



EUROPEAN COMMISSION  
DIRECTORATE-GENERAL FOR HUMANITARIAN AID  
Regional Support Office for East and Southern Africa (Nairobi)

## RAPPORT DE MISSION

**Sujet :** Appui Technique dans la mise en œuvre des actions EAH soutenues par ECHO en matière de Mécanisme de réponse Rapide (Pilier 2), WASH'NUT (Pilier 1) et de préparation au choléra (Pilier 3) *HIP Afrique de l'Ouest 2017*.  
**Auteur:** Damien BLANC (*WASH Expert, Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest, Dakar*)  
**Date:** Du 16 au 22 février 2017



*Rampe de distribution d'eau mise en place par le CICR à Garin Wazam*

## **Organisations rencontrées:**

### **ACTED**

**ADAMA BANAON**; *Chef de Projet EAH Diffa*; qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 8006 0511, ☐ : [adama.banaon@acted.org](mailto:adama.banaon@acted.org)

**DEOUWADJANG Nathanaël**, *Gestionnaire de Programmes EAH Diffa*; qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA; ☎ : +227 8006 0494, ☐ : [nathanael.deouwadjang@acted.org](mailto:nathanael.deouwadjang@acted.org).

**SEYNI Adjibo**; *Gestionnaire de données SIG/Cluster*; présent lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 8006 0523, ☐ : [diffa.dluster.wash@acted.org](mailto:diffa.dluster.wash@acted.org).

**IDI ISSA Abdouramane**; *PDO*; présent à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9848 4755, ☐ : [diffa.base-manager@acted.org](mailto:diffa.base-manager@acted.org).

### **Action Contre la Faim- Espagne**

**HONAVER Lucas**, *Directeur Pays*; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9687 0630, ☐ : [lhonaver@ne.acfspain.org](mailto:lhonaver@ne.acfspain.org).

**RABO Karimatou**, *Responsable Technique EAH*; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9652 8849, ☐ : [krabo@ne.acfspain.org](mailto:krabo@ne.acfspain.org)

**DAOUDA Soumeig**; *Chef de Projet, Diffa*; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février ; ☎ : +227 8980 6658, ☐ : [sdaouda@ne.ascfspain.org](mailto:sdaouda@ne.ascfspain.org)

### **CARE**

**NAHANDI Habiban**; *Assistant Technique EAH Diffa*; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9632 0974, ☐ : [nahandih@yahoo.fr](mailto:nahandih@yahoo.fr)

**NANZIROU Abdou Ali**; *Superviseur EAH Diffa*; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9056 5990, ☐ : [nanzirou.abdouali@care.rg](mailto:nanzirou.abdouali@care.rg)

### **Catholic Relief Service**

**KAOURA Ali Timi**, *Responsable Eau et Assainissement Diffa*; présent lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9699 4238, ☐ : [timikaoura.ali@crs.org](mailto:timikaoura.ali@crs.org).

### **CISP**

**ABDOUL RAHIME Hassan**; *Coordinateur Urgence*; présent à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9848 4443, ☐ : [cispwashniger@gmail.com](mailto:cispwashniger@gmail.com).

### **COOPI**

**PEREZ Gemma**; *Technicienne Sécurité Nutritionnelle et RRC*; présente à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 8893 3923, ☐ : [assist.nut@coopi.org](mailto:assist.nut@coopi.org).

### **Croix Rouge Française**

**SANOGO Salia Dina**, *Chef de Délégation*; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9991 0319, ☐ : [hod-niger.frc@croix-rouge.fr](mailto:hod-niger.frc@croix-rouge.fr).

**LOYER Clémence**, *Assistante Chef de Délégation*; présente à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : [hod1-niger.frc@croix-rouge.fr](mailto:hod1-niger.frc@croix-rouge.fr).

### **Croix Rouge Luxembourgeoise**

**HARKAI Gabriel**, *Chef de Mission*; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA de Diffa ; ☎ : +227 8040 4808, ☐ : [gabriel.harkai@croix-rouge.lu](mailto:gabriel.harkai@croix-rouge.lu).

**DUTRIEUX Aurélie**; *Administratrice Finance*; présente à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9218 5471, ☐ : [aurelie.dutriexdeterdack@croix-rouge.lu](mailto:aurelie.dutriexdeterdack@croix-rouge.lu).

### **Direction Régionale de l'Hydraulique (DRHA) de Diffa**

**TAHINOU Mohamadou**; *Directeur de la DRHA de Diffa*; présent lors de la réunion avec la DRHA le 18 février et lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenues dans les bureaux de la DRHA

### **Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) de Diffa**

**NOUHOU Souley**; *Chef SHP/EPS DRSP de Diffa*; présent lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenues dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9626 0410, ☐ : [nasnoussoul@gmail.com](mailto:nasnoussoul@gmail.com).

### **Goal**

**DOULLA Djibrilla**, *ACD-P*; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9219 7640, ☐ : [dynoussa@ne.goal.ie](mailto:dynoussa@ne.goal.ie).

**MAMOUNI Ademon**, *Coordinateur Santé-Nutrition*; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9219 7652, ☐ : [madamon@ne.goal.ie](mailto:madamon@ne.goal.ie).

### **HELP**

**MAMAIQUE Joan**, *Chef de mission*; présente à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9130 1717, ☐ : [mamique@herlp-eu.de](mailto:mamique@herlp-eu.de).

### **IAS**

**ZADANY Massing**; *Chef de Chantier*; présent lors de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenues dans les bureaux de la DRHA de Diffa ; ☎ : +227 9881 0887.

### **IEDA-relief**

**SORO Edmond**; *Superviseur Humanitaire*; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9299 0354, ☐ : [edmonds@iedarelief.org](mailto:edmonds@iedarelief.org).

### **International Rescue Committee**

**ASER Djimta Djasne Belem**; *Gestionnaire de Programmes EAH*; qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9218 8880, ☐ : [djimta.aser@rescue.org](mailto:djimta.aser@rescue.org).

**TANIMAINA Maimamoudou**; *Gestionnaire de Programmes E&H*; qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres

de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et de la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9670 1212, ☐ : [maimamoudou.tanimaine@rescue.org](mailto:maimamoudou.tanimaine@rescue.org).

**GJERSTAD Lina; Directrice Adjointe aux Programmes;** présente à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9973 2661, ☐ : [lina.gjerstad@rescue.org](mailto:lina.gjerstad@rescue.org).

### **Mairie de Diffa (Diffa)**

**HANKOURHO Kassoum Biri Maire de Diffa** ; présent à la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9629 9321, ☐ : [mairie.diffa-2007@yahoo.fr](mailto:mairie.diffa-2007@yahoo.fr)

### **Médecins du Monde France**

**BARRO Mamoudou, GenCo** ; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9620 4563, ☐ : [medco.niger@medecinsdumonde.net](mailto:medco.niger@medecinsdumonde.net).

**ARDEI Ferdous, Coordinatrice Médicale** ; présente à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9097 6895, ☐ : [genco.niger@medecinsdumonde.net](mailto:genco.niger@medecinsdumonde.net).

### **Médecins Sans Frontières Espagne**

**LAMINOU Salissou** ; **Superviseur EAH** présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA de Diffa ; ☎ : +227 9646 2137, ☐ : [watsandj@gmail.com](mailto:watsandj@gmail.com).

### **Oxfam**

**DIAWARA Abdourahamane Hina Omar; Suivi Hygiène Diffa** ; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9740 40 97, ☐ : [omardiawara83@gmail.com](mailto:omardiawara83@gmail.com)

**GROUHEL Guénolé; Diffa Lead**; présent à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : [grouhel@ght.oxfam.org](mailto:grouhel@ght.oxfam.org).

**BALLAMAN Pauline** ; **LCB Response Lead**; présente à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : [pballaman@ght.oxfam.org](mailto:pballaman@ght.oxfam.org).

### **Save the Children International**

**HAROU Haboubacar; Gestionnaire EAH Diffa** ; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9019 3814, ☐ : [haboubacar.harou@savethechildren.org](mailto:haboubacar.harou@savethechildren.org)

**HABIBOULAHI Moussa Dogo** ; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9219 4431, ☐ : [Moussa.habiboulahi@savethechildren.org](mailto:Moussa.habiboulahi@savethechildren.org).

**FERRIO Chiara, Chef de Mission** ; présente à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : [chiara.ferrio@savethechildren.org](mailto:chiara.ferrio@savethechildren.org).

**BOUTROLLE Théophane, Expert EAH Régional** ; présent à la réunion WASH'NUT du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : [t.boutrolle@savethechildren.org](mailto:t.boutrolle@savethechildren.org).

### **UNHCR**

**MOUSSAA Maman Sani, Associé EAH**; présent à la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA de Diffa ; ☎ : +227 9219 4734, ☐ : [moussaam@unhcr.org](mailto:moussaam@unhcr.org).

### **UNICEF**

**CONFALONE Nicoletta Coordinatrice Urgence UNICEF**, qui nous a accompagnés du 17 au 18 février sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa et lors de la réunion sectorielle du 20 février tenue à la DRHA ; ☎ : +227 8006 6003 ; ☐ : [nconfalone@unicef.org](mailto:nconfalone@unicef.org); ☐ : UNICEF-Niger, 2 Rue des Oasis, Ancien Plateau P.O Box 12481, Niamey, Niger.

**DODO NATATOU Sanoussi**; **Coordinateur Cluster EAH** ; qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et lors de nos réunions du 20 février tenue à la DRHA de Diffa, et du 21 février WASH'NUT et mouvement de populations à Niamey dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9696 2313, ☐ : [sdodonatatou@unicef.org](mailto:sdodonatatou@unicef.org); ☐ : UNICEF-Niger, 2 Rue des Oasis, Ancien Plateau P.O Box 12481, Niamey, Niger.

**KEITA Alama**; **Spécialiste EAH Cholera** , qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et lors de la réunion sectorielle du 20 février tenue à la DRHA ; ☎ : +227 8908 9942, ☐ : +227 20 72 27 22 ; ☐ : [akeita@unicef.org](mailto:akeita@unicef.org); ☐ : UNICEF-Niger, 2 Rue des Oasis, Ancien Plateau P.O Box 12481, Niamey, Niger.

**Ali Mohamed**; **Administrateur EAH Diffa** ; qui nous a accompagnés du 17 au 19 février sur les différents sites et centres de santé pendant la durée de notre visite à Diffa et lors de la réunion sectorielle du 20 février tenue à la DRHA ; ☎ : +227 9971 0000/9485 9295, ☐ : [mali@unicef.org](mailto:mali@unicef.org); UNICEF, Bureau de Zone, Diffa.

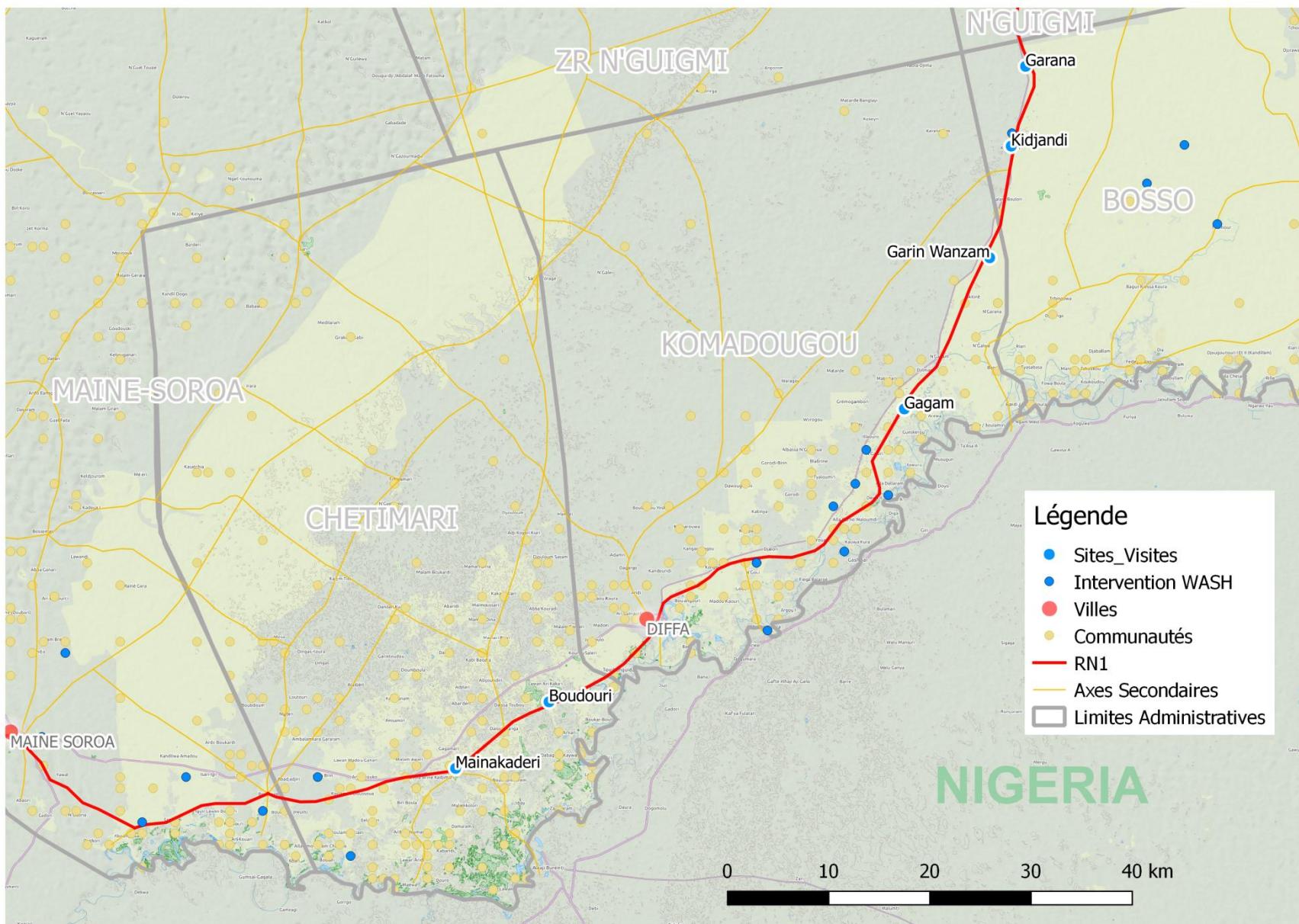
**ANGO Mayatis**, **Gestionnaire Urgence Diffa**, présent à la réunion sectorielle EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9088 6743, ☐ : [mango@unicef.org](mailto:mango@unicef.org).

**GALLI Patrick**; **Cluster WASH**; présent à la réunion du groupe déplacement de population du 22 février tenue dans les bureaux d'ECHO ; ☎ : +227 9273 5575, ☐ : [pgalli@unicef.org](mailto:pgalli@unicef.org).

### **World Vision**

**ABDOUSSALAM Abdoulbaki**; **Spécialiste EAH Diffa** ; présent lors de la réunion sectorielles EAH du 20 février tenue dans les bureaux de la DRHA ; ☎ : +227 9640 3600, ☐ : [abdoulbaki.abdoussalam@wvi.org](mailto:abdoulbaki.abdoussalam@wvi.org).

## Sites visités



# Résumé

---

La mission 16 au 22 février comprenait trois jours à Diffa et avait pour objectifs :

- ↳ D'évaluer les mécanismes de réponses EAH mises en œuvre dans la région de Diffa (coordination et modalités techniques) ; et
- ↳ D'évaluer les dispositifs en place en matière de prévention du choléra par UNICEF.

Les observations faites lors de la visite ont pu constater que si la réponse s'était étoffée depuis la dernière visite en 2016, elle demeurait toutefois fragile avec certaines lacunes notamment techniques qui ont persisté d'une année à l'autre.

Une expertise technique est en effet nécessaire pour notamment garantir un dimensionnement des réponses approprié, un suivi des sous-traitants lors de l'exécution des travaux (suivi de chantier) et un suivi des services une fois ceux-ci accessibles aux bénéficiaires (qualité de l'eau notamment).

Ces défaillances ont été rappelées auprès des plateformes de coordination à Diffa (Direction Régionale de l'Hydraulique et de l'Assainissement) et à Niamey (Groupe Mouvement des Populations). La mise en place d'une expertise dédiée au sein de ces plateformes de coordination pourrait constituer une solution pour remédier à ces faiblesses.

La coordination sectorielle assurée par les Directions Régionales de Tutelle de la région de Diffa souffre de son manque de réactivité vis-à-vis de la dynamique de la crise et du suivi des mouvements de populations qui en résulte. Cette lenteur affaiblit la valeur ajoutée de la coordination qui n'est pas en mesure d'avoir un rôle stratégique dans la gestion de la crise. Il serait souhaitable que la DREC puissent intégrer les dynamiques en cours dans ses comptes rendus de suivis de populations..

Le mécanisme de réponse rapide mis en place dans la région de Diffa permet une veille humanitaire pour faire face à l'afflux de nouveaux déplacés tel que celui de mai-juin 2016. L'adéquation entre sa réactivité et l'urgence des besoins devrait être analysée et capitalisée ainsi que celle entre ses capacités et les besoins à couvrir, ce, afin de s'assurer que ce mécanisme est suffisamment dimensionné pour faire face à la crise.

Les forages profonds (supérieur à 200m) envisagés pour accéder à une eau de qualité au nord de Kidjandi envisagé comme solutions techniques par UNICEF devraient être privilégiés par les bailleurs de fonds de développement. Comptes tenus de ses coûts (300-400 000 USD), de sa portée géographique limitée, et de la crise encore ouverte dans la région, il est préférable de concentrer l'aide humanitaire d'urgence vers des réponses techniques flexibles et dynamiques. Les forages profonds offre toutefois une réponse pertinente à moyen et long terme, un plaidoyer auprès des bailleurs de fonds de développement est par conséquent recommandé.

L'appui apporté par la plateforme choléra à six structures de santé situées le long de la RN1 dans la région de Diffa a permis aux centres ciblés de se doter à terme des équipements nécessaire à la détection, l'isolement et la prise en charge des cas suspects de choléra. Néanmoins, les compétences du personnel médical restant limitées, il est souhaitable que des sessions de rappel, basées notamment sur des exercices de simulation soient mises en œuvre au début de la saison à risque (Août).

En matière de WASH'NUT, il a été rappelé aux acteurs appuyés par ECHO dans la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère (MAS) que si la WASH'NUT n'était pas pour ECHO une obligation en soit, elle devait respecter les préconisations en la matière si elle était mise en œuvre. Si les financements disponibles ne sont pas suffisants, des critères de ciblage, géographiques, saisonniers ou statutaire (MAS avec complication) pouvaient être appliqués pour peu que leur pertinence soit documentée.

---

## TABLE DES MATIERES

1	Contexte.....	1
1.1	Crises en cours au Niger.....	1
1.1.1	Déplacement de populations dans la régions de Diffa .....	1
1.1.2	Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa. ....	1
1.1.3	Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT) .....	1
1.1	Réponse d'ECHO.....	2
1.1.4	Déplacement de populations dans la région de Diffa.....	2
1.1.5	Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa. ....	3
1.1.6	Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT) .....	3
2	Observations & Commentaires.....	3
2.1	Déplacement de populations dans la région de Diffa.....	4
2.1.1	Coordination défaillante en matière de consolidation de données .....	4
2.1.2	Réactivité du Mécanisme de Réponses Rapides (MRR) .....	5
2.1.3	Expertise technique limitée .....	5
2.1.4	Absence de suivi de la qualité de l'eau.....	4
2.1.5	Contexte hydrogéologique difficile pour garantir un accès pérenne à l'eau potable .....	4
2.1.6	Couverture en latrine insuffisante.....	5
2.2	Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa .....	5
2.2.1	Intrants de contingence déployés.....	5
2.2.2	Formation des personnels sanitaires en matière de détection, d'isolement et de sensibilisation communautaire.....	7
2.3	Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT). .....	8
3	Recommandations de l'expert .....	8
3.1	Déplacement de populations dans la région de Diffa.....	8
3.1.1	Renforcer la réponse humanitaire .....	8
3.1.2	Impliquer les bailleurs de fonds de développement pour les solutions à moyen terme .....	10
3.1.3	Renforcer la couverture en matière d'assainissement .....	11
3.2	Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa .....	11
3.2.1	Suivi des Intrants de contingence déployés.....	11
3.2.2	Renforcement de la formation des personnels sanitaires. ....	12
3.2.3	Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT). .....	12
4	Cohérence avec les politiques sectorielles .....	12

# 1 Contexte

## 1.1 Crises en cours au Niger

### 1.1.1 Déplacement de populations dans la régions de Diffa

L'emprise du groupe Boko Haram (Groupe Sunite pour la Prédication & le Jihad) au nord-est du territoire Nigérian fin 2013 s'est étendue jusqu'au Niger sur les îles du Lac Tchad (fin 2014) puis à Bosso et Diffa (incursion en février 2015). La pression exercée par ce groupe a conduit au déplacement de populations du sud de la rivière Komadougou vers le nord en territoire nigérien sur 149 sites le long de la route nationale 1 (RN1) et dans certaines zones plus isolées. Au 25 février 2015 des estimations faites sur 16 de ces 149 sites évaluaient le nombre de déplacés (nigériens et nigérians) à 100 145 personnes.

En 2016, près de 69 000 personnes ont dû fuir les alentours de Bosso, Yébi et Kabléwa entre le 31 mai et le 6 juin. Au mois de novembre 2016, le nombre de déplacés était estimé 241 065 personnes<sup>1</sup>.

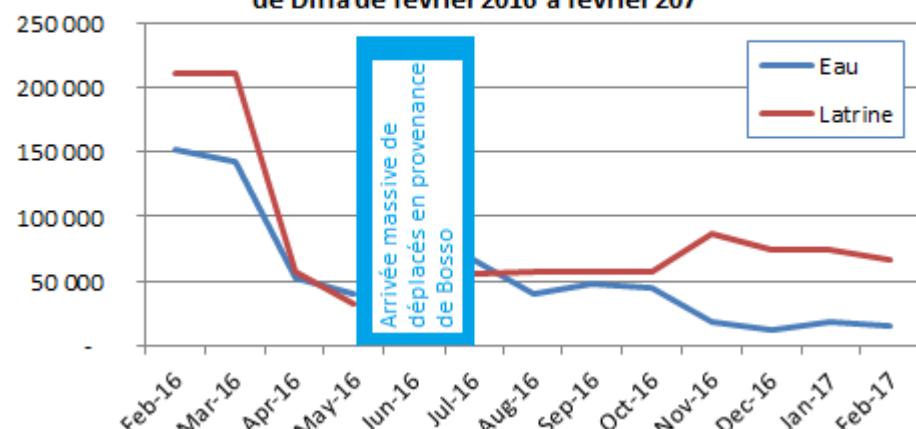
Le nombre de personnes toujours localisées sur les îles du Lac Tchad et leur état de vulnérabilité reste inconnu à ce jour, faute d'autorisation d'accès par l'armée nigérienne aux acteurs humanitaires.

La réponse en matière de besoins en eau, hygiène et assainissement s'est structurée autour d'un mécanisme de réponse piloté par la Direction Régionale de l'Hydraulique et de l'Assainissement (DRHA).

Entre 2016 et 2017, l'arrivée d'acteurs EAH dans la zone a permis de diminuer l'ampleur des besoins même s'ils ne sont toujours pas complètement couverts.

En février 2017 les besoins EAH sur 36 sites d'intervention, sont estimés à :

**Evolutions des besoins à couvrir en matière d'accès à l'eau et aux latrines des populations déplacées et hôtes de la région de Diffa de février 2016 à février 2017**



Evolution des besoins EAH entre les mois de février 2016 & 2017 (Sources : Coordination]

- ↳ 13 728 le nombre de personnes ne bénéficiant toujours pas d'un accès à l'eau potable sur un total de 185 655, soit 7% de la population cible (incluant population hôte et déplacées) ; et
- ↳ 51 350 le nombre de personnes ne bénéficiant toujours pas d'un accès à l'assainissement (latrines), soit 28% de la population cible (incluant population hôte et déplacées).

Ces chiffres sont en soi peu fiables pour plusieurs raisons :

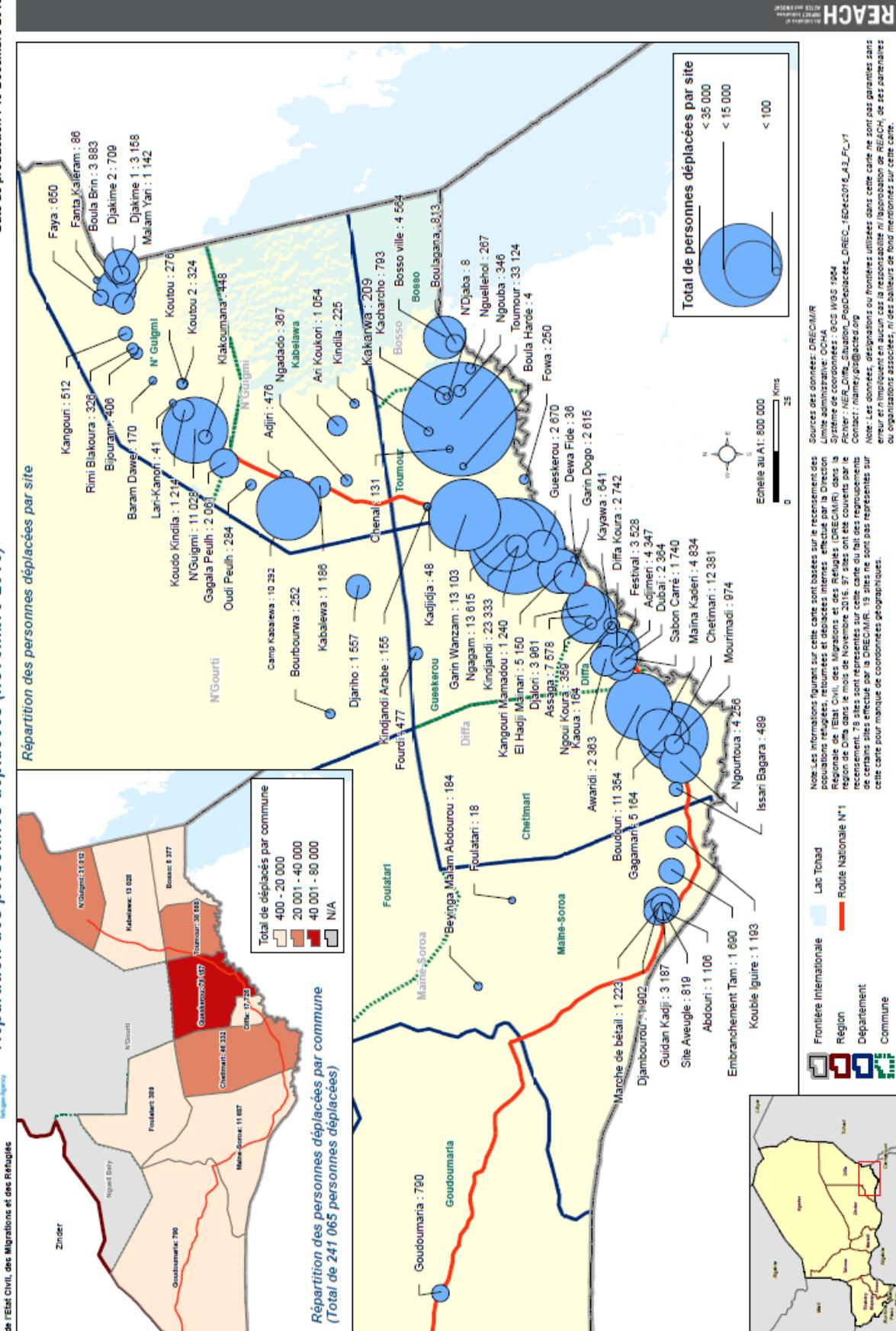
- ↳ L'estimation des besoins fluctue entre les données fournies par la DREC et celles observées sur le terrain par les acteurs humanitaires ; et
- ↳ La couverture de la réponse reste sommaire car basée sur des normes SPHERE et non sur une mesure effective de l'accès et de la qualité des services fournis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Source: Source : Reach/DREC, Novembre 2016. OCHA estimait ce nombre à 281 000 (HNO Niger 2017, Novembre 2016, p10).

<sup>2</sup> Par exemple : un point d'eau équipé d'une pompe manuel correspond de facto à 500 personnes desservie sans que le nombre de personnes réellement desservie et les quantités d'eau réellement prélevées ne soient réellement mesurées. La même approche est faite pour la couverture en latrine où un ratio de 50 usagers/latrines est utilisé comme critère d'accès. Non seulement ce critère n'est pas conforme aux normes SPHERE (les normes doivent être de 20 personnes par latrines



**Niger - Région de Diffa**  
**Répartition des personnes déplacées (novembre 2016)**



Pour usage humanitaire uniquement  
Date de production : 15 Décembre 2016

Direction Générale des Migrations et des Réfugiés  
de l'Etat Civil, des Migrations et des Réfugiés

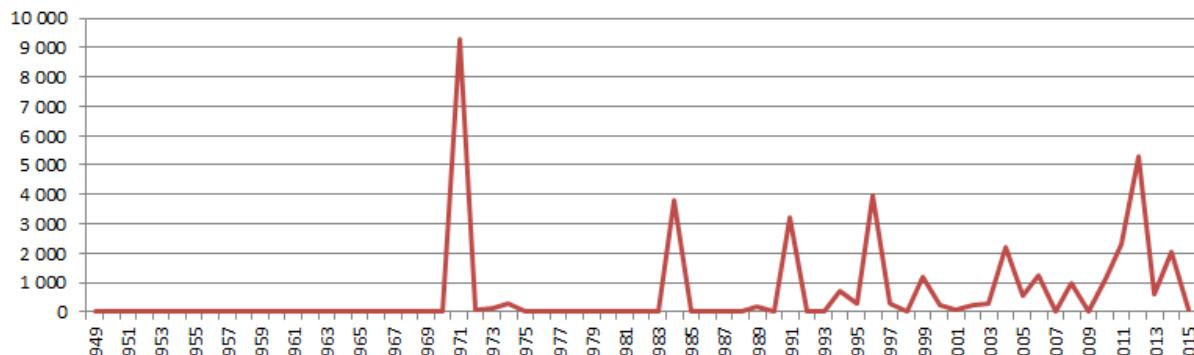
UNHCR  
The UN Refugee Agency

maximum, 50 correspondant à une situation temporaire, pendant quelques mois seulement) mais il n'est par ailleurs pas contrôlé sur le terrain. Pour le transport d'eau, le ratio quantité d'eau livrée/nombre de personnes estimée sur le site correspond de facto à la quantité d'eau disponible par personne et par jour sans s'assurer in situ si cette répartition est effectivement équitable.

### 1.1.1 Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa.

Le Niger ne figure pas parmi les pays les plus fréquemment affectés par le choléra bien que le nombre d'événements épidémiques tend à se multiplier depuis le début du siècle.

#### **Nombre de cas de choléra au Niger de 1949 à 2015**



*Nombre de cas de choléra de 1949 à 2015 au Niger [Source : D'après OMS & UNICEF]*

Les districts sanitaires de Diffa et Guigmi figurent parmi les 14 districts considérés comme des portes d'entrée du choléra au Niger. De 2014 à 2016, Diffa a été la seconde région la plus touchée par l'épidémie, totalisant 26% des cas rapportés au niveau national.

La présence de populations déplacées agglutinées sur des sites et vivant dans des conditions difficiles constitue un terreau fertile pour la dissémination et l'expansion de la maladie. Plus de 175 000 personnes<sup>3</sup> seraient exposées au risque épidémique dans la région.

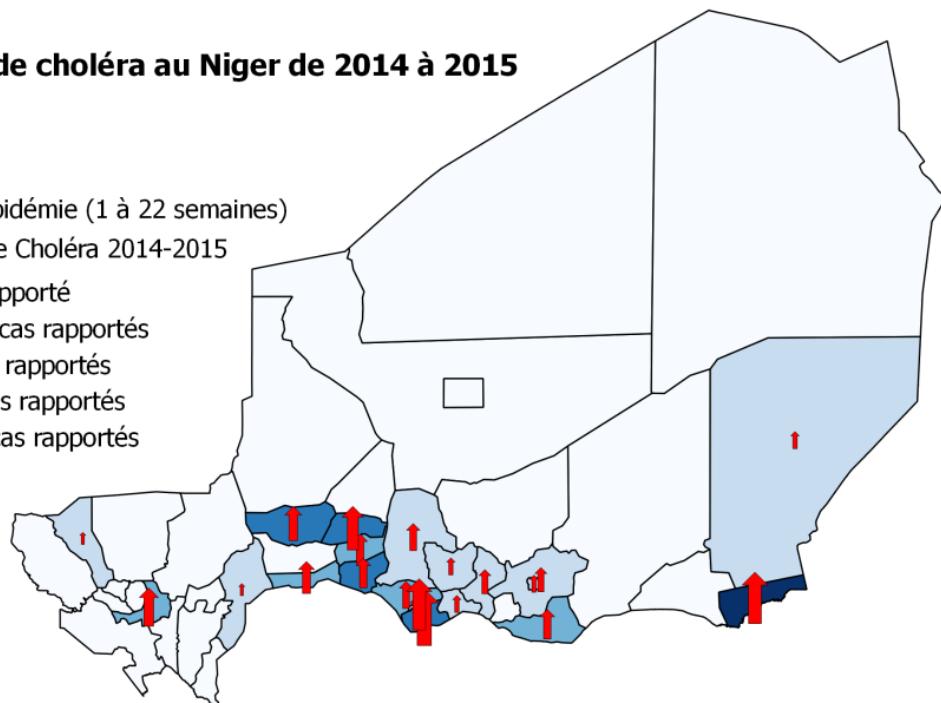
#### **Epidémie de choléra au Niger de 2014 à 2015**

##### **Légende**

↑ Durée de l'épidémie (1 à 22 semaines)

Nombre de Cas de Choléra 2014-2015

- Aucun cas rapporté
- Moins de 50 cas rapportés
- [50;100] cas rapportés
- ]100;500] cas rapportés
- [500;1000] cas rapportés



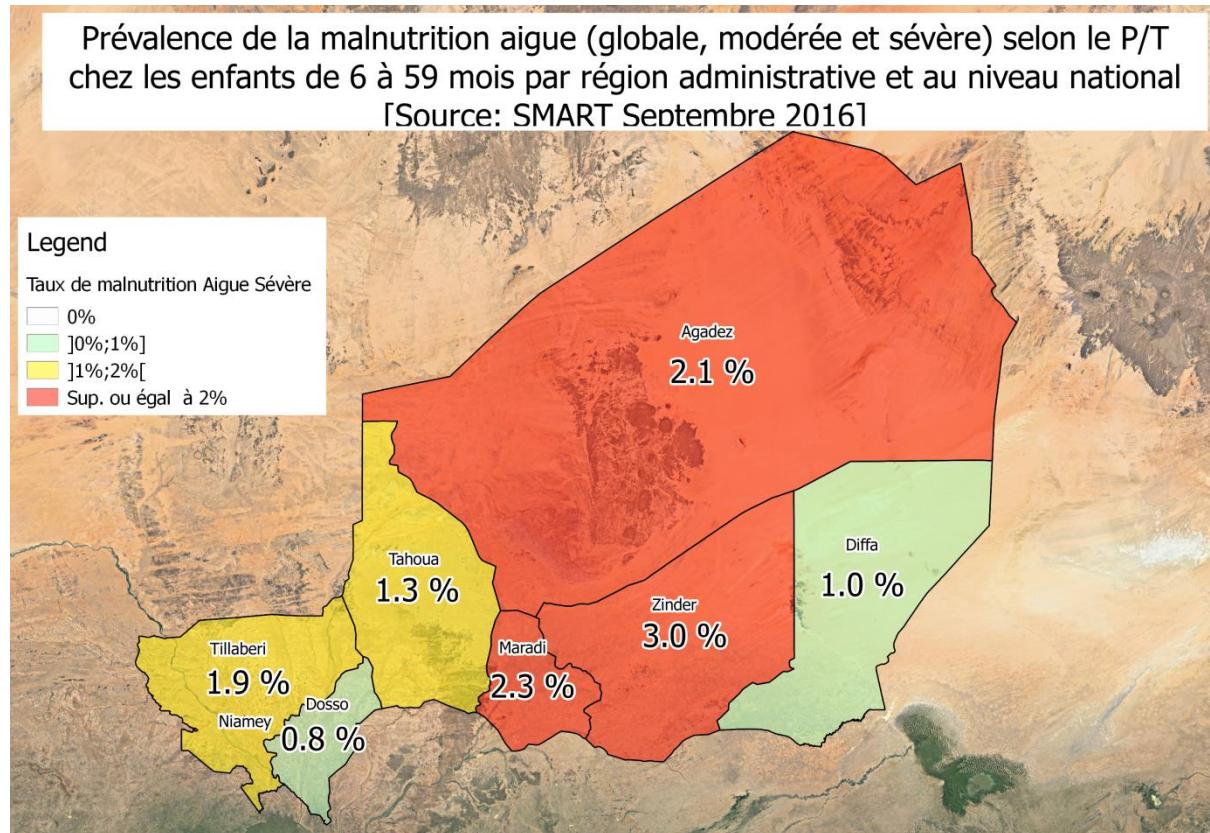
*Nombre de cas de choléra au Niger lors de l'épidémie de 2014-2015 [UNICEF]*

### 1.1.2 Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT)

Le Niger figure parmi les pays de l'Afrique Subsaharienne les plus touchés par la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS). Afin d'optimiser son traitement, le bureau régional de l'Afrique de l'Ouest a promu une note d'appui technique visant à permettre aux enfants

<sup>3</sup> OCHA : Niger, HNO 2017, p 21.

atteints de MAS d'avoir accès à l'eau potable et à l'hygiène pendant la durée de leur traitement que ce soit à domicile (traitement ambulatoire) ou dans la structure médicale (traitement en intensif). Cette note a permis de recadrer le type d'intrants à privilégier en concentrant l'approche sur la fourniture d'un paquet complémentaire EAH pour l'accompagnement des enfants traités en ambulatoire.

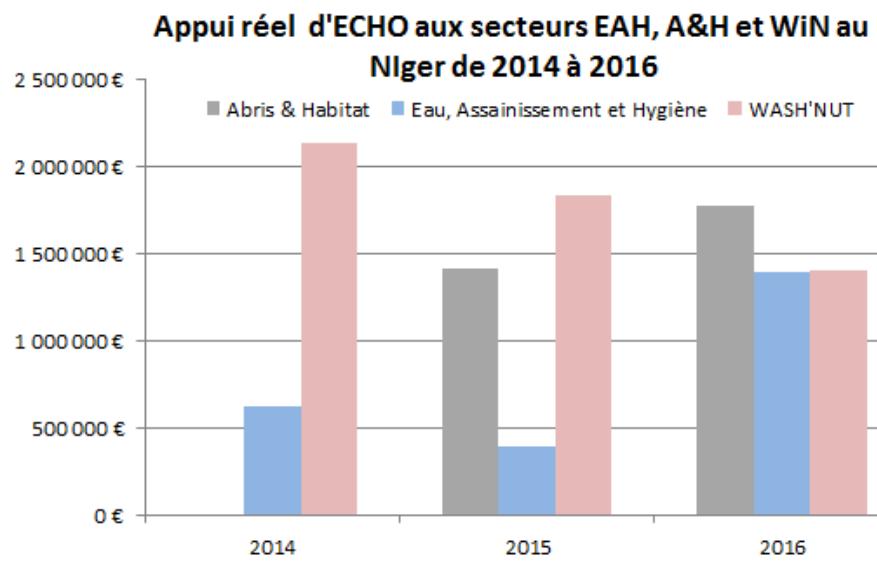


Taux de MAS en 2016 par région au Niger [Source : SMART, Septembre 2016].

## 1.1 Réponse d'ECHO

### 1.1.3 Déplacement de populations dans la région de Diffa

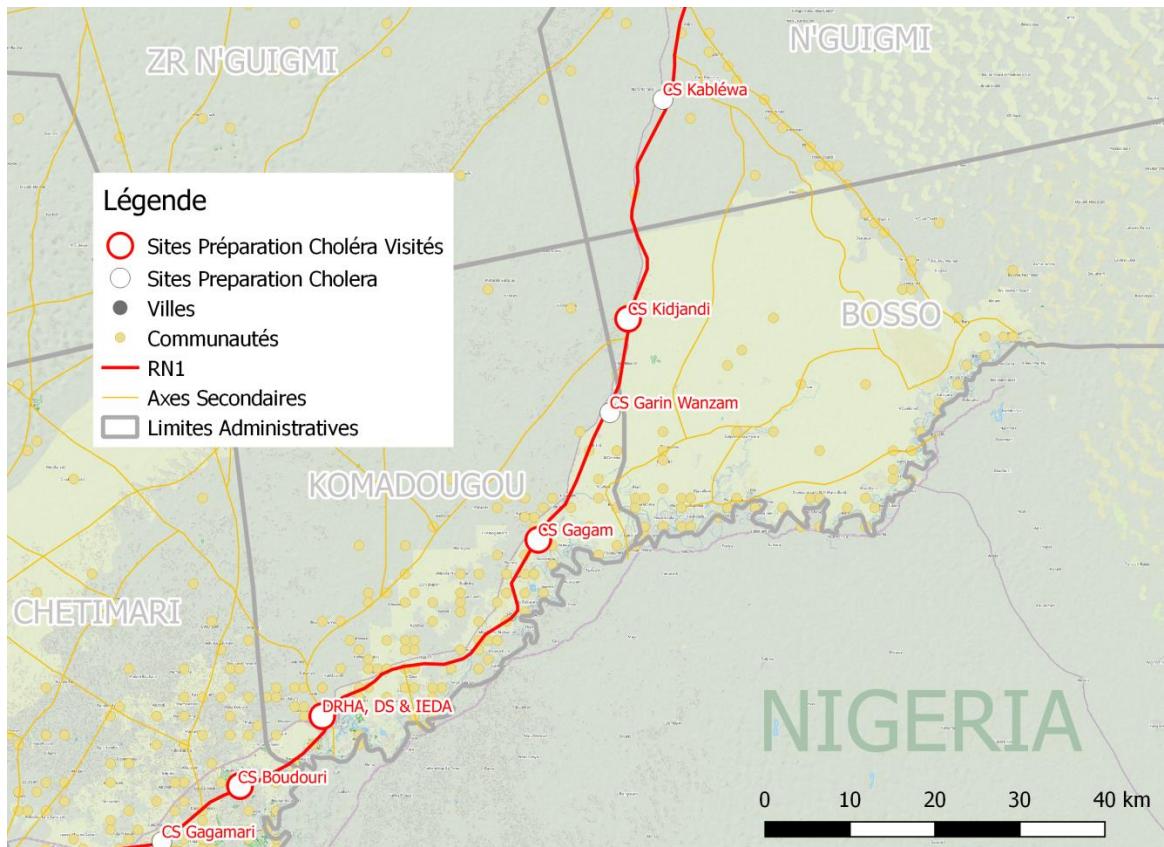
Suite à la crise dans la région de Diffa, le soutien d'ECHO au secteur EAH et A&H va croissant depuis 2015. En 2017, les principaux partenaires impliqués dans la réponse sont DRC, la Croix Rouge Luxembourgeoise, ACTED, Save The Children, CARE et UNICEF. Les financements sont en cours de contractualisation.



#### 1.1.4 Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa.

La plateforme régionale choléra d'UNICEF financé par ECHO comprend deux personnes basées à Niamey en charge du suivi épidémiologique et de l'appui à la riposte en cas d'épidémie<sup>4</sup>.

La préparation aux épidémies de choléra dans la zone de Diffa faisait partie des activités de la plateforme fin 2016. Elle a consisté à former le personnel sanitaire de six structures de santé réparties le long de la RN1 à la détection de cas suspects, leurs isolements, l'alerte et la sensibilisation des communautés affectées en matière de mesure à prendre (détection précoce, prévention et référencement vers les structures sanitaires).



Localisation des sites ciblés par la plateforme choléra et ceux visités au cours de la mission

Ces formations étaient complétées par la dotation de chacun de ces centres en équipements pour prendre en charge dix cas (5 sévères et 5 modérés). Des stocks de contingence complémentaires dans les magasins de la DRHA, du District Sanitaire et de l'ONG IEDA-Relief complétaient le dispositif au niveau régional.

#### 1.1.5 Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT)

Avec la réduction de l'appui d'ECHO dans la lutte contre cette maladie, les partenaires ont soulevés des difficultés quant à la mise en œuvre du paquet WASH'NUT tel que promus par le Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest. Les coûts afférents aux kits ne pouvant être intégrés aux budgets alloués.

## 2 Observations & Commentaires

La mission avait pour objectifs :

- ↳ D'évaluer les mécanismes de réponses EAH mises en œuvre dans la région de Diffa (coordination et modalités techniques) ; et
- ↳ D'évaluer les dispositifs en place en matière de prévention du choléra par UNICEF.

<sup>4</sup> Référence décision HIP Afrique de l'Ouest 2014 : 2014 01078. Contribution d'ECHO : 1 800 000 € (fin du projet: décembre 2016)

Une visite du 17 au 19 février sur différents sites de déplacés sur la RN1 a permis d'avoir un aperçu de la qualité des approches, de leurs mise en œuvre et des difficultés techniques rencontrées. Cette visite s'est conclue par un compte rendu en réunion avec les parties prenantes au secteur dans les locaux de la DRHA. Ce même compte rendu a été fait en réunion à Niamey le 21 février auprès du groupe thématique « mouvements de population » dans les bureaux d'ECHO.

Une séance de travail le 21 février dans les bureau d'ECHO à Niamey avec les partenaires d'ECHO impliqués dans la lutte contre la MAS a également permis de clarifier les modalités de mises en œuvre du paquet complémentaire WASH'NUT dans un contexte budgétaire difficile.

## 2.1 Déplacement de populations dans la région de Diffa

Dans l'ensemble, le renforcement des capacités des acteurs EAH s'est traduit par une meilleure couverture des besoins. La réponse reste néanmoins fragile et nécessite d'être consolidée. Il serait optimiste de prétendre que le dispositif en place soit en mesure de répondre des crises similaires à celle de mai-juin 2016 si elles devaient se produire à intervalles rapprochés. Outre les difficultés d'accès sur les sites en saison des pluies en dehors de la RN1, les acteurs sont confrontées à un nombre non négligeable de contraintes pour la mise en œuvre des services :

- ↳ Une coordination défaillante en matière de consolidation des données relatives aux mouvements de population ;
- ↳ Une réactivité du mécanisme de réponse rapide insuffisamment documentée vis-à-vis de ses performances et capacités ;
- ↳ Une expertise limitée en matière de conception des ouvrages, de suivi de leur mise en œuvre et de suivi des services ;
- ↳ Un contexte hydrogéologique difficile pour garantir un accès pérenne à l'eau potable au nord de la zone (section Kidjandi-Nguigmi) ; et
- ↳ Une couverture limitée en matière d'assainissement.

### 2.1.1 Coordination défaillante en matière de consolidation de données

L'intégration des plateformes de coordination dans les directions régionales contribue à l'inclusion du dispositif humanitaire au sein des institutions. Toutefois, elle devient contre-productive lorsque celle-ci veut maintenir des procédures inaptes à suivre l'évolution d'un contexte trop volatile pour des outils habituellement utilisés hors période de crise.

C'est, semble-t-il, le cas de la DREC (Direction Régionale de l'Etat Civile, des Déplacés et des Réfugiés), appuyée par le HCR pour garantir le suivi des mouvements des populations. Elle a mis en place un processus de suivi dont la fréquence de mise à jour trop lâche n'est pas à même de refléter les mouvements de déplacés en temps réels.

La DREC impose à la communauté humanitaire l'usage de ses données quand bien même une partie d'entre elles ne reflètent plus la réalité in situ.

Le nombre de déplacés est parfois sur ou sous-évalués, voire absents des tableaux de la DREC.

Avec des données biaisées et imposées, la plupart des

Dép.	Commune	Site	Evaluation Décembre 2016		
			Acteurs Humanitaires	DREC	Ecart
Maine Soroa	Maine Soroa	Boudoum	2 980	Aucune de faite (0)	2 980
		Maridi	400		400
		N'gourtouwa	3 351		3 351
		Issa Birimi	2 030		2 030
Diffa	Gueskérou	N'Galori	1 470	Aucune de faite (0)	1 470
		Madoukouridi	2 156		2 156
		Allah Dawa	2 500		2 500
		Gesseré Yarta	1 750		1 750
	Chetimari	Bilameri Kiari	1 500		1 500
		Djolori	420		420
N'Guigmi	Kablewa	Garana	2 100		2 100
	N'Guigmi	Rimi Grema	2 423		2 423
		Tchetcheno	500		500
Bosso	Toumour	Chenal	830	131	699
			Total écart données		24 279

*Exemples d'écart de chiffres de populations déplacées entre la DREC et les acteurs humanitaires*

acteurs humanitaires sont amenés à travailler avec leurs propres jeux de données et la coordination est confinée au rôle de plateforme d'échange d'information. Il lui est par

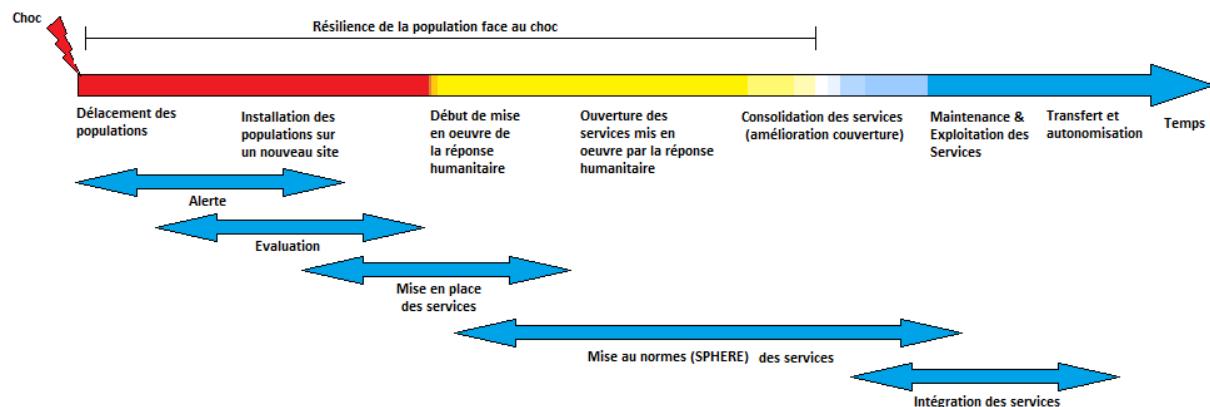
conséquent difficile non seulement de rapporter pertinemment la couverture effective de la réponse mais également de formaliser des orientations en matière de priorisation.

### 2.1.2 Réactivité du Mécanisme de Réponses Rapides (MRR)

La réponse en matière de besoins multisectoriel se présente comme un mécanisme de réponse rapide dont les performances réelles restent à formaliser. Ces performances portent à la fois sur :

La réactivité du MRR : Une évaluation des différents délais qui marquent la mise en œuvre de l'aide humanitaire devrait être systématisée. Ces délais sont compris entre le moment où les populations quittent leurs lieux d'origine (début de la crise), le moment où elles décident de s'installer sur un site jugé plus sûr, le moment où la communauté humanitaire est alertée, celui où l'évaluation des besoins est faite et celui où les services répondant à ces derniers sont opérationnels. Cette évaluation doit permettre de confronter la réactivité du MRR à la résilience des populations dans l'intervalle afin de juger de la « rapidité » dudit mécanisme.

Les capacités du MRR : Une fois connus les délais maximum acceptables pour fournir l'aide humanitaire, il sera possible de déterminer quelles sont les capacités réelles du MRR, et de le dimensionner en fonction de l'ampleur de la crise selon des critères telles que le nombre maximale de crises traitables simultanément, le nombre maximal de personnes qui peuvent être couvertes sur une période considérée à la fois pour la mise en place et le maintien des services.



Identification des principaux délais constitutifs d'un mécanisme de réponse rapide

### 2.1.3 Expertise technique limitée

Si certaines interventions ont permis d'améliorer de façon significative le service (isolement du puits artésien de Kidjandi, voir ci-contre), les défaiillances observées in situ soulignent la faiblesse ou le peu de d'encadrement dans la mise en œuvre des infrastructures hydrauliques :

- ↳ Absence du minimum d'équipement requis pour assurer la maintenance du réseau ;
- ↳ La totalité des réseaux de distribution d'eau n'a pas de systèmes de chloration indispensables au maintien de la qualité de l'eau (stockage et distribution) ; et
- ↳ Taux de pannes à répétition sur des pompes à main récemment installées suggérant des malfaçons dans la mise en œuvre des forages.

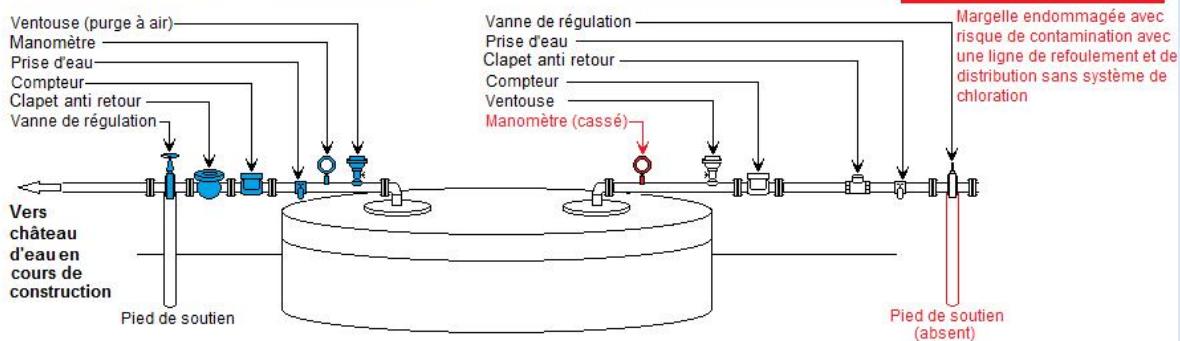


Puits Artésien de Kidjandi: amélioration sensible de l'accès à l'eau potable entre 2016 (photo du haut) et 2017 (bas)

# Système de distribution d'eau de Kidjandi

La ville de Kidjandi héberge 23 488 habitants dont près de 45% se sont récemment installées suite aux tensions dans la région<sup>5</sup>. Des travaux importants de remise à neuf de certains équipements hydrauliques ont été réalisés (abords du puits artésien encadré, ancienne ligne d'approvisionnement réhabilitée et doublée). Le transport d'eau par camion-citerne (248 m<sup>3</sup>/j) complétant le dispositif va être progressivement remplacé par la seconde ligne d'exhaure du puits artésien en cours de finition au moment de la visite. Au total, deux réservoirs de 40 et 20m<sup>3</sup> alimenteront deux réseaux d'eau desservant 15 bornes fontaines.

## EXHAURES



## NOUVELLE LIGNE

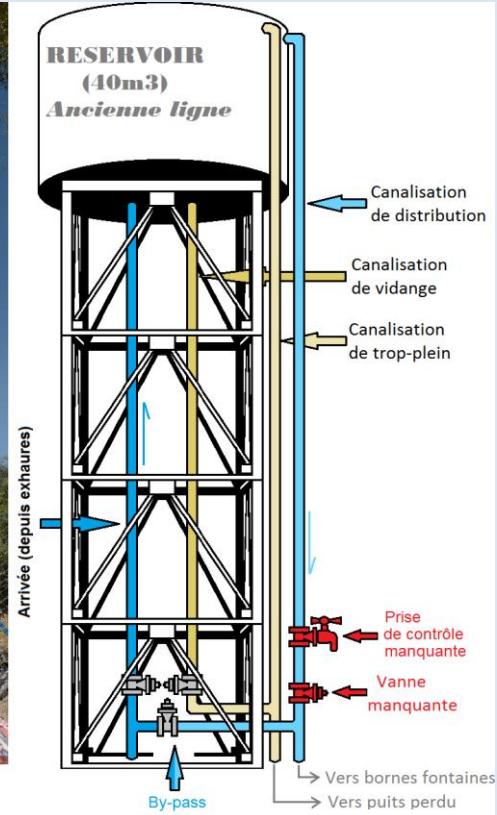
## ANCIENNE LIGNE REHABILITEE

Le réseau d'eau dessert 8 667 bénéficiaires (les camions citernes 16 533).

Au niveau du puits, les dégradations observées sur la margelle exposent la ressource à des risques de contamination qui ne sont par la suite pas mitigés en l'absence de système de chloration.

L'entretien du réservoir de l'ancienne ligne ne peut être effectué qu'en interrompant la distribution d'eau en l'absence de vanne de contrôle entre l'exhaure et le bypass de la canalisation de distribution.

Ces défauts avaient déjà été soulignés lors d'une précédente mission en 2016



<sup>5</sup> La population de Kidjandi et Kidjandi Arab regroupe 23 488 personnes dont 4 902 réfugiés et 5 751 IDPs (DREC).

## Systèmes de distribution d'eau de Garin Wazam



Les mêmes défaillances sont observables sur d'autres sites : le réseau d'adduction d'eau alimenté à l'énergie solaire et financé par la Banque Mondiale (Plan de Gestion des Risques de Catastrophes et de développement Urbain, PGRC/DU) situé à Garin Wazam (photos ci-dessus) est insuffisamment équipé (absence de système de chloration, de manomètres, de ventouse, de prise d'eau sur l'exhaure et absence de vanne de contrôle sur la ligne de distribution au niveau du by pass du réservoir).



A Garin Wazam, toujours, le forage mis en place par le CICR (ci-dessus) ne dispose pas non plus de système de chloration (alors qu'il pourrait être facilement mis en place manuellement compte tenu de la faible hauteur des réservoirs). L'exhaure du forage ne comporte pas de manomètres ni de clapet anti-retour, ni de prise d'eau. En revanche les réservoirs peuvent être isolés pour maintenance sans interrompre le service.

Les rampes de distribution alimentées par ce réseau n'étaient par ailleurs que sommairement drainées.



Drainage insuffisant pour garantir la salubrité du site de distribution

## Système de Distribution d'eau de N'Garana

Le site de N'Garana (photos ci-contre) à 10 kilomètres au nord de Kidjandi inclus déplacés et retournés pour une population de 1 250 personnes alimentées en eau par la mise à disposition de deux réservoirs souples dotés chacun d'une rampe de distribution de six robinets remplis quotidiennement par camion-citerne.

Le terre-plein constitué de sac de sable sur lequel repose le réservoir souple n'est pas suffisamment élevé pour garantir une pression suffisante aux robinets et utiliser toute l'eau qu'il contient.

A peu près 1/6<sup>ème</sup> de la capacité du réservoir ne peut être consommé dans un contexte où la pression sur la ressource est grande et les coûts de transport d'eau élevés.



## Pompes à main à Garin Wazam

A Garin Wazam, un site a été doté de 13 pompes à main. Outre le peu de pertinence des choix techniques (une pompe immergée et un réseau auraient du être envisagés), 12 des 13 pompes mises en œuvre ont connu entre une et quatre pannes dans les 7 mois qui ont suivi leur mise en exploitation.

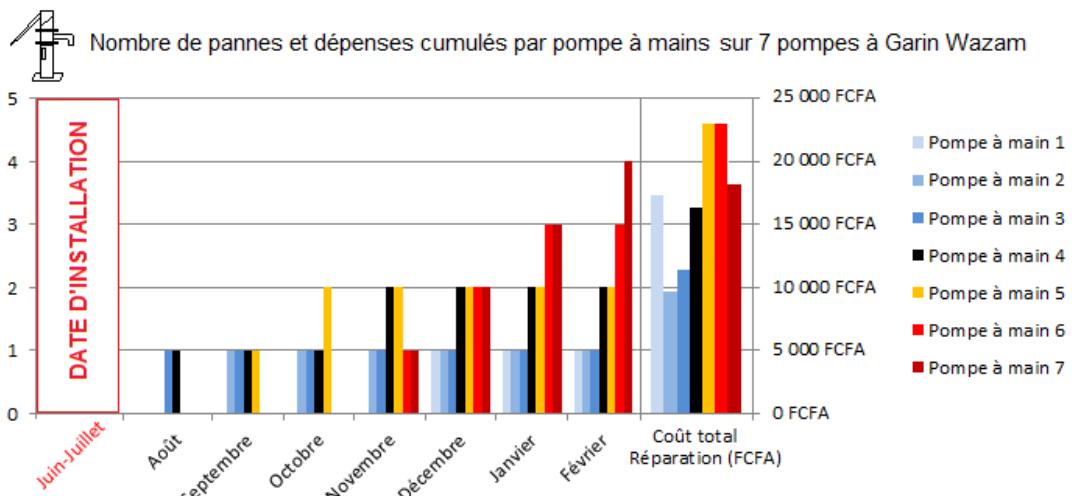
Un tel taux de panne suggère une conduite peu méticuleuse des opérations de forage faites à la tarière sans respect de la verticalité de la colonne d'excavation.



Ci-dessus, une des pompes à main dysfonctionnelles de Warin Gazam.

Ci contre : malfaçon dans la mise en œuvre des bétons et mortiers des superstructures (la dalle à gauche et le canal de drainage à droite).

Le peu de qualité des infrastructures de surface tend à confirmer le peu de soins apporté à la mise en œuvre des ouvrages qui in fine se traduit par un surcoût d'entretien et de réparations à la charge des communautés (jusqu'à 22 800 FCFA pour deux des sept comités de gestion interrogés).



#### 2.1.4 Absence de suivi de la qualité de l'eau

Si les acteurs EAH font systématiquement tester la qualité de l'eau par le laboratoire de la DRHA à l'ouverture du forage, ce contrôle s'arrête là. Aucun suivi de l'évolution de la qualité de l'eau n'est fait a posteriori une fois le service mis en route, que ce soit pour les pompes à mains ou pour les réseaux qui ne font par ailleurs l'objet d'aucune chloration.

La coordination bien que pilotée par la DRHA n'est pas en mesure de rapporter les normes nationales en matière de suivi de la qualité de l'eau distribuée (cela relève selon elle de la Direction Régionale de la Santé). Il n'existe à ce jour aucun document de référence disponible auprès de la coordination.

#### 2.1.5 Contexte hydrogéologique difficile pour garantir un accès pérenne à l'eau potable

La zone de Diffa est constituée de deux aquifères : le premier est quaternaire et se situe entre 0 (rivière Komadougou) et 100 mètre de profondeur. Il est fortement minéralisé notamment à partir de Kidjandi où son eau est impropre à la consommation (bicarbonnée-sodique). Le second, bien qu'artésien<sup>6</sup> est situé entre 250 et 400 mètres de profondeur et présente une minéralisation plus faible<sup>7</sup>. Du fait de sa profondeur, elle est difficilement atteignable et les techniques nécessaires pour forer ont des coûts se situant entre 300 et 400 000 USD.

Il existe une forte demande pour investir dans ces forages à forte profondeur. Compte tenu des infrastructures existantes aujourd'hui, un forage profond supplémentaire pour affranchir UNICEF des frais de transport d'eau sur Kidjandi serait amorti en 15 mois comptes tenus des coûts de location des camions citerne.

Toutefois, la flotte de camion de l'UNICEF va quadrupler ses capacités en matière de livraison d'eau<sup>8</sup>. En mobilisant les 2/3 de cette flotte, la durée d'amortissement du coût du forage profond passerait à 27 mois, soit bien au-delà de ce qui peut être anticipé en matière d'évolution des déplacements (notamment en termes de retour), et donc, de besoins.

Par ailleurs, UNICEF va doubler les capacités de production du forage déjà existant

<sup>6</sup> L'eau est sous pression dans le sous-sol, une fois l'aquifère atteint avec une foreuse, l'eau remonte naturellement à la surface.

<sup>7</sup> [Source]: LEDUC Christian, OSTOM-CEMAGREF, 1997 ([http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/pleins\\_textes\\_6/colloques2/010012363.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_6/colloques2/010012363.pdf)).

<sup>8</sup> UNICEF dispose d'un camion de 9 m<sup>3</sup> en régie et doit louer deux autres camions de 20 à 30 m<sup>3</sup> de capacité à 150 000 FCFA/j de location. Trois nouveaux camions de 20 m<sup>3</sup> de capacité sont en cours d'acheminement pour s'affranchir des frais de location. La coopération indienne a par ailleurs promis de fournir un 5<sup>ème</sup> camion-citerne.

(doublement du nombre de pompe), les besoins en matière de transport d'eau seront d'autant plus réduits<sup>9</sup>.

### 2.1.6 Couverture en latrine insuffisante

Les modèles de latrines adoptés ne permettent pas d'assurer une couverture suffisante en matière d'assainissement : soit que le nombre de cabines par poste de latrines est insuffisant (Mainakadéri, N'Garana) soit que le nombre de ménages usagers des latrines familiales initialement prévu a été divisé par quatre.

Certaines latrines n'assurent par ailleurs pas l'étanchéité suffisante entre la fosse et la surface pour garantir une réduction significative des risques de transmission des maladies hydriques par voie feco-orale.

## 2.2 Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa

### 2.2.1 Intrants de contingence déployés

Trois des six centres de santé qui ont reçu un appui de la Plateforme Choléra du Bureau Régional de l'UNICEF ont pu être inspectés lors de la mission.

Vis-à-vis des intrants disponibles, la plupart des intrants nécessaires à la mise en place d'une isolation du patient étaient présent hormis les lits cholériques et les équipements de protection (gants, bottes et bavettes). L'ensemble des items attendu n'était pas encore livré au moment de la visite.

Outre les items présentés dans le tableau ci-contre, des antibiotiques (tétracycline & doxycycline), des solutions de réhydratation (orales & solutés) et de quoi faire des perfusions (cathéter, perfuseurs, etc.) sont également en cours de livraison

Item EAH	Quantités	CSU Boudouri	CSU Kidjandi	CSU Gagam
Savon (pièce)	Attendues	100		
	Observées	120	75 <sup>10</sup>	150
Eau de Javel (1l)	Attendues	10		
	Observées	48	48	38
Aquatab 67mg (carton de 16 000 comp.)	Attendues	7.25		
	Observées	8	8	8
Pur (Carton de 240 sachets)	Attendues	187.5		
	Observées	0	0	0
Pulvériseur	Attendues	4		
	Observées	4	4	4
Dispositif de lavage des mains	Attendues	4		
	Observées	5	1 (hors service)	4
Lits cholériques	Attendues	5		
	Observées	0	0	0
Fût pour solution Chlorée (120 l)	Attendues	3		
	Observées	3	3	3
Récipient Pétiluve	Attendues	2		
	Observées	0	0	0
Gant	Attendues	100		
	Observées	0	0	1 (don IEDA)
bottes	Attendues	4		
	Observées	0	0	0
Bavettes	Attendues	50		
	Observées	0	0	0
Support Educatif (Pagivolt)	Attendues	NR		
	Observées	18	18	20
Autre :25 kg de HTH (65%)	Observées	1	1	1

*Comparaison des items livrés aux centres de santé par rapport à ceux attendus dans les trois sites inspectés.*

Des stocks de contingence ont pu être également observés dans les magasins des acteurs ciblés à Diffa (DRHA, District, Sanitaire et ONG IEDA-Relief).

<sup>9</sup> IRC, également présent dans la zone assure des opérations de transport d'eau, avec sa flotte de camion, UNICEF pourra assurer les rotations auparavant effectuées par IRC sans avoir à recourir à un prestataire externe.

<sup>10</sup> Pour une quantité livrée de 150 savons

## Lacunes en latrines sur divers sites



Mainiakadéri : poste de deux latrines et trou de défécation non couvert à l'intérieur

A Mainiakadéri, les latrines de l'UNICEF observées sont constituées d'un poste ne comprenant que deux cabines. Si cette approche permet en théorie de rapprocher les latrines des usagers, elle n'offre en revanche pas une couverture optimale compte tenu du nombre nécessaire d'infrastructures à mettre en place. Par ailleurs, l'absence de couvercle sur le trou de défécation rend l'environnement insalubre pour les ménages situés à leur immédiate proximité.



Mainiakadéri : poste de deux latrines et trou de défécation à l'intérieur correctement isolé avec des dalles NAG

A N'Garana, la même approche a été mise en œuvre avec les mêmes contraintes en matière de couverture et de nombres d'usagers. En revanche, IRC a su mettre en place les équipements nécessaires pour assurer l'étanchéité de la fosse (ici des dalles NAG).



Boudouri : La Croix Rouge Luxembourgeoise a su mettre en place un modèle reproductible localement qui présente néanmoins des problèmes d'étanchéité et de couverture.

A Boudouri, les latrines familiales présentent l'avantage de pouvoir être construites et remplacées par les communautés. En revanche l'isolation de la fosse n'est pas garantie. Par ailleurs, les latrines initialement destinées à être partagées avec quatre ménages sont en général accaparées par celui situé le plus proche de la latrine.

La plupart des intrants était stockée à l'intérieur (hormis le HTH<sup>11</sup> sur un site, improprement stocké à l'extérieur et partiellement exposé au soleil).

Hormis le savon, consommé à 50% dans le centre de santé de Kidjandi et dans le District Sanitaire de Diffa, la plupart des intrants livrée est toujours disponible dans les sites ciblés.

Les savons consommés ont été utilisés pour pallier le déficit chronique en consommables des structures de la région.

Il est à craindre que la pression sur ces intrants s'accroisse avec le temps et l'absence de flambée cholérique.

*Ci contre : lit d'isolement en cas de suspicion de choléra dans une cahute située dans la concession du centre de santé de N'Gagam. Il s'agit du meilleur dispositif observé sur les trois centres.*

*Ci-dessous : Stockage des items EAH dans le centre de santé de N'Gagam, le HTH (à droite) est improprement stocké à l'extérieur.*

Item EAH	Quantités	District Sanitaire	DRHA
Savon (pièce)	Livrées	200	200
	Observées	99	200
Eau de Javel (1l)	Livrées	12	0
	Observées	10	0
Aquatatab 67mg (carton de 16 000 comp.)	Livrées	1	1
	Observées	1	1
25 kg de HTH (65%)	Livrées	0	1
	Observées	0	1

*Comparaison des items livrés par rapport à ceux attendus dans les magasins des acteurs ciblés à Diffa*



## 2.2.2 Formation des personnels sanitaires en matière de détection, d'isolement et de sensibilisation communautaire.

En revanche, les sessions de formations faites pour le personnel médical ne se sont pas traduites par une compétence avérée pour la prise en charge et la sensibilisation communautaire.

En matière de détection, les symptômes évoqués la plupart du temps par les personnels médicaux interrogés ne sont pas spécifiques au choléra<sup>12</sup> quand ils ne sont tout simplement pas erronés (la présence de fièvre a été évoquée par deux des trois personnes rencontrées).

En matière d'isolement, la plupart des centres n'avait ni espaces dédiés (la salle de consultation pré et post natale a été évoquée), ni équipement. Sur un des trois sites (Boudouri), l'infirmier avait une conception très aléatoire des mesures de prophylaxie à

<sup>11</sup> Hypochlorite de Calcium, très concentré en chlore (65% contre 3.8% pour les bouteilles de javel fournies), potentiellement nocif à l'ouverture si laissé au soleil trop longtemps (rejet de Bertholite gazeuse).

<sup>12</sup> Diarrhées répétées et vomissements, une forte déshydratation. Ces symptômes sont des symptômes cholériques mais pas exclusif d'autres pathologies. L'absence de fièvre, quant à elle, combinée avec les premiers, est plus typique de la maladie.

prendre (pulvériser tous les habits des visiteurs) et des dosages en chlore à appliquer (une solution de 0.6% pour désinfecter les parties souillées<sup>13</sup>).

La répartition des rôles entre l'hygiéniste et l'infirmier en matière de sensibilisation communautaire n'était pas claire dans deux des trois centres visités et les messages transmis dans les communautés étaient incomplets (si la nécessité de laver et de cuire les aliments était souvent mentionnée, l'eau et les déjections des personnes atteintes de choléra comme sources de contamination ne l'étaient quasiment jamais). Il y avait parfois confusion avec la sensibilisation portant sur Ebola (en matière de détection essentiellement<sup>14</sup>).

Néanmoins, l'alerte immédiate auprès du District Sanitaire en cas de suspicion était systématiquement rapportée.

Ces lacunes peuvent s'expliquer en grande partie par l'absence de synchronisme entre la réception des intrants et équipements avec les formations et la nature « hors sol » des formations, faites en dehors des centres de santé, dans un contexte très éloigné de la réalité du terrain.

### **2.3 Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT).**

La réunion tenue avec les partenaires d'ECHO dans la lutte contre la MAS dans les bureaux d'ECHO le 21 février a permis de clarifier la stratégie d'ECHO en matière de WASH'NUT :

La valeur ajoutée de la WASH'NUT dans la lutte contre la MAS repose sur l'hypothèse que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement pendant le traitement participe au traitement et réduit sa durée. Cette hypothèse n'a été pour le moment que peu documentée<sup>15</sup>. Par conséquent, la promotion de la WASH'NUT dans le traitement en ambulatoire n'est pas une obligation de la part d'ECHO auprès de ses partenaires participant au traitement de la MAS.

Si les coûts induits de la WASH'NUT en ambulatoire sont trop élevés, il est toujours possible de restreindre l'accès au paquet complémentaire EAH aux enfants atteints de MAS sur des bases géographique (zones à forte prévalence), saisonnières (mois de forte prévalence) ou statutaires (enfants avec complications uniquement).

## **3 Recommandations de l'expert**

### **3.1 Déplacement de populations dans la région de Diffa**

La plupart des recommandations faites lors de la mission de l'Expert EAH à Diffa en mars 2016 restent d'actualité et peuvent être en grande partie reformulée pour le présent rapport. Les recommandations ci-dessous complètent souvent celles faites en 2016.

#### **3.1.1 Renforcer la réponse humanitaire**

##### **3.1.1.1 ADAPTATION DE LA COORDINATION HUMANITAIRE A L'URGENCE**

Afin que la coordination puisse avoir une valeur ajoutée, il est nécessaire que les acteurs institutionnels, et en premier la DREC, puisse adapter son système de suivi des populations avec les dynamiques existantes dans la région.

S'il est peu probable que la DREC soit en mesure d'adapter son protocole (fréquence et modalités de mise à jour), il est en revanche souhaitable qu'elle accepte que les comptes rendus qu'elle produit soient complétés de manière à affiner la fiabilité des données rapportées. Cela pourrait inclure :

- ﴿ La date de la dernière enquête réalisée par la DREC qui donnerait un aperçu de l'ancienneté de la donnée au vu des derniers mouvements ;
- ﴿ Marquer les sites pour lesquels des mouvements ont été rapportés mais n'ont pas encore fait l'objet d'enquête ;
- ﴿ Faire apparaître en compléments les chiffres rapportés par les plateformes de

<sup>13</sup> Une solution chlorée à 2% est préconisée.

<sup>14</sup> Et non d'isolement, pour lequel c'eût été dommageable.

<sup>15</sup> Les quelques éléments de réponse disponibles mettent en évidence cette valeur ajoutée en traitement systématique mais les gains obtenus en matière de durée de traitement ne permettent pas de couvrir les coûts inhérents à la fourniture des intrants EAH.

coordination lors de leurs propres évaluations si elles sont postérieures aux enquêtes de la DREC (avec les réserves d'usage quant aux différences de protocoles suivis) ; et

- ↳ Souligner les disparités sur un même site entre deux enquêtes successives afin de mettre en valeur les dynamiques en cours.

En l'absence de telles améliorations (ou d'autres que celles suggérées mais visant le même objectif), l'initiative pertinente consistant à mettre les institutions nationales délocalisées au pilotage de la coordination de la réponse humanitaire s'avérera contre-productive et nuira à la réPLICATION d'une telle initiative dans d'autres crises ou d'autres lieux.

### 3.1.1.2 DOCUMENTATION DES PERFORMANCES DU MECANISME DE REPONSE

Si la réponse en cours au travers de la plateforme de coordination répond à des besoins humanitaires avérés, il est en revanche difficile aujourd'hui de conclure que son mécanisme est, d'une part à même de répondre à l'entièreté de ces besoins, et, d'autre part, s'il est en mesure à faire face à des besoins à venir.

Il serait souhaitable qu'une analyse de la réponse en cours soit faite pour mettre en évidence ses capacités et ses limites en termes de réactivité et de capacité :

- ↳ Réactivité : les délais entre les différentes phases ponctuant la réponse du mécanisme de réponse (début des déplacements - alerte des acteurs humanitaires – évaluation – mise en place du service, voir § 2.1.2) devraient être mesurés et confrontés à la résilience des populations pendant l'intervalle. Si cette résilience s'avère insuffisante, il sera souhaitable que le MRR puisse agir pour réduire les délais les plus longs entre ses différentes phases ;
- ↳ Capacités : Une fois connus les délais maximum acceptables pour fournir l'aide humanitaire, il sera souhaitable de dimensionner les capacités du mécanisme de réponse en fonction de critères tels que le nombre maximal de déplacements auquel il peut répondre simultanément, le nombre maximal de personnes qu'il peut couvrir pour ces nouveaux déplacements et ceux pour lesquels une aide a déjà été fournie et doit être maintenue.

Ce ne sera qu'une fois ces critères documentés qu'il sera possible d'analyser si la réponse en cours est suffisante, et dans la négative, d'identifier les axes sur lesquels intervenir pour qu'elle le devienne.

### 3.1.1.3 RENFORCEMENT DE L'EXPERTISE TECHNIQUE

Le constat n'est pas nouveau: la plupart des défaillances techniques observées étaient les mêmes l'année passée. Elles n'ont pas été amendées ou se sont répétées. Elles portent sur des solutions techniques inadaptées, l'absence d'encadrement dans la conduite des chantiers et l'absence de suivi du service une fois mis en fonction :

- ↳ Des solutions techniques inadaptées : la démultiplication des pompes à mains dans les zones fortement peuplées n'a pas de sens, ni techniquement, ni économiquement, ni même légalement. L'exemple de Garin Wazam (13 103 réfugiés, déplacés et retournés) est édifiant où d'un côté de la route, deux réseaux d'alimentation en eau ont été mis en œuvre pour une desserte relativement faible (sept sites de distribution d'eau<sup>16</sup>), et de l'autre côté de la route, 13 pompes à mains. Lorsque l'on sait que mêmes les préconisations nationales stipulent qu'un réseau d'adduction d'eau est recommandé dès que la population dépasse 2 000 habitants<sup>17</sup>, il est légitime de se demander quels choix ont guidé la coordination pour orienter au mieux les ressources disponibles.
- ↳ L'absence d'encadrement dans le suivi de l'exécution des chantiers : l'absence d'équipements de base sur les châteaux d'eau observés (vanne de régulation sur la conduite de distribution), de systèmes de chloration et d'équipements connexes sur les réseaux de refoulement (Kidjandi, Garin Wazam), mais surtout les pannes à

<sup>16</sup> Cinq raccordés au forage équipé par le CICR et deux à celui appuyé par le PGRC.

<sup>17</sup> Le Niger s'appuie sur les critères définis lors du lancement de la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DIEPA), : 1981-1990 qui prévoit entre autres 20l/p/j, des points d'eau (forage ou puits équipés de pompe à main) pour les villages de moins de 1 500 habitants à raison de 250 personnes par points d'eau, un point d'eau motorisé (avec château d'eau et deux rampes) pour les villages entre 1 500 et 2 000 habitants.

répétition des pompes à main (Garin Wazam) soulignent soit un manque d'expertise dans la conception des ouvrages (point précédent), soit une absence de contrôle de la qualité de leurs mise en œuvre, plus certainement des deux.

- ↳ Absence de suivi du service une fois en fonction : L'absence de suivi de la qualité de l'eau des ouvrages une fois en service est, à ce titre suffisamment édifiant à ce sujet. Ces lacunes s'observent également sur d'autres sites comme à N'Garana où l'affaissement de la plateforme ne permet pas d'utiliser la totalité de l'eau livrée par les camions citernes et à Garin Wazam où les puits perdus semblent sous dimensionnés.

Ces déficiences peuvent trouver leur explication dans le fait que la plupart des acteurs présents ont été surpris par la crise et n'ont pas su trouver en interne les capacités pour basculer de l'approche développementaliste qu'ils mettaient en œuvre avant celle-ci vers une réponse d'urgence, où l'expertise technique ne peut être déléguée à des services d'état qui ne sont pas en capacité de suivre la dynamique de la crise et de la réponse qui s'impose. Le fait que la coordination portée par ces institutions ne soit pas en mesure de détecter et souligner ces défaillances souligne ce manque de ressources.

Il serait par conséquent souhaitable qu'une expertise technique forte puisse être introduite au sein de cette coordination. Cette expertise aurait pour objectifs :

- ↳ D'analyser la pertinence des choix techniques envisagés par les acteurs humanitaires et promouvoir les complémentarités entre les intervenants pour optimiser celle-ci (notamment en mutualisant les financements pour dimensionner des réponses techniques cohérentes avec l'ampleur des besoins) ;
- ↳ D'assurer la conformité de mise en œuvre des infrastructures en jouant le rôle d'un contrôleur des travaux auprès des acteurs EAH qui n'ont pas au sein de leur équipe cette capacité ;
- ↳ D'assurer le suivi des performances des services mis en place, notamment en matière de qualité de l'eau, suivi de la ressource, et performances des infrastructures ; et
- ↳ De renforcer les capacités des acteurs EAH présents en les impliquant dans ces opérations de conception, dimensionnement et suivi des services qu'ils appuient par les fonds dont ils disposent.

Cette expertise pourrait être portée par une ONG déjà impliquée dans la réponse pour peu qu'elle en ait les capacités (cela n'a pas été détecté lors de la visite) ou en faisant intervenir des acteurs qui soient en capacité de le faire<sup>18</sup>.

### 3.1.2 Impliquer les bailleurs de fonds de développement pour les solutions à moyen terme

Les forages très profonds offre une solution à moyen terme aux besoins des populations. Toutefois les coûts induits conséquents (300 à 400 000 USD), le peu de flexibilité géographique qu'ils offrent (desserte limitée), et l'abaissement des coûts de transports d'eau suite au renforcement des capacités de la DRHA font qu'ils ne constituent pas la meilleure solution pour une crise encore ouverte et des populations encore mouvantes pour lesquelles des solutions plus flexibles et réactives sont plus pertinentes. L'appui à la mise en œuvre de forage profond gagnera en pertinence en tant que stratégie de sortie de crise, une fois les mouvements cristallisés et les besoins mieux quantifiées et localisés.

En revanche, de telles solutions pourraient parfaitement s'intégrer au sein de programmes de bailleurs de fonds de développement dans la mesure où elle participe au renforcement durable des capacités des centres urbains et périurbains des villes de la région.

Il serait par conséquent souhaitable que les acteurs porteurs de telles initiatives (ACTED, UNICEF) puissent s'orienter vers des bailleurs de fonds de développement ayant un intérêt pour intervenir dans la région de Diffa. Des bailleurs tels que l'AFD ou le Centre de Crise et de Soutien du MAEDI (Ministère des Affaires Etrangères et du Développement Internationales) de l'Ambassade de France pourraient être sensibilisés à ce besoin de

<sup>18</sup> L'ONG IAS, rencontrée à Niamey lors de la mission, le 22 février, a présenté des rapports de suivi de forages d'une qualité qui suggère qu'elle serait en mesure de porter cette expertise à Diffa. Ils n'ont pas été rencontrés à Diffa où ils ont mis en œuvre 22 forages avec leurs propres équipements (foreuse).

forages profonds dans la région de Diffa.

### **3.1.3 Renforcer la couverture en matière d'assainissement**

Les besoins en termes d'assainissement (latrines, pour l'essentiel) sont encore aigus et les solutions adoptées mériteraient d'être adaptées ou développées :

- ↳ Les blocs constitués de deux latrines n'offrent pas une couverture optimale. Il serait souhaitable d'envisager des blocs offrant plus de latrines/ douches afin d'améliorer les performances en termes de ratio délais de mise en œuvre/couverture par structure. Les modèles adoptés ne permettent pas une vidange aisée une fois les fosses remplies. Il serait souhaitable de mettre en place des trappes d'accès aux fosses situées à l'extérieur des blocs, et, si la technique est maîtrisée par les acteurs, de mettre en place un système de double fosse pour limiter les contraintes sanitaires d'évacuation des excréta ;
- ↳ La technique adoptée par la Croix Rouge Luxembourgeoise est à terme la plus satisfaisante dans la mesure où elle est mise en œuvre en grande partie par les communautés elles-mêmes qui assureront également leur renouvellement une fois les fosses remplies. L'approche initiale d'une latrine familiale pour quatre concessions n'est pas fonctionnelle, la latrine étant accaparée in fine par une seule famille. Il est donc souhaitable que la plupart des acteurs présent dans le secteur assainissement puisse s'inspirer de ce modèle pour élargir la couverture en assainissement et régler durablement les problèmes d'excréta. Cette généralisation du modèle devra toutefois être validée en s'assurant que les communautés soient bien à même de répliquer par elles-mêmes ce modèle tout en garantissant les conditions sanitaires minimales exigées.
- ↳ Enfin, il serait souhaitable que les fosses de toutes les latrines mises en place (quel que soit l'approche considérée) soient proprement isolées afin de garantir une rupture effective du cycle féco-oral qui est le principal rôle attendu des latrines. L'usage de dalles étanches, type NAGG, telles que mises en place par IRC à N'Garana offre une solution très satisfaisante. Il ne serait par ailleurs pas inutile de promouvoir l'enfouissement des excréta par les communautés elles-mêmes (la « technique du chat » avec une petite pelle), notamment en situation de crise aigüe lorsque les acteurs humanitaires ne sont pas en mesure de mettre en place des latrines assez rapidement.

## **3.2 Préparation aux épidémies de Choléra à Diffa**

### **3.2.1 Suivi des Intrants de contingence déployés**

Si la plupart des intrants ont été livrés et préservés, ce n'est pas le cas pour tous. Il est par conséquent souhaitable que l'UNICEF vérifie que tous les intrants attendus soient effectivement présents in situ avant la prochaine saison des pluies.

Compte tenu de l'usage, aujourd'hui toutefois marginal, des intrants, il serait souhaitable que l'UNICEF rappelle aux intervenants l'usage auquel ces stocks sont destinés et assure des visites régulières afin de s'assurer que d'autres prélèvements indus n'aient pas lieu.

Il serait également souhaitable que l'UNICEF suive les conditions de stockages de ces intrants et puisse s'assurer, par une permutation avec d'autres stocks utilisés en routine, que ces derniers soient renouvelés afin qu'ils ne dépassent pas leur date de péremption.

Enfin, cet appui devrait être assuré par l'équipe de l'UNICEF au Niger dans la mesure où l'appui d'ECHO à la Plateforme Choléra du Bureau Régionale s'arrête au 31 décembre 2016 et que son renouvellement est toujours en cours de révision.

### **3.2.2 Renforcement de la formation des personnels sanitaires.**

Les formations faites lors du dernier trimestre de 2016 se sont avérées insuffisantes pour garantir à la fois la prise en charge et la sensibilisation communautaire souhaitées. Il serait par conséquent souhaitable que celle-ci fasse l'objet d'un renouvellement d'ici le début de la période à risque à Diffa (Août-Décembre). Celui-ci ne devrait pas consister en un rappel d'une à deux journées dans des locaux dédiés à Diffa mais garantir une réelle compréhension et appréhension des enjeux inhérents à ces activités, notamment :

- ↳ En réalisant les formations in situ, dans les centres de santé visés avec le niveau d'équipements réels des structures, des éventuelles lacunes et solutions pour y remédier ;
- ↳ En ne cantonnant pas la formation à une présentation théorique mais en privilégiant au contraire les exercices de simulation, à la fois dans le centre de santé, et dans les communautés ;
- ↳ En renforçant la coordination entre l'agent sanitaire et l'infirmier, notamment, lors des exercices de simulation, en permutant tour à tour leurs rôles, afin que chacun puisse anticiper au mieux les besoins de l'autre dans la conduite de ses activités ; et
- ↳ En s'assurant que les principaux protocoles d'isolement des patients (parcours sanitaire), de désinfection (dosage des solutions chlorées et protocoles de protection contre la contamination), de référencement et de sensibilisation communautaire (détectio

### **3.2.3 Contribution sectorielle EAH à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère au Niger (WASH'NUT).**

En matière de WASH'NUT, il est important de rappeler que ce volet n'est pas une obligation, mais s'il est mis en œuvre, il devrait l'être selon les recommandations faites par le Bureau Régional de Dakar pour lesquelles des documents didactiques ont été distribués.

Si un ciblage est envisagé, qu'il soit géographique, saisonnier ou statutaire, il est indispensable que la pertinence de ce dernier puisse être documentée notamment en suivant l'évolution de la durée de traitement pour les zones, période et enfants ciblés entre l'année N (2016) et l'année N+1 (2017). Ce afin de s'assurer de la valeur ajoutée de ce ciblage, et in fine, de celle de la WASH'NUT dans sa contribution au traitement de la malnutrition aigüe sévère.

## **4 Cohérence avec les politiques sectorielles**

*Remarque : Les problématiques soulignées dans le rapport de la mission effectuée à Diffa en mars 2016 sont les mêmes. Les conclusions sont reproduites ci-dessous.*

La délégation des travaux de réalisation des infrastructures d'eau et assainissement s'accompagne d'une disparition du contrôle des travaux par le partenaire qui a pour résultat des ouvrages de qualité médiocres et peu durable.

L'emploi de ressources humaines nationales souvent peu expérimentés en matière de réponse d'urgence a pour résultat une mauvaise appréhension des priorités et une conception inadéquate de la réponse. Ce phénomène est amplifié par la délégation de travaux externe souvent considérée comme du ressort des départements logistiques et dont la gestion se fait en l'absence d'expertise technique souvent écartée du projet dans une perspective d'économie budgétaire.

Enfin, les mécanismes de réponse rapides sont des outils particuliers. L'expérience de Diffa souligne que les intervenants n'étaient pas au départ familiarisés avec ce type d'intervention dont la réactivité est un des paramètres clefs dans l'évaluation de leur performance. Il ne serait pas inutile que les éléments clefs constituant un MRR soient regroupés et capitalisés dans le cadre d'un TIP afin de guider les Assistants Techniques Pays dans l'évaluation de requête de financement portant sur ce type de mécanismes.

**Commentaires attendus**

Aucun

---