



NIGER
RÉPONSE RAPIDE
CHOLÉRA
2021

21-RR-NER-49530

Louise Aubin

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

Les agences bénéficiaires ont envoyé leurs contributions qui ont été utilisées pour élaborer ce rapport. Ensuite, il a été partagé avec l'équipe humanitaire pour approbation.

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).

Oui Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Le financement du CERF, à travers la fenêtre de réponse rapide, est arrivé à un moment où les ressources n'étaient pas disponibles pour appuyer les efforts du Gouvernement pour la prise en charge des personnes affectées par les inondations et l'épidémie de choléra. Ce financement a soutenu les efforts des acteurs humanitaires et a permis d'assister les personnes affectées par l'épidémie de choléra et de l'éradiquer à travers les interventions intégrées menées par les acteurs de la santé et du WASH. Ces fonds ont également permis d'apporter une assistance urgente en abris et biens non alimentaires aux ménages sinistrés des inondations. Les trois secteurs ont travaillé de façon coordonnée afin de maximiser l'impact de ces fonds et d'éviter une détérioration de la situation humanitaire qui allait engendrer des besoins additionnels. L'allocation de 3,5 millions de dollars a permis de fournir une aide vitale à environ 845,150 personnes dans le besoin.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Grace à cette allocation de 6 mois qui a été rapidement décaissée par le secrétariat du CERF, les agences bénéficiaires ont pu assister environ 845,150 personnes affectées par l'épidémie de choléra et touchées par les inondations dans les régions de Tahoua, Tillabéri, Zinder, Maradi, Dosso et Niamey.

L'OMS a pu améliorer l'accès aux services sanitaires dans les localités ciblées et former les relais communautaires et les agents de santé sur la prise en charge du choléra. Les interventions menées par l'UNICEF ont permis d'améliorer l'accès à l'eau potable et de promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène y compris les mesures de prévention et de contrôle de l'infection contribuant ainsi à freiner considérablement la propagation de l'épidémie de choléra dans les zones cibles. L'OIM a contribué à restaurer la dignité de certaines personnes sans toit en leur offrant des abris dans un environnement sûr.

Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires ?

Oui

En partie

Non

Ces fonds ont permis d'apporter une assistance rapide aux bénéficiaires dans un contexte où les cas de choléra et les personnes sinistrées augmentaient alors que ni les partenaires humanitaires ni le Gouvernement n'avaient des stocks pour assister rapidement ces personnes affectées. La demande de fonds CERF a été motivée par le manque de financement pour apporter urgemment l'assistance et les lettres de sollicitation du Gouvernement pour être appuyé à assister ces personnes touchées.

Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

Les fonds alloués au Niger ont, au moment où l'Etat et les partenaires humanitaires n'avaient pas les capacités pour faire face aux crises, permis de répondre urgemment à l'épidémie de choléra qui était accentuée par les inondations et ainsi arrêter sa propagation. Ces fonds ont également contribué à soulager les personnes affectées par inondations.

Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire ?

Oui

En partie

Non

Pour maximiser l'impact de ces fonds, les secteurs prioritaires pour cette crise ont coordonné leurs activités depuis l'étape de l'évaluation des besoins jusqu'au suivi des activités mises en œuvre. Les zones prioritaires ont été identifiées ensemble et le suivi se faisait régulièrement sur le terrain et au niveau national avec les points focaux des secteurs concernés.

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

L'épidémie de choléra a pu être éradiquée avec ces fonds CERF. Les secteurs ont continué leurs plaidoyers pour financer leurs activités prioritaires.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

Au titre de cette allocation principalement axée sur la prise en charge des personnes touchées par le choléra et les personnes sinistrées des inondations, les secteurs prioritaires identifiés ont privilégié les femmes et les filles dans les activités de réponse et ont tous ciblé des personnes vivant avec handicap. Néanmoins, l'assistance aux femmes et aux filles en lien avec ces crises a nécessité le financement le plus urgent. La protection étant transversale, elle a été prise en compte dans toutes les activités mises en œuvre tel que recommandé par l'équipe humanitaire pays. Les autres aspects n'ont pas été traités dans cette allocation en raison de la nature des crises et des priorités à financer. Le CERF pourrait demander aux pays donateurs des fonds d'intégrer au moins trois de ces domaines dans leurs stratégies de priorisation et de faire ressortir les activités en lien avec ces domaines identifiés dans les propositions de projets, ce qui pourrait améliorer la prise en compte effective de ces domaines dans la réponse.

En termes de défis, il s'agit des efforts à mener pour la désagrégation des données pour la prise en compte effective de la dimension genre surtout dans les évaluations des besoins afin qu'une réponse adaptée soit planifiée pour ces personnes.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	20 370 683
CERF	3 499 999
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	0
Autres (bilatéral / multilatéral)	1 308 164
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	4 808 163

Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
IOM	21-RR-IOM-027	Abris et articles non alimentaires	2 130 930
UNICEF	21-RR-CEF-042	Eau, assainissement et hygiène	284 576
WHO	21-RR-WHO-030	Santé	1 084 493
Total			3 499 999

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	3 174 700
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	1 067
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	204 049
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	120 183
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	325 299
Total	3 499 999

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subventions en annexe.

¹ En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire (en anglais pour publication en ligne) :

The cholera epidemic was officially declared by the government on August 9, 2021. As of September 12, 4,097 cases were identified, with a case-fatality rate of 3 percent, exceeding the WHO threshold of less than 1 percent.

This crisis is being exacerbated by floods and displacements caused by conflict. Indeed, the floods caused by the heavy rains have affected the regions the most affected by cholera. An estimated 195,851 people are negatively affected by floods, including 66 deaths.

The region of Maradi, which is the most affected by cholera, is also the region most affected by the floods with approximately 11,483 households or 94,344 people affected, followed by the region of Zinder with 2,599 households, or 21,956 people.

The sectors of water, hygiene and sanitation, shelters and NFI and health identified as key sectors of intervention for these crises have insufficient financial and material capacities to provide an urgent response to people affected.

Regarding the deterioration of the humanitarian situation in the country, the government sent three letters to the humanitarian Coordinator in September to seek the support of humanitarian actors. Following these requests, the humanitarian country team under the leadership of humanitarian Coordinator decided to request CERF rapid response fund to support the Government's efforts.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne) :

In response to the crisis, the Emergency Relief Coordinator allocated around \$3.5 million from CERF's Rapid Response window for immediate life-saving activities. This funding enabled UN agencies and partners to provide life-saving assistance to 845,150 people, including 167,678 women, 178,950 men, 498,522 children, and including 35,496 people with disabilities. Assistance includes healthcare, water, sanitation and hygiene and emergency shelter and basic household non-food items. The assistance provided in the priority sectors identified are:

- Access to care and services for the management of cholera cases for 845,150 people out of the 640,000 expected, i.e. 132% (205,105 more people compared to initial forecasts)
- Training of 250 community relays and 180 health workers to support the response to the cholera epidemic
- Distribution of shelter kits and non-food items to 4,100 households of 32,771 people including 1,075 people with disabilities.
- 6,843 households (47,902 people including 10,261 women, 9,859 men, 14,169 girls, 13,613 boys) benefited from soap, home water treatment products (PUR or Aqualab) and were made aware of the main causes of cholera, the practice of washing hands with soap and water, the conservation and treatment of water in the home
- 835 homes and 101 public places identified by the surveillance teams of Government as being at risk because they have confirmed cases, suspects or contact cases of the disease have been disinfected.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

La méthodologie d'estimation des bénéficiaires a consisté à superposer le nombre de bénéficiaires par secteur et le désagréger par sexe et âge. Comme les secteurs ont les mêmes cibles, les chiffres des secteurs qui ont assisté le plus grand nombre de personnes selon le sexe et l'âge ont été considérés pour estimer les bénéficiaires en évitant des doublons. Cette méthodologie permet d'avoir le total des bénéficiaires désagrégé selon le sexe et l'âge.

La cible atteinte correspond à 132% de la cible prévue. Cette hausse pourrait s'expliquer par :

- Un plus grand nombre de kits choléra distribués
- Un plus grand nombre d'établissements de santé fonctionnels
- Un plus grand nombre de personnes ayant eu accès aux soins et services de prise en charge du choléra

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

- Les personnes vivant dans les communautés avoisinantes des sites/villages ciblés par le projet ont également pu bénéficier des sensibilisations sur les voies de transmission et moyens de prévention du choléra et la diarrhée.
- 960 personnes (528 femmes et 432 hommes) ont pris part aux échanges d'information sur le ciblage et l'identification de critères de ciblage des bénéficiaires et 40 jeunes par site ont été utilisés par les partenaires pour la constitution de kits d'abris et des biens non alimentaires soit un total de 1,400 jeunes dont 840 filles et 560 garçons ont été indirectement bénéficiaires des activités

Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Santé	125,473	134,501	193,556	186,470	640,000	167,678	178,950	253,909	244,613	845,150
Abris et articles non alimentaires	5,594	4,693	9,948	8,465	28,700	7,210	5,899	10,814	8,848	32,771
Eau, assainissement et hygiène	8,708	8,367	12,025	11,553	40,653	10,261	9,859	14,169	13,613	47,902

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	0	0
Communautés d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	640,000	845,150
Total	640,000	845,150

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF

Sexe & âge	Prévu		Atteint	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	125,473	167,678	5,270	7,042
Hommes	134,501	178,950	5,649	7,516
Filles	193,556	253,909	8,129	10,664
Garçons	186,470	244,613	7,832	10,274
Total	640,000	845,150	26,880	35,496

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 21-RR-IOM-027

1. Information sur le projet			
Agence :	IOM	Pays :	Niger
Secteur / cluster :	Abris et articles non alimentaires	Code du projet :	21-RR-IOM-027
Titre du projet :	Assistance humanitaire en abris et biens non-alimentaires pour les populations sinistrées des inondations dans les zones à fort risque de Choléra au Niger		
Date de début :	11/10/2021	Date de fin :	10/04/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 2 130 930
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		
	Montant reçu du CERF :		US\$ 2 130 930
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 214,000
	Partenaires gouvernementaux		
	Partenaires ONG internationale		US\$ 150 000
Partenaires ONG nationale		US\$ 64 000	
Croix Rouge / Croissant Rouge			

2. Résumé des résultats obtenus

Grace à cette subvention CERF RR réponse rapide choléra et inondation qui ciblait les régions de Maradi, Zinder et Tahoua, l'OIM et ses partenaires ont réalisé une distribution de kits d'abris et de biens non-alimentaires (NFI) à 4,100 ménages, soit 32,771 personnes y compris 1,075 personnes en situation de handicap.

- Pour la région de Maradi, le partenaire Développement Endogène Durable et Innovation (DEDI) a assisté 2,100 ménages soit 16,586 personnes. Parmi ces bénéficiaires, 600 ménages, soit 6,084 personnes, y compris 461 personnes en situation de handicap (135 femmes, 113 hommes, 116 filles et 97 garçons) ont reçu une assistance en cash. L'appui en cash a fourni des capacités de réhabilitation des maisons aux familles sinistrées en dehors des zones inondables.
- Pour la région de Tahoua, le partenaire Action Humanitaire Développement Durable (AHDD) a assisté 1,000 ménages soit 9,185 personnes, y compris 301 personnes en situation de handicap (dont 87 femmes, 68 hommes, 85 filles et 61 garçons) en abris et biens non-alimentaires.
- Dans le Département de Zinder, le partenaire Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime (ANTD) a réalisé une distribution en kits d'abris et kits NFI dans les localités à forte prévalence de cas de choléra. ANTD a assisté 1,000 ménages, soit 7,000 personnes dont 313 personnes en situation de handicap (dont 90 hommes, 71 femmes, 88 garçons et 64 filles).

3. Modifications

Lors de la mise en œuvre du projet, aucune modification n'a été apportée. Toutes les activités prévues ont été réalisées dans les régions de Maradi, Zinder et Tahoua comme initialement prévues et dans le temps imparti.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	5,594	4,693	9,948	8,465	28,700	7,210	5,899	10,814	8,848	32,771
Total	5,594	4,693	9,948	8,465	28,700	7,210	5,899	10,814	8,848	32,771
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	270	223	305	298	1,096	259	211	331	274	1,075

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les personnes indirectement assistées dans l'ensemble des régions concernées ont participé à des campagnes de sensibilisation sur les critères de ciblage, le partage d'information sur le continue de kits abris et biens non alimentaires, qui ont été réalisées au travers de focus groups organisées par les partenaires. Dans la région de Maradi, le partenaire DEDI a organisé des discussions en focus groups dans les 16 villages qui ont été ciblés pour la distribution de cash. Au sein des focus groupes, un total de 960 personnes (528 femmes et 432 hommes) ont pris part aux échanges d'information sur le ciblage et l'identification de critères de ciblage des bénéficiaires. Le partenaire AHDD dans la région de Tahoua a réalisé la distribution dans 19 villages et a cible un total de 1,140 participants (dont 610 femmes et 530 hommes) dans les focus groupes. A cet exercice de ciblage s'ajoute l'ensemble de la main d'œuvre locale mobilisée pour la constitution de kits d'abris et des biens non-alimentaires. Chaque partenaire utilise au moins un total de 40 jeunes par site de distribution. Prenant seulement en compte les interventions réalisées par les partenaires plus ou moins 1,400 jeunes dont 840 filles et 560 garçons ont été indirectement bénéficiaires des activités du projet.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Appuyer le gouvernement dans l'assistance des personnes sinistrées en abris d'urgence démontables et bien non alimentaires dans les régions de Tahoua, Maradi et Zinder.

Résultat 1 Les populations sinistrées des inondations dans les régions et départements ciblés sont assistées directement en abris d'urgence démontables

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Abris et articles non alimentaires

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	SN.2a Nombre de personnes sinistrées des inondations bénéficiant d'un abri d'urgence démontables dans la région de Maradi (1 500 ménages)	10,500	10,500	Le rapport d'activités du partenaire de mise en œuvre DEDI et les listes de distribution
Indicateur 1.2	SN.2a Nombre de personne sinistrées des inondations bénéficiant d'un abri d'urgence démontables dans la région de Zinder (1000 ménages)	7,000	7,000	Le rapport d'activités du partenaire de mise en œuvre ANTD et les listes de distribution
Indicateur 1.3	SN.2a Nombre de personnes sinistrées des inondations bénéficiant d'un abri d'urgence démontables dans la région de Tahoua (1000 ménages)	7,000	9,185	Le rapport d'activités du partenaire de mise en œuvre AHDD et les listes de distribution

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le partenaire de mise en œuvre Action Humanitaire et Développement Durable (AHDD) a pu assister 2,185 personnes en plus que la plus grande taille de ménages (9 personnes par ménage).

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Distribution des abris d'urgence démontables aux sinistrés des inondations de la région de Maradi	DEDI - Développement Endogène Durable et Innovation
Activité 1.2	Distribution des abris d'urgence démontables aux sinistrés des inondations de la région de Zinder	ANTD - Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime (ANTD)
Activité 1.3	Distribution des abris d'urgence démontables aux sinistrés des inondations de la région de Tahoua	AHDD – Action Humanitaire et Développement Durable

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.4	AP.4a Nombre de personnes affectées déclarant que l'assistance et la protection fournies correspondent à leurs besoins (75% des bénéficiaires du projet).	21,525	21,525	Rapport d'activités de partenaires de mise en œuvre Les listes signées par les bénéficiaires
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Distribution des abris d'urgence démontables aux sinistrés des inondations de la région de Maradi	DEDI - Développement Endogène Durable et Innovation		
Activité 2.2	Distribution des abris d'urgence démontables aux sinistrés des inondations de la région de Zinder	ANTD - Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime (ANTD)		
Activité 2.3	Distribution des abris d'urgence démontables aux sinistrés des inondations de la région de Tahoua	AHDD – Action Humanitaire et Développement Durable		
Résultat 2	Les populations sinistrées des inondations dans les régions et départements ciblés sont assistées directement en biens non alimentaires			
Indicateur 2.1	SN.2a Nombre de personnes sinistrées des inondations bénéficiant d'un kit BNA dans la région de Maradi (2100 ménages)	14,700	16,586	Rapport d'activités de partenaires de mise en œuvre Les listes signées par les bénéficiaires
Indicateur 2.2	SN.2a Nombre de personnes sinistrées des inondations bénéficiant d'un kit BNA dans la région de Zinder (1000 ménages)	7,000	7,000	Rapport d'activités de partenaires de mise en œuvre Les listes signées par les bénéficiaires
Indicateur 2.3	SN.2a Nombre de personnes sinistrées des inondations bénéficiant d'un kit BNA dans la région de Tahoua (1000 ménages)	7,000	9,185	Rapport d'activités de partenaires de mise en œuvre Les listes signées par les bénéficiaires
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Tous les résultats ont été atteints comme prévu dans le projet. Dans la région de Maradi, le partenaire a assisté 1,886 personnes supplémentaires, un peu plus que ce qui était prévu. Dans la région de Tahoua, AHDD a assisté 2,185 personnes de plus par que la cible prévue de 7,000 personnes. ANTD dans la région de Zinder a atteint la cible de 7,000 personnes, aucune variation à la hausse n'a été observée.</p> <p>Il faut noter que partant du document de projet, AHDD devrait intervenir à Zinder et ANTD à Tahoua mais au moment de l'exécution, il y a eu interversion tenant compte de la présence et facilité d'intervention sur le terrain des organisations.</p>			

Résultat 3 Les populations sinistrées des inondations, localisés en zone non-inondable reçoivent une assistance en CASH voucher dans la région de Maradi

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Cash.4a Nombre de personnes bénéficiant de transferts de bons inconditionnels (Cash vouchers) à Maradi (600 ménages)	4,200	6,084	Rapport d'activités du partenaire de mise en œuvre et la liste de vérification
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		La cible prévue a été totalement atteinte avec 1,884 personnes bénéficiaires en plus. Cette augmentation est due à la plus grande taille de ménage constatée (10 individus par ménage) considérant la prise en compte de familles polygames dans les 16 villages considérés par la distribution de cash. La distribution de cash a bénéficié notamment à 461 personnes en situation de handicap dont 113 femmes, 135 hommes, 116 garçons et 97 filles.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Distribution de CASH voucher à 600 ménages ciblés	DEDI - Développement Endogène Durable et Innovation		

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)² :

Dans toutes les phases du projet de sa conception, sa mise en œuvre et à son évaluation qui est en cours, les bénéficiaires ont activement participé au projet. Des discussions en focus groupes ont été organisées dans toutes les régions concernées avec les différents groupes de population tels que les sinistrés des inondations et les populations autochtones pour déterminer les besoins et établir les critères de sélection, en collaboration avec les autorités locales et sous l'égide du Groupe de Travail Abris et Biens non-alimentaires. Parmi les individus et ménages ciblés à travers les critères retenus, se trouvent les personnes en situation de handicap, les familles nombreuses, les familles avec personnes âgées et les familles avec personnes à maladies chroniques. Le ciblage a aussi tenu compte du nombre élevé de personnes dans le besoin par rapport à la capacité de réponse limitée. Les listes de personnes bénéficiaires ciblées sont divulguées et affichées afin de procéder à la distribution. Il est à noter que dans tout le processus de ciblage et distribution, les autorités locales ont été impliquées et ont sanctionné chaque intervention par un brevet de reconnaissance et satisfaction de la réponse apportée.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Lors de la phase de mise en œuvre du projet, sur la base des informations fournies par le Cluster Protection, tous les partenaires de mise en œuvre informent les bénéficiaires sur les mécanismes de plainte et de retour d'information disponibles mise en place par les partenaires du cluster protection. Il s'agit notamment d'un numéro vert disponible des points focaux de comités de protection pour la transmission de toute réclamation, plaintes et abus constatés. Ceux qui n'ont pas la capacité d'utiliser le numéro vert se référant aux comités de protection communautaires fonctionnels dans toutes les régions concernées. Dans chaque équipe de distribution, les partenaires s'assurent de la présence d'équipes mixtes pour le suivi des plaintes, ce qui permet notamment de faire le suivi des plaintes des jeunes filles et des femmes cheffes de ménages, dans le respect de la confidentialité. Les plaintes sont ensuite traitées dans les meilleurs délais. La plupart des plaintes reçues concernent la constitution de kits dont certains articles peuvent manquer et ceux-ci sont toute de suite ajoutée, si la plainte est fondée.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Un accent particulier est mis sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels à travers toute la mise en œuvre du projet. Les points focaux en charge du PSEA et de la protection membres de comités communautaires de protection mise en place par l'OIM et utilisés par

² Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

les autres partenaires s'assurent que l'information sur les abus et l'exploitations sexuelles est bien passée auprès des bénéficiaires. Au même titre que le retour d'information, les partenaires mettent en place des équipes mixtes pour assurer que tous les groupes de la population bénéficiaires ciblées aient accès au système de plaintes mis en place. Pour garantir l'information la plus large, les notables et les autorités locales sont également informées et impliquées dans la mise en place du mécanisme.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Les besoins spécifiques des femmes et des filles ont été pris en compte dans la mise en œuvre de l'assistance, notamment dans le ciblage des bénéficiaires, et des équipes mixtes qui ont distribué l'assistance. De manière générale 32,771 personnes ont été assistées dont 7,210 femmes, 5,899 hommes, 10,814 jeunes filles et 8,848 jeunes garçons.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Ce projet visant une réponse aux inondations et à l'épidémie de choléra, les critères de sélection des bénéficiaires ont intégré les vulnérabilités et besoins spécifiques des personnes touchées par ces crises en incluant notamment les personnes en situation de handicap parmi les bénéficiaires. Dans le cadre de la distribution de cash à Maradi, le partenaire de mise en œuvre DEDI a assisté notamment 461 personnes en situation de handicap dont 113 femmes, 135 hommes, 116 garçons et 97 filles. Au total, 1,075 personnes en situation de handicap ont été assistées. Il est à signaler que la problématique du handicap est prise avec beaucoup de délicatesse au Niger considérant les tabous autour de la question. Les familles dans la plupart de cas ont des difficultés à partager des informations avec les enquêteurs sur la présence de personnes en situation de handicap dans les familles. A l'instar de l'appui fourni aux personnes âgées et femmes enceintes, il sied de souligner qu'un appui général est fourni aux personnes en situation de handicap y compris pour aider au transport de l'assistance et à la construction des abris.

f. Protection :

L'ensemble des distributions de kits BNA et kits abris réalisées par les partenaires de mise en œuvre ont été réalisées en tenant compte de la problématique de l'accès sûr et digne, pour garantir la protection de bénéficiaires. Un appui au transport des kits est pourvu également à l'endroit des personnes vulnérables, notamment les personnes âgées ou femmes enceintes n'ayant pas la capacité de transporter l'assistance obtenue. Pour l'assistance en cash, des évaluations des risques dans les zones ont été menées et l'assistance a été faite principalement dans les zones jugées sûres.

g. Éducation :

Dans le cadre de ce projet pas d'actions pour l'éducation réalisées.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	6,084 personnes (600 familles).

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

L'assistance en transfert monétaire avait comme objectif l'appui financier multi objectifs aux 600 ménages les plus vulnérables. Un total de 6,084 personnes a été assisté dans 16 villages de la région de Maradi.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
<ul style="list-style-type: none">Distribution des vouchers aux bénéficiaires	6,084	US\$ 92,400	Abris d'urgence et articles non-alimentaires - Abris et biens non-alimentaires	Avec restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF en annexe

Titre	Lien web / source
Annexe 1, Distribution des abris d'urgence dans les communes 1,2,4 & 5, Niamey, Décembre 2021	Equipe de communication, OIM, Niger
Annexe 2, Distribution des kits bien non alimentaires dans les communes 1, 2, 3, 4 & 5, Niamey, Décembre 2021	Rapport d'activités du partenaire AHDD

3.2 Rapport du projet 21-RR-CEF-042

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Niger
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	21-RR-CEF-042
Titre du projet :	Réponse d'urgence WASH-IPC à l'épidémie de choléra et aux inondations dans les régions de Maradi, Tahoua, Dosso, Zinder et Tillabéri		
Date de début :	11/10/2021	Date de fin :	10/04/2022
Révisions :	Extension sans cout	Redéploiement des fonds	Reprogrammation
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 1 878 991
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 300 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 284 576
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 111 299
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 1 067
	Partenaires ONG internationale		US\$ 54 049
Partenaires ONG nationale		US\$ 56 183	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce au financement CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont pu assister directement 6,843 ménages (47,902 personnes dont 10,261 femmes, 9,859 hommes, 14,169 filles, 13,613 garçons) vivant dans 4 régions touchées par l'épidémie de choléra que sont Tahoua, Zinder, Dosso et Maradi région ayant été aussi affectée par les inondations :

- 6,843 ménages (47,902 personnes dont 10,261 femmes, 9,859 hommes, 14,169 filles, 13,613 garçons) ont bénéficié de savon, produits de traitement de l'eau à domicile (PUR ou Aquatab) et ont été sensibilisés sur les principales causes du choléra, la pratique du lavage des mains à l'eau et au savon, la conservation et le traitement de l'eau à domicile
- 835 domiciles et 101 lieux publics identifiés par les équipes de surveillance du gouvernement comme étant à risque car ayant des cas confirmés, suspects ou des cas contacts de la maladie ont été désinfectés.

Ces interventions ont permis d'améliorer l'accès à l'eau potable et de promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène y compris les mesures de prévention et de contrôle de l'infection contribuant ainsi à freiner considérablement la propagation de l'épidémie de choléra dans les zones cibles.

3. Modifications

Des adaptations ont été nécessaires au niveau des activités de sensibilisation et de distribution d'intrants qui ont touché 7,249 personnes de plus prévues. En effet une première phase de la réponse initiée grâce à des financements internes a permis à UNICEF de réduire les coûts de la phase préparatoire prévu avec une partie des fonds CERF et d'atteindre plus de personnes. Cette variation de 18% par rapport à la planification résulte de l'optimisation des ressources par l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre, en capitalisant sur leur présence dans les zones affectées par l'épidémie de choléra et les inondations

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène									
Catégorie	Prévu					Atteint ³				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	8,708	8,367	12,025	11,553	40,653	10,261	9,859	14,169	13,613	47,902
Total	8,708	8,367	12,025	11,553	40,653	10,261	9,859	14,169	13,613	47,902
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	366	352	505	485	1,708	431	414	595	572	2,012

³ Dans le contexte de l'épidémie, le ciblage a privilégié le critère de vulnérabilité appliqués en contexte d'épidémie (épidémiologie, nombre de cas , décès), genre et sexe plutôt que le statut des (réfugié, déplacés et communautés hôtes).

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les personnes vivant dans les communautés avoisinantes des sites/villages ciblés par le projet ont également pu bénéficier des sensibilisations sur les voies de transmission et moyens de prévention du choléra et la diarrhée.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Réduction de la mortalité et la morbidité liées à l'épidémie de choléra et aux inondations au sein des populations affectées des régions de Maradi, Tahoua, Dosso, Zinder et Tillabéry

Résultat 1 40 653 personnes affectées par le cholera (ou à risque) et les inondations ont un accès temporaire à l'eau potable et adoptent des bonnes pratiques d'hygiène

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Eau, assainissement et hygiène

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	WS.8b Nombre de personnes qui ont reçu des fournitures de traitement de l'eau et peuvent démontrer une utilisation appropriée.	40,653	47,902	Rapports UNICEF et partenaires (ONGs VISION PLUS, DEMI-E et DEDI)
Indicateur 1.2	Nombre d'hommes, de femmes, de filles et de garçons informés et sensibilisés sur les voies de transmission et moyens de prévention du choléra et la diarrhée	40,653	47,902	Rapports UNICEF et partenaires (ONGs VISION PLUS, DEMI-E et DEDI)
Indicateur 1.3	% de lieux contaminés ou à risque désinfectés	95%	95%	Rapports UNICEF et partenaires (ONGs VISION PLUS, DEMI-E et DEDI)

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

7,249 (18%) personnes de plus ont bénéficié des intrants (savon, PUR et Aquatab) et été sensibilisées sur les voies de transmission et moyens de prévention du choléra et la diarrhée. Cette variation résulte de l'optimisation des ressources par l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre, en capitalisant sur leur présence dans les zones affectées par l'épidémie de choléra et les inondations

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Distribution de 180,000 morceaux de savon (30 boîtes), 1,221,600 sachets PUR (240 boîtes) et 2,080,000 comprimés d'Aquatabs (130 boîtes).	Partenaires ONGs VISION PLUS, DEMI-E et DEDI
Activité 1.2	Information et sensibilisations sur les voies de transmission et moyens de prévention du choléra et la diarrhée	Partenaires ONGs VISION PLUS, DEMI-E et DEDI
Activité 1.3	Désinfection de lieux contaminés ou à risque (communautés, ménages, formations sanitaires, lieux publics)	Partenaires ONGs VISION PLUS, DEMI-E et DEDI

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁴ :

Les bénéficiaires des interventions, toutes catégories confondues, ont été impliqués à toutes les étapes du projet.

Les communautés ont collaboré avec les équipes de riposte lors de la collecte des données sur les cas confirmés, cas et contacts suspects, et le recensement des sources d'eau disponibles. Elles ont également été impliquées dans le processus de sélection des relais communautaires, les activités de sensibilisations et appuyer l'organisation de la distribution des kits.

Par ailleurs, les services techniques déconcentrés des Ministères de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales ainsi que les collectivités territoriales (communes et villages) des zones cibles ont été associés, particulièrement pour le ciblage des zones géographiques affectées et/ou à risque, la mise en œuvre et le suivi des interventions.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Le principal mécanisme de retour d'information ou de plainte mis en place est celui via les 520 relais communautaires et brigadiers formés et équipés par le projet.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Les partenaires de mise en œuvre de l'UNICEF ont été formés sur les PSEA et disposent de mécanismes d'enregistrement et de traitement des plaintes. Aucun incident n'a été rapporté à l'UNICEF dans le cadre du projet.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

En tant que principales actrices de l'hygiène du ménage et communautaire, les femmes et les filles ont été particulièrement impliquées dans les différentes interventions du projet, notamment lors des sessions de sensibilisations sur les pratiques d'hygiène et le traitement de l'eau à domicile.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le ratio PWD/Population générale en vigueur au Niger est 4,2%. Partant de ce fait, on estime que 2 012 personnes appartenant à cette catégorie ont pu bénéficier des activités du projet.

f. Protection :

Conformément aux termes du contrat entre l'UNICEF et les partenaires de mise en œuvre, les aspects relatifs à la protection des populations cibles, toutes catégories confondues, ont été pris en compte dans la mise en œuvre du projet. A ce jour aucun incident n'a été remonté à l'UNICEF.

g. Éducation :

DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) : Si cela est pertinent pour ce projet, veuillez expliquer en **max. 150 mots** comment les aspects de l'éducation ont été pris en compte dans la conception du projet ?

n/a

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	n/a

⁴ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

N/A

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
--	---------------------	-----------------------	-------------------	-------------

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
<u>Risposte à l'épidémie de Choléra</u>	https://www.facebook.com/unicefniger/posts/4346780298732061 https://www.facebook.com/unicefniger/posts/4296830513727040
<u>A worrying upward trend of cholera cases in Niger</u>	A worrying upward trend of cholera cases in Niger UNICEF Niger

3.3 Rapport du projet 21-RR-WHO-030

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Niger
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	21-RR-WHO-030
Titre du projet :	Réponse rapide à l'épidémie de choléra au Niger		
Date de début :	21/09/2021	Date de fin :	20/03/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 8 207 538
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 507 354
	Montant reçu du CERF :	US\$ 1 084 493
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ [0]
	Partenaires gouvernementaux	US\$ [0]
	Partenaires ONG internationale	US\$ [0]
Partenaires ONG nationale	US\$ [0]	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ [0]	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à ce financement CERF réponse rapide à l'épidémie de choléra au Niger, l'OMS et le ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires Sociales ont pu améliorer l'accès aux soins et services de prise en charge des cas de choléra à 845,150 personnes sur les 640,000 attendues soit 132% soit 205,105 personnes de plus par rapport aux prévisions initiales. Ces bénéficiaires sont répartis dans 35 districts sanitaires de 7 régions dans sur 8 du Niger réparties comme suit : (i) Diffa : 1 district sanitaire ; (ii) Dosso : 7 districts sanitaires ; (iii) Maradi : 5 districts sanitaires ; (iv) Niamey : 5 districts sanitaires ; (v) Tahoua : 8 districts sanitaires ; (vi) Tillabéry : 4 districts sanitaires et Zinder : 5 districts sanitaires. Seule la région d'Agadez n'a pas rapporté des cas. Les 3 régions les plus touchées étaient Maradi avec 3,038 cas(54%), Tahoua avec 1,309 cas(23%) et Zinder avec 600 cas(11%). La région de Maradi avait renfermé à elle seule plus de la moitié de cas de choléra. L'OMS a pu fournir à l'assistance notamment à travers le renforcement en ressources humaines avec la mise à disposition de 4 consultants internationaux et 12 consultants nationaux, 66 kits de choléra, 12 véhicules pour la mobilité des équipes, la formation de 250 relais communautaires, 180 agents de santé, la communication de risques et coordination de la réponse aussi bien au pays que transfrontalière a pu contenir et contrôler l'épidémie de choléra.

3. Modifications

Le contexte initial n'a pas été changé en dehors d'une augmentation du nombre de personnes atteintes de 205,105 personnes soit 132% de plus par rapport aux prévisions initiales. Cette augmentation n'a pas impactée sur le budget. Le projet s'est déroulé dans le délai d'exécution imparti, la totalité de frais ont été engagés. Le contexte de la pandémie de la COVID-19 a été pris en compte selon les directives de l'OMS sur la comorbidité COVID-Choléra.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	125,473	134,501	193,556	186,470	640,000	167,678	178,950	253,909	244,613	845,150
Total	125,473	134,501	193,556	186,470	640,000	167,678	178,950	253,909	244,613	845,150
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	5,270	5,649	8,129	7,832	26,880	7,042	7,516	10,664	10,274	35,496

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les populations de six (06) régions (Maradi, Niamey, Zinder, Tahoua, Dosso et Tillabéri) de 2 ans et plus ont bénéficié des activités de sensibilisation (radios communautaires, radios publiques régionales, radios privées et des activités de surveillance épidémiologiques). 845,150 personnes ont été atteints à travers ces différents canaux de communication de masse. Il s'est agi principalement de la sensibilisation sur les moyens et mesures de prévention et contrôle des infections contre le choléra, le mode de transmission et l'attitude ou la conduite à tenir devant un cas présentant les signes prémonitoires de la maladie, les différents sites de prise en charge de patients.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Soutenir l'effort du Gouvernement du Niger afin de réduire la morbidité et la mortalité dues au cholera par la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle.

Résultat 1 La coordination de la réponse est renforcée

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Santé

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Les capacités opérationnelles du ministère de la Santé et de l'OMS sont renforcées pour une réponse de qualité à l'épidémie	Oui	Oui	Rapports de réunion de coordination, Sitreps produits
Indicateur 1.2	H.7 Nombre d'établissements de santé fonctionnels soutenus.	31	35	Sitrep n°35

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le résultat a été atteint ainsi que tous les 2 indicateurs

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Déployer 4 experts internationaux et 12 nationaux dans les 6 régions ciblées	OMS
Activité 1.2	Mettre à disposition des équipes multidisciplinaires, 6 véhicules de location pour faciliter les missions d'investigations, de supervision et de coordination	OMS
Activité 1.3	Tenir une réunion transfrontalière par région au niveau opérationnel.	MSP/OMS

Résultat 2 Les capacités de détection précoces des cas sont renforcées y compris le laboratoire

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Santé

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Proportion des régions et districts affectés avec système précoce fonctionnel	100%	100%	Rapport de l'épidémie et Sitreps
Indicateur 2.2	250 relais communautaires sont formés sur la surveillance du choléra	250	250	Rapport de formation des relais communautaires

Indicateur 2.3	H.6 Proportion d'établissements de santé fonctionnels partageant des rapports en temps opportun	>=80%	96.2%	3,534 rapports ont été réceptionnés dans le délai sur les 3,672 attendus
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le résultat a été atteint ainsi que tous les 3 indicateurs		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Organiser par mois 2 sorties de supervisions/ et investigations des cas par région couplées à la communication du risque ;	MSP/OMS		
Activité 2.2	Organiser l'investigation épidémiologique d'au moins 10 % des nouveaux cas notifiés	MSP/OMS/MSF		
Activité 2.3	Renforcer le système d'alerte précoce	MSP/OMS		
Activité 2.4	Former 250 relais communautaires sur la surveillance à base communautaire du choléra	MSP/OMS/Croix-Rouge Nigérienne		
Activité 2.5	Mettre à disposition des régions 66 kits d'investigation pour le cholera y compris les tests rapides	OMS		
Résultat 3	La qualité de la prise en charge, la communication des risques et les mesure de prévention de l'infection sont renforcées			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Proportion de structures sanitaires de prise en charge disposent d'intrants et de procédures pour la prise en charge des cas	100%	100%	Rapport d'activités, plan de distribution
Indicateur 3.2	Au moins 250 villages disposent de points de réhydratation orale	250	250	Rapport d'activités
Indicateur 3.3	Les messages de prévention au choléra sont élaborés et diffusés à travers les radios publiques régionales, communautaires et privées dans 31 districts affectés	100%	100%	Rapport d'activités
Indicateur 3.4	Les capacités des relais communautaires, les femmes et jeunes leaders, les gestionnaires des points d'eau, les crieurs sur la gestion du choléra sont renforcés dans les 31 districts affectés	100%	100%	Rapport d'activités
Indicateur 3.5	H.3 Nombre de personnes bénéficiant de kits choléra.	6,500	8,107	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Résultat atteint selon les prévisions		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Doter les structures de prise en charge en intrants et procédures opérationnelles standards	OMS		
Activité 3.2	Mettre en place 250 points de réhydratation orale dans les villages des districts affectés	OMS/MSP/Croix-Rouge Nigérienne		

Activité 3.3	Former 180 agents de santé sur la prise en charge du choléra et le contrôle de l'infection	OMS/ALIMA/MSF/MSP
Activité 3.4	Organiser des réunions d'adaptation des messages de prévention du choléra avec les DS affectés	MSP/OMS
Activité 3.5	Diffuser les messages de prévention du choléra à travers les radios communautaires, publiques régionales et privées	MSP/OMS/ALIMA/MSF/Leaders communautaires
Activité 3.6	Former 250 relais communautaires, 62 femmes leaders, 62 jeunes leaders, 31 gestionnaires de points d'eau, 250 crieurs sur la surveillance à base communautaire et la gestion du choléra	MSP/ALIMA/MSF
Activité 3.7	Organiser des séances de sensibilisation de porte à porte (relais communautaires, femmes et jeunes leaders) dans les districts affectés	MSP

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁵ :

La redevabilité vis-à-vis de personnes affectées a été prise en compte depuis l'identification des besoins à travers les échanges avec les bénéficiaires, la présentation de grandes lignes du projet au Ministère de la Santé publique et aux leaders communautaires, le choix de relais communautaires, le renforcement des capacités de relais communautaires et leaders communautaires, l'implication et la participation des autorités sanitaires et de bénéficiaires dans toutes les étapes depuis la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du projet.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les mécanismes locaux ont été utilisés à travers l'implication de leaders locaux, la présence de femmes, filles et jeunes parmi les relais qui ont favorisé la prise en compte de besoins spécifiques de ces groupes.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

La formation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) est obligatoire pour tout agent de l'OMS y compris les fournisseurs de services et partenaires qui mettent en œuvre les activités financées par l'OMS. Tous les agents impliqués dans ce projet ont reçu cette formation. La sanction « tolérance zéro » est prévue à toute personne impliquée dans l'exploitation et abus sexuels profitant de sa situation vis-à-vis de bénéficiaires de projets financés par l'OMS.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

La promotion du genre a été prise en compte en donnant l'accès égal aux soins de santé aux hommes et aux femmes, filles et garçons de différents âges, adolescents et personnes de 3^e âge. Les femmes ont participé à la coordination de la réponse au choléra dans les différentes régions et parmi les relais communautaire, les femmes ont été recrutées aussi. La participation des leaders féminins des associations féminines locales au niveau décisionnel de la riposte, a renforcé leur autonomisation.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le besoin spécifique de personnes vivant avec handicap était pris en compte pour améliorer leur accès aux soins dans les centres de traitement de choléra (CTC) dans la fabrication de lits troués.

⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

f. Protection :

La centralité de la protection a été prise en compte. Tout au long de la mise en œuvre de ce projet, le principe de Ne Pas Nuire et de toujours prioriser la sûreté et la dignité, l'accès effectif à l'assistance sanitaire, la redevabilité et la participation de la communauté pour leur autonomisation ont été respectés.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Les soins au niveau du centre de traitement et unité de traitement de choléra sont gratuits sur instruction du Gouvernement.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Lien web / source

Bulletin : Choléra au Niger : L'OMS soutient le gouvernement du Niger dans la lutte contre le choléra
https://reliefweb.int/report/niger/chol-ra-au-niger-l-oms-soutient-le-gouvernement-du-niger-dans-la-lutte-contre-le-chol?utm_medium=social&utm_campaign=shared&utm_source=twitter.com

Tweet OMS Bureau Régional

En anglais : <https://twitter.com/WHOAFRO/status/1509561672607936522>

En français : https://twitter.com/OMS_Afrique/status/1509486283428618243

Tweet OMS Niger

<https://twitter.com/OMSNiger/status/1492413184321462274>

Tweet OMS Niger

<https://twitter.com/OMSNiger/status/1494397781800280067>

Facebook

En anglais :

<https://www.facebook.com/WHOAFRO/posts/pfbid029U3AC4gVFehmbKrKpmFtCx8MSCFxLJUZMjZspovuvz4UeNVBHahLPLhyMYTxnu3rl>

En français :

<https://www.facebook.com/OMSRegionAfrique/posts/pfbid02rm8Dv1QwAgNCGqaLN1ypsQC5pSKeHbjQesRPd8jqiTiydCoU9z3G5kf9TXjwBJ18l>

Page 10 : Histoire de la riposte au choléra



WHO HQ CERF
Report 2021_FINAL0

ANNEXE: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Implementing Partner Name		Sub-grant made under pre-existing partnership agreement	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
			Extended Name	Acronym			
21-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	DEVELOPPEMENT POUR UN MIEUX ETRE	DEMI-E	Yes	NNGO	\$27,291
21-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	DEVELOPPEMENT EQUITE DURABILITE ET INNOVATION	DEDI	Yes	INGO	\$54,049
21-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	VISION PLUS	VISION PLUS	Yes	NNGO	\$28,892
21-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Direction régionale hydraulique, Tahoua	DRHA Tahoua	Yes	GOV	\$466
21-RR-CEF-042	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Direction régionale hydraulique, Tillabéry	DRH Tillabéry	Yes	GOV	\$601
21-RR-IOM-027	Shelter & NFI	IOM	Action Humanitaire Développement Durable	AHDD	Yes	NNGO	\$32,000
21-RR-IOM-027	Shelter & NFI	IOM	Développement Endogène Durable et Innovation	DEDI	Yes	INGO	\$150,000
21-RR-IOM-027	Shelter & NFI	IOM	Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime	ANTD	Yes	NNGO	\$32,000