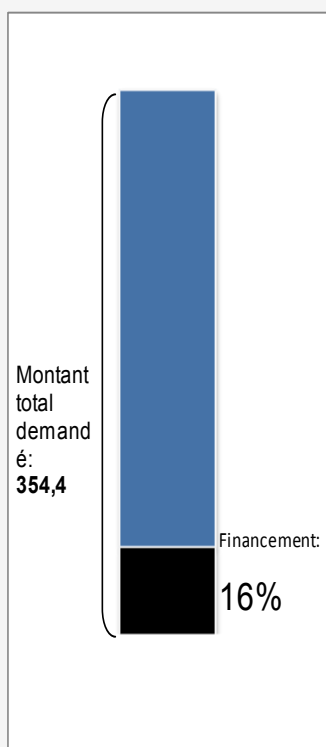


## LE NIGER ET LA CRISE MALIENNE

Nb. de réfugiés	50.000
Nb. de ménages	10.000

Source: (HCR: 31 décembre 2012)

## FINANCEMENTS CAP 2013 A LA DATE DU 28 MARS



### Crises et catastrophes naturelles en 2013 :

La réunion de Maradi s'entend sur le scénario probable

Santé: le nombre de cas de paludisme reste élevé

Malnutrition le système de prise en charge, une chance pour les groupes vulnérables

## Crises et catastrophes naturelles en 2013 : le scénario probable retenu

Le Niger doit être prêt à gérer si nécessaire, une «insécurité alimentaire localisée avec une situation nutritionnelle critique pouvant être aggravée par les inondations, les menaces acridiennes et les mouvements de populations.», a recommandé l'atelier national de préparation du plan de contingence de Maradi, des 21 et 22 mars derniers.

Survenant à l'issue d'ateliers régionaux préparatoires de la semaine précédente, la réunion de Maradi visait à faire la synthèse des risques identifiés dans les régions et à les intégrer à la réflexion d'ensemble sur le plan national.

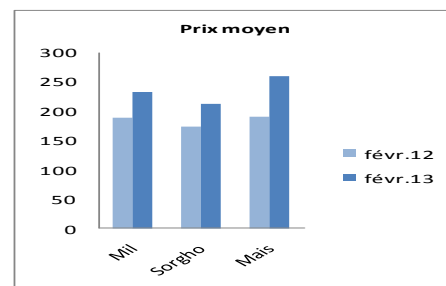
Le scénario le plus probable ayant été validé par les participants, les régions sont appelées à compléter la matrice des ressources au plus tard le 30 mars. Un comité chargé de donner les grandes orientations pour la première mouture du document a été mis en place. La première version du document sera partagée avec les différents acteurs pour observations et corrections. Le plan de contingence finalisé est attendu le 15 avril.

## Sécurité alimentaire : les prix continuent de grimper

La disponibilité céréalière paraît bonne sur les marchés locaux mais les prix au consommateurs continuent de grimper à travers le pays. Le Système d'information sur les marchés agricoles (SIMA-Niger) révèle ainsi qu'en février 2013, les prix moyens du mil et du maïs ont enregistré une légère hausse de 4 % et 3 % respectivement par rapport à ceux du mois précédent et que les niveaux actuels des prix des principales céréales demeurent élevés comparés à la même période l'année passée.

A Maradi par exemple, la Direction régionale de l'agriculture confirme la disponibilité relative des produits sur les différents marchés locaux et la hausse des prix. L'approvisionnement des marchés reste bon et l'offre en mil et en sorgho est jusque-là essentiellement locale alors que le maïs reste largement tributaire des importations du Nigéria et du Bénin.

Comme le montre le tableau ci-contre, les prix de céréales en fin février 2013 sont en hausse importante comparativement à la même période de l'année 2012. Cette augmentation des prix s'expliquerait par la forte demande sur les marchés suite aux achats auprès des producteurs par l'Office des produits vivriers du Niger (OPVN) face à une offre relativement faible.



## Cultures maraîchères: les paysans de Tillabéry attendent 2000 tonnes de légumes.

Les 2219 tonnes de légumes et de tubercules attendues à la fin de la saison maraîchère à Tillabéry devraient aider à nourrir plus de 16 000 personnes pendant deux mois, estime la Direction départementale de l'agriculture.

Le volume de la production correspondrait à un équivalent céréalier d'environ 445 tonnes. Les services départementaux de l'agriculture projettent qu'une partie de la récolte pourrait être vendue par les paysans avec, par exemple, un revenu moyen mensuel de 50 000 FCFA par producteur de pommes de terre.

L'argent ainsi tiré des ventes servira à acheter des céréales, des biens matériels pour les femmes et les enfants, des petits ruminants et couvrira d'autres besoins sociaux.



Site de Bonkor dans la commune de Sakoiria

## Réfugiés maliens : accélérer la relocalisation dans la zone d'Intikane

Une mission conjointe de la Commission nationale d'éligibilité au statut des réfugiés (CNE) et du HCR devrait se rendre à partir du 26 mars 2013 sur le terrain à Agando et Chinwaren afin d'accélérer le processus de relocalisation dans la zone d'Intikane. Cette mission du HCR rejoindra ensuite l'équipe du PAM qui est dans le département de Tassara afin d'apporter une assistance alimentaire d'urgence à un flux de réfugiés maliens qui a commencé à arriver dans les localités de Mentès et Midal depuis le mois de février dernier. L'objectif de la mission du HCR est d'identifier ces nouveaux réfugiés aujourd'hui estimés à plus ou moins 422 ménages selon le CICR et les autorités locales de Tassara.

## Santé : augmentation des cas de paludisme

### Les organisations humanitaires intervenant dans le secteur de la santé à Tillabéry devraient organiser une journée de sensibilisation contre le paludisme.

Sur recommandations du cluster régional santé/nutrition elles devraient vulgariser et démontrer aux populations locales pourquoi il est important de ré imprégner les moustiquaires. Plus de 8000 cas de paludisme ont été enregistrés à la semaine 10 dans la région contre 6900 à la même période l'année dernière. La Direction régionale de la santé publique pense que la non utilisation ou une mauvaise utilisation des moustiquaires imprégnés en serait la raison.

### A Diffa, les 12 606 cas de paludisme enregistrés à la semaine 10 représentent le double des cas à la même période de l'année dernière.

La région avait connu des inondations à la suite de la crue de la Komadougou, principalement dans le district sanitaire de Diffa. Ces crues constitueraient une des raisons principales de la hausse des cas. Le district sanitaire de Diffa enregistre à lui seul les 3/4 des cas de paludisme notifiés.

### A Zinder aussi, les cas de paludisme ont plus que doublé comparés à la même période de l'année dernière.

Selon les données de la Direction régionale de la santé (DRSP), le cumul à la semaine 11 fait état de 61 115 cas de paludisme contre 29 569 cas en 2012 à la même période, d'où une hausse de 106.69 % de cas. Cette forte augmentation des cas pourrait s'expliquer par les fortes précipitations enregistrées en fin de saison des pluies qui a engendré la persistance de beaucoup de gîtes larvaires (mares et même flaques d'eau) au premier trimestre 2013.

## Soixante-quatorze nouveaux cas de rougeole ont été enregistrés à la semaine 11 à Tillabéry, Diffa enregistre son premier cas de l'année.

Cela porte le cumul annuel provisoire à 515 dont un décès, presque le triple des cas enregistrés à la même période en 2012 (177 cas). Près de la moitié (35) des nouveaux cas a été enregistré dans le département de Say. La récente campagne de riposte n'y avait pas été organisée parce que le département n'avait jusque là enregistré aucun cas.

A Diffa, le premier cas depuis le début de l'année 2013 ont été enregistrés à Mainé Soroa, alors qu'à la même période de l'année passée, il a été enregistré 52 cas dans la région. Toutefois, la vigilance doit être de mise car la situation pourrait rapidement évoluer si des dispositions ne sont pas prises.

## Nutrition: le système de prise en charge au Niger, une chance pour les groupes les plus vulnérables à la malnutrition aiguë

Avec plus de deux millions d'enfants traités contre la malnutrition aiguë sévère et modérée entre 2010 et 2012 ; les jeunes enfants nigériens ont une plus grande chance de survivre aux conséquences néfastes de la malnutrition aiguë.



@UNICEF Niger/2010/G.Pirrozi

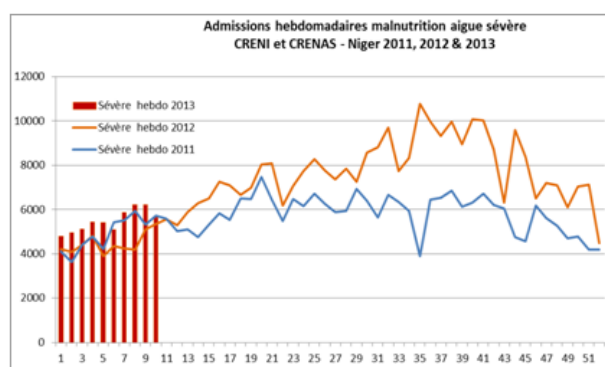
La prise en charge de la malnutrition aiguë a ainsi atteint sa vitesse de croisière dès 2010 avec environ 300 000 cas de malnutrition aiguë sévère et 400 000 cas de malnutrition aiguë modérée traités chaque année au sein du groupe cible des enfants de 6 – 59 mois.

Néanmoins, ces progrès cachent d'importantes disparités et révèlent qu'il y a encore d'énormes efforts à faire en particulier dans les régions de Tillabéry et de Dosso, et dans une moindre mesure dans celle de Tahoua.

Au travers d'un réseau de 893 centres de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, dont 44 CRENI et 849 CRENAS, et 1152 CRENAM dédiés à la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, le Niger dispose d'un des plus robustes systèmes de prise en charge de la malnutrition en Afrique subsaharienne. Le système est décentralisé et complètement intégré au service de santé public. Il bénéficie de l'appui de l'UNICEF, du PAM et d'un nombre important d'ONG internationales et nationales.

*« 300 000 cas de malnutrition aiguë sévère et 400 000 cas de malnutrition aiguë modérée traités chaque année »*

Le système dispose d'un mécanisme de suivi hebdomadaire du nombre de cas de malnutrition aiguë traités dans chacun des centres de prise en charge du Niger. Cet instrument de surveillance est également un outil de décision et de planification des interventions. Il met en exergue deux caractéristiques de la malnutrition aiguë au Niger qui se répètent d'année en année : une courbe qui suit sensiblement la même tendance, et une hausse constante du nombre de cas traités. (Voir ci-contre)



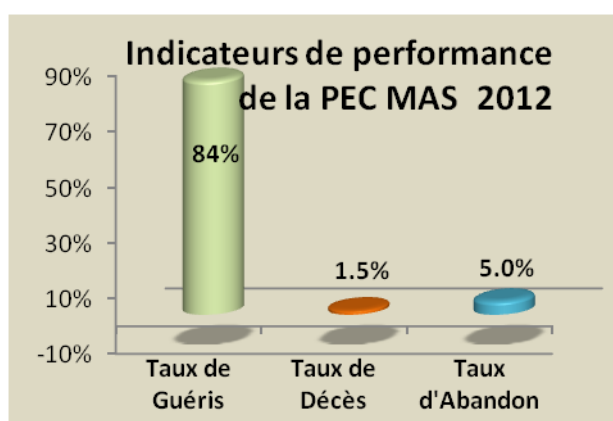
La hausse constante du nombre de cas pris en charge au fil des années n'est pas nécessairement synonyme d'une détérioration de la situation nutritionnelle des jeunes enfants au Niger. Elle peut être aussi le reflet de la performance et de la robustesse grandissantes du système de prise en charge.

En effet, la fréquence et l'intensification des dépistages communautaires permettent l'identification d'un nombre croissant de cas de malnutrition aigüe qui sont intégrés dans le système de prise en charge et contribuent ainsi à une augmentation du nombre de cas traités. L'efficacité du système de prise en charge accroît donc la chance de survie des enfants touchés par la malnutrition aigüe au Niger. Par ailleurs, la gratuité du service et la bonne qualité des soins ont permis d'accroître la confiance des bénéficiaires vis-à-vis du système de prise en charge, résultant en une plus grande demande.

*Une hausse de la courbe d'admission n'est pas forcément le signe que la situation se dégrade.*

Ce changement de modèle reste la seule option envisageable pour que les pays qui veulent compter sur le plein potentiel de leur capital humain puissent briser le cycle de pauvreté.

Au Niger, les indicateurs de performance se sont grandement améliorés et ont dépassé les minima recommandés par les standards SPHERE depuis 2011 (Voir ci-dessous).



La situation nutritionnelle des jeunes enfants au Niger reste néanmoins très préoccupante, en dépit de ces différentes explications justifiant pourquoi le système de prise en charge au Niger est en mesure d'atteindre et de traiter toujours plus d'enfants.

En plus des efforts qui continueront à être faits pour poursuivre l'amélioration de la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aigüe au Niger, des efforts conscients doivent être fait pour mettre en œuvre, à grande échelle, un paquet d'interventions intégrées et multisectorielles, concentrées sur la fenêtre d'opportunités des 1000 premiers jours de la vie des enfants (de la gestion jusqu'à l'âge de 2 ans) pour

faire reculer la malnutrition chronique, la malnutrition aigüe et les carences en micronutriments ayant de fortes conséquences sur le développement psychomoteur du jeune enfant.

## CAP NIGER 2013 - CAP Funding Snapshot

### Requirements, Fundings par Cluster

28 March 2013

COORDINATION/IM AND SUPPORT SERVICES	3'900'908	1'252'317	32%
EARLY RECOVERY	10'465'179	499'960	5%
EDUCATION	2'245'048	0	0%
FOOD SECURITY	157'666'927	21'062'630	13%
HEALTH	15'307'695	3'150'000	21%
LOGISTICS	7'194'594	1'714'906	24%
MULTI-SECTOR	46'346'137	21'321'644	46%
NUTRITION	87'276'038	6'240'559	7%
PROTECTION	3'820'774	1'000'000	26%
WATER, SANITATION AND HYGIENE	20'191'193	995'025	5%
CLUSTER NOT YET SPECIFIED	0	0	0%
<b>Grand Total:</b>	<b>354'414'493</b>	<b>57'237'041</b>	<b>16%</b>

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

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

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

Les *bulletins humanitaires* d'OCHA sont disponibles sur [www.unocha.org/niger](http://www.unocha.org/niger) | [www.reliefweb.int](http://www.reliefweb.int)