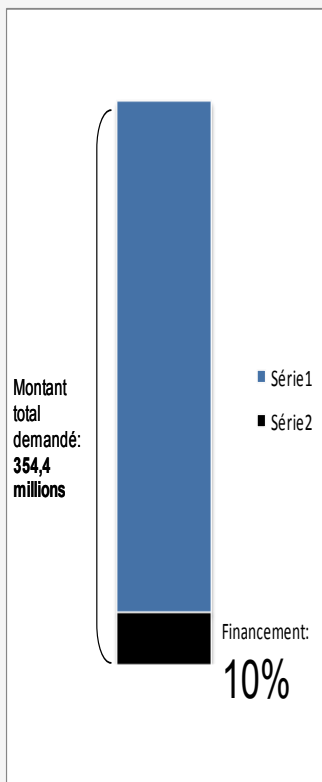


LE NIGER ET LA CRISE MALIENNE

Nb.de réfugiés	50.000
Nb.de ménages	10.000

Source: (HCR: 31 décembre 2012)

FINANCEMENTS CAP 2013 A LA DATE DU 14 MARS



WASH: Plan Niger certifie l'avancée sanitaire du canton de Kourthèye

Santé: De nouveaux cas de rougeole à Filinguè en dépit de la riposte sanitaire

Nutrition: dépister encore et toujours plus

Eau, hygiène, assainissement : Des latrines pour améliorer l'hygiène à Kourthèye

Les conditions sanitaires d'une vingtaine de villages de Tillabéry vont s'améliorer avec l'arrêt de défécations sauvages. Au bout d'une campagne de presque 3 ans, Plan Niger, peut désormais certifier la fin de la défécation sauvage dans 20 des 35 villages de la commune de Kourthèye. La cérémonie de certification a eu lieu le 06 mars dernier à Dembo. La construction de plus de 2000 latrines, les sensibilisations à l'hygiène et à la salubrité ainsi que la formation des villageois à l'assainissement ont permis de sensiblement améliorer le taux de couverture d'hygiène et d'assainissement des communautés. Il est passé de 9,25% à 53,33 %.

Financé par Plan International, le projet d'Assainissement total piloté par les communautés (ATPC) a été exécuté par l'ONG DEMI-E et supervisé par les services départementaux d'hygiène et assainissement.



Des certifications avaient déjà eu lieu en mars 2012; Photo: F Kuwonu/OCHA-Niger

ACF-E (Action contre la Faim – Espagne) poursuit la construction d'aires de lavage et l'installation de réservoirs d'eau dans les 30 CSI (Centres de Santé Intégrés) que l'ONG appuie à Mahayi (Maradi) et Keita (Tahoua).

ACF-E assure également le suivi à domicile des couples mères/enfants malnutris bénéficiant du paquet minimum Wash in Nut. Les travaux de réhabilitation de huit des 11 puits maraîchers prévus par ACF-E ont démarré à Mahayi. Ces puits viennent appuyer les activités de maraîchage, elles-mêmes destinées à renforcer la résilience des populations.

Les organisations humanitaires impliquées dans la réponse à l'épidémie de choléra (Solidarités International, WHH, Animas-Sutura et CISP) en 2012 arrivent au terme de leurs activités dans la région de Tillabéry.

Elles ont commencé à clôturer leurs chantiers et à remettre des équipements et des kits aux différents comités locaux, en impliquant l'ensemble des bénéficiaires et les autorités locales compétentes dans le processus. Le but est de favoriser une appropriation et un suivi local des actions menées au cours des projets. Ces organisations humanitaires avaient bénéficié de l'appui financier de ECHO à travers l'OMS et l'UNICEF.

L'ONG CISP est en train de former 43 techniciens en construction sur les techniques BTC et latrines familiales, dans le département de Tanout (régions de Zinder). Cette activité s'inscrit dans le cadre du projet « Water Facilities » conjointement financé par l'Union Européenne (Water Facility) et l'UNICEF (Assainissement Total Piloté par la Communauté, ATPC). Les techniciens formés construiront 75 blocs de latrines institutionnelles en "terre stabilisée" et assureront la promotion de l'ATPC. L'ONG CISP compte mettre en place un réseau de techniciens formés et équipés, pouvant également aider leurs communautés à la construction de latrines familiales dans les villages ciblés.

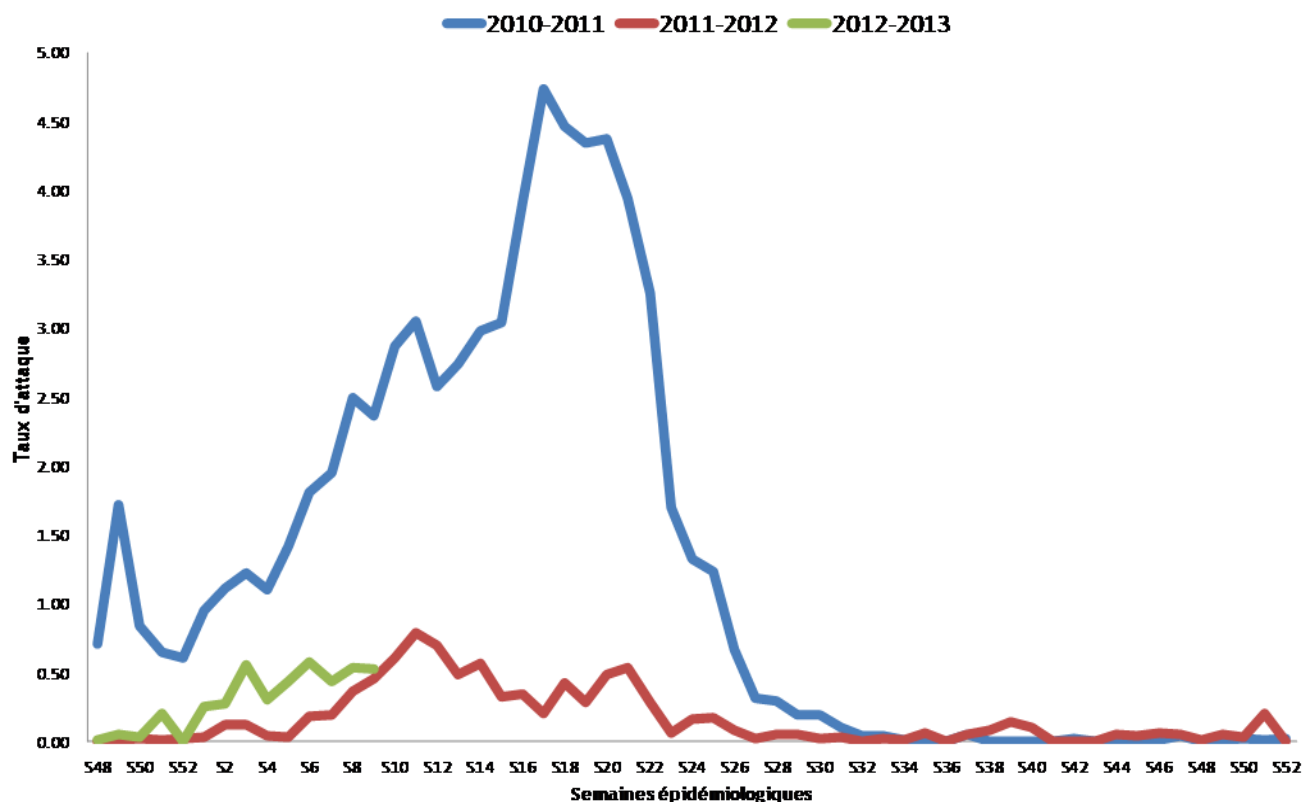
Santé:

A l'instar des semaines précédentes, aucun cas de choléra n'a été enregistré au cours de la semaine 9 de l'année 2013. A la même période, en 2012, les formations sanitaires avaient notifié 247 cas/2 décès.

Le total cumulé des cas de rougeole à la semaine 9 de l'année 2013 est de 655 cas/2 décès contre 341 cas/1 décès en 2012, à la même période, soit le double des cas en 2012. Cette augmentation de cas pourrait être liée à l'épidémie de rougeole en cours dans la région de Tillabéry, notamment dans le district sanitaire de Filingué.

Selon les autorités sanitaires, 440 cas (66%) des 655 cas signalés proviennent de trois districts situés à l'Ouest du pays : Filingué (287 cas), Niamey (99 cas) et Ouallam (54 cas). Pourtant, le taux de couverture vaccinale est de 100 % pour le district de Filingué lors de la campagne de vaccination anti-rougeoleux (VAR) en novembre 2012. La répartition des cas de rougeole par tranche d'âge fait ressortir que 60% des cas concernent les enfants de moins de 15 ans.

Il faut noter aussi que 15 cas sans décès de rougeole ont été enregistrés parmi les enfants dans le camp de réfugiés de Mangaizé (District sanitaire de Ouallam). Ces enfants, qui sont arrivés au Niger avec la reprise de la guerre au Mali voisin, n'avaient pas bénéficié de la campagne nationale de vaccination de masse effectuée en novembre 2012. Une campagne de riposte, avec ratissage « porte à porte », est en cours par MSF-Suisse et le Ministère de la Santé Publique. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des taux d'attaques hebdomadaires de la rougeole de 2011 à 2013 au Niger.



Une trentaine de nouveaux cas de rougeole ont été enregistrés dans la région de Tillabéry au cours de la semaine 09 malgré la mise en œuvre d'une riposte, dont une campagne de vaccination depuis la fin du mois de janvier.

Trois cents soixante quatre cas ont ainsi été enregistrés depuis le début de l'année. Les responsables régionaux de la santé expliquent la persistance de l'épidémie en partie par la durée d'incubation de trois semaines du virus. Ils estiment qu'il est possible qu'un sujet contaminé puis vacciné développe la maladie, même si c'est de façon fruste. Selon le Directeur régional de la santé publique de Tillabéry, malgré la campagne de riposte contre la rougeole organisée depuis la 4^{ème} semaine de 2013, la région continue à enregistrer des cas. C'est ainsi qu'au cours de la semaine 09 de l'année 2013, 32 cas ont été enregistrés, pour un cumul de 364 cas depuis le début de l'année.

Sécurité alimentaire:

L'approvisionnement des marchés était satisfaisant pour le riz et le maïs mais moyen à faible pour les céréales locales (mil et sorgho) en janvier, a révélé le SIMA (Service des marchés agricoles) à la réunion du Cluster Sécurité alimentaire du 6 mars dernier.

Les prix des principales céréales sont restés quasi-stables par rapport aux niveaux de décembre 2012 et de janvier 2012 mais élevés comparés à la moyenne des cinq dernières années.

Le SIMA a également révélé que les prix maxima et minima des principales céréales locales, comme le mil et le sorgho, sont relevés respectivement pour le mil à Mangaizé et Téra (308F/kg et 165F/kg) et pour le sorgho à Ingall et Tanout (282F/kg et 184F/kg).

L'évolution des prix en janvier 2013 dans les zones vulnérables montre, quant à elle, que les prix de ces deux céréales ont connu une légère hausse en décembre 2012 et janvier 2013 (250F/kg contre 255F/Kg pour le mil et 210F/Kg contre 221F/kg pour le sorgho en moyenne).

En perspectives, le SIMA estime qu'en matière de disponibilité pour les prochains mois, on pourrait s'attendre à une augmentation de l'offre des céréales locales (mil) à cause de l'achat institutionnel en cours ; et à un approvisionnement régulier des marchés en céréales importées (le riz importé et le maïs).

Le SIMA estime par ailleurs que les prix pourraient connaître une hausse en raison de la pression de la demande (achats privés et institutionnels) sur les marchés.

Neuf cent familles des communes de Bosso, Goudoumaria et Mainé Soroa devraient recevoir une assistance financière continue de trois mois en prenant part aux activités d'argent contre vivres de Care International.

Démarré à la fin du mois de février, le programme d'assistance vise à donner à chaque famille participante une somme de 32 500 FCFA, l'équivalent financier des besoins alimentaires d'un mois. Ces familles seront engagées dans des travaux de protection de l'environnement dont des fixations de dunes et la confection de bandes pare-feu.

Par ailleurs, chacune des 600 autres familles rescapées des inondations des communes de Chétimari, Difafa et Bosso recevra de Care International, une aide inconditionnelle de 40 000 FCFA, destinée à couvrir les besoins alimentaires de 45 jours, et un kit de bien non alimentaires.

Malnutrition aigüe : dépister encore et toujours plus

L'intensification d'un dépistage bien conduit constitue une étape essentielle pour le traitement réussi d'un enfant souffrant de malnutrition aigüe, plaide le cluster Nutrition. Passif ou actif, le dépistage peut se faire en formation sanitaire ou au niveau communautaire.

Quelque soit la forme qu'elle prend, les acteurs du Cluster Nutrition sont fortement encouragés à intensifier la recherche des cas de malnutrition aigüe et leur référence afin d'assurer une prise en charge effective de la malnutrition au Niger.

Face à la récurrence des crises nutritionnelles auxquelles le Niger est confronté depuis des années, le pays avec l'aide de ses partenaires a mis en place un système de prise en charge de la malnutrition pour les enfants âgés de 6 – 59 mois. Ce système, dont la construction a débuté lors de la crise alimentaire et nutritionnelle de 2005, se renforce de jour en jour, et comporte deux grandes catégories. La prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée d'une part et d'autre part la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère, elle-même subdivisée en deux sous catégories, la prise en charge en ambulatoire des cas de malnutrition aigüe sévère sans complication médicale et le traitement en hospitalisation pour les cas de malnutrition aigüe sévère avec des complications médicales associées.



Des femmes et leurs enfants dans l'attente de suppléments

A ce jour, il existe plus de 2000 centres de prise en charge de la malnutrition aigüe au Niger dont 893 destinés au traitement des cas de malnutrition aigüe sévère. De même, plus de 1100 centres sont dédiés à la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée.

De quelques dizaines de milliers de cas traités par an pendant la période 2005 - 2009, la capacité de prise en charge de la malnutrition aigüe au Niger a rapidement augmenté, pour atteindre plusieurs centaines de milliers de cas traités par an depuis la crise nutritionnelle de 2010. Ainsi, près d'un million d'enfants ont été traités contre la malnutrition aigüe sévère au Niger entre 2010 et 2012 (330.000 en 2010, 299.000 en 2011 et 369.000 environ en 2012). La prise en charge de la malnutrition aigüe modérée a atteint sa vitesse de croisière en 2011 avec en moyenne 460.000 cas traités chaque année.

Il importe d'assurer le maintien de ce système qui a fait ses preuves et d'assurer un accès équitable à tous les enfants touchés par la malnutrition. Une identification active et précoce, et une référence effective des cas identifiés vers les centres de prise en charge constituent une chance pour chaque enfant de survivre à la malnutrition aigüe ; cette maladie ayant une forte corrélation avec la mortalité.

Pour que l'effort de dépistage soit bénéfique aussi bien aux enfants qu'au système de santé, il est impératif d'assurer une bonne coordination avec le service de prise en charge dans la localité concernée et de mettre en exergue les cas identifiés qui sont déjà dans le programme de prise en charge, lors de la restitution des résultats. **(Cluster Nutrition)**

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Franck Kuwonu, Chargé de l'Information, kuwonu@un.org, Tél. (+227) 96 0094 96

Modibo Traoré, Chef de Bureau, traorem@un.org, Tél. (+227) 96 00 90 97

Les *bulletins humanitaires* d'OCHA sont disponibles sur www.unocha.org/niger | www.reliefweb.int