



# Évaluation Multi-pays de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2 dans le Centre du Sahel : Mali, Burkina Faso et Niger (2019-2022)



© Collecte AMD International 2023, Cours en haoussa au profit des enfants PDI et des communautés hôtes dans l'école bilingue de Bangui dans la commune de Bangui

## RAPPORT FINAL DU NIGER

**Évaluation commanditée par :**

**Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO)**

**Évaluation conduite par :**

**Bureau d'études AMD International**

**Évaluation réalisée par :**

**Luc Maurice BILLONG BI NTEP**

**Martin BEVALOT**

**Tinsakré KONKOB**

**Wabè Benjamin DAKOUO**

**Abdoulaye NOMAOU**

Expert International, chef d'équipe

Expert International assurance qualité

Expert International thématique des contextes humanitaires

Expert International thématique en urgence humanitaire

Expert national en évaluation

**Janvier 2024**

# **Évaluation multi-pays de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2 dans le Centre du Sahel**

## **Rapport du Niger**

-----

### **REMERCIEMENTS**

Ce rapport a été réalisé avec l'accompagnement des staffs de l'UNICEF au Bureau Régional à Dakar et au Bureau Pays à Niamey que nous souhaitons ici remercier. Il s'agit de : **Frédéric UNTERREINER, Dalila AHAMED, Moukaila AMADOU, Odette NSABIMANA, Harouna MOUSSA IBRAHIM & Ulrich NYAMSI**

### **ENONCÉ D'INTENTION**

L'analyse et les recommandations de ce rapport ne reflètent pas nécessairement les points de vue du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Le présent rapport est une publication indépendante et les opinions qui y sont n'engagent que les auteurs.

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>II</b>
<b>RESUME EXECUTIF .....</b>	<b>5</b>
<b>I.INTRODUCTION .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. CONTEXTE DE L’EVALUATION.....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Contexte régional .....	1
1.1.2. Contexte spécifique d’activation de la L2 au Niger .....	2
1.1.3. Réponse humanitaire et l’intervention de l’UNICEF.....	7
<b>1.2. OBJET DE L’EVALUATION.....</b>	<b>11</b>
1.2.1. Présentation de la réponse de l’UNICEF .....	12
1.2.2. Théorie du changement (ToC) de la réponse de l’UNICEF.....	13
1.2.3. Parties prenantes à la mise en œuvre de la réponse humanitaire .....	16
<b>1.3. BUT DE L’EVALUATION .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4. PORTEE DE L’EVALUATION .....</b>	<b>19</b>
1.4.1. Portée thématique .....	19
1.4.2. Portée géographique.....	19
<b>1.5. CRITERES ET QUESTIONS EVALUATIVES.....</b>	<b>19</b>
1.5.1. Critères d’évaluation .....	19
1.5.2. Questions évaluatives .....	21
<b>II. METHODOLOGIE.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1. Approches méthodologiques .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. Méthodes et outils de collecte des données .....</b>	<b>23</b>
2.2.1. Revue documentaire .....	23
2.2.2. Collecte des données qualitatives.....	23
2.2.3. Stratégie d’échantillonnage.....	24
<b>2.3. Méthodes d’analyse et assurance qualité des données .....</b>	<b>26</b>
2.3.1. Méthodes d’analyse des données .....	26
2.3.2. Stratégie d’assurance qualité .....	27
<b>2.4. Considérations éthiques et principes de l’évaluation .....</b>	<b>28</b>
<b>2.5. Limites et contraintes de l’évaluation.....</b>	<b>29</b>
<b>III.CONSTATS ET CONCLUSIONS PRELIMINAIRES .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1. Pertinence .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2. Cohérence.....</b>	<b>52</b>
<b>3.3. Efficacité.....</b>	<b>59</b>
<b>3.4. Efficience .....</b>	<b>78</b>
<b>3.5. Connectivité.....</b>	<b>91</b>
<b>3.6. Couverture, droits humains, genre et équité .....</b>	<b>99</b>
<b>IV.LEÇONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES .....</b>	<b>104</b>
<b>4.1. Leçons apprises .....</b>	<b>105</b>
<b>4.2. Bonnes pratiques.....</b>	<b>106</b>
<b>V. CONCLUSIONS FINALES ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>107</b>
<b>5.1. Conclusions finales .....</b>	<b>108</b>
<b>5.2. Recommandations .....</b>	<b>110</b>
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>113</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Besoins en assistance humanitaire par statut de personne.....	5
<b>Tableau 2</b> : Nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire par secteur de 2019 à 2022 (en millions) .....	8
<b>Tableau 3</b> : Aperçu de l'objet de l'évaluation .....	12
<b>Tableau 4</b> : Parties prenantes et leurs rôles.....	16
<b>Tableau 5</b> : Les utilisateurs et les utilisations de l'évaluation.....	17
<b>Tableau 6</b> : Échantillonnage final réalisé pour les entretiens au niveau institutionnel ...	25
<b>Tableau 7</b> : Échantillon final réalisé pour les entretiens et discussions de groupe au niveau communautaire .....	26
<b>Tableau 8</b> : Limites de l'évaluation et stratégies d'atténuation proposées .....	29
<b>Tableau 9</b> : Niveau de principe en ces principes des CCC .....	49
<b>Tableau 10</b> : Niveau global de réalisation des objectifs par section .....	61
<b>Tableau 11</b> : Niveau de réalisation des produits du HAC de 2019 à 2022 .....	62
<b>Tableau 12</b> : Appréciation de la conformité aux principes humanitaires.....	74
<b>Tableau 13</b> : Évolution de la mobilisation globale des ressources de 2019-2022 .....	79
<b>Tableau 14</b> : Mobilisation des ressources par secteurs d'intervention 2019-2022 .....	80
<b>Tableau 15</b> : Ressources humaines mobilisées par UNICEF pour la réponse à la L2 .....	82
<b>Tableau 16</b> : Cohérence des ressources humaines / Mobilisation des ressources avec les procédures L2.....	82
<b>Tableau 17</b> : Niveau de cohérence Approvisionnement et logistique et procédures L2 .....	85
<b>Tableau 18</b> : Cohérence avec la Politique de l'UNICEF en matière de genre .....	102

## Liste des Acronymes

AME	: Articles Ménages Essentiels, Non-Food Items en Anglais (NFI)
AoR	: Area of responsibility (Zone de responsabilité en Français)
BR	: Bureau Régional
BTP	: Bâtiments et Travaux Publics
CCC	: Core Commitments for Children (principaux Engagements en faveur des enfants dans l'action humanitaire)
CERF	: Central Emergency Response Funds
DAL	: Défécation à l'Air Libre
ECHO	: Direction Générale pour la Protection des Civils et des Opérations d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
GANE	: Groupes Armés Non Etatiques
HAC	: Action Humanitaire pour les Enfants (HAC : Humanitarian Action for Children en Anglais)
HNO	: Aperçus de Besoin Humanitaire
HRP	: Plan de Réponse Humanitaire (HRP en Anglais : Humanitarian Response Plan)
IDH	: Indice de Développement Humain
JICA	: Agence Japonaise de Coopération Internationale
JMP	: Programme commun Organisation Mondiale de Santé (OMS)/ UNICEF) de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène
MAH/GC	: Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes
MAM	: Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	: Malnutrition Aigüe Sévère
MRR	: Mécanisme de Réponse Rapide (RRM en Anglais)
OCHA	: Bureau des Affaires Humanitaires de l'ONU
OFDA	: Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des nations Unies
PDB	: Populations Dans le Besoin
PDES	: Plan de Développement Economique et Social
PDI	: Personnes Déplacées Internes
PSEF	: Programme Sectoriel de l'Éducation et de la Formation
RCE	: Résultats Clés pour les Enfants
SIDA	: Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement
STD	: Services Techniques Déconcentrés (Éducation, Santé, Hydraulique, etc.)
TBS	: Taux Brut de Scolarisation
UNDAF	: United Nations Development Assistance Framework
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNISS	: United Nations Strategy for the Sahel
VSBG	: Violences Basées sur le Genre
WASH	: Water, Sanitation and Hygiene



# RESUME EXECUTIF



© Collecte AMD International 2023, Site PDI dans la commune de Bangui

## **1. Introduction**

Cette évaluation multi-pays de la réponse du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) à la crise humanitaire de 2019-2021, concerne les trois pays du Sahel Centre à savoir le Burkina Faso, le Mali et le Niger. Le présent rapport présente les constats, conclusions et recommandations de l'évaluation des interventions mises en œuvre au Niger. Il convient de rappeler que l'UNICEF a activé le niveau d'urgence L2 au Burkina Faso en mai 2019 et l'a étendu vers le Niger et le Mali en août 2019 (sur la base des procédures d'activation des niveaux d'urgence au sein de l'UNICEF). Le niveau d'urgence L2 a pris fin le 3 mai 2021. L'évaluation de la réponse à une crise L2 est, par ailleurs, prévue dans le Plan relatif aux évaluations mondiales pour 2022-2025. L'évaluation a été commanditée par le Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale (WCARO).

## **2. Buts de l'évaluation, utilisateurs et utilisations**

Cette évaluation a eu deux buts : la redevabilité (rendre compte du niveau d'atteinte des résultats de la réponse de l'UNICEF aux parties prenantes) et l'apprentissage organisationnel (générer des évidences de bonnes pratiques et leçons apprises). Les résultats de cette évaluation seront utilisés par les parties prenantes (État, partenaires de mise en œuvre, titulaires de droits, bureau pays de l'UNICEF, bureau régional de l'UNICEF- WCARO, agences des nations unies, bailleurs de fonds et pays côtiers) pour **i)** informer et ajuster la stratégie de mise en œuvre des programmes d'urgence; **ii)** intégrer les leçons apprises dans les opérations d'urgence ; **iii)** avoir les preuves solides sur la mesure dans laquelle les interventions de la réponse humanitaire ont atteint les objectifs et les résultats prévus.

## **3. Portée de l'évaluation**

L'évaluation a eu une triple portée : i) thématique, ii) géographique et iii) chronologique. Sur le plan thématique, l'évaluation a porté sur l'ensemble des composantes de la réponse L2 de la première L2 (mai 2019 à mai 2021) et la deuxième L2 (juillet 2022 - décembre 2022) avec une attention particulière aux domaines suivants : santé, nutrition, éducation, WASH, coordination, C4D, protection de l'enfant, protection et cohésion sociale, RRM. Sur le plan géographique, l'évaluation a couvert toutes les régions affectées par la crise L2 au Niger. Sur le plan chronologique, l'évaluation a couvert toutes les interventions de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2 mises en œuvre entre juillet 2019 (activation de la crise L2 au Niger) et décembre 2022, en prenant en compte la deuxième activation de juillet 2022.

## **4. Critères et Questions d'Évaluation**

Les critères retenus pour cette évaluation après la phase de cadrage sont les cinq critères du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques<sup>1</sup> : la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité, et la cohérence) et deux critères supplémentaires (genre, droits humains & inclusion, et connectivité). La question évaluative du critère de couverture a été reversée et traitée dans le critère d'efficacité. Au total 25 questions évaluatives ont ainsi été retenues à l'issue du cadrage de l'évaluation.

## **5. Méthodologie**

Trois approches spécifiques et complémentaires guidées par les directives, l'éthique et les standards du Groupe d'Évaluation des Nations Unies (UNEG) et le Guide de l'évaluation de l'action humanitaire du Réseau Actif d'Apprentissage pour la Redevabilité et la Performance dans l'action humanitaire (ALNAP) ont été utilisées pour cette évaluation : l'approche axée sur la théorie, l'approche participative et l'analyse de la contribution.

La collecte des données s'est fondée sur une approche mixte en conjuguant la collecte des données qualitatives (primaire) et celle des données quantitatives (secondaire). Pour ce faire, l'équipe

---

<sup>1</sup> OCDE/CAD

d'évaluation a procédé à la revue documentaire, aux entretiens individuels, aux entretiens de groupe et aux observations directes sur le terrain. Les participants ont été sélectionnés via une stratégie d'échantillonnage combinant les méthodes d'échantillonnage exhaustif et aléatoire simple. Dans l'ensemble, l'équipe d'évaluation a effectué 79 interviews au niveau institutionnel, 46 autres au niveau communautaire et 38 Groupes de Discussions (GD) dont 9 GD avec les femmes et 10 GD avec les hommes, 9 GD avec les jeunes garçons et 10 GD avec les jeunes filles. Parmi les participants au focus group, on dénombre 13 (dont 4 femmes) personnes vivant avec handicap. Au niveau des discussions de group avec les enfants, il a été enregistré 4 enfants (dont 3 filles) vivant avec un handicap participants.

L'analyse de contenu et des analyses descriptives, quantitatives, qualitatives et la comparaison des données recueillies, ainsi que leur interprétation ont été réalisées en recourant (i) à la triangulation des données, des sources, des outils et des approches et (ii) aux techniques de validation, notamment pour des raisons de cohérence.

Par ailleurs, les normes d'évaluation de l'UNEG pour assurer la protection et le respect des participants ainsi que leur confidentialité ont été appliquées tout au long du processus de cette évaluation. La conduite de cette évaluation a également été sensible au genre en utilisant les spécificités contextuelles selon les localités, les régions et les principes de l'intégration du Genre et des Droits Humains.

## **6. Limites et mesures de mitigation**

L'équipe d'évaluation a été confrontée à la mise à disposition lente de la documentation, l'indisponibilité pour cause de repos ou d'affectation des informateurs clés au sein de l'UNICEF et l'accès difficile à certaines parties prenantes au niveau des institutions publiques (démembrements du gouvernement). Cependant, certaines mesures ont été prises pour pallier ces difficultés notamment : l'engagement des Staffs du Bureau Régional dans la collecte de la documentation, le recueil de la documentation pendant la phase de la collecte des données, la planification à l'avance des entretiens et le recours aux entretiens à distance suivant la disponibilité des acteurs, le suivi et la supervision quotidienne des activités de collecte menées sur le terrain ainsi que le maintien d'une communication continue de l'équipe d'évaluation avec l'UNICEF.

## **7. Constats et Conclusions (par critères)**

**Pertinence** : La réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger a été fondée sur une analyse des besoins telle que traduite dans les Aperçu des Besoins Humanitaire (en anglais HNO) par la communauté humanitaire, dans les Actions Humanitaire pour les Enfants (en Anglais HAC : Humanitarian Action for Children) par l'UNICEF conformément à son mandat et sur la base les priorités Gouvernementales présentées dans les Plan Nationaux de Réponse avec toutefois des efforts à faire pour l'harmonisation de la planification de ces documents stratégiques. La priorisation des besoins des populations a été faite en fonction du mandat de l'UNICEF avec un focus sur les clusters où l'agence est lead ou co-lead. Les stratégies d'intervention ont peu évolué toutes sections confondues malgré l'évolution des besoins des ciblés et celle du contexte. L'UNICEF s'est démarqué des autres acteurs humanitaires par la présence de bureaux dotés de staffs dans les zones d'urgence sa collaboration permanente avec l'État et ses services techniques déconcentrés et son approche opérationnelle sur des mécanismes communautaires portés par les populations à laquelle d'ajoute le renforcement des capacités des acteurs le long de la chaîne d'intervention dans les urgences. Les appuis du BR n'ont pas été spécifiques à l'activation de la L2 et ont porté essentiellement sur le renforcement des capacités et la mise à disposition d'outils. Les interventions ont été positionnées conformément aux Principaux Engagements en faveur des Enfants dans l'Action humanitaire (anglais Core Commitments for the Children : CCC) mais des efforts demeurent dans la programmation et la mise en œuvre multisectorielle et intégrée.

**Cohérence** : La réponse de L'UNICEF a été réalisée au travers de partenariats noués en fonction des besoins identifiés, des interventions à réaliser dans chaque secteur et ce conformément aux



CCC et plus spécifiquement aux principes relatifs aux partenariats. La réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger a été alignée sur les priorités gouvernementales notamment la Déclaration de Politique Générale (DPG) dans son axe 7 relatif à la solidarité nationale et l'inclusion socio-économique (Action humanitaire, gestion des catastrophes et triple nexus) et le PDES dans son axe relatif au développement du Capital humain, inclusion, solidarité. L'UNICEF a renforcé la complémentarité humanitaire - développement en appuyant les capacités du Gouvernement au niveau central, régional et déconcentré en matière de préparation aux situations d'urgence et en renforçant la résilience communautaire et institutionnelle.

**Efficacité :** Les résultats atteints ont été satisfaisants dans les secteurs de la nutrition (96,4%) de la santé (115,8%) et de l'Eau Hygiène et Assainissement-EHA- (84,75%) et des efforts sont à faire dans la protection de l'enfant (48,3%) et l'éducation (50,8%). Ces résultats globalement satisfaisants masquent de nombreuses disparités au niveau des indicateurs prévus dans le HAC. La faible mobilisation des fonds explique essentiellement les taux de réalisation des indicateurs globalement moyens dans plusieurs sections. Plusieurs facteurs ont contribué à l'atteinte de ces résultats notamment la capitalisation des approches communautaires au travers du renforcement des capacités, le maillage du pays, l'élaboration des plans et stocks de contingence en appui au RRM : mais ces derniers ont été entravés par l'insuffisance de coordination intersectorielle et interagence, la persistance des foyers d'insécurité et la collaboration insuffisante entre les institutions au sein des clusters. Le Third Party Monitoring (TPM) comme alternative au suivi programmatique du fait des restrictions de mouvement en raison de la détérioration de la situation sécuritaire n'a pas produit de bons résultats en termes de qualités de données et de livrables et n'a eu aucune incidence sur la prise de décision pour la période où il a été utilisé. Le suivi par les communautés a quant à lui produit des données en temps réels via la plateforme RapidPro, toutefois, ce dispositif n'a pas aidé à la prise de décision faute d'un tableau de bord de suivi et de triangulation. Le triple nexus reste un défi majeur notamment sur le volet Paix (cohésion sociale) car les interventions sont restées essentiellement orientées sur le double nexus avec non seulement la réponse aux urgences mais aussi le renforcement des capacités des systèmes (dans tous les secteurs) au niveau communautaire, régional, et national. Toutefois l'expérimentation du triple nexus dans la région de Diffa a apporté de bons résultats.

**Efficience :** La mobilisation de fonds a été globalement insuffisante avec un taux de mobilisation 45,64% sur la base des besoins exprimés et un GAP global de 54,36%. La tendance a été la même au niveau sectoriel, le taux de mobilisation a été de 61,15% pour la Nutrition ; 35,71% pour le WASH ; 44,82% pour la santé ; 22,42% pour l'Éducation ; 17,15% pour la Protection de l'enfant et 30,69%. La capacité d'absorption des fonds disponibles sur la période a été globalement satisfaisante (77,83%). Les Ressources humaines qualifiées ont été en quantité suffisante tant au Bureau Pays que dans les bureaux de zone avec des effectifs réduits dans les urgences. Dans l'ensemble, les effectifs ont été revus en fonction de la criticité des crises. Les ressources matérielles et financières ont été globalement suffisantes et déployés avec retard du fait de la lourdeur des procédures au sein de l'agence. Le rapport Coût/efficacité de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire est globalement satisfaisant si on le compare au ratio coût/efficacité du HRP pris pour standard ; la mise en œuvre des interventions par l'UNICEF a donc été efficiente. L'activation des procédures L2 n'a pas entraîné un véritable changement dans les procédures administratives et financières de l'UNICEF au Niger. Le respect des procédures simplifiées en situation d'urgence a été effectif dans une moindre mesure pour la première activation et n'a eu ou pas du tout été effectif pour la seconde activation. Le Mécanisme de Réponse Rapide (RRM) et la plateforme de suivi en temps réel RapidPro ont été les principales stratégies alternatives et innovations qui ont permis à l'UNICEF de réduire les coûts de ses interventions.

**Connectivité :** Les mécanismes communautaires sont fonctionnels et dynamiques s'occupant de la gestion des infrastructures de santé, scolaires et de EHA ou WASH. Cependant le sevrage brusque et non progressif des communautés par les ONG constitue un frein à la pérennisation des acquis. Il en est de même pour les points focaux dont la perte de l'appui financier reçu pourrait freiner la pérennité de la dynamique. Les collectivités territoriales et les services techniques déconcentrés de l'État ont été impliqués dans les interventions avec l'ambition qu'ils poursuivraient les interventions. Ces démembrements de l'État ont la volonté, quelques fois les

Ressources Humaines, mais ne peuvent assurer la pérennisation fautes de ressources matérielles et financières. Le renforcement des capacités au niveau individuel et communautaire a été au centre de la démarche de l'UNICEF dans la réponse à la crise toutes sections confondues tant au niveau national, régional que local. Il a été un gage de pérennité des acquis pour la résilience individuelle et communautaire. Toute la réponse de l'UNICEF a été orientée vers la résilience des systèmes de prestation des services sociaux afin de les amener à faire face aux chocs sécuritaires, sanitaires et climatiques dont l'absence d'appui financier de l'UNICEF rend peu probable la pérennisation.

**Genre, équité et approche basée sur les Droits Humains** : Dans la phase de conception et/ou de planification de la crise humanitaire les indicateurs désagrégés (sexe, statut et secteur) ont été intégrés. En revanche, l'analyse du contexte humanitaire et celui du processus de planification n'ont pas inclus un examen des inégalités entre les sexes dans divers domaines, lesquelles sont exacerbées en situation d'urgence et aucun marqueur genre n'a été construit pour mesurer la contribution de la réponse humanitaire de l'UNICEF aux progrès en matière de genre. La question du genre a été prise en compte de façon transversale au niveau des sections en soutenant dans certains cas une analyse désagrégée ou en favorisant la participation des femmes aux mécanismes communautaires. En matière d'équité, des efforts ont été réalisés pour atteindre tous les groupes cibles qu'ils soient Personnes Déplacées Internes (PDI), hôtes réfugiés ou des personnes à besoins spécifiques. En l'absence d'un mécanisme d'enregistrement des plaintes, il n'a pas été possible d'adresser toutes les causes d'insatisfaction chez les ciblés. L'intégration du Genre dans le suivi et évaluation des interventions de la réponse humanitaire s'est limitée à la publication des données désagrégées sans proposer aux acteurs un dispositif et des outils nécessaires pour sa prise en compte effective. Il n'a pas été possible de faire une analyse des progrès et des contraintes sur les contributions à l'égalité des sexes faute de données sur le genre dans les SitReps.

## **8. Leçons apprises**

- i. L'investissement dans la préparation aux catastrophes, dans le renforcement des capacités nationales, régionale et locales, dans l'engagement des secteurs privé et public et dans la mise en œuvre de solutions durables est essentiel pour la prévention et l'atténuation des crises récurrentes et chroniques telles que les mouvements de population dus aux conflits armés, les inondations, la malnutrition et l'insécurité alimentaire.
- ii. La mise en œuvre de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans un contexte d'urgence est une approche pertinente et une bonne stratégie de sortie pour apporter une réponse plus cohérente et durable en matière d'assainissement et d'hygiène aux populations touchées par les crises humanitaires, en particulier celles affectées par les inondations et les urgences sanitaire sachant que l'ATPC dans un contexte d'urgence s'inscrit parfaitement dans le lien entre le développement et l'aide humanitaire.
- iii. La préparation et l'activation d'accords de partenariat dormant avec les Organisations Non-Gouvernementales (ONG) présentes au niveau local dans le pays permettent d'assurer une réponse rapide et efficiente du programme aux différentes urgences.
- iv. La mise en œuvre conjointe des interventions de la réponse humanitaire par plusieurs agences des Nations Unies permet un renforcement mutuel des capacités des différents staffs impliqués, une complémentarité dans la mise en œuvre des interventions, un partage d'expérience et une connaissance des mandats respectifs mais nécessite de mieux penser la mutualisation de la coordination commune des interventions, du suivi-évaluation des interventions et de la communication.
- v. Il existe une relation à double sens entre l'humanitaire et le développement (continuum) car l'intégration de composantes de veilles ou une anticipation des dynamiques humanitaires dans le cadre d'action de développement permet de limiter les interventions purement humanitaires, et il importe d'assurer l'intégration des perspectives de développement dans les interventions d'urgence, notamment en termes de création de capacités locales à gérer les urgences à leurs différents stades et de dynamiques de maintien et renouvellement de ces capacités à différents niveaux.

## **9. Principales recommandations**

Les recommandations découlant des constats et des conclusions de l'évaluation ont été élaborées de manière participative avec le Groupe de Référence de l'Evaluation et le personnel du bureau pays UNICEF Niger. Ces recommandations sont également basées sur les constats issus des discussions avec l'ensemble des parties prenantes (détenteurs d'obligations, titulaires de droits). Elles sont classées en deux catégories, en l'occurrence les recommandations stratégiques et les recommandations opérationnelles

### **RECOMMANDATIONS STRATEGIQUES**

**R1** : Renforcer la programmation multisectorielle dans le cadre de futures interventions L2

**Destinataire** : UNICEF Niger

**R2** : Renforcer les capacités des staffs du BP dans la compréhension et la mise en œuvre des procédures L2

**Destinataire** : UNICEF WARCO & UNICEF Niger

**R3** : Créer une cellule de veille stratégique pour l'analyse et l'adaptation des approches stratégiques aux changements du contexte

**Destinataire** : UNICEF Niger

**R4** : Renforcer les capacités et soutenir la partie gouvernementale dans la recherche de financement et la budgétisation de la prise en charges urgences

**Destinataire** : UNICEF WARCO & UNICEF Niger

**R5** : Développer une stratégie de suivi/ encadrement post intervention des mécanismes et structures communautaires mises en place

**Destinataire** : UNICEF Niger & Gouvernement

**R6** : Améliorer la coordination et la collaboration interagence dans la réponse aux Urgences

**Destinataire** : UNICEF Niger, Gouvernement, OCHA & Cluster

### **RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES**

**R7** : Renforcer les capacités des acteurs sur le TPM afin d'améliorer le suivi et la supervision des interventions dans les localités à accès difficile

**Destinataire** : UNICEF WARCO & UNICEF Niger

**R8** : Constituer une équipe chargée de la mobilisation des fonds dans les urgences

**Destinataire** : UNICEF WARCO & UNICEF Niger

**R9** : Étendre les interventions relatives à l'approche Triple Nexus (Humanitaire-Développement-Paix) aux autres régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi

**Destinataire** : UNICEF Niger & Gouvernement

**R10** : Renforcer les effectifs des ressources humaines dédiées aux urgences

**Destinataire** : UNICEF WARCO & UNICEF Niger

**R11** : Inclure un examen de l'équité, genre, droits de l'homme dans le cadre de l'analyse du contexte humanitaire et du processus de planification

**Destinataire** : UNICEF Niger, Gouvernement, OCHA & Cluster

**R12** : Mettre en place systématiquement un mécanisme communautaire d'enregistrement des plaintes qui garantit suffisamment l'anonymat

**Destinataire** : UNICEF Niger, Gouvernement, ONG

# I.INTRODUCTION



© Collecte AMD International 2023, l'un des rares arbre dans le site qui offre de l'ombre aux PDI dans la commune de **Bangui**



## 1.1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

### 1.1.1. Contexte régional

Le Sahel, bande située dans la partie méridionale du Sahara, est une vaste région africaine semi-aride qui couvre une superficie d'environ 7 millions de Km<sup>2</sup>. La stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel (UNISS), concerne 10 pays (Burkina Faso, le Cameroun, la Gambie, la Guinée le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigeria, le Sénégal, et le Tchad). 3 pays couverts par l'UNISS forment le Sahel central (Burkina Faso, Mali et Niger) et constituent l'épicentre de la crise au Sahel, dont l'activation de la L2 par l'UNICEF a justifié la présente évaluation. Le Sahel Central est caractérisé essentiellement par sa forte croissance démographique, l'instabilité politique et connaît des conflits armés et les effets du changement climatique. Sur le plan démographique, le cumul de la population de ces 3 pays est estimé à 71 475 329 habitants<sup>2</sup> en 2022. Doté d'importantes ressources naturelles potentiellement exploitables (source d'énergie solaire renouvelable intarissable, eau souterraine, minerais) et la jeunesse de la population, le Sahel apparaît comme une terre d'opportunités mais aussi avec de nombreux défis (climatiques, politiques et sécuritaires) qui affectent la prospérité et la paix dans la région.

Depuis des décennies, le Sahel central fait face à de nombreux défis. En effet les populations y sont touchées par des crises prolongées et multidimensionnelles, notamment l'explosion de l'insécurité et des violences (conflits armés) et les changements climatiques (inondations, sécheresses extrêmes), la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les épidémies. Les effets de ces crises combinés à la forte pression démographique, à la capacité limitée des Gouvernements à fournir les services sociaux de base ont de graves répercussions sur la vie des communautés notamment les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées et personnes en situation de handicap).. En effet, la détérioration du contexte sécuritaire a entraîné des déplacements massifs des populations fuyant les violences des Groupes Armés (GA). Le nombre de personnes déplacées dans le Sahel central a connu une augmentation importante, passant de 70 000 en 2018 à 2 622 439 en 2022<sup>3</sup> pour l'ensemble des 3 pays dont plus de la moitié sont des enfants et des femmes.

Début 2020, dans le Sahel Central, 9,4 millions de personnes avaient besoin d'une assistance humanitaire dont 57% d'enfants et 37% de femmes. 4,3 millions de personnes avaient besoin d'une aide d'urgence en santé et plus de 3,9 millions de personnes d'une aide d'urgence en nutrition (HNO 2020, Burkina Faso, Mali, Niger). En 2021, 5,2 millions de personnes se retrouvaient en situation de crise alimentaire. Selon les Analyses Intégrées du Contexte (AIC) menées par le PAM dans les trois pays, environ 58% des individus des trois pays habitent dans des zones géographiques frappées par un niveau élevé d'insécurité alimentaire récurrente depuis 2013 ; plus de 40% habitent dans des zones où cette récurrence est moyenne. Plus de 5 millions de personnes<sup>4</sup> avaient besoin d'aide d'urgence en Eau Hygiène Assainissement (EHA) au Sahel Central en raison d'un manque structurel d'accès aux services et ce nombre n'a fait qu'augmenter avec l'expansion des conflits et des déplacements forcés, et l'arrivée de la COVID-19.

Dans cette crise humanitaire sans précédent dans le Sahel Central, la situation des personnes les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées et personnes en situation de handicap) représentant la majorité des personnes dans le besoin est devenue très préoccupante. En effet,

---

<sup>2</sup> United Nations World Population Prospects

<sup>3</sup> Selon la Matrix de suivi de déplacements sahel central et Liptako gourma septembre 2022

<sup>4</sup> (D'après les HNO 2020, 1,4 million au Mali, 1,9 million au Burkina Faso et 1,7 million au Niger)



l'insécurité et les conflits perturbent sérieusement l'accès de ces personnes vulnérables aux services sociaux de base (services d'eau hygiène et assainissement, d'éducation, de santé) et de protection. Le nombre de personne en situation de déplacement forcé est passé de 1,8 million de PDI en Aout 2020 (dont 60% d'enfants<sup>5</sup>) à près de 2,5 millions (dont près de 60% d'enfants<sup>6</sup>) de PDI en fin 2022. Le nombre d'écoles fermées ainsi que les centres de santé non fonctionnels ou ne fournissant qu'un service minimum a augmenté passant respectivement de 1800 écoles fermées et 80 centres de santé non fonctionnels ou fonctionnant à minima en 2019 à 8 893<sup>7</sup> écoles fermées et 222 centres de santé non fonctionnels ou fonctionnant à minima en 2022. Le nombre de personne ayant besoin d'une assistance humanitaire est passé de 5,1 millions en 2019 dans toute la région à 14,4 millions en 2022<sup>8</sup>. Le nombre d'enfants ayant besoin d'une assistance humanitaire est passé de 5,32 millions en 2020 dans toute la région à 14,4 millions en 2022.

Au plan politique, les pays du Sahel central ont connu sur le période 2019-2022 une instabilité traduite par des coups d'état militaires ayant renversé les gouvernements démocratiquement élus. Ainsi le Mali a connu un coup d'état le 18 août 2020, le Burkina Faso en a connu deux en 9 mois respectivement le 23 janvier 2022 et le 30 septembre 2022 et tout récemment le Niger à la date du 26 Juillet 2023.

## **1.1.2. Contexte spécifique d'activation de la L2 au Niger**

### **1.1.2.1. Au plan socioéconomique et démographique**

La république du Niger a une population totale estimée à 26 207 977 d'habitants en 2022 dont 49,3% de femmes<sup>9</sup>. Cette population est caractérisée par sa jeunesse (58,2% de la population ont moins de 18 ans) et par une majorité de personnes vivant en milieu rural (environ 84%)<sup>10</sup>.

Malgré plusieurs projets de production pétrolière et minière d'envergure, l'économie du pays repose essentiellement sur une agriculture et un pastoralisme de subsistance perturbés par des sécheresses, des inondations fréquentes et l'insécurité.

Le pays est caractérisé par des rapports de genre patriarcaux et hiérarchisés. Les femmes et les jeunes sont faiblement impliqués dans les décisions de la famille ce qui limite leur accès aux services sociaux et économiques, nuit à leur survie et à leur développement et affecte leurs capacités d'adaptation aux crises et chocs<sup>11</sup>.

Entre 2018 et 2020, le pays a connu une croissance économique moyenne de 5,6% avant de fléchir à 1,4% en 2021<sup>12</sup>. L'activité économique bénéficie du dynamisme des secteurs du Bâtiment et Travaux Publics (BTP) et des services (télécommunications) mais la croissance est absorbée en grande partie par la forte évolution démographique (3.9% en moyenne entre 2001 et 2020<sup>13</sup>), l'une des plus élevée au monde. Toutefois, cette croissance économique n'est pas suffisamment durable pour procurer à sa population le mieux-être recherché, puisque le pays occupe la 189<sup>ème</sup> place sur 191 pays du classement du Programme des Nations Unies pour le

---

<sup>5</sup> Unicef, octobre 2020

<sup>6</sup> A partir de HNO 2023

<sup>7</sup> WCARO Consolidated Emergency Report CER 2022

<sup>8</sup> Estimation faite sur la base des données tirées des HNO des trois pays

<sup>9</sup> Niger: United Nations World Population Prospects

<sup>10</sup> <https://www.unicef.org/niger/fr/etre-un-enfant-au-niger>

<sup>11</sup> Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) au Niger, Revue programmatique du genre. 2021

<sup>12</sup> Données de la Banque Mondiale

<sup>13</sup> <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.GROW?locations=NE>

Développement (PNUD) pour son indice de développement humain estimé à 0,4<sup>14</sup>. Le taux de pauvreté monétaire a connu une hausse de 2,1% en 2020 passant de 40,8% des ménages en 2019 à 42,9% en 2020 puis à 41,8 % en 2021<sup>15</sup>.

### **1.1.2.2. Secteur de l'éducation**

Le Niger s'est engagé à faire de l'éducation et de la formation une priorité en se dotant en 2012, d'un Programme Sectoriel de l'Éducation et de la Formation (PSEF) dont la mise en œuvre devait couvrir la période 2014-2024. A travers ce programme, le Gouvernement Nigérien entendait améliorer la qualité de l'éducation, développer des programmes d'incitation à la scolarisation des filles et étendre la couverture préscolaire par des structures communautaires et la construction de salles de classe, en particulier dans les zones rurales<sup>16</sup>. Malgré cette volonté affichée du gouvernement, le secteur de l'éducation au Niger est confronté à différents défis qui affectent les progrès déjà réalisés. La couverture de l'éducation primaire universelle et l'achèvement du primaire sont entravés par la forte croissance de la population, un faible taux de scolarisation et un taux d'abandon élevé. Les taux d'accès et d'achèvement sont encore moins bons au sein des groupes vulnérables, notamment les filles dans les zones rurales, les enfants de réfugiés et personnes déplacées Internes et les enfants handicapés.

Les statistiques révèlent de faibles niveaux de scolarisation des enfants au Niger. En effet, le Taux Brute de Scolarisation (TBS) du primaire a connu une baisse et est passé de 73% en 2019-2020 à 68,3% en 2020-2021 pour l'enseignement primaire<sup>17</sup>. Cette moyenne nationale cache d'importantes disparités régionales. Le TBS est plus élevé à Niamey (118,55%) et plus faible à Zinder (56,98%) et Tillabéry (59,18%). En outre, le taux d'achèvement au primaire est évalué à 53,9% en 2020 à 60,99% en 2021. Pour le cas particulier des enfants vivant avec un handicap, la Direction de la Statistique du ministère de l'Enseignement Primaire signale que leur nombre a connu une légère hausse entre 2017 et 2021, passant de 11 203 en 2017 à 12 152 en 2021, soit une hausse de 8,5%. Les résultats engrangés traduisent en dépit des multiples chocs et stress (crise sécuritaires, chocs climatiques fréquents) auxquels le pays fait face dans une certaine mesure ; la résilience du système éducatif nigérien. Les effets de la crise sécuritaire sur le système éducatif ont conduit au cours de l'année 2022 à la fermeture de 878 écoles privant 73 864 enfants (35 990 filles) de leur droit à l'éducation.<sup>18</sup>

### **1.1.2.3. Secteur de l'Eau-Hygiène et Assainissement (EHA)**

La fourniture de services d'eau, hygiène et assainissement au Niger est confrontée à de profonds problèmes. Les données du programme commun Organisation Mondiale de Santé (OMS)/ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (Joint Monitoring Program) de 2015 révèlent un taux d'accès aux services d'eau potable de base relativement faible de 45,5% (dont 27% en milieu urbain et 2 % en milieu rural), un taux de 14,2% à l'assainissement de base et un taux de Défécation à l'Air Libre (DAL) de 71,7% (dont 82,9% en milieu rural). Face à l'ampleur des besoins en matière d'EHA, il a été observé un regain d'efforts de l'ensemble des acteurs traduit par une mobilisation plus accrue et pour une meilleure

<sup>14</sup> PNUD, Rapport sur le développement humain 2021/2022

<sup>15</sup> <https://www.banquemondiale.org/fr/country/niger/overview>

<sup>16</sup> République du Niger, Programme sectoriel de l'Éducation et de la Formation (PSEF) 2014-2024, Document de stratégie, Juin 2013.

<sup>17</sup> Annuaire statistiques 2020-2021 de l'éducation de base.

<sup>18</sup> UNICEF Niger Humanitarian Situation Report No. 3, 1 January to 31 december 2022.

orientation des interventions avec en ligne de mire l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). Cela a permis de réaliser des progrès importants sur le terrain notamment en matière d'accès à l'eau potable (en milieu rural) et à l'assainissement de base. En 2020, les taux étaient de 46,9% (dont 39,2% en milieu rural) et de 16,2% (dont 10,8% en milieu rural) respectivement pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base.

Concernant la défécation à l'air libre (DAL), le pays s'est engagé à y mettre un terme tout en accordant une attention particulière aux besoins spécifiques des femmes et des filles, conformément aux ODD 6 et 5. Des progrès non négligeables en matière d'assainissement sont constatés avec une réduction substantielle de la défécation à l'air libre passant de 71,7% en 2015 à 68,1% (dont 79,4% en milieu rural) en 2020<sup>19</sup>. En milieu scolaire, la situation en matière de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement reste également préoccupante. Relativement à l'accès à l'eau potable, environ 82,9% des écoles n'ont pas accès à l'eau potable et 25,4% ont accès à l'assainissement de base. L'absence de services d'eau, d'hygiène et d'assainissement adéquats dans les établissements scolaires, le manque d'accès à des services adéquats d'eau, ont un impact sur la santé des enfants (maladies d'origine hydriques et malnutrition) et constituent aussi un obstacle à l'assiduité des élèves, notamment les filles durant leur période menstruelle.

#### **1.1.2.4. Secteur de la santé-nutrition**

La situation sanitaire et nutritionnelle au Niger est marquée par des taux encore élevés de mortalité (néonatale, infantile...), de malnutrition (de la mère et de l'enfant). En effet, environ 123‰ enfants meurent chaque année avant l'âge de 5 ans et 44‰ nouveaux nés meurent avant leur 1<sup>er</sup> mois de vie ou à la naissance<sup>20</sup>. Ces taux s'expliquent par des maladies transmissibles et non transmissibles, l'insalubrité du milieu, la précarité des conditions d'hygiène et les mauvaises pratiques nutritionnelles des enfants, les difficultés d'approvisionnement en eau potable, la survenue quasi-régulière de situations d'urgence auxquelles le pays n'est pas toujours préparé.

La situation alimentaire et nutritionnelle est également préoccupante à cause de la vulnérabilité des populations. Selon le Plan de Réponse Humanitaire (2021), plus de 2,0 millions dont 90% (1,8 million) d'enfants de moins de cinq ans ont besoin d'une assistance alimentaire et nutritionnelle. Les crises que connaît le pays depuis quelques années ont contribué à détériorer l'état nutritionnel de la population et notamment des enfants de moins de cinq ans. En 2022, la prévalence à la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) est estimée à 12,2% chez les enfants de moins de 5 ans, celle de la malnutrition aigüe sévère (MAS) est estimée à 2,4%, la malnutrition chronique ou le retard de croissance touche 47% des enfants<sup>21</sup>. La situation nutritionnelle des femmes en âge de procréer s'est légèrement détériorée en 2022, passant de 2,6% en 2019 (prévalence de femmes victimes de malnutrition) à 3,6% en 2022<sup>22</sup>.

#### **1.1.2.5. Genre, équité et les droits humains**

Le Niger est confronté à une profonde et complexe crise humanitaire mais aussi de protection résultant de la persistance du climat d'insécurité ayant entraîné des déplacements massifs des populations fuyant les violences perpétrées par les groupes armés. Cette crise est caractérisée par des violations des droits humains liées à la fragilité du contexte sécuritaire et à une

---

<sup>19</sup> Programme commun OMS/ UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) 2020

<sup>20</sup> Policy brief, mortalité néonatale au Niger

<sup>21</sup> Enquête nutritionnelle SMART<sup>21</sup>, 2022

<sup>22</sup> Analyse de la Situation des enfants et des femmes (SitAn), 2022.

recrudescence des conflits intercommunautaires. Les HNO 2019 à 2022 dénombre environ 910 000 personnes en situation de déplacements forcés dus aux attaques des groupes sur les populations civiles.

Les déplacements forcés ont de graves conséquences pour la population notamment les femmes et les enfants, les exposant de ce fait aux risques de protection (viols, enrôlement dans les groupes armés, mariage d'enfants, exploitations et abus sexuels auxquels s'ajoutent les difficultés de prise en charge des violences sexuelles et autres formes de VBG. Selon les données des clusters protection, le nombre de personnes dans le besoin d'intervention de protection est passé de 867 000 en 2019 à 1,1 million en 2022 dont 50,3% de femmes et 55% d'enfants.

#### 1.1.2.6. Situation humanitaire

Depuis 2015, le pays est en proie à de multiples attaques de « Groupes Armés Non Étatiques » (GANE), avec des enlèvements, des menaces entraînant des mouvements massifs et forcés des populations obligées de fuir les violences à la recherche de sécurité. Le pays est confronté à une crise humanitaire aiguë, chronique et complexe marquée par l'insécurité et les violences continues contre les populations entraînant les mouvements de populations, combiné aux effets du changement climatique (les inondations saisonnières, sécheresses et autres catastrophes naturelles), l'insécurité alimentaire aiguë et les épidémies.

Cette situation décrite plus haut est une atteinte aux droits de l'homme (femmes, personnes vulnérables), aux droits de l'enfant et freine l'atteinte des indicateurs des Objectifs du Développement Durable (ODD) auxquels le pays a souscrit. Les droits d'accès des enfants, des personnes vulnérables et des enfants aux services sociaux : éducation, santé nutrition, WASH, protection sont énormément menacés dans ces localités.

Cette situation interpelle à plus d'un titre les titulaires d'obligation notamment les gouvernements et les organisations internationales dont l'UNICEF qui s'est engagé, à travers le CCC à défendre les droits des enfants, des femmes et des personnes vulnérables. Les autorités nigériennes ont déclaré l'état d'urgence dans la région de Diffa en 2015, à Tillabéri en 2017 et en janvier 2020. Pour mobiliser plus de ressources au plan régional et international et alléger les procédures d'exécution, l'UNICEF a activé le niveau d'urgence L2 au Burkina Faso en mai 2019 et l'a étendu vers le Niger et le Mali en août 2019 (sur base des procédures d'activation des niveaux d'urgence au sein de l'UNICEF).

Selon les Aperçus de Besoin Humanitaire (HNO) 2019 à 2022, le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire est passé de 2,3 millions en 2019 à 3,7 millions en 2022 soit une croissance annuelle moyenne de 18,2% comme le présente le tableau ci-dessous :

**Tableau 1** : Besoins en assistance humanitaire par statut de personne

Statut de la population	2019	2020	2021	2022
Réfugiés	178 000	218 000	169 000	220 000
Personnes déplacées Internes	254 000	187 000	204 000	265 000
Communautés hôtes	312 000	568 000	3 400 000	
Populations locales (y compris communautés hôtes)	1 812 000	2 368 000	3 400 000	3 700 000
Total (PIN)	2 315 944	2 900 000	3 800 000	3 700 000
Proportion des personnes de sexe féminin (femmes, jeunes filles et enfants de sexe féminin)	51%	51%	51%	50,30%
Proportion des personnes de sexe masculin (hommes, jeunes garçons et enfants de sexe masculin)	49%	49%	49%	49,70%

Statut de la population	2019	2020	2021	2022
Proportion d'enfants (sexe masculin et féminin)	54%	55%	55%	55,00%
Proportion des personnes dans le besoin sur la population totale	10,53%	12,95%	15,97%	15,10%
Population totale (estimation)	22 000 000	22 400 000	23 800 000	24 500 000

Sources : HNO 2019, 2020, 2021 et 2022

La crise humanitaire que traverse le Niger a occasionné des mouvements des populations (déplacements forcés) et aggravé l'insécurité alimentaire, la malnutrition, et les urgences sanitaires.

**Les mouvements de populations** ont un impact direct sur la situation alimentaire et nutritionnelle ainsi que l'accès aux services essentiels (santé, éducation<sup>23</sup>, EHA) des populations en situation de déplacement et des communautés hôtes qui vivent généralement dans des zones déjà très fragiles. Ces mouvements de populations exposent ces personnes à des risques de protection, en particulier les femmes et les enfants exposés aux violences et aux Violences Basées sur le Genre (VBG). Les PDI fuyant l'insécurité et les violences et les réfugiés sont généralement installés dans des villages ou villes d'accueil ou sur des nouveaux sites. Cela engendre souvent des conflits fonciers (installation, production agricole...) entre nouveaux arrivés et les détenteurs de droits quand l'occupation de ces sites ne rencontre pas l'agrément de certains propriétaires locaux. Ainsi, la pression sur des ressources foncières déjà réduites sous l'effet de la croissance démographique, des effets néfastes de changement climatique constitue une autre source de conflit inter ou intracommunautaire<sup>24</sup>, qui vient aggraver la situation des populations dans les zones de crises humanitaires.

**L'insécurité alimentaire et la malnutrition** : Le Niger est touché par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique. Les vulnérabilités des populations ne cessent d'être exacerbées par des chocs récurrents auxquelles elles sont confrontées. La modélisation de l'impact potentiel de la Covid-19 sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence effectuée en avril 2020<sup>25</sup> a estimé que 5,6 millions de personnes seraient affectées par l'insécurité alimentaire sur l'ensemble du territoire dont environ 2,7 millions en insécurité alimentaire sévère pendant la période juin-août 2020. Selon le HNO 2022, plus de 3,9 millions de nigérien seront en crise alimentaire et 2 145 909 enfants de 6-59 mois (491 822 enfants souffrants de MAS et 1 654 087 enfants souffrants de MAM) sont dans le besoin d'une assistance humanitaire nutritionnelle.

**Les urgences sanitaires** : La situation épidémiologique reste précaire et est aggravée par plusieurs facteurs structurels préexistants à la crise sécuritaire y compris une faible surveillance épidémiologique. Cette faible surveillance est aggravée par la crise sécuritaire avec notamment la fermeture des formations sanitaires qui limitent l'accès des populations déplacées aux services de santé et de nutrition. De façon générale le Niger connaît une forte morbidité liée aux épidémies récurrentes de paludisme, au choléra, aux infections respiratoires, aux maladies diarrhéiques et un taux élevé de malnutrition plus prononcé parmi les populations affectées par la crise. Le taux d'attaque de la rougeole a été multiplié par 4 de 2020 à 2021<sup>26</sup>. Du point de vue de la nutrition, il a été relevé que de janvier à

<sup>23</sup> 890 écoles primaires et secondaires fermées en juin 2022 dans les zones touchées par les conflits à Maradi (sud-ouest), Diffa (sud-est), Tahoua (nord-ouest) et Tillabéri (ouest) affectant 73 832 enfants dont 36 330 filles (HRP 2021)

<sup>24</sup> Réseau Sahel Désertification (ReSaD), Gestion et prévention des conflits fonciers au Sahel, quel rôle pour les collectivités locales ?

<sup>25</sup> Bulletin Spécial de l'Impact COVID-19 sur la SANP décembre 2020 : Résultat de l'étude de l'impact de la COVID 19 sur Sécurité Alimentaire, Nutritionnelle et Pastorale et les Secteurs Socio-Economiques

<sup>26</sup> 11,6 pour 100,000 dont 0,4% de létalité en 2020 à 42 pour 100 000 habitants (dont 0,3% de létalité) en 2021



novembre 2022, 401 452 enfants de moins de cinq ans (194 913 filles et 206 539 garçons) souffrants de MAS (82% de la cible annuelle) ont été admis pour traitement, dont 59 957 cas avec des complications médicales<sup>27</sup>.

### **1.1.3. Réponse humanitaire et l'intervention de l'UNICEF**

Conformément au Plan stratégique de l'UNICEF 2022-2025 et aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire (CCC), la stratégie de réponse humanitaire au Niger s'est concentrée à répondre aux besoins prioritaires des populations les plus vulnérables. Elle a reposé sur l'application des mesures suivantes<sup>28</sup> :

- ✓ L'adoption des valeurs et standards internationaux : Do not harm (agir sans nuire), Approche basée sur les droits, la non-discrimination, la participation des enfants, l'intérêt des enfants,
- ✓ Le respect des principes humanitaires suivants : humanité, impartialité, neutralité, indépendance,
- ✓ L'adoption de procédures opérationnelles simplifiées dans la programmation et la mise en œuvre
- ✓ La prise en compte à la fois des crises chroniques et aiguës au Niger permettant ainsi de renforcer non seulement les liens opérationnels entre l'action humanitaire et la programmation du développement, en particulier dans la région de Diffa, mais aussi la capacité d'urgence à répondre aux crises aiguës grâce à un mécanisme de réponse rapide (MRR) renforcé.
- ✓ Le recours aux partenariats stratégiques et à des approches communautaires innovantes permettant à la communauté humanitaire de surmonter les difficultés d'accès dans les régions de Tahoua et Tillabéri, et d'atteindre ainsi les populations vulnérables avec un soutien multisectoriel. Ainsi, les organisations en leur sein s'appuient sur le bon maillage de structures nationales, ONG nationales et associations locales (des jeunes et femmes) pour garantir la continuité et le succès des programmes.
- ✓ Le renforcement des systèmes nationaux de santé et de nutrition pour fournir des services en cas d'urgence, notamment la prévention et le traitement de la MAS, la vaccination contre la rougeole et la poliomyélite et la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans.
- ✓ L'amélioration de l'accès des enfants touchés par les crises à des services scolaires de qualité et au renforcement de la résilience des écoles.
- ✓ Le ciblage des enfants touchés par le conflit pour recevoir des services complets de protection de l'enfance à travers le renforcement et la mise à disposition des paquets de prévention du choléra et l'accès à l'eau potable grâce à des solutions immédiates et durables.
- ✓ Une meilleure préparation dans les domaines de la constitution des stocks d'urgence, de la mobilisation de ses partenariats et des ressources humaines et financières et l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de transferts monétaires.
- ✓ Le renforcement de la coordination et de la mobilisation des ressources pour la

<sup>27</sup> UNICEF Niger Country Office Annual Report 2022.

<sup>28</sup> UNICEF, Humanitarian Action for Children 2019-2021.

prévention et l'atténuation des risques.

Dans cette perspective, la majorité des interventions a visé la réponse aux crises identifiées et aux urgences. La communauté humanitaire a consigné sa stratégie dans les Plans de Réponse Humanitaire inter-agence dont les Objectifs Stratégiques (OS) ont peu changé dans leur formulation sur la période de la réponse 2019-2022<sup>29</sup>. Ces OS peuvent être résumés comme suit :

- ✓ OS1 : Renforcer la protection de la population civile vulnérable ;
- ✓ OS2 : Sauver et préserver la vie des populations ;
- ✓ OS3 : Améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables.

À la suite de l'activation du niveau de réponse L2 au Niger, les mesures spécifiques de simplification qui remplacent les politiques et les procédures standards ont été mises en œuvre. Ces mesures ont visé particulièrement la mise en œuvre d'interventions rapides, prévisibles et efficaces à travers le pré-positionnement des stocks dans les régions les plus à risque, le renforcement des effectifs pour la réponse d'urgence et le renforcement des capacités.<sup>30</sup>

Dans le cadre de sa réponse à la crise humanitaire au Niger, l'UNICEF a assuré le lead des clusters WASH et Éducation, le co-lead du groupe technique Nutrition, et du lead du domaine de responsabilité (Area of responsibility – AoR) de la Protection de l'enfant. L'UNICEF appuie également les interventions dans les secteurs de la Santé, de la Protection et AoR GBV, dans celui de la Santé mentale, dans les Articles Ménages Essentiels/ Non Food Items (AME / NFI), et dans le transfert monétaire. L'UNICEF assure aussi le lead technique du mécanisme de réponse rapide. Les populations ciblées dans le HRP pour la période 2019 à 2022 ont évolué comme le présente le tableau ci-dessous :

**Tableau 2:** Nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire par secteur de 2019 à 2022 (en millions)

Cluster/ Secteurs	2019		2020		2021		2022	
	PDB <sup>31</sup>	Cible	PDB	Cible	PDB	Cible	PDB	Cible
Santé	0,991	0,728	1,200	0,959	1,400	1,100	1,200	0,693
Nutrition	1,800	1,200	2,000	1,200	2,200	1,300	2,400	1,700
WASH	1,700	1,100	1,700	0,995	1,900	1,100	1,200	0,848
Protection <sup>32</sup>	0,867	0,546	1,100	0,607	1,400	0,950	1,100	0,672
Education	0,344	0,219	0,260	0,208	0,555	0,252	0,406	0,365
Abris et NFI	0,583	0,336	0,644	0,587	0,863	0,699	0,835	0,582

Source : HRP 2019, 2020, 2021 et 2022

Conscient de l'ampleur de la crise, une action coordonnée des agences des Nations Unies et des tous les acteurs humanitaires, a été mise en place pour appuyer les efforts du Gouvernement du Niger à répondre à cette crise humanitaire. Ainsi au-delà des objectifs stratégiques de la réponse, des objectifs spécifiques, des priorités et stratégies ont été définis au niveau sectoriel pour chaque cluster. Pour les clusters où intervient l'UNICEF, ces objectifs sont résumés dans l'annexe 5 de ce rapport.

<sup>29</sup>Excepté en 2020 où un focus avait été accordé à la COVID 19

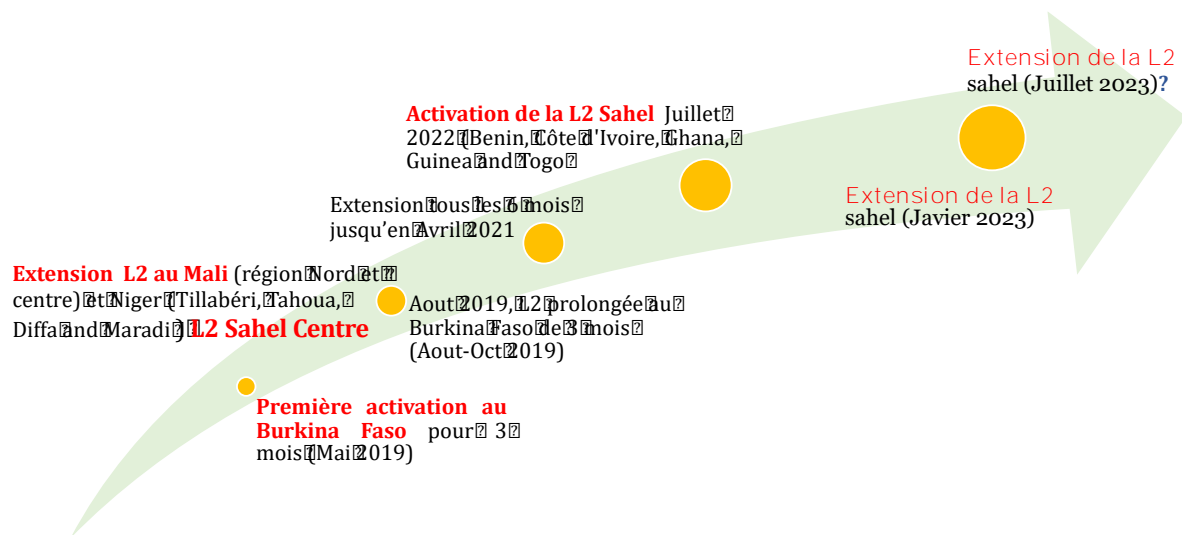
<sup>30</sup> Il s'agit d'une des réponses à un questionnaire soumis par le Cabinet AMD à l'UNICEF Bureau Niger qui a partagé par écrit ses commentaires, à défaut d'un entretien virtuel par visio-conférence qui n'a pu être réalisé comme prévu par le Bureau régional UNICEF de Dakar.

<sup>31</sup> Personnes Dans le Besoin

<sup>32</sup> AoR protection de l'enfant incluse

Au regard du nombre élevé d'enfants touchés par cette crise, le bureau régional de l'UNICEF Afrique de l'Ouest et du centre (WCARO) a étendu l'activation du niveau de crise L2 en vigueur au Burkina Faso au Niger en août 2019<sup>33</sup> notamment pour des régions du Niger très affectées par la crise humanitaire. Avec l'aggravation de la situation sécuritaire et détérioration de la situation humanitaire, cette activation a été renouvelée tous les 6 mois jusqu'en 2021. En juillet 2022 le Niger a bénéficié d'une nouvelle activation de la L2 qui a été renouvelée en janvier 2023 et en Juillet 2023 comme le présente le diagramme ci-dessous :

**Diagramme 1** : évolution de l'activation de la L2 au Niger



Source : <https://www.corecommitments.unicef.org/level-3-and-level-2-emergencies>

Les interventions de l'UNICEF en réponse à la crise ont porté sur trois importants volets résumés comme suit :

- ✓ L'UNICEF a travaillé avec les acteurs nationaux pour renforcer les systèmes de santé et de nutrition à l'échelle du pays et accroître les capacités nationales à atténuer les risques et à répondre aux urgences cycliques et chroniques, notamment les inondations, la malnutrition, les épidémies et les flambées de maladies. Cela a compris la prévention et le traitement de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS), les campagnes de vaccination, la préparation au choléra et les soins de santé ;
- ✓ L'UNICEF a répondu aux urgences aiguës, notamment aux nouveaux mouvements de population à Diffa, Maradi et le long de la frontière avec le Burkina Faso en augmentant les capacités de réaction dans le pays, notamment par le biais du mécanisme de réaction rapide (MRR) ;
- ✓ L'UNICEF a facilité la préparation et la planification d'urgence (adoption de procédures opérationnelles simplifiées), tout en intégrant davantage l'action humanitaire et la programmation du développement et en mettant l'accent sur des transitions rapides vers des solutions durables.

De manière spécifique, l'UNICEF a adopté et mis en œuvre des stratégies sectorielles qui ont évoluées en fonction des besoins humanitaires. L'objectif étant la réponse au besoin humanitaire des personnes affectés. Les stratégies suivantes ont été adoptées par l'UNICEF au niveau sectoriel :

<sup>33</sup> Effective au Burkina Faso depuis Mai 2019

### **Secteur nutrition :**

- ✓ La mise en œuvre du programme de prise en charge de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) chez les enfants de moins de 0 à 59 mois. Cette stratégie mise en œuvre depuis 2019 dans respectivement les régions de Diffa, Tahoua et Tillabéri et à Maradi en 2021 a permis l'admission et la prise en charge de 1 629 498 enfants dans les établissements de santé.
- ✓ Les campagnes de supplémentation de vitamine A, de distribution d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) et autres fournitures nutritionnelles dans les régions de Diffa, Tahoua et Tillabéri.
- ✓ Mise en œuvre des mécanismes de gestion intégré des cas communautaires de la malnutrition (CC) dans les zones à fort défis sécuritaires (Diffa et Tillabéri) à travers le renforcement des capacités des agents de Santé communautaire sur la prise en charge des cas de MAS.

### **Secteur de l'éducation :**

- ✓ Amélioration de l'accès à l'éducation à travers la construction/réhabilitation d'écoles dans les zones en proie à l'insécurité, la mise à disposition d'espaces temporaires d'apprentissage (ETA) et la distribution de fournitures scolaires, de guides et matériels pédagogiques. Ces stratégies ont été mises en œuvre dans les régions touchées par la crise humanitaire (Diffa, Tillabéri, Tahoua et Agadez) pour assurer l'accès à l'éducation ainsi que la continuité des apprentissages.
- ✓ Amélioration de la qualité de l'éducation à travers le renforcement des capacités des enseignants en pédagogie, et sur des mécanismes de soutien psychosocial aux enfants victime de traumatisme. A titre d'exemple, 43 393 enseignants ont bénéficié d'une formation sur le soutien psychosocial des enfants affecté.<sup>34</sup>
- ✓ Le renforcement des capacités des comités de gestion scolaire, associations de mères éducatrices sur la scolarisation et le maintien à l'école des enfants, en particulier les jeunes filles, la culture de la paix et à la non-violence.

### **Secteur de la santé :**

- ✓ Amélioration de l'accès des populations affectées par les crises aux services de santé de proximité, et amélioration de la qualité de la fourniture des services de santé à travers le renforcement des capacités des nationales, le renforcement des systèmes de santé, le déploiement des cliniques mobiles.
- ✓ Renforcement des capacités des volontaires communautaires pour la gestion intégrée des cas ; dotation des centres de santé en produits médicamenteux ; organisation des campagnes au profit des enfants. En réponse à l'épidémie de rougeole, environ 135 128 enfants de 6 mois à 14 ans 21,090 ont été vaccinés contre la rougeole dans la région de Diffa en 2019<sup>35</sup> ainsi que 21,090 en 2020<sup>36</sup>.
- ✓ Traitement des cas de maladies infectieuses et l'organisation des campagnes de vaccination au profit des enfants de moins de 5 ans dans des zones affectées par les crises.

---

<sup>34</sup> SitRep décembre 2019

<sup>35</sup> SitRep décembre 2019

<sup>36</sup> SitRep décembre 2020

- ✓ La mise en œuvre de la gestion intégrée des cas communautaires (iCCM) en situation d'urgence dans la région de Diffa depuis 2019.

#### **Secteur EHA :**

- ✓ Amélioration de l'accès à l'eau potable à travers un approvisionnement d'urgence et durable à l'eau potable et la réhabilitation des systèmes d'adduction d'eau et des stations d'eau autonome. En décembre 2021, les interventions de l'UNICEF dans les régions de Diffa, Tillabéry et Tahoua ont permis environ 28 896 personnes affectées par la crise d'avoir accès à l'eau potable<sup>37</sup>.
- ✓ Amélioration de l'accès aux services d'hygiène et d'assainissement par la réalisation d'infrastructures d'assainissement au profit des communautés affectées par la crise humanitaire, y compris les plus vulnérables et la mise en œuvre de l'Assainissement Total Pilotée par la Communauté (ATPC). Entre 2019 et 2021, les interventions WASH de UNICEF dans le cadre de la réponse humanitaire ont permis à environ 141 297 d'avoir accès aux infrastructures d'assainissement<sup>38</sup>.
- ✓ Promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement à travers des séances de sensibilisation sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement<sup>39</sup>, la diffusion des messages par le biais de radios communautaires et la distribution des kits WASH (produits de traitement de l'eau aux ménages) et nutritionnels (dans le cadre des interventions multisectorielles). De 2019 à 2021, environ 1 479 417 de personnes ont bénéficié de sensibilisation sur le choléra et les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les régions de Diffa, Tillabéri, Maradi, Zinder et Tahoua<sup>40</sup>.

#### **Secteur protection de l'enfant :**

- ✓ Création d'espaces amis des enfants pour permettre aux acteurs de la protection sociale d'apporter un soutien psychosocial aux enfants et offrir des services de protection de remplacement<sup>41</sup>. De 2019 à 2022, environ 59 710 enfants ont bénéficié de soutien psychosocial dans les espaces amis des enfants.
- ✓ L'amélioration de l'accès aux services de protection à travers la mise en place des mécanismes communautaires de protection de l'enfance (CPCBM), la mise en place des groupes de dialogue et des organismes communautaires de protection, les activités de sensibilisation et le renforcement des capacités des organes communautaires de protection sur les droits humains, la protection de l'enfant, la paix et la cohésion dans les situations d'urgences.

**Secteur C4D (SBC) :** Dans le cadre des interventions d'urgence, la stratégie SBC (changement Social et comportemental) a été mise en œuvre à travers des actions de communication de masse, de mobilisation sociale pour les campagnes de sensibilisation, des partenariats avec les leaders communautaires et les radios communautaires.

## **1.2. OBJET DE L'ÉVALUATION**

---

<sup>37</sup> SitRep décembre 2021

<sup>38</sup> SitRep 2019, 2020 et 2021

<sup>39</sup> Approche ATPC qui a permis de favoriser les conditions d'accès à des services d'assainissement adéquats et durables

<sup>40</sup> SitRep 2019, 2020, 2021

<sup>41</sup> Consiste à identifier des enfants séparés de leur famille et non accompagnés en vue de leur apporter une protection nécessaire pour leur développement



### 1.2.1. Présentation de la réponse de l'UNICEF

En vue d'apporter une réponse coordonnée à la crise humanitaire au Niger, le bureau UNICEF Niger s'est aligné sur (i) les stratégies du document de programme de pays 2019-2021 (CPD), en particulier sur le lien humanitaire-développement paix et (ii) le Plan de Réponse Humanitaire (HRP) inter agences et aussi conformément à ces engagements pour les Objectifs de Développement Durable (ODD). Le bureau pays a utilisé une approche multisectorielle pour répondre aux besoins humanitaires, faciliter l'accès aux services sociaux de base pour les enfants et renforcer les capacités des acteurs nationaux et régionaux. Le tableau ci-dessous résume les points essentiels de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger :

**Tableau 3** : Aperçu de l'objet de l'évaluation

<b>Objet de l'évaluation</b>	<b>Réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2</b>
<b>Pays</b>	Niger
<b>Sources de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction Générale pour la Protection des Civils et des Opérations d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne (ECHO)</li> <li>• Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA)</li> <li>• Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement (SIDA)</li> <li>• Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)</li> <li>• Central Emergency Response Funds (CERF)</li> <li>• Émirats Arabes Unis, Gouvernement du Japon, Gouvernement de l'Italie</li> <li>• Natcom allemande pour l'UNICEF via le Fonds thématique mondial</li> <li>• Aide britannique</li> </ul>
<b>Budget total</b>	<b>TOTAL : 133 190 301 USD</b>
<b>Période</b>	<b>2019 – 2022</b>
<b>Objectif général (stratégiques)</b>	<p><b>Répondre aux besoins les plus urgents des populations notamment des enfants issus des régions touchées par la crise en s'appuyant sur les CCC afin de permettre la pleine réalisation de leurs droits.</b></p> <p><b>Objectifs stratégiques :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer la protection de la population civile vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire ;</li> <li>2. Sauver et préserver la vie des populations, en réduisant la morbidité et la mortalité au sein des populations cibles ;</li> <li>3. Améliorer les conditions de vie et la dignité des personnes vulnérables et restaurer leurs moyens de subsistance.</li> </ol>
<b>Composantes de la réponse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrition</li> <li>• Santé</li> <li>• Eau, hygiène et assainissement (WASH)</li> <li>• Protection de l'enfant</li> <li>• Éducation</li> <li>• Articles Non Alimentaires (NFI en anglais)</li> <li>• Protection sociale</li> </ul>
<b>Bénéficiaires (Titulaires de droits / Détenteurs de droits)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 576 600 personnes (hommes + femmes et enfants) y compris les personnes vivant avec handicap</li> <li>• Dont 3 362 100 enfants (Filles + Garçons) y compris les enfants vivants avec un handicap<sup>42</sup></li> </ul>

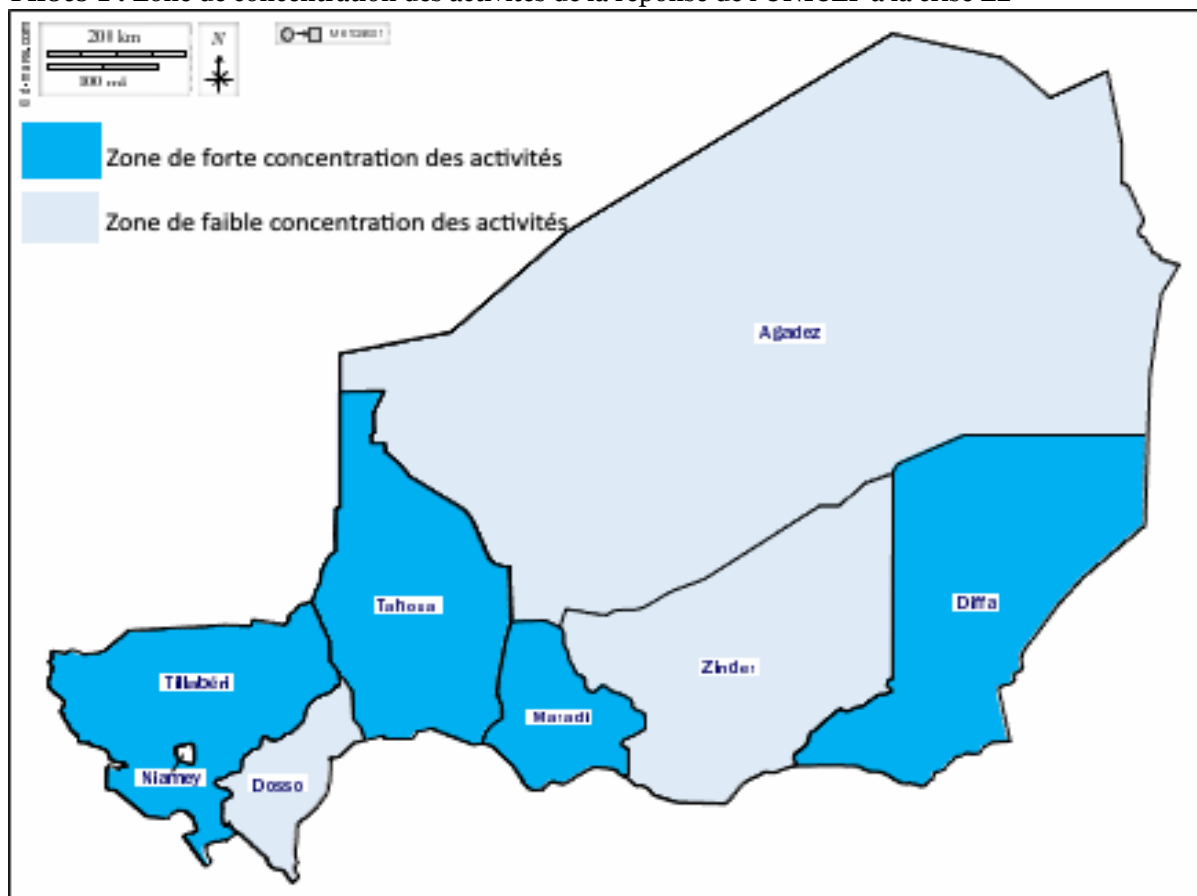
<sup>42</sup> HAC 2019, 2020, 2021 et 2022

<b>Objet de l'évaluation</b>	<b>Réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2</b>
<b>Partenaires (institutionnels et de mise en œuvre)</b>	<p><b>Partenaires institutionnels :</b> Gouvernement du Niger (Ministère de l'Action Humanitaire et de Gestion des Catastrophes, Ministère de la Santé Publique, Ministère de l'Éducation, Ministère en charge de l'eau et assainissement, Ministère en charge de la protection de la femme et l'enfant, la Direction Générale de la Protection Civile), Cellule Filets Sociaux (CFS), Projet Filets Sociaux (PFS)</p> <p><b>ONG, Partenaires de mise en œuvre</b> ONG DRC, Action contre la faim (ACF), ACTED, International Rescue Committee (IRC), HELP, COOPI, Concern Worlwide, ICAHD, ADES, CIAUD, IED, SFCG, CONAFE (partenaire Protection)</p> <p><b>Partenaires techniques et financiers</b> OCHA (CERF), ECW, Norway (NORAD + Thématiques), Canada, Autres agences du Système des Nations Unies</p>

NB : la liste des acteurs n'est pas exhaustive.

La réponse de l'UNICEF à la crise L2 a concerné toutes les régions du Niger mais avec une forte concentration des interventions dans les régions les plus affectées par la crise à savoir Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri (voir carte ci-dessous)

**Photo 1 :** Zone de concentration des activités de la réponse de l'UNICEF à la crise L2

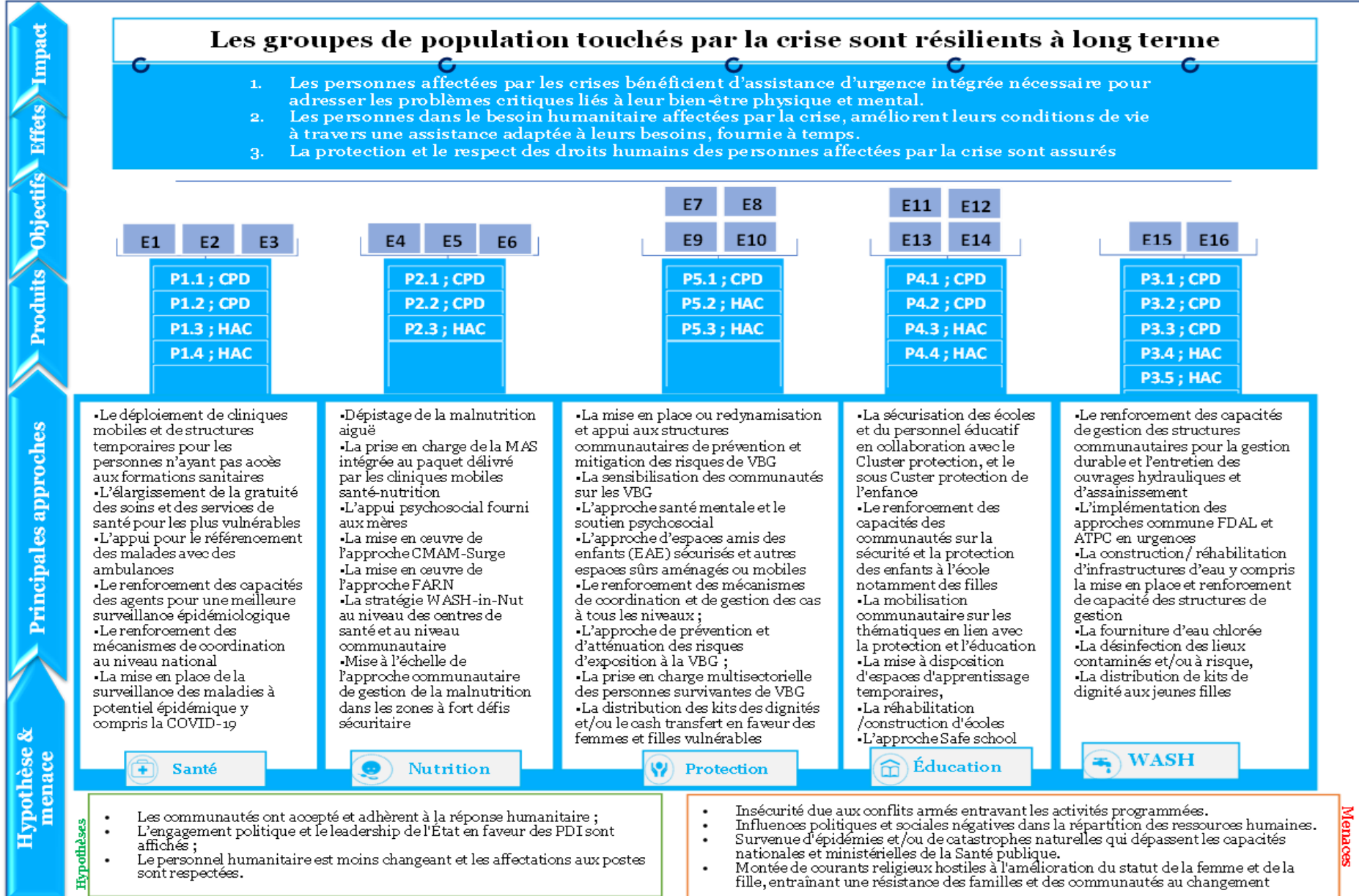


### 1.2.2. Théorie du changement (ToC) de la réponse de l'UNICEF

De la revue documentaire, il est ressorti que la réponse humanitaire de l'UNICEF au Niger ne disposait pas d'une théorie du changement spécifique mais de plusieurs ToC sectorielles.

L'équipe d'évaluation a reconstruit une ToC de la réponse humanitaire de l'UNICEF sur la base de ces ToC sectorielles. L'équipe d'évaluation a reconstruit une ToC de la réponse humanitaire de l'UNICEF sur la base de ces ToC sectorielles et en tenant compte également du CPD, des HRP et des objectifs des cluster. La ToC construite par l'équipe d'évaluation explique comment les interventions sont articulées (relation cause à effet) afin de produire l'ensemble des résultats planifiés et attendus.

Les Objectifs stratégiques (HRP) et sectoriels (Cluster) sont des objectifs supérieurs auxquels les interventions de chaque acteur humanitaire (dont celles de l'UNICEF) doivent contribuer. La ToC de la réponse humanitaire de l'UNICEF proposée par l'équipe d'évaluation, montre les liens et les canaux par lesquels les produits de la réponse humanitaire de l'UNICEF ou du CPD, concourent aux objectifs stratégiques du HRP tout en restant cohérents avec les objectifs sectoriels des clusters. Sur la période 2019-2022, les objectifs stratégiques ont connu des reformulations mais les trois volets de l'humanitaire notamment : i) la protection, ii) le bien-être physique et mental et iii) les conditions de vie, sont restés constants en termes de volet et de contenu sur la période 2019-2021 et des modifications substantielles en 2022. Le descriptif de la théorie du changement de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger est consigné à **l'annexe 8** de ce rapport. La représentation graphique de la ToC est présentée dans le diagramme ci-dessous.



### 1.2.3. Parties prenantes à la mise en œuvre de la réponse humanitaire

Les principales parties prenantes et leurs rôles/ responsabilités sont décrites dans le tableau ci-dessous

Tableau 4 : Parties prenantes et leurs rôles

Parties prenantes	Rôles/Responsabilités
<p><b>Départements ministériels et collectivités territoriales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ministère en charge de l'action humanitaire et la gestion des catastrophes ;</b></li> <li>• <b>Ministère en charge de l'éducation ;</b></li> <li>• <b>Ministère en charge de la santé ;</b></li> <li>• <b>Ministère en charge en charge de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant ;</b></li> <li>• <b>Ministère en charge de l'eau et assainissement ;</b></li> <li>• <b>Ministère en charge de l'administration territorial ;</b></li> <li>• <b>Les collectivités territoriales des zones affectées.</b></li> </ul>	<p>Dans le cadre de la réponse humanitaire de l'UNICEF, les actions des départements ministériels peuvent se résumer comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exécution des activités (issues généralement de leur plan d'action) avec le financement de l'UNICEF. Il s'agit généralement des activités en lien avec les domaines d'intervention et les cibles de l'UNICEF.</li> <li>• Suivie et supervision des interventions mises en œuvre par les ONG partenaires de l'UNICEF.</li> </ul> <p>D'une manière générale, les départements ministériels ont coordonné et piloté la mise en œuvre des interventions humanitaires.</p> <p>Quant aux collectivités territoriales (autorités locales), elles ont été impliquées dans la mise en œuvre de la réponse dans la perspective de la pérennisation des acquis des interventions. Leur implication a facilitation de la mobilisation communautaire.</p>
<p><b>Le bureau régional de UNICEF</b></p>	<p>Dans le cadre de la réponse humanitaire à la crise L2, le rôle du bureau régional se résume comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plaidoyer au niveau régional et international pour la mobilisation des ressources financières</li> <li>• Le renforcement des capacités des acteurs du bureau pays</li> <li>• L'assistance technique dans la préparation la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.</li> </ul>
<p><b>Le Bureau pays de UNICEF Niger</b></p>	<p>Le rôle du bureau pays dans la réponse a concerné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plaidoyer au niveau national pour la mobilisation des ressources financières</li> <li>• La préparation, la mise en œuvre et le suivi de la réponse</li> <li>• L'établissement de partenariats avec les autorités gouvernementales, les ONG internationales et nationales pour dérouler les interventions de la réponse humanitaire</li> <li>• L'application des procédures opérationnelles simplifiées</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le renforcement des capacités des acteurs dans la planification, la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire.</li> <li>• La coordination des clusters Santé, éducation, WASH et le sous-secteur protection de l'enfant.</li> </ul>
<p><b>ONG internationales et nationales</b></p>	<p>Elles ont été les partenaires de mise en œuvre des interventions humanitaires sectorielles et multisectorielles. A ce titre elles :</p>



Parties prenantes	Rôles/Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ont élaboré et soumis à l'UNICEF des documents de projet dans les secteurs éducation, santé-nutrition, WASH et Protection</li> <li>• Ont mis en œuvre ces interventions</li> <li>• Ont fait le suivi des interventions humanitaire</li> <li>• Ont mobilisé les communautés autour des interventions</li> </ul>
<b>Titulaires de droits (population/ménage, homme, femme, garçons et filles) :</b>	Il s'agit de personnes dans le besoin d'une assistance humanitaire et qui ont bénéficiées des interventions de l'UNICEF. Dans le cadre de la réponse humanitaire de l'UNICEF, ces titulaires de droit ont adhéré et participé aux différentes activités mises en œuvre. Ils ont aussi fait des suggestions et observations sur la planification et la mise en œuvre.

### 1.3. BUT DE L'ÉVALUATION

La présente évaluation a un double but : la redevabilité et l'apprentissage.

- **Sur le plan de la redevabilité**, cette évaluation devait rendre compte des résultats (prévus et imprévus) de la réponse humanitaire au Niger, auprès des bailleurs ainsi que des bénéficiaires (titulaires et détenteurs de droit) et l'utilisation des importants financements mobilisés pour la réponse à la crise humanitaire.
- **Sur le plan de l'apprentissage**, l'évaluation devait i) informer la mise en œuvre de l'approche du nexus Humanitaire-Développement et/ou Humanitaire-Développement-Paix au niveau régional et au Niger, ii) identifier les leçons apprises dans le cadre de l'activation de la L2 et comment ces procédures ont appuyé ou entravé le déploiement des interventions au Niger, iii) identifier les facteurs déclencheurs en termes de gestion agile et d'accélération de la réponse à la crise L2 au Niger, iv) analyser comment le Niger a intégré la question du risque dans sa programmation et v) proposer des leçons apprises et bonnes pratiques au cours de la période 2019-2022 pouvant informer la programmation de développement dans les pays faisant face au même risque d'expansion du conflit (pays côtiers).

Les utilisateurs des résultats de l'évaluation et les principales utilisations attendues sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 5:** Les utilisateurs et les utilisations de l'évaluation

Utilisateurs	Utilisations à faire des conclusions et recommandations
<b>Ministère/Gouvernement</b> (Détenteur d'obligation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer et ajuster la stratégie et la mise en œuvre des programmes d'urgences et de l'approche Humanitaire-Développement afin d'en augmenter la multisectorialité et l'efficacité</li> </ul>
<b>Partenaires de mise en œuvre (ONG internationales et nationales, etc.)</b> (Titulaires de responsabilités)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les leçons apprises dans leurs opérations et adopter/répliquer les approches opérationnelles attestées comme les plus performantes par l'évaluation</li> </ul>
<b>Titulaires de droits (ménages, hommes, femmes et enfants)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les conditions de durabilité des acquis des interventions de la réponse humanitaire ;</li> </ul>

Utilisateurs	Utilisations à faire des conclusions et recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir les preuves solides sur la mesure dans laquelle les interventions de la réponse humanitaire ont atteint les objectifs et les résultats prévus.</li> </ul>
<b>Bureau pays de l'UNICEF</b> (Organisme international)	Informier et ajuster la mise en œuvre des programmes d'urgences et de l'approche Humanitaire-Développement dans les pays concernés afin d'en augmenter la multisectorialité et l'efficacité
<b>Bureau Régional de l'UNICEF-WCARO</b> (Organisme international)	Informier le développement et l'appui technique aux Bureaux Pays dans le cadre de l'approche Triple Nexus Humanitaire-Développement-paix/ sécurité et la programmation basée sur les risques
<b>Système des Nations Unies (HCT/RCO)</b>	Informier le développement du CCA et de l'UNSDCF au niveau de chacun des pays concernés, et utiliser les résultats de l'évaluation pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources pour la stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel (UNISS)
<b>Pays Côtiers</b> Cote d'Ivoire, Ghana, Togo, Benin	Prendre connaissance des leçons apprises afin d'informer les programmes de prévention et de réponse ciblées dans les régions les plus touchées

Source : Auteur à partir des termes de référence de l'évaluation

### III. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Conformément aux Termes de Référence (TDR), les objectifs de l'évaluation sont les suivants :

- Déterminer la cohérence, pertinence, efficacité, efficience et connectivité de la réponse humanitaire dans le Sahel Central pour aider le gouvernement à atteindre les femmes et les enfants vulnérables pour accéder et utiliser les services de qualité (en fonction des domaines thématiques du Niger que sont : santé, nutrition, éducation, WASH, C4D (Communication pour le Développement), protection de l'enfant, protection sociale) ;
- Identifier les leçons apprises sur ce qui a fonctionné ou non dans la réponse humanitaire dans le Sahel Central, y compris les résultats inattendus (positifs et négatifs) et les contraintes internes au scale-up (RH, gestion agile) durant la période de 2019 à 2022 ;
- Identifier les bonnes pratiques en matière de nexus et de lien urgence et développement ainsi que sur l'application des procédures « HDP » pour intégrer si possible davantage la sensibilité aux conflits dans ses interventions d'urgence ;
- Identifier comment les procédures d'activation des situations d'urgence (L2) ont été utilisées et ont effectivement facilité l'atteinte des résultats et la préparation à la gestion de la crise prolongée ;
- Formuler des recommandations clés sur la manière d'améliorer les processus de mise en œuvre et la performance de la réponse humanitaire au Niger (notamment sa multisectorialité, efficacité, rapidité, ...) mis en œuvre dans le cadre d'un processus d'apprentissage continu ;
- Déterminer dans quelle mesure la réponse humanitaire au Niger a intégré l'équité et l'égalité de genre, ainsi que la redevabilité vis-à-vis des populations affectées dans sa conception, sa mise en œuvre et son suivi.

## 1.4. PORTEE DE L'EVALUATION

L'évaluation a examiné la réponse de l'UNICEF selon trois portées : chronologique, géographique et thématique.

### 1.4.1. Portée thématique

L'évaluation a porté sur l'ensemble des composantes de la réponse L2 de la première L2 (Mai 2019 à Mai 2021) et la deuxième L2 (juillet 2022 - décembre 2022) avec une attention particulière portée aux domaines suivants : santé, nutrition, éducation, WASH, C4D, protection de l'enfant, protection sociale. Spécifiquement, il s'est agi :

- **Au niveau national** d'analyser le niveau de mise en œuvre de l'approche Humanitaire-Développement, l'efficacité des procédures, l'efficacité et l'efficience des opérations, la mobilisation des ressources, le plaidoyer, l'impact de la coordination des activités mises en œuvre entre l'humanitaire et le développement, l'impact de la sécurité
- **Au niveau régional** d'analyser la durabilité des interventions, les capacités (Ressources Humaines & Financières), la sécurité et la coordination.
- **Au niveau communautaire** d'analyser de quelle manière la continuité des services a été assurée à travers l'accès aux services centrés sur les enfants, la couverture et l'efficacité de la réponse développement - humanitaire et la cohésion sociale et l'application des principes de « ne pas nuire ».

### 1.4.2. Portée géographique

L'évaluation a couvert toutes les régions affectées par la crise L2 au Niger. La collecte de données primaires a été faite dans la capitale et dans les régions de Tillabéry, Tahoua, Maradi, Niamey dans un échantillon de communes accessibles. Par ailleurs, afin de prendre en compte le nouveau contexte, et les aspects liés à l'extension de la crise dans les pays côtiers, des entretiens clés ont été réalisés auprès des acteurs clés dans certains pays côtiers qui ont été identifiés avec le Groupe de Référence.

### 1.4.3. Portée chronologique

L'évaluation a couvert toutes les interventions de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2 mises en œuvre entre juillet 2019 (activation de la crise L2 au Niger) et décembre 2022, en prenant en compte la deuxième activation de juillet 2022. A cet égard, l'évaluation a pris en compte les leçons apprises et les ajustements apportés d'une crise à l'autre pour tenir compte du contexte évolutif de la crise au Niger.

## 1.5. CRITERES ET QUESTIONS EVALUATIVES

### 1.5.1. Critères d'évaluation

La présente évaluation a été conduite suivant 4 des 6 critères préconisés par l'OCDE/CAD et le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE) dont la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience et, 2 critères spécifiques aux évaluations humanitaires notamment la couverture et la connectivité<sup>43</sup>. Outre ces critères, l'évaluation a analysé des questions transversales telle la protection transversale, le genre, l'application et la diffusion des principes humanitaires et du principe « ne pas nuire ». Pour chacun de ces critères, les définitions ci-

---

<sup>43</sup> La connectivité a été préféré à celui de la durabilité car il s'agit d'une évaluation de l'action humanitaire

dessous ont été retenues durant la phase de cadrage. Par ailleurs lors du cadrage, la question évaluative du critère de couverture a été reversée dans le critère d'efficacité.

- **Pertinence : i)** appréciation de la mesure dans laquelle les objectifs envisagés sont en adéquation avec les problèmes identifiés, les besoins réels, les priorités et les intérêts stratégiques des parties prenantes en tenant compte de l'évolution du contexte transfrontalier, sécuritaire, politique, économique, social et sanitaire, ii) Appréciation de l'articulation des objectifs de la réponse de l'UNICEF avec les objectifs nationaux du pays et les domaines d'intervention des partenaires au développement et les acteurs humanitaires et iii) Appréciation et mécanismes mis en place au niveau national et local, pour informer la réponse.
- **La cohérence :** appréciation de mesures dans quelle la réponse de l'UNICEF à la crise L2 est compatible avec les autres interventions des acteurs humanitaires et de développement. L'accent a été mis sur l'existence / absence de synergie dans la réponse à la crise aux populations affectées tout en prêtant une attention particulière à la coordination intersectorielle.
- **Efficacité :** mesure selon laquelle les objectifs de l'intervention ont été atteints, ou en voie de l'être, compte tenu de leur importance relative. Analyse des résultats tout au long de la chaîne des résultats / de causalité. Son appréciation a concerné les résultats liés à la mise en œuvre de la réponse et la qualité de la coordination avec les autres partenaires humanitaires. Elle s'est intéressée d'une part aux produits réalisés par rapport aux cibles initialement convenues et d'autre part aux effets auxquels la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2 a contribué dans les différentes zones d'intervention.
- **Efficiéce :** i) appréciation de l'utilisation des ressources dans le cadre de la mise en œuvre de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise L2 et ii) Appréciation du niveau d'appui régional. Il s'est agi de voir également si les ressources (fonds, humaines, temps, etc.) ont été converties de façon économe de manière à générer les résultats attendus et analyser des approches alternatives pour atteindre les mêmes résultats.
- **La couverture :** nécessité d'atteindre les différentes catégories de la population affectée (femmes, filles et garçons) quel que soit le lieu où elles se trouvent, pour leur apporter une réponse et une protection impartiales, proportionnées aux besoins. Mesure la proportion de la population affectée, ciblée, avec prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains dans la réponse tout en appréciant le niveau d'atteinte des groupes les plus vulnérables ainsi que les barrières d'accès aux services par ces derniers. Il s'est agi également d'analyser de quelle manière les principes humanitaires permettant d'accéder aux populations vulnérables ont été respectés.
- **La connectivité :** nécessité de s'assurer que les activités d'urgence menées dans le cadre de la réponse a la crise humanitaire de niveau L2 à moyen-terme sont menées dans un contexte qui prend en compte les problèmes à long terme et interconnectés. Analyse des conditions d'appropriation des activités et acquis de la réponse de l'UNICEF à la crise L2 et de la contribution des interventions de renforcement des capacités à la résilience aussi bien des systèmes que des individus et des communautés.
- **Genre, équité et droits Humains :** critères transversaux dont l'analyse questionnera d'une part la prise en compte des approches basées sur le genre, les droits humains, groupes à vulnérabilités spécifiques aussi bien dans la conception que la mise en œuvre des interventions entrant dans la réponse de l'UNICEF, et ce, en référence aux critères d'analyse édités par UN SWAP. L'évaluation documentera les éventuelles incidences

négligentes induites par l'intervention tant au niveau des communautés qu'au niveau des autres parties prenantes.

### **1.5.2. Questions évaluatives**

L'appréciation de chacun de ces critères a été faite à travers 29 questions évaluatives retenues à l'issue de la phase de démarrage. La matrice d'évaluation qui détaille pour chacune de ces questions évaluatives, les sous questions, les indicateurs de mesure, les méthodes de collecte de données, les sources de données et les approches d'analyse consignés en annexe 3 du présent rapport. Au total, 25 questions évaluatives ont fait l'objet de collecte et d'analyse : pertinence (4), cohésion (1), efficacité (7), efficacité (8), connectivité (3), genre, droits humains et inclusion (2). Les questions relatives à la couverture ont été ramenées sous le critère efficacité.



## II. METHODOLOGIE



© Collecte AMD International 2023, un ménage fait l'effort de maintenir l'élevage dans le Site PDI de Bangui





## 2.1. Approches méthodologiques

Trois approches spécifiques et complémentaires guidées par les directives, l'éthique et les standards UNEG et le Guide de l'évaluation de l'action humanitaire du Réseau Actif d'Apprentissage pour la Redevabilité et la Performance dans l'action humanitaire (ALNAP) ont été utilisées pour cette évaluation. Il s'agit de :

- **L'approche axée sur la théorie**<sup>44</sup> qui a permis de comprendre les réussites et échecs de la réponse de l'UNICEF à la crise L2 en examinant les hypothèses initiales, les facteurs contextuels et les mécanismes essentiels ayant contribué à l'atteinte ou non des résultats escomptés.
- **L'approche d'analyse de contribution** qui a permis d'apprécier l'importance de la contribution de l'UNICEF à travers sa réponse humanitaire selon trois points essentiels : Couverture des besoins totaux estimés dans les plans de réponse humanitaire, la couverture des zones et localités affectées par la crise, l'atteinte des enfants (filles et garçons) dans les localités affectées.
- **L'approche participative** qui a consisté à impliquer les différentes parties prenantes (titulaires de droits, titulaires de responsabilités et titulaires d'obligations) dans les différentes phases du processus évaluatif ceci au travers les réunions de cadrage, d'examen et de validation des livrables avec le comité de gestion de l'évaluation.

## 2.2. Méthodes et outils de collecte des données

L'évaluation a utilisé une approche mixte en conjuguant la collecte des données qualitatives (primaires et secondaires) et la collecte des données quantitatives. Les données qualitatives ont été collectées au moyen de la revue documentaire, les entretiens individuels, les discussions de groupe (focus group) et la cartographie corporelle pour les focus groupe avec les enfants. Les données quantitatives ont été essentiellement tirées de la revue documentaire (sources secondaires).

### 2.2.1. Revue documentaire

Elle s'est faite tout au long du processus évaluatif et a consisté d'une part en l'exploitation de la documentation pertinente de la réponse humanitaire de l'UNICEF et d'autre part, en la consultation des bases de données quantitatives de la réponse humanitaire, obtenues auprès de l'UNICEF et autres parties prenantes clés. L'intérêt de la revue documentaire a été de recueillir des données secondaires permettant d'éclairer le contexte général de la conception de la réponse, les conditions de mise en œuvre des activités, le financement des interventions, les résultats obtenus et aussi d'alimenter la matrice d'évaluation et les outils de collecte de données. Elle a permis également de faire la triangulation avec les données primaires recueillies auprès des acteurs. L'équipe d'évaluation a à cet effet consulté une cinquantaine de documents. La liste de tous les documents consultés est consignée en annexe 7 de ce rapport.

### 2.2.2. Collecte des données qualitatives

**Entretiens individuels :** ils ont été effectués au moyen de guides d'entretien semi directifs en fonction des acteurs, selon le rôle, les responsabilités et le niveau d'implication de chaque d'entre eux. Le guide d'entretien individuel a été utilisé pour les échanges au niveau central, régional et communal avec le staff (personnel) de l'UNICEF, les responsables des services centraux des Ministères, les responsables des services techniques déconcentrés des ministères, les Staff des

---

<sup>44</sup> « Theory-driven evaluation » de (Howard, 2009) et (Chen, 2012)

ONG nationales et internationales partenaires de mise en œuvre, les autorités administratives locales et les élus locaux et les leaders communautaires. Les guides d'entretien individuel (**i.** guide adressé au staff UNICEF, **ii.** guide adressé aux acteurs institutionnels, **iii.** guide adressé aux ONG partenaires de mise en œuvre, **iv.** guide adressé aux responsables des services publics, **v.** guide adressé aux leaders communautaires) qui sont constitués de questions ouvertes selon les différents critères d'évaluation, ont permis de recueillir les perceptions et les points de vue de ces informateurs clés. Ces guides utilisés sont consignés en annexe 4 (Outils 1 à 5) de ce rapport.

**Discussions de de groupe (focus groups)** : elles ont été organisées au niveau communautaire avec les titulaires de droits (hommes et femmes). Par le biais de cette méthode, les avis, perceptions et propositions de ces derniers ont été recueillis sur la réponse humanitaire afin d'apprécier entre autres : les besoins pratiques selon le sexe, le niveau d'appropriation de l'intervention de la réponse par les groupes cibles et les changements induits. Le guide de discussion de groupe utilisé à cet effet est consigné à l'annexe 4 (l'outil 6) de ce rapport. Au total, 20 focus group ont été réalisés dont 10 avec les femmes. Parmi les participants au focus group, on dénombre 12 (dont 5 femmes) personnes vivant avec handicap.

**Méthodes de collecte des données participatives centrées sur les enfants** : Des groupes de discussion ont été organisés avec les enfants au niveau communautaire (villages d'accueil de PDI, sites des PDI) à travers l'outil **cartographie corporelle** pour les enfants de 8-12 ans (dans les écoles primaires) et l'outil **Cadre H** pour les enfants de 13-17 ans (collèges ou lycées). Ces groupes de discussions avec les enfants ont permis d'avoir leur avis sur la prise en compte de leurs besoins spécifiques et les changements induits par la réponse humanitaire. La cartographie corporelle et cadre « H » utilisés pendant l'évaluation sont consignés à l'annexe 4 (outil 7) de ce rapport. Au total, 19 discussions de groupe ont été réalisées avec les enfants dont 10 avec des filles.

**Observation directe** : Des observations directes (avec prise d'images) ont été réalisées lors des visites de terrain dans les localités d'intervention. Ces prises d'images faites sous réserve du consentement éclairé ont permis d'apprécier les réalisations physiques de certaines infrastructures et leur fonctionnalité ou utilisation (forage, école, dispositif de lavage de main, etc.). Le guide d'observation conçu à cet effet est consigné à l'annexe 4 (outil 8) de ce rapport.

### 2.2.3. Stratégie d'échantillonnage

L'échantillonnage de la présente évaluation a combiné la méthode d'échantillonnage exhaustif et la méthode d'échantillonnage aléatoire simple.

- **La méthode d'échantillonnage raisonné** : Elle a été appliquée pour le choix des communes cibles. Le raisonnement a été fondé sur 2 critères : l'accessibilité en termes de sécurité et l'intersection des interventions sectorielles. Le choix s'est porté sur les communes accessibles et qui ont bénéficié du plus grand nombre d'interventions sectorielles. Il s'agit de Diffa, Kablewa, Guidan Roudji, Tondikiwindi, Tillabéri, Ouallam, Tchintabaraden, Tilia, Tassara.
- **La méthode d'échantillonnage aléatoire simple** : elle a été appliquée au niveau communautaire et ce suivant 2 degrés de choix :
  - **1<sup>er</sup> degré : Sélection aléatoire simple de sites d'accueil des PDI.** Pour chaque commune retenue, un choix aléatoire simple de 2 sites d'accueil de PDI a été réalisé à partir de la liste nominative des sites d'accueil des PDI ou de réfugiés<sup>45</sup>. Dans chaque site d'accueil de PDI ou de réfugiés retenu, la collecte des données a touché : une école, un centre de santé, les leaders communautaires, les organisations à base communautaire, les

---

<sup>45</sup> Une liste qui a été fournie par les partenaires de mise en œuvre

ménages et les enfants. En cas de plusieurs écoles et de centres de santé dans les sites ou à proximité des sites, l'aléa simple a été appliqué.

- **2<sup>ème</sup> degré : Sélection des ménages (répondants hommes et répondants femmes) et des enfants.** Le choix des ménages et des enfants se fera de façon aléatoire en fonction de leur disponibilité et de leur sexe (masculin, féminin) en collaboration avec les leaders communautaires. Les focus group ont été organisés au sein des communautés et la cartographie corporelle ou le « cadre H » avec les enfants dans les écoles. Les groupes les plus vulnérables notamment les personnes vivant avec un handicap (physique, visuel, albinisme) ont été également pris en compte. Le choix a été fait selon leur disponibilité au moment de la collecte dans les sites. Parmi les participants au focus group, on dénombre 13 (dont 4 femmes) personnes vivant avec handicap. Au niveau des discussions de group avec les enfants, il a été enregistré 4 enfants (dont 3 filles) vivant avec un handicap participant.
- **La méthode d'échantillonnage exhaustif :** Elle a concerné la collecte des données primaires qualitatives à travers les entretiens individuels auprès du staff du Bureau pays de l'UNICEF Niger, les représentants gouvernementaux et les agents des directions et services techniques au niveau central et déconcentré, les ONG de mise en œuvre, les structures responsables des Clusters, les autorités administratives locales et les élus locaux.

L'échantillonnage prévu pour les entretiens individuels au niveau institutionnel est estimé à 58%. Ce décalage est dû à l'indisponibilité des répondants durant toute la période de collecte des données. En ce qui concerne les entretiens et les groupes de discussion au niveau communautaire, les échantillons prévus ont été atteints respectivement à hauteur de 85% et 106% comme le présentent dans les tableaux ci-dessous :

**Tableau 6 :** Echantillonnage final réalisé pour les entretiens au niveau institutionnel

Parties prenantes	Prévisions	Réalisations			
		Hommes	Femmes	Total	Taux
Bureau Pays UNICEF	18	10	4	14	77,78%
Acteurs humanitaires	7	3	1	4	57,14%
UNICEF WARCO	2	-	-	0	0,00%
Clusters	10	3	2	5	50,00%
ONG	12	6	2	8	66,67%
Bureaux pays Côte d'Ivoire, Togo, Benin et Ghana	4	-	-	0	0,00%
État / Niveau central	9	3	3	6	66,67%
Entât / Niveau déconcentré	38	9	1	10	26,32%
Structures publiques (Écoles, communauté de protection et centres de santé,)	36	39	11	40	111,11%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>55</b>	<b>24</b>	<b>79</b>	<b>58,09%</b>

**Tableau 7 :** Échantillon final réalisé pour les entretiens et discussions de groupe au niveau communautaire

Échantillonnage		Prévisions	Réalizations			
			Hommes	Femmes	Total	Taux
Responsables de camps de PDI /réfugiés	Choix aléatoire	18	13	1	14	77,78%
Relais communautaires	Choix aléatoire	18	10	6	16	88,89%
Représentants des OBC	Choix aléatoire	18	13	3	16	88,89%
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>85,19%</b>
Hommes	Choix aléatoire	9 FG soit 1 par commune	9 FG : 68 participants		9	100,00%
Femmes	Choix aléatoire	9 FG soit 1 par commune		10 FG : 78 participantes	10	111,11%
Filles	Choix aléatoire	9 FG soit 1 par commune		10 FG : 68 participantes	10	111,11%
Garçons	Choix aléatoire	9 FG soit 1 par commune	9 FG : 65 participants		9	100,00%
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>105,56%</b>

## 2.3. Méthodes d'analyse et assurance qualité des données

### 2.3.1. Méthodes d'analyse des données

**Données qualitatives :** Les entretiens qualitatifs ont fait l'objet de prise de note ou d'enregistrement (avec le consentement éclairé des enquêtés) puis retranscrits. L'équipe d'évaluation a effectué une analyse thématique du contenu des entretiens qualitatifs suivant une approche itérative avec une pondération inductive. Concrètement à partir du discours « verbatim » des répondants les idées significatives ont été repérées, et un codage a été réalisé en catégorisation ces idées et mots clés à l'intérieur d'un certain nombre d'opinions ou thèmes d'analyse. Les évaluateurs ont ensuite procédé à la description et l'interprétation des opinions exprimées en faisant ressortir leur diversité (analyse horizontale) et leur spécificité (variation) suivant le genre et l'âge des répondants (analyse verticale). Des opérations statistiques de comptage ont permis aux évaluateurs de hiérarchiser les opinions suivant leur fréquence d'occurrence dans les entretiens. L'analyse qualitative s'est focalisée sur les effets, les facteurs de succès/d'échec et les leçons apprises des interventions mises en place par l'UNICEF en réponse à la crise L2. Elle a permis aussi d'illustrer les changements obtenus par des témoignages sous formes de citations anonymes ou de courts récits de vie. L'analyse qualitative a été faite au moyen du logiciel Nvivo.

**Données quantitatives :** elles ont été analysées à l'aide de Excel pour générer des tableaux croisés de statistiques descriptives afin d'obtenir des tendances sur les données disponibles par rapport aux données de référence.

**Triangulation des données :** L'équipe d'évaluation a procédé à la triangulation qui a impliqué l'utilisation d'au moins trois sources de données (staff UNICEF, acteurs institutionnels, acteurs communautaires) et de trois méthodes (revue documentaire, entretiens qualitatifs, focus group) pour produire une compréhension du sujet. La triangulation a été utilisée pour corroborer les



résultats et assurer l'obtention d'un compte rendu riche, rigoureux et complet des questions abordées.

**L'analyse de contribution** : L'analyse de contribution est une approche pragmatique d'appréciation de la théorie de changement. Par cette méthode d'analyse, l'équipe d'évaluation a tiré des conclusions : la couverture des besoins totaux estimés dans les plans de réponse humanitaire, la couverture des zones et localités affectées par la crise et l'atteinte des enfants (filles et garçons) dans les localités affectées.

### 2.3.2. Stratégie d'assurance qualité

L'équipe d'évaluation s'est donnée pour objectif de réaliser une évaluation de qualité, répondant aux standards de qualité de l'UNICEF (GEROS), des Normes et Standards d'évaluation du GNUE et le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes (United Nations System-Wide Action Plan : UN SWAP). Pour ce faire, les évaluateurs se sont conformés à la politique interne d'assurance qualité du Bureau AMD International et aux mécanismes de contrôle qualité mis en place par l'UNICEF. Les mesures qui sous-tendent le système d'assurance-qualité de l'évaluation ont été entre autres :

- L'appui à la coordination de la mission d'évaluation et à l'élaboration des livrables par l'équipe siège (Backstopping). Chaque livrable a été soumis au contrôle du responsable d'assurance qualité du Bureau d'études avant sa transmission à l'UNICEF et au Groupe de Référence de l'Evaluation ;
- L'assurance qualité des données à deux niveaux : Dans un premier temps, lors de la digitalisation des outils de collecte et dans un second niveau, la supervision de la collecte de données qui a été faite en temps réel par AMD International. Cela a consisté à s'assurer que chaque enregistrement sur la plateforme ait été entièrement renseigné. En cas de données ou d'informations aberrantes ou de réponses incompréhensibles, l'enquêteur ou l'enquêtrice est invitée à confirmer ou à fournir plus d'explications ;
- Triangulation : pour chaque information recherchée, l'équipe d'évaluation a consulté trois sources (document, informateurs clés, bénéficiaires finaux) et utilisé plusieurs méthodes d'analyse. En cas d'avis discordants ou divergents de la part des personnes rencontrées, l'opinion retenue dans l'analyse a été celle qui convergeait vers deux sources dont celle documentaire ;
- Analyse de la ToC : la revue qualité s'intéresse également à comprendre les facteurs qui ont permis de passer des différents niveaux de la TOC, au niveau résultats, et de quelle manière les facteurs externes ont joué. Il s'agit également d'analyser de quelle manière la gestion des risques et hypothèses a été anticipé dans le niveau des résultats atteints (par secteur, et en rapport aux questions transversales (équité, genre, etc.) ;
- Analyse de la cohérence avec les différents cadres UNICEF et Nations Unies tels que CCC, PSEA, UN SWAP, Procédures L2 ;
- Organisation d'une rencontre de présentation des résultats préliminaires de la collecte au Groupe de référence ;
- Tenue des « touch base meeting » durant la phase de collecte des données pour adresser au fur et à mesure les problèmes rencontrés ;
- Compilation et documentation des informations pertinentes et maintien d'une communication claire et ouverte avec le GRE à tout moment, notamment avec les Staff de l'UNICEF ;

- Sollicitation des commentaires du GRE et intégration de ceux-ci dans la conception, le processus et les résultats de l'évaluation.

## 2.4. Considérations éthiques et principes de l'évaluation

L'évaluation a été menée conformément aux normes, procédures, principes d'éthique de recherche, d'évaluation, de collecte et d'analyse de données de l'UNICEF ainsi qu'aux principes de la Recherche Éthique Impliquant les Enfants. A cet effet, les normes suivantes ont été respectées.

- **Consentement éclairé** : Pour la participation à la collecte des données, le consentement éclairé des répondants a été systématiquement requis. Le consentement éclairé a consisté à fournir à tout participant, les informations utiles lui permettant de prendre une décision éclairée et de participer volontairement à la collecte des données. Les consentements ont été obtenus oralement. Un formulaire de consentement a néanmoins été conçu à cet effet (voir ANNEXE 4 sur les outils de collecte).
- **Protocole de protection des données collectées** : Les données ont été soigneusement protégées contre les dommages physiques, la falsification, la perte ou le vol. L'équipe d'évaluation s'est conformée aux directives fournies dans le document d'orientation pour la protection des données de recherche de l'UNICEF.
- **Protocole de protection de l'anonymat des personnes enquêtées et la protection de l'identité** : Tous les consultants impliqués dans la réalisation de cette évaluation ont veillé à assurer la confidentialité des données à caractère personnel, en se conformant scrupuleusement aux directives de l'UNICEF. Ainsi, seules les personnes impliquées dans l'évaluation peuvent identifier et relier les répondants aux réponses recueillies et toute personne extérieure à l'équipe est dans l'impossibilité de le faire.
- **Protocole sur la sécurité des personnes participant à l'enquête** : conformément aux directives de l'UNICEF en matière de sécurité des personnes, l'équipe d'évaluation a mené la collecte des données selon les exigences en matière d'intégrité et dans le strict respect des droits humains, de l'égalité des sexes. Elle s'est conformée au principe du « **Ne pas nuire** » en évitant de porter un quelconque préjudice aux participants à la collecte des données.
- **Respect des directives de l'UNEG des évaluateurs** : Par ailleurs les évaluateurs ont respecté les directives de l'UNEG concernant les codes de conduite des évaluateurs<sup>46</sup> :
  - a. **Indépendance** : les membres de l'équipe d'évaluation sont indépendants et ont mené cette évaluation en toute indépendance et n'ont participé à aucune des activités, de conception et de mise en œuvre des interventions;
  - b. **Impartialité** : l'équipe d'évaluation a fait preuve d'impartialité à toutes les étapes du processus d'évaluation, en prenant en compte tous les points de vue et en présentant de manière équilibrée les forces et les faiblesses des interventions de la réponse humanitaire de UNICEF à la crise L2 au Niger;
  - c. **Transparence** : l'équipe d'évaluation a communiqué clairement et ouvertement aux intervenants l'objet de l'évaluation, les critères appliqués et l'utilisation prévue des résultats. Elle s'est assurée de prendre en compte le point de vue de toutes les parties ;
  - d. **Divulgateion** : l'équipe d'évaluation n'a manifesté aucune objection à rendre accessible au public les produits de l'évaluation. Ce rapport sert donc de mécanisme par lequel les résultats et les enseignements identifiés dans l'évaluation sont diffusés aux décisionnaires

<sup>46</sup> Code de conduite pour l'évaluation dans le système des Nations Unies

politiques, au personnel opérationnel, aux bénéficiaires, au grand public et aux autres parties prenantes ;

- e. **Éthique** : l'équipe a réalisé l'évaluation selon les exigences les plus strictes en matière d'intégrité et dans le respect des croyances, et des us et coutumes locaux, le respect des droits humains et de l'égalité des sexes. Elle s'est conformée de ce fait au strict respect du principe « Ne pas nuire » en évitant à tout prix, même non intentionnellement, de porter un quelconque préjudice aux participants de l'enquête. Pour la participation à la collecte des données, le consentement éclairé des répondants a été systématiquement requis. Spécifiquement, pour la collecte des données auprès des enfants dans les écoles, le consentement éclairé des parents a été requis. Le droit des institutions et des individus à fournir des informations en toute confiance a été respecté, les sources des informations et opinions spécifiques figurant dans le présent rapport ne sont pas divulguées.
- f. **Crédibilité** : cette évaluation a été basée sur des données et des observations qui sont considérées comme fiables et dignes de confiance ;
- g. **Utilité** : l'équipe d'évaluation s'est efforcée d'être aussi bien informée que possible, et le présent rapport est considéré comme pertinent, opportun et aussi concis que possible. Visant à être le plus bénéfique possible aux parties prenantes, le rapport présente les faits, résultats, conclusions et recommandations ;
- h. **Conflits d'intérêt** : AMD International rassure que les évaluateurs mobilisés n'ont pas de conflits d'intérêt avec les parties prenantes de cette évaluation.

## 2.5. Limites et contraintes de l'évaluation

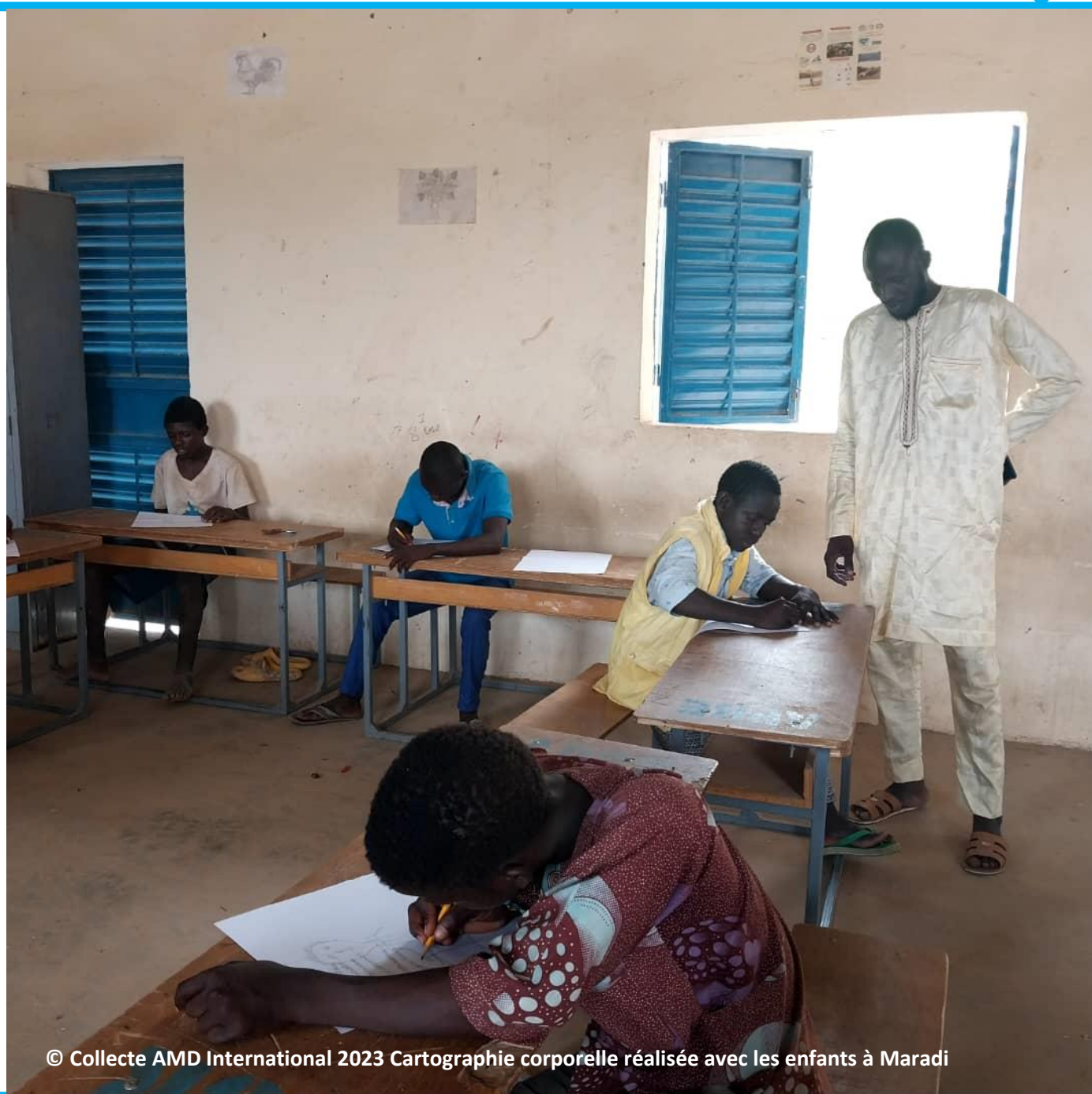
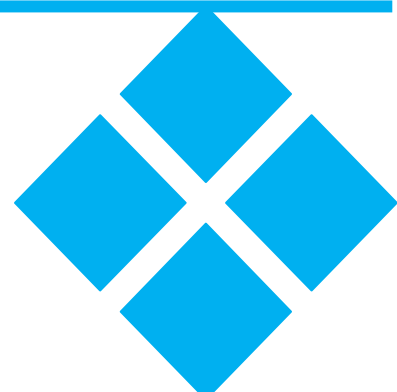
Les principales contraintes les mesures de mitigation utilisées durant cette évaluation sont résumés dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 8** : Limites de l'évaluation et stratégies d'atténuation proposées

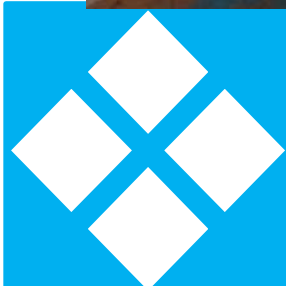
Limites et contraintes d'évaluation	Stratégies d'atténuation identifiées
<p><b>Contrainte liée à la situation sécuritaire dans les régions ou commune cible de la collecte de données</b></p>	<p>Les stratégies de gestion ont consisté à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recruter au niveau local (communes) des agents de collecte pour assurer la collecte de données sur les sites de PDI et les communautés hôtes.</li> <li>• informer les autorités civiles et militaires et le personnel des ONG partenaires de mise en œuvre, avant tout déploiement dans les villages pour la collecte de données.</li> <li>• mettre à disposition des agents de collecte des numéros d'urgence</li> <li>• procéder au remplacement de communes échantillons inaccessibles pour cause de la volatilité de la situation sécuritaire comme ce fut le cas de la commune de Tchintabaraden remplacée par celle de Bangui dans la région de Tahoua</li> </ul>
<p><b>La faible disponibilité des acteurs liée au fait que la période de collecte de données a coïncidé avec les périodes de congé des acteurs institutionnels et de travaux champêtres des ménages</b></p>	<p>Les stratégies de gestion des risques ont consisté à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planifier à l'avance les rencontres avec les acteurs concernés selon leur disponibilité</li> <li>• recruter les agents de collecte de manière anticipée</li> <li>• s'appuyer sur les animateurs et les superviseurs des ONG partenaires de l'UNICEF</li> </ul> <p>Malgré ces mesures prises, la collecte de données s'est déroulée sur 30 jours au lieu de 18 jours en raison des nombreuses relances des acteurs</p>

Limites et contraintes d'évaluation	Stratégies d'atténuation identifiées
<p><b>La période de collecte de données a coïncidé avec la période de vacances des enseignants et des élèves.</b></p>	<p>Les stratégies de gestion des risques ont consisté à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planifier à l'avance les rencontres avec les acteurs concernés selon leur disponibilité.</li> <li>• s'appuyer sur les animateurs des ONG pour mobiliser les cibles notamment les enseignants et les enfants</li> </ul> <p>Avec l'appui des animateurs des ONG, des leaders communautaires et des responsables de sites, les enseignants présents et les enfants ont pu être touchés. Ces acteurs ont facilité l'identification des répondants (enfants, enseignants, hommes, femmes) et les ont mis en confiance pour les différents entretiens.</p>
<p><b>Contrainte liée à l'établissement d'attribution d'impact : Étant donné la complexité de la réponse de l'UNICEF et la multiplicité des parties prenantes impliquées ainsi que les aspects formatifs de cette évaluation, il n'est pas possible d'essayer d'établir l'attribution sur l'impact de la réponse de l'Unicef et de ses partenaires à la crise</b></p>	<p>L'équipe d'évaluation a tiré des conclusions sûres : la couverture des besoins totaux estimés dans les plans de réponse humanitaire, la couverture des zones et localités affectées par la crise et l'atteinte des enfants (filles et garçons) dans les localités affectées.</p>
<p><b>Contrainte liée par la mobilité du personnel et le défaut de mémoire : En raison du turn over (mobilité du personnel) au niveau des partenaires de mise en œuvre et du staff UNICEF, il a été difficile parfois d'identifier des personnes à même d'expliquer et témoigner la mise œuvre des interventions de 2019, 2020, 2021 et 2022</b></p>	<p>La stratégie a consisté à solliciter auprès de l'UNICEF les contacts des personnes ressources même absentes mais bien informées des interventions de 2019, 2020 et 2021 et 2022 et à réaliser avec elles des entretiens à distance. A cet effet, un entretien a été organisé avec quelques staffs de l'UNICEF mutés aux Burkina Faso pour répondre aux questions sur le RRM implémenté au Niger. Par ailleurs, L'EE a mis un accent sur la revue documentaire pour disposer de suffisamment d'information sur les activités de la L2.</p>
<p><b>Le défaut de mémoire aussi bien au niveau des acteurs institutionnels que des titulaires de droits. Les acteurs institutionnels ainsi que les titulaires de droits avaient des difficultés à se souvenir de leur ressenti des réalisations de 2019, 2020, 2021 et 2022.</b></p>	<p>La gestion de ce risque a consisté à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ mettre un accent sur la collecte de données secondaires</li> <li>✓ recourir aux acteurs institutionnels et aux ONG pour identifier les bénéficiaires des interventions de 2019-2022</li> <li>✓ inclure dans le guide d'entretien des questions en lien avec les besoins des communautés en 2019, 2020, 2021 et 2022.</li> </ul>

# III. CONSTATS ET CONCLUSIONS PRELIMINAIRES



© Collecte AMD International 2023 Cartographie corporelle réalisée avec les enfants à Maradi





### 3.1. Pertinence

- QE.1.** Dans quelle mesure la réponse a-t-elle répondu aux besoins des populations affectées sur la base des évaluations des besoins, conduites par l'UNICEF et /ou autres acteurs humanitaires ainsi que sur la base des perceptions des populations affectées ?
- QE.2.** Dans quelle mesure l'UNICEF a opté pour les meilleures approches en termes de pertinence dans la réponse en fonction de sa valeur ajoutée et sa présence sur le terrain ?
- QE.3.** Dans quelle mesure l'appui technique fourni par le Bureau Régional et le siège d'UNICEF a-t-il été adapté (au niveau de son contenu et des modalités d'appui) aux besoins des bureaux pays et comment pourrait-il être amélioré ?
- QE.4.** Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF a-t-elle satisfait aux exigences des engagements clés pour les enfants en situation d'urgence (CCC) dans chacun de ses secteurs d'intervention ?



© Collecte AMD International 2023, Vue panoramique du camp de PDI de Bangui dans la Commune de Bangui

Dans le cadre de l'analyse de la pertinence, les sources de données qui ont été utilisées sont : revue de la littérature : les documents SitRep, HAC, HRP, HNO, les entretiens : avec les staffs UNICEF, les ONG, les STD et les Populations dans les 4 régions.

**QE.1.** Dans quelle mesure la réponse a-t-elle répondu aux besoins des populations affectées sur la base des évaluations des besoins, conduites par l'UNICEF et /ou autres acteurs humanitaires ainsi que sur la base des perceptions des populations affectées ?

**SQE1.1.** De quelle manière la réponse humanitaire a été fondée sur une évaluation des besoins faites par UNICEF/ Clusters et parties nationales ?

1. La réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger a été fondée sur une triple analyse des besoins évalués dans plusieurs secteurs dont la santé, la nutrition, l'éducation, le WASH, la protection, etc.
  - Pour l'UNICEF, les besoins ont été traduits dans les Actions humanitaires pour les Enfants (HAC<sup>47</sup> 2019, 2020, 2021 et 2022).
  - Pour la communauté humanitaire qui est coordonnée par OCHA, les besoins ont été consignés dans les Aperçus des besoins humanitaires (HNO<sup>48</sup> 2019, 2020, 2021 et 2022)
  - Pour le Gouvernement du Niger, les besoins ont été consignés dans ses Plans Nationaux de Réponse (PNR<sup>49</sup> 2020 révisé Covid-19, 2021 et 2022) au profit des populations vulnérables.
  
2. Selon les parties prenantes rencontrées au sein de l'UNICEF l'existence de plusieurs sources d'évaluation des besoins est une bonne pratique ; il existe cependant des décalages calendaires entre l'évaluation des besoins faite par la communauté humanitaire en fin d'année et qui permet de produire le HNO (sur lequel s'aligne le HAC) et l'évaluation des besoins faite par le Gouvernement en début d'année qui permet la production du PNR. Des efforts sont à faire pour harmonier la planification entre les HNO et les PNR.
  
3. De façon générale, la revue documentaire fait ressortir que les évaluations des besoins ont été faites dans les trois cas à travers des études menées individuellement ou conjointement par différents acteurs dont les staffs de l'UNICEF, les autres agences SNU concernées, les ONG nationales et internationales partenaires de l'UNICEF ainsi que par les autorités gouvernementales représentées par de institutions publiques (ministères techniques leurs démembrements en régionaux, institutions de mission, etc.). L'identification des besoins a vu la participation des communautés locales (PDI, populations réfugiées, retournées, hôtes, leaders communautaires et enfants) ceci au travers de leur adhésion et contribution au processus des investigations. Selon les PDI et des populations hôtes et des enfants rencontrés dans les communes ciblées des régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri, leurs préoccupations et priorités ont été recensées et prises en compte dans les interventions. Selon les déclarations des responsables des services publics confirmées par les communautés y compris les enfants, les principaux besoins des populations et de l'administration étaient : des logements, de l'eau potable, des latrines, des articles ménagers, des médicaments, l'éducation de qualité pour les enfants, les besoins financiers et l'assistance alimentaire.<sup>50</sup>

« Assurer la sécurité, venir en aide aux personnes déplacées et à la population hôte, moyen de transports pour le déplacement vers les zones d'urgences pour la collecte de donner et les interventions » (Agent communal masculin, Maradi)

« Nous avons besoins d'un enseignement de qualité, d'une conscience tranquille, de la connaissance scolaire et religieuse, kit scolaire. (Fille de Guidan Roumdji dans la région de Maradi)

« Je cherchais seulement à avoir un endroit sécurisé pour moi et ma famille et avoir quelques choses pour les nourrir » (Homme à Tassara dans la région de Tahoua)

<sup>47</sup> HAC: Humanitarian Action for Children.

<sup>48</sup> HNO : Humanitarian Needs Overview.

<sup>49</sup> PNR : Plan National de Réponse jadis appelés Plan de contingence ou Plan de soutien aux populations vulnérables.

<sup>50</sup> Déclarations à l'issue des entretiens avec les responsables des services publics (écoles, centres de santé, services sociaux communaux).

4. Pour la seule année de 2022 et dans les quatre régions prioritaires où le RRM dirigé par l'UNICEF était actif (Maradi, Tahoua, Tillabéri et Diffa), 53 évaluations (évaluations multisectorielles des besoins - MSA, WASH Évaluations et Évaluation Rapide de Protection – ERP) ont été réalisées suite au lancement de 28 alertes associées à des déplacements de population. Les résultats de ces évaluations ont permis la mobilisation de la communauté humanitaire (OCHA, Clusters, UNICEF et consortium RRM) pour venir en assistance à 3 963 personnes déplacées (réparties dans 553 ménages) en termes de satisfaction de leurs besoins essentiels en articles ménagers. C'est ainsi qu'il a été distribué 553 kits d'hygiène à travers le RRM et construit 257 latrines d'urgence au profit de 771 ménages ; 1 374 personnes ont reçu une assistance en comprimés de purification de l'eau leur permettant de rendre l'eau potable ; 488 enfants de 0-12 mois ont reçu un « kit bébé » conçu par l'UNICEF et comprenant serviette, couverture, couches, chaussettes, vêtements et lotion pour le corps.<sup>51</sup>
5. Pour ce qui est des autres évaluations des besoins, on peut en citer quelques-uns documentés comme suit :
  - Le Ministère de l'Éducation Nationale qui a fourni la liste des écoles centres de regroupement, appuyé la collecte et l'analyse des données via la mise à disposition de ses personnels, revu et validé le rapport d'évaluation. L'étude a été réalisée et produite dans le cadre d'une initiative du Cluster Education Global et du Domaine de responsabilité Global pour la protection de l'enfance, avec le soutien généreux du Bureau de l'aide humanitaire de l'USAID, afin de renforcer la collaboration en matière d'éducation en situation d'urgence et de protection de l'enfance.
  - **Niger : Evaluation multisectorielle des besoins (MSNA) : résultats clés - Région de Tahoua, décembre 2021 : étude réalisée par REACH**, sous l'égide de l'Inter-Cluster Coordination Group (ICCG) sur l'ensemble du territoire nigérien dans l'objectif d'informer le cycle de programmation humanitaire 2022 de OCHA et améliorer la compréhension collective des crises, des besoins et des vulnérabilités des ménages au Niger (Reliefweb 13 janvier 2022).
  - **Études de cas** comprennent notamment l'UNICEF Enfants et Adolescents en dehors de l'École (EADE, Mars 2018)<sup>52</sup>, les évaluations ou missions conjointes conduites sous l'égide de la Coordination du SNU (OCHA/HNO), les expériences et connaissances développées par les ONG partenaires de l'UNICEF dont les ONG nationales (CONAFE, ADKOUL, IED) et internationales (Concern Worldwide, Search For Common Grounds, etc.) ainsi que les investigations sectorielles (Ministère de la Jeunesse et des Sports) ou multisectorielles (enquêtes SMART) menées par les institutions étatiques (Institut National de la Statistique, DNP/GCA, STD régionaux, la Direction Générale de la Protection Civile, les Services Statistiques des ministères en charge de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophe (MAH/GC), de l'Éducation Nationale (MEN)<sup>53</sup> et de la Santé Publique (MSP) entre autres, en collaboration avec les clusters organisés au sein des agences du SNU dont l'UNICEF
  - **Rapport de la mission d'analyse des besoins en formation insertion des jeunes dans les communes de Tillia et Tassara, région de Tahoua du 22 juin**

---

<sup>51</sup> UNICEF Niger SitRep septembre 2022.

<sup>52</sup> Niger Aperçu des besoins humanitaires, Cycle de programme humanitaire, Janvier 2021.

<sup>53</sup> Cas de l'étude portant sur l'Évaluation conjointe des besoins Education et Protection de l'enfance dans les centres de regroupement au Niger, juin 2022.

**au 3 juillet 2021, Juillet 2021**, élaboré dans le cadre du « Projet d'Appui à l'Insertion Professionnelle des jeunes filles et garçons affectés par les conflits à Tassara et Tilia (PIPJ), région de Tahoua » mis en œuvre par IDE sur financement de l'UNICEF.

6. La documentation consultée fait ressortir qu'en général, les besoins des populations sont divers selon qu'elles soient des déplacées, réfugiées ou hôtes. En effet, en 2022, il est ressorti que pour les non-déplacées les besoins déclarés prioritaires portaient largement sur les services de base, en particulier les soins de santé (63,3 pour cent), de la nourriture ou de l'argent pour acheter de la nourriture (77 pour cent) et un abri ou logement convenable (18,45 pour cent). Pour les populations déplacées par contre (PDI, réfugiés et retournés), les besoins prioritaires identifiés comprenaient le plus souvent les abris et les biens non alimentaires<sup>54</sup> Au-delà de ces types de priorités, il y avait celui centré sur les besoins d'information sur l'accès aux services de base dont la santé, l'éducation, l'eau, les modalités pour accéder à l'aide humanitaire, les abris et NFI ainsi que la nourriture<sup>55</sup>. **C'est sur la base de ces besoins prioritaires que l'UNICEF a planifié ses interventions pour apporter l'aide humanitaire la plus urgente aux plus vulnérables** en priorisant ceux vivant dans les zones d'insécurité et plus particulièrement celles difficiles à atteindre<sup>56</sup> D'un autre point de vue, il y a parmi les réfugiés des demandeurs d'asile (ensemble ils sont estimés à 261.244 en 2021) qui ont non seulement un besoin plus spécifique du point de vue sécurité (politique) mais aussi de l'assistance humanitaire d'urgence dans les autres secteurs dont la sécurité alimentaire et nutritionnelle.<sup>57</sup>
7. Ce faisant, l'UNICEF s'est inscrite dans une démarche pour répondre aux besoins croissants et multisectoriels des populations et surtout des femmes et des enfants affectés par les crises pour que sa réponse soit à la mesure des objectifs de la L2, cela, conformément aux standards humanitaires recommandés notamment en matière de santé, d'éducation, de nutrition, d'eau et d'hygiène, de protection et d'abris. Sur toute la période considérée, 2019-2022, les besoins humanitaires n'ont en effet cessé d'être enregistrés au sein des populations de plus en plus importantes des régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri. Elles comptaient 2 315 944 personnes en 2019, 2 900 000 en 2020, 3 800 000 en 2021 et 3 700 000 en 2022 dont plus de la moitié (54-55%) était des enfants (cf. tableau 1 présenté plus haut). C'est la persistance de l'impact négatif de la crise notamment sur les enfants et les femmes qui a suscité l'application des quatre (4) extensions de la période de mise en œuvre de la réponse après la première activation d'août 2019<sup>58</sup>. Cette tendance de « mise à jour » des besoins par l'UNICEF à travers des extensions marque effectivement la pertinence de la réponse sur toute la période évaluée.

---

<sup>54</sup> HNO 2022

<sup>55</sup> HNO 2022.

<sup>56</sup> HAC 2021.

<sup>57</sup> HNO Niger 2021.

<sup>58</sup> Selon les correspondances du Responsable signataire des décisions d'activations, M.Omar Abdi, Deputy Executive Director-Programmes les dates d'activation et d'extensions sont le 1<sup>er</sup> août 2019 suivi des extensions du 31 octobre 2019, du 1<sup>er</sup> mai 2020, du 11 novembre 2020 et de juillet 2022.

**SQE1.2.** De quelle manière la réponse humanitaire de l'UNICEF a-t-elle priorisé les besoins selon les perceptions et attentes des populations affectées ?

8. L'UNICEF a priorisé les besoins des populations avant de leur apporter la réponse qui sied. Cette priorisation s'est faite en fonction du mandat de l'UNICEF avec un focus sur les clusters où il est lead, co-lead ou membre. Les besoins sont priorisés suivant le degré de vulnérabilité des populations affectées et le niveau de sévérité des crises qui les affectent. En effet selon le HRP 2022, la réponse ciblant essentiellement les ménages est basée sur la vulnérabilité et non sur le statut des personnes dans le besoin<sup>59</sup>. Au niveau communautaire et ce indépendamment des crises qui les ont affectées, les populations avaient des priorités diverses et différenciées en termes des besoins. Il est ressorti des entretiens avec les administrateurs interrogés dans les zones d'urgence et des entretiens avec les Staff de l'UNICEF que l'agence, en collaboration avec ses partenaires humanitaires au sein des clusters, a conduit des évaluations multisectorielles suite aux alertes sur des mouvements de populations ou à l'avènement de catastrophes naturelles. L'UNICEF a classé les besoins recensés par ordre d'urgence avant d'apporter la réponse et, cela, en parfaite collaboration avec les autorités locales. Ainsi pour OCHA, l'amélioration de la priorisation et du ciblage en tenant compte de la sévérité des besoins et de la vulnérabilité des populations affectées a été très déterminante dans la maîtrise du nombre des personnes en besoin d'assistance humanitaire au Niger entre 2020 et 2021.<sup>60</sup>

« Les besoins sont priorisés sur la base du nombre des populations touchés et des risques identifiés : nombre d'enfants affectés par les crises, nombre d'enfants séparés ou enrôlés par les GANes, nombre de zones ou localités les plus touchées, l'ampleur des VGB, etc. UNICEF, Staff protection

**QE2** Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il opté pour les meilleures approches en termes de pertinence dans la réponse en fonction de sa valeur ajoutée et sa présence sur le terrain ?

**SQE2.1** Quelle est la valeur ajoutée de l'UNICEF à la réponse nationale ? Nombre de bureaux / Sous bureaux opérationnels pour la réponse L2 UNICEF 2019 -2021 et L2 2022

9. La valeur ajoutée de l'UNICEF réside dans la mobilisation de toutes ses ressources au niveau du bureau pays et l'implication de toutes ses sections dans la réponse aux crises. Pour être au plus près des zones de crise, l'UNICEF a maillé le Niger en implantant dans certaines régions des bureaux de zones (BZ) opérationnels et ayant une autonomie financière relative pour notamment appuyer les interventions des services techniques de l'État. Ainsi l'UNICEF a répondu à la crise humanitaire avec ses 4 BZ situés à Agadez<sup>61</sup>, Diffa, Maradi et Tahoua. Ces BZ ont été dotés de ressources humaines, matérielles permanentes pour assurer les interventions de l'Agence en termes d'évaluations promptes des besoins et de réponse aux urgences et de suivi en temps réel des interventions. La particularité en ce qui concerne la région d'Agadez est que le BZ a eu à se pencher sur la question de la gouvernance notamment sur la situation des populations nomades qui ne recevaient pas toute l'assistance humanitaire nécessaire à cause de leur mobilité. La région

<sup>59</sup> Cette classification prend donc en compte l'intensité des crises en termes de couverture géographique, le nombre des populations affectées (surtout enfants et femmes), les risques de protection dans les différents secteurs (santé, éducation, nutrition, protection, WASH abris/NFI), le mode de vie comme chez les nomades, les conditions d'accessibilité physique et sécuritaire des zones concernées, etc.

<sup>60</sup> HRP Niger 2022.

<sup>61</sup> La région d'Agadez ne fait pas partie des régions échantillons de la présente évaluation.



de Tillabéri, n'a pas encore été dotée d'un BZ, mais les interventions y sont conduites à partir du Bureau pays.<sup>62</sup>

10. Avec le maillage du pays, l'UNICEF a *travaillé en bonne intelligence* et de manière permanente dans la réponse aux crises avec les autorités gouvernementales au niveau central ainsi qu'au niveau régional et communal selon les entretiens menés avec ces dernières. L'UNICEF a renforcé les capacités de leurs ressources humaines et a apporté des appuis matériels. C'est les cas notamment en l'endroit du Ministère de l'Action Humanitaire et de Gestion des Catastrophes (matériel informatique), du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Éducation nationale (bâches de salles de classe, fournitures scolaires et cartables à distribuer aux enfants), du Ministère en charge de l'eau et assainissement (produits de traitement de l'eau, kit WASH...), du Ministère en charge de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant, de la Direction Générale de la Protection Civile (matériel informatique, abris à distribuer aux victimes des inondations) aux niveaux central et déconcentré à travers leurs démembrements. Toute section confondue, l'UNICEF a eu recours à des mécanismes communautaires auto-portés par les populations ciblées. Cette approche a permis de faire des populations des acteurs à part entière à la réponse aux crises et des pourvoyeurs de solutions aux crises qui les affectent.

**SQE2.2** Quelle est la couverture de la zone d'intervention humanitaire en termes de présence de capacités des interventions de l'UNICEF, y compris à travers ses partenaires (niveau central, régional et local) ?

11. Bien que l'UNICEF dispose des bureaux de zone opérationnels dans les régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Agadez, elle n'arrive pas toujours à couvrir les besoins humanitaires des populations de certaines localités à cause de l'insécurité et surtout des mesures restrictives de déplacement imposées par les autorités administratives nationales ou régionales. Pour y faire face, et assurer la continuité dans la délivrance des services humanitaires, l'UNICEF a fait appel à des partenariats stratégiques en faisant notamment recours aux acteurs locaux dont les services techniques régionaux, départementaux et municipaux, les ONG nationales ou locales et les organisations communautaires. Les partenaires au niveau communautaire/local, régional et national ont été sélectionnés sur la base de leurs expertises sectorielles (focus étant mis sur des partenaires pouvant intervenir dans plusieurs secteurs) et dans plusieurs régions (SFCG à Tahoua, Tillabéri et Diffa) en rapport avec les interventions de l'UNICEF et sur la base de leurs proximité ou implantation dans les zones d'urgence. La liste des partenaires de l'UNICEF est consignée en annexe 11 de ce rapport.
12. Avec la proximité des BZ par rapport aux communautés, l'UNICEF a renforcé sa présence en région, et la célérité de ses interventions en termes d'évaluation des besoins des populations et de réponse aux urgences. En effet, les staffs des BZ travaillent directement avec les services Techniques régionaux et les ONG nationales et internationales opérant localement (voir liste et secteurs d'intervention présenté plus bas) et dont les interventions sont financées par ou à travers l'UNICEF. Étant en majorité membres des clusters ou des groupes de travail technique en région, ces STD et ONG sont, selon ces mêmes acteurs, mobilisés par les BZ de l'UNICEF en cas d'alertes de déplacement de populations pour participer aux évaluations rapides des besoins. Le partenariat multisectoriel développé avec les autres agences SNU, la partie gouvernementale, les ONG et Associations ainsi que

<sup>62</sup> Section suivi/Évaluation UNICEF : Note d'information sur les contacts de chefs de bureaux de zone.

les organisations communautaires a été une stratégie favorable pour couvrir de façon qualitative l'ensemble des secteurs où l'assistance humanitaire était requise. Dans ce processus, certains partenaires se sont engagés dans le domaine du développement en menant des actions de renforcement des capacités des individus (ménages, leaders locaux), des communautés (organisations locales) et des systèmes (ministères techniques et démembrements, communes).

**SQE2.3** Dans quelle mesure les approches développées se sont basées sur l'expertise de l'UNICEF ?

13. La détérioration de la situation sécuritaire, l'ampleur des besoins humanitaires et les restrictions de mobilité imposées aux humanitaires dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa ont créé des défis d'accès pour la fourniture de réponses humanitaires multisectorielles efficaces dans les zones les plus touchées. Cette situation complexe a nécessité des solutions innovantes et une solide préparation aux plans d'intervention d'urgence afin de permettre des réponses d'urgence efficaces et rapides aux crises humanitaires<sup>63</sup>. Dans cette perspective, plusieurs approches ont été mises à profit par l'UNICEF, à savoir la RRM, le partenariat stratégique, le Nexus humanitaire-développement, la Résilience. Plus concrètement, voici ce qui a été mis en œuvre pour chacune des approches :
14. **L'Approche analyse des risques** fait partie du processus de l'évaluation des besoins et de tous les risques possibles. Ceux-ci sont identifiés et analysés pour informer la planification des interventions de manière à ce que cela ne compromette pas les résultats de la réponse ou ne nuise pas aux populations ciblées. En effet, tous les documents de planification en faveur de l'enfance, en l'occurrence les HAC 2019, 2020, 2021 et 2022<sup>64</sup>, font référence à une stratégie de mitigation des risques dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de la protection de l'enfance et tout particulièrement des filles ainsi que des risques sécuritaires et ceux liés aux catastrophes en situation d'urgence :
15. En 2019 dans les régions de Tahoua et Tillabéri, au total 148 enseignants ont été formés en matière de soutien psychosocial, d'analyse des risques de conflits et de catastrophes ; ils ont pris en charge 5345 élèves dont 2571 filles.<sup>65</sup>
16. En 2020, l'UNICEF, en tant que chef de file du cluster éducation, a fourni un soutien technique et financier à l'organisation de trois ateliers pour finaliser la stratégie de réduction des risques et de la vulnérabilité dans le secteur de l'éducation au Niger. L'analyse des épidémies et des pandémies en tant que risques pouvant affecter le secteur éducatif a été renforcée. En collaboration avec les ministères en charge de l'éducation, le Cluster a soutenu l'évaluation d'impact du COVID-19. Le cluster a également piloté le processus d'élaboration du Plan Pluriannuel de Résilience qui a abouti au financement d'un

<sup>63</sup> UNICEF Niger, Rapport Global 2019

<sup>64</sup> **HAC 2019** : Les efforts se concentreront (...) sur le renforcement de la coordination et la mobilisation des ressources pour la prévention et l'atténuation des risques. ; **HAC 2020** : En 2020, l'UNICEF poursuivra une stratégie humanitaire en trois volets au Niger. Premièrement, l'UNICEF travaillera avec les acteurs nationaux pour renforcer les systèmes de santé et de nutrition à l'échelle nationale et accroître les capacités nationales à atténuer les risques et à répondre aux situations d'urgence cycliques et chroniques, notamment les inondations, la malnutrition, ; **HAC 2021** : En 2021, l'UNICEF travaillera avec des acteurs nationaux et internationaux pour renforcer les systèmes de santé et de nutrition à travers le Niger et accroître les capacités nationales à réduire les risques et à répondre aux urgences cycliques et chroniques. ; **HAC 2022** : L'UNICEF répondra aux situations d'urgence aiguës en améliorant les approches intersectorielles, en intégrant une approche basée sur les risques et en consolidant le soutien aux transferts monétaires d'urgence, qui complètent les investissements en cours dans les filets de sécurité nationaux désormais plus solidement ancrés.

<sup>65</sup> UNICEF Niger, SitRep janvier 2019)

fonds d'amorçage de 11 millions de dollars américains sur 3 ans dans les régions de Tahoua et Tillabéri.<sup>66</sup>

17. En 2021 Les mesures de gestion des risques, de transparence et de responsabilisation du système national de transferts monétaires ont été renforcées grâce à des mesures d'atténuation pleinement mises en œuvre pour les 17 risques programmatiques. Un plan de gestion des risques pour les cas d'exploitation et d'abus sexuels a été élaboré et est mis en œuvre par le groupe de travail sur la protection sociale et tous les prestataires de la réponse aux transferts monétaires liés au COVID-19. En outre, l'UNICEF a soutenu une initiative visant à recueillir les commentaires des bénéficiaires de transferts monétaires sur l'efficacité des transferts et à éclairer d'autres actions. (UNICEF Niger SitRep décembre 2021).
18. **L'Approche genre** : Le genre est une construction sociale provenant de pratiques culturelles, politiques et sociales qui définissent les rôles des femmes, filles, hommes et garçons, ainsi que les définitions sociales de la signification de la virilité et de la féminité. Les rôles liés au genre sont transmis, appris et absorbés, varient entre les cultures et même en leur sein. Le genre définit souvent les devoirs et responsabilités attendus des femmes, filles, hommes et garçons à tout moment de leur vie et définit certaines des barrières pouvant apparaître ou certains privilèges et possibilités dont ils peuvent profiter au cours de leur vie.<sup>67</sup> Dans le cadre des engagements CCC, tous les bureaux de pays, avec le soutien des bureaux régionaux et du siège, mettent en place des procédures pour garantir que « Tous les enfants et les adultes dans des contextes humanitaires ont accès à un ou plusieurs canaux sûrs, tenant compte des besoins des enfants et des perspectives de genre, pour signaler les cas d'exploitation et d'abus sexuel ; « Chaque personne survivante est rapidement orientée vers une aide adaptée à ses besoins et à ses souhaits (soins médicaux, soutien en matière de santé mentale et aide psychosociale, assistance juridique, aide à la réintégration, etc.) dans le cadre des programmes de protection contre la violence basée sur le genre et de protection des enfants de l'UNICEF, etc.<sup>68</sup>
19. En 2020 l'UNICEF, à travers ses partenaires d'exécution (CONCERN et COOPI), a formé 256 directeurs d'école en leadership et supervision et 755 enseignants (270 femmes) sur les questions transversales de protection (soutien psychosocial, violences basées sur le genre et protection de l'enfance) pour améliorer la qualité et la durabilité de l'éducation des élèves.<sup>69</sup>
20. Dans les régions de Tahoua et de Tillabéri, les mécanismes communautaires de protection de l'enfance ont été essentiels pour la réponse et l'orientation, la sensibilisation contre les abus, les risques de mariage d'enfants, la pandémie de COVID-19, etc.<sup>70</sup>
21. En 2022 Protection de l'enfance, GBViE et PSEA En août 2022, sur les 1 477 incidents signalés par le Cluster Protection, 33% des enfants impliqués. Pour améliorer les compétences des acteurs de la protection en matière d'intervention d'urgence, soit un total de 267 enfants acteurs de la protection issus des ONG, de la protection communautaire de

---

<sup>66</sup> UNICEF Niger, SitRep décembre 2020.

<sup>67</sup> IASC, Le guide des genres pour les actions humanitaires, 2017.

<sup>68</sup> UNICEF Principaux engagements dans l'action humanitaire.

<sup>69</sup> UNICEF Niger SitRep décembre 2020.

<sup>70</sup> UNICEF Niger StRep décembre 2020.

l'enfance et gouvernement ont été formés sur l'Engagement fondamental en faveur des enfants, avec focus sur le soutien psychosocial, les violences basées sur le genre (VBG), atténuation des risques de violence sexuelle, surveillance et signalement mécanisme (UNICEF Niger SitRep décembre 2022).

22. **L'approche équité** : Un des engagements des bureaux pays UNICEF consiste à élaborer des stratégies propres à chaque contexte pour atteindre les groupes les plus vulnérables et équilibrer les principes de couverture, de qualité et d'équité dans leurs plans d'intervention humanitaire. L'équité est prise en compte dans la démarche des évaluations multisectorielles des besoins telle que préconisée par le mécanisme RRM que dirige l'UNICEF Niger et qui est ci-dessous présentée.
23. **L'approche RRM ou Mécanisme de Réponse Rapide** consiste en un réseau d'acteurs **capables** de réagir rapidement aux urgences humanitaires grâce au pré-positionnement des intrants de secours<sup>71</sup>, à des processus et procédures convenus et aux capacités dédiées. Le RRM fonctionne en complémentarité avec la réponse humanitaire élargie et les structures étatiques, étant intégré dans l'architecture de coordination établie et faisant parti du Plan de Réponse Humanitaire.<sup>72</sup> L'objectif du RRM est de rendre une assistance immédiate de base aux populations affectées par les conflits armés, les catastrophes naturelles ou les épidémies.<sup>73</sup> L'UNICEF l'a utilisé pour intervenir dans les zones difficiles d'accès, et en particulier là où l'infrastructure locale est faible. Le RRM a été une modalité très spécifique au contexte, nécessitant une réévaluation et une innovation fréquentes pour s'assurer que le programme suit l'évolution des besoins et des obstacles<sup>74</sup>. L'UNICEF, en tant que responsable technique désigné du RRM (Rapport Global 2019), le principal mécanisme de réponse d'urgence aux mouvements de population dus aux conflits armés et aux inondations, et à travers son soutien à la réponse du gouvernement, a répondu aux besoins générés par les conflits et les inondations. La facilité de l'UNICEF à répondre aux crises aiguës a été renforcée par le RRM qui a permis à l'agence de maintenir sa capacité de préparation grâce à des stocks d'intrants d'urgence prépositionnés (d'articles ménagers essentiels et d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement)<sup>75</sup>.
24. L'UNICEF dirige les clusters éducation et WASH, le sous-cluster protection de l'enfance et le groupe de travail technique sur la nutrition en étroite collaboration avec ses homologues gouvernementaux. L'UNICEF dirige techniquement le mécanisme de réponse rapide (RRM) mis en œuvre conjointement par ACF, ACTED, DRC, IRC, OCHA, PAM et le gouvernement, et est responsable de l'achat des articles non alimentaires.

---

<sup>71</sup> Tous les produits RRM sont disponibles sur le portail :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/niger/rapid-response-mechanism>.

<sup>72</sup> En 2020 le RRM est rendu possible grâce au généreux soutien de la Direction Générale pour la Protection des Civils et des Opérations d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne (ECHO), l'Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA), l'Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement (SIDA), l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) et le Central Emergency Response Funds (CERF).<sup>72</sup> L'intervention des partenaires RRM se fait en première intention et non pas en dernier recours. Cela signifie que les partenaires RRM déclenchent une MSA et interviennent directement si la vulnérabilité des ménages est avérée.

<sup>73</sup> Cadre commun RRM 2017.

<sup>74</sup> UNICEF Regional Office for West and Central Africa Consolidated Emergency Report 2022, mars 2023.

<sup>75</sup> En 2019, l'UNICEF a acheté 13 200 kits NFI, 1 000 kits NFI pour bébés et 10 kits de centres de santé. 7 376 d'entre eux ont été livrés aux partenaires RRM et MaH.

25. En 2021, 39 730 personnes (6 269 ménages) touchées par les conflits dans la région de Diffa ont bénéficié de kits d'articles non alimentaires (NFI) et/ou d'une aide au logement grâce au consortium d'ONG RRM dédié et aux actions conjointes de l'UNICEF Niger.<sup>76</sup>
26. Au total, 62 618 personnes (touchées par les conflits dans les régions de Tahoua et Tillabéri) ont reçu 10 619 kits NFI et/ou une aide au logement par l'intermédiaire du Consortium des ONG RRM<sup>77</sup>.
27. Au total, le RRM a répondu à 117 003 personnes dans le besoin suite à la réception de 153 alertes et à la réalisation de 262 évaluations multisectorielles. Toutes les alertes étaient associées à des mouvements de population dus à l'insécurité<sup>78</sup>.
28. En 2022, dans les quatre régions prioritaires où le RRM est actif (Maradi, Tahoua, Tillabéri et Diffa), 28 alertes associées à des déplacements de population ont été reçues, ce qui a conduit à l'achèvement de 53 évaluations (évaluations multisectorielles des besoins - MSA, WASH Évaluations et Évaluation Rapide de Protection – ERP). Les rapports de ces évaluations ont été partagés avec la communauté humanitaire à travers OCHA et les Clusters ; les actions conjointes de l'UNICEF et le consortium RRM ont permis à 3 963 personnes déplacées (553 ménages) de recevoir une réponse à leurs besoins essentiels en articles ménagers. En plus, 553 kits d'hygiène ont été distribués au cours de ce semestre à travers le RRM. Par ailleurs, 257 latrines d'urgence ont été construites bénéficiant à 771 ménages et 1 374 personnes ont reçu une assistance en comprimés de purification de l'eau leur permettant de rendre l'eau potable. Depuis le début de l'année 2022, 488 enfants de 0-12 mois ont reçu un « kit bébé » conçu par l'UNICEF et comprenant serviette, couverture, couches, chaussettes, vêtements et lotion pour le corps. Une réunion du Groupe Stratégique RRM s'est tenue début septembre avec les partenaires du Cadre Commun RRM et les bailleurs de fonds, au cours de laquelle un plaidoyer a été mené pour augmenter le financement du mécanisme pour garantir que les partenaires disposent de capacités suffisantes pour répondre aux urgences. L'UNICEF dirige techniquement le RRM et est un membre actif de ce groupe stratégique<sup>79</sup>.
29. **L'Approche Nexus** consiste à établir un lien entre l'urgence et le développement non seulement pour répondre aux besoins les plus pressants des personnes les plus vulnérables tout en établissant des fondements solides à travers le renforcement des capacités des systèmes nationaux, régionaux, communaux et communautaires en vue d'assurer aux populations des services de base de qualité et durables. Dans le cadre de la réponse L2, l'UNICEF a été à la base de l'opérationnalisation à Diffa du nexus humanitaire et Développement en renforçant les systèmes de santé publique et de la nutrition afin d'assurer efficacement aux populations affectées des paquets intégrés de services de base associant le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë sévère (SAM ou MAS), de la rougeole, de la vaccination contre la polio et des services gratuits pour les enfants de moins de 5 ans. L'UNICEF a aussi donné la priorité dans l'accès aux services d'éducation de qualité au profit des enfants affectés par les crises et dans le renforcement de la résilience

---

<sup>76</sup> UNICEF Niger, SitRep 2021.

<sup>77</sup> UNICEF Niger SitRep 2021.

<sup>78</sup> UNICEF Niger SitRep 2021.

<sup>79</sup> UNICEF Niger SitRep décembre 2022.



à l'école. Les enfants victimes des conflits ont également bénéficié des services complets de protection contre le choléra, d'accès rapide à l'eau potable.<sup>80</sup>

30. Conformément au renforcement du lien entre l'humanitaire et le développement, la section Nutrition de l'UNICEF a inclus dans ses besoins financiers pour 2019 un financement destiné à renforcer les mécanismes de coordination au niveau national mais également décentralisé, ainsi qu'un financement pour renforcer les interventions de prévention de la malnutrition, y compris les interventions à fort impact telles que des conseils en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et une supplémentation en vitamine A/déparasitage. Alors que la section nutrition a réussi à mobiliser suffisamment de fonds pour couvrir les besoins liés au traitement de la MAS (atteignant ainsi 100 % de l'objectif lié au nombre d'enfants MAS admis pour traitement), le manque de financement pour la prévention de la malnutrition a entraîné une couverture plus faible que prévu en ce qui concerne la mise en œuvre de ces interventions<sup>81</sup>.
31. En 2019 l'UNICEF dirige les clusters éducation et WASH, le sous-cluster protection de l'enfance et le groupe de travail technique sur la nutrition avec une étroite collaboration avec ses homologues gouvernementaux. L'UNICEF dirige techniquement le mécanisme de réponse rapide (RRM), mis en œuvre conjointement par ACF, ACTED, DRC, IRC, OCHA, PAM et le gouvernement, et est responsable de l'achat des articles non alimentaires<sup>82</sup>.
32. Créé par le IASC en 2016, la « Task Team sur le renforcement du nexus humanitaire et développement en situation de crise prolongée » est également un mécanisme mis en place suite aux engagements du Grand Bargain pour renforcer la collaboration entre les différents acteurs.<sup>83</sup>
33. L'UNICEF, en tant que responsable technique désigné du RRM (Rapport Global 2019), le principal mécanisme de réponse d'urgence aux mouvements de population dus aux conflits armés et aux inondations, et à travers son soutien à la réponse du gouvernement, a répondu aux besoins générés par les conflits et les inondations. La facilité de l'UNICEF à répondre aux crises aiguës a été renforcée par le RRM qui a permis à l'agence de maintenir sa capacité de préparation grâce à des stocks d'intrants d'urgence prépositionnés (d'articles ménagers essentiels et d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement<sup>84</sup>), des partenariats stratégiques et des ressources humaines et financières ainsi que la mise en œuvre d'une stratégie de transferts monétaires<sup>85</sup>. Dans les régions de Tahoua et Tillabéri, l'UNICEF a développé des partenariats stratégiques et des approches communautaires innovantes (relais de la santé, comité villageois de protection de l'enfance, comité de gestion décentralisé des établissements scolaires, etc.) qui lui ont permis de surmonter les difficultés d'accès et à atteindre les populations vulnérables avec un soutien multisectoriel grâce à l'existence et à la disponibilité de structures nationales (STD), d'ONG nationales et

<sup>80</sup> UNICEF Niger SitRep décembre 2019.

<sup>81</sup> UNICEF Niger SitRep décembre 2019.

<sup>82</sup> UNICEF Niger SitRep 2019.

<sup>83</sup> « Le «Grand Bargain», lancé en 2016, est un accord unique entre certains des principaux donateurs et organisations humanitaires qui se sont engagés à accorder davantage de moyens aux populations en détresse et à améliorer l'efficacité et l'efficacité de l'action humanitaire. Le «Grand Bargain», qui compte 63 signataires, est le seul mécanisme qui relie les donateurs, les agences des Nations unies, les ONG et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. » (ECH novembre 2020). Le rapport de progrès 2017 présente les principales réalisations produites depuis lors.

<sup>84</sup> En 2019, l'UNICEF a acheté 13 200 kits NFI, 1 000 kits NFI pour bébés et 10 kits de centres de santé. 7 376 d'entre eux ont été livrés aux partenaires RRM et MaH.

<sup>85</sup> UNICEF Niger Humanitarian Situation Report April 2019 et SitRep décembre 2019.

d'associations locales (des jeunes et femmes) pour garantir la continuité et le succès des interventions. Ces approches ont toutefois peu ou pas du tout évolué entre 2019 et 2022 en dehors des renforcements des capacités de ces acteurs selon les besoins.

34. L'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec les divisions techniques du secteur public, le ministère centraux au Niger grâce notamment au renforcement de capacités. Dans la mise en œuvre de sa réponse à la crise humanitaire, l'UNICEF a focalisé ses interventions dans ses domaines d'expertise relatifs à son mandat. Ainsi, il ressort des entretiens avec le Staff de l'UNICEF et des responsables centraux et régionaux des ministères que :
35. **Dans le secteur de l'Éducation** : L'UNICEF a donné la priorité à l'accès à des services scolaires de qualité pour les enfants touchés par les crises. Elle a aussi privilégié le renforcement de la résilience des écoles et du système éducatif gravement affecté par la fermeture des établissements et la privation des enfants à leurs droits à l'éducation, l'objectif étant l'amélioration de l'offre et de la qualité des services scolaires.<sup>86</sup>
36. **Dans le secteur de la santé/nutrition** : La priorité a été axée sur le renforcement des systèmes nationaux de santé et de nutrition pour fournir des services en cas d'urgence, notamment la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS)<sup>87</sup>, la vaccination contre la rougeole et la poliomyélite et la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans.<sup>88</sup>
37. **Dans le secteur de la protection** : Le ciblage des enfants touchés par le conflit a été réalisé pour leur permettre de recevoir des services complets de protection de l'enfance à travers le renforcement et la mise à disposition des paquets de prévention du choléra et l'accès à l'eau potable grâce à des solutions immédiates et durables. Par ailleurs, des maîtres de l'école coranique ont été formés dans la protection des enfants talibés et de la défense de leurs droits.<sup>89</sup>
38. **Dans le secteur WASH** : La réponse a été adressée aux personnes affectées par les mouvements de populations, les inondations, la malnutrition et les épidémies par une assistance en eau, hygiène et assainissement structurée et intégrée aux autres secteurs et ciblant les populations y compris les personnes handicapées et les personnes âgées.<sup>90</sup>

#### **SQE2.4** Quels mécanismes ont été mis en place pour suivre l'évolution des besoins et adapter la réponse à ces changements ?

39. L'UNICEF a convoqué plusieurs mécanismes pour suivre l'évolution des besoins : le suivi par les Groupes de Travail (GT), le suivi par l'inter-cluster et le suivi Communautaire.
40. **Suivi par les GT** : des GT ont été mis en place dans les secteurs de l'éducation, de la santé, du WASH, et de la protection. Dans le secteur de l'éducation le suivi de l'évolution a été fait

<sup>86</sup> Responsables des services du MEN à Niamey et des Directions Régionales de l'Éducation de Tahoua et de Tillabéri (Entretien août 2023).

<sup>87</sup> En collaboration avec le Ministère de la santé publique, l'UNICEF a appuyé au plan national le traitement des enfants atteints de la malnutrition aiguë modérée (SAM) selon le SitRep décembre 2019.

<sup>88</sup> UNICEF Niger Humanitarian Situation Report April 2019.

<sup>89</sup> DRPF/PE Maradi, Entretien août 2023.

<sup>90</sup> HRP 2022.

par le GT au niveau régional avec l'appui du Cluster et au niveau national le GT a participé dans des missions d'évaluation inter Cluster et a coordonné des missions conjointes sectorielles suivant les alertes pour identifier les besoins et les actions prioritaires.<sup>91</sup> La démarche a été la même dans le secteur WASH par des GT du domaine et aux mêmes niveaux régional et national. Dans le secteur de la protection, l'approche a reposé sur la formation des agents chargés d'assurer non seulement l'encadrement mais aussi le suivi/rapportage des cas d'abus envers les enfants en situation d'urgence<sup>92</sup>.

41. **Suivi par l'Inter-Cluster Coordination Group** : Le groupe s'est engagé dans le suivi en temps réel et régulier de l'évolution des besoins dans la perspective d'adapter la réponse aux priorités humanitaires<sup>93</sup>. Le suivi régulier d'indicateurs-clés a permis notamment de produire une mise à jour du HNO dès le premier semestre de l'année, grâce à l'analyse de nouvelles données disponibles<sup>94</sup>. Nous pouvons citer le cas rapporté par UN Info du 18 janvier 2021 sur le déplacement de plus de 10.000 personnes dans le département de Ouallam frontalier avec le Mali, suite à la tuerie d'une centaine de villageois le 2 janvier 2021 par des GANES. Suite à l'alerte de OCHA, il a été dépêché des missions multisectorielles d'acteurs humanitaires (Agences ONU, État, ONG partenaires) pour évaluer et analyser les besoins et les risques y afférents et faire des recommandations, ce qui a permis de planifier la réponse et d'apporter une assistance humanitaire (abris, kits NFI, éducation, nourriture, eau/hygiène/assainissement, santé) aux populations déplacées et hôtes du village d'accueil de Mangaizé et alentours.<sup>95</sup>

42. **Suivi Communautaire** : selon les staffs des bureaux de zone de l'UNICEF, ce type de suivi a consisté en la mise en place de structures constituées de membres des communautés (hôtes, PDI, hommes, femmes, jeunes) qui ont été formés et dotés d'outils nécessaires pour le suivi des besoins. Ce sont des mécanismes communautaires<sup>96</sup> ou locaux ayant pour fonction d'assurer (i) soit la délivrance de paquet de services intégrés aux populations y compris celles vivant dans les zones à fort défis sécuritaires, (ii) soit le suivi ordinaire de certaines interventions de l'UNICEF et de ses partenaires, (iii) soit l'alerte lors des déplacements soudains de populations. Selon les secteurs d'intervention, il existe plusieurs types de dispositifs communautaires dont :

- ✓ les relais communautaires en santé ou « Integrated Community Case Management » (ICCM) assurant le suivi dans le secteur de la santé sous la tutelle des districts sanitaires ;

« Mon appréciation est bonne, nous sommes beaucoup associés et responsabilisés pendant les interventions » **(Homme, Bangui, Tahoua)**

« En me laissant donner mes opinions, dire ce que je pense » **(Homme, Ouallam, Tillabéri)**

« On peut nous impliquer dans la prise de décision pour les types d'appui qu'on devrait apporter au profit des personnes qui le méritent. » **(Homme, Guidan Roudji)**

« C'est de faire les renforcements de capacité pour bien mener le suivi des réalisations » **(Homme, Diffa, Diffa)**

<sup>91</sup> OCHA Niger, HNO 2020.

<sup>92</sup> OCHA Niger, HRP 2020.

<sup>93</sup> Le CCC recommande, autant que faire se peut que « l'estimation et l'analyse des besoins prennent la forme d'exercices conjoints inter organisations. Elles débutent dans les 72 heures suivant le déclenchement d'une crise soudaine, et ont lieu au moins une fois par an dans les situations de crise humanitaire prolongée. L'estimation et l'analyse des besoins tiennent compte des problématiques liées à l'enfance et au genre, respectent les normes inter organisations et utilisent les données recueillies avant la crise, ainsi que les retours d'informations fournis par les populations touchées. »

<sup>94</sup> OCHA Niger, HNO 2020.

<sup>95</sup> ONU Info du 18 janvier 2021 : <https://news.un.org> (l'article précise les chiffres liés à l'assistance humanitaire).

<sup>96</sup> En anglais: "Rapid Response and Community Resilience (3RC) Mechanism".

- ✓ les comités de gestion décentralisée des établissements scolaires (CGDES) formés en matière de suivi et de rapportage sur les abus des enfants (monitoring and reporting mechanism on child abuse cases (MRM)<sup>97</sup> ;
- ✓ les comités villageois de protection de l'enfance (CVPE) ;
- ✓ les comités de plaintes pour relever les cas d'injustice et pour assurer la redevabilité (Accountability Affected Population – AAP)<sup>98</sup>,
- ✓ les comités de surveillance communautaire chargée de la remontée des données sanitaire (Covid-19) et de plaintes à travers un dispositif d'enquête à l'aide de TIC<sup>99</sup>
- ✓ les animateurs de ces mécanismes communautaires utilisent l'outil de communication RapidPro mis à disposition avec l'appui de l'UNICEF et qui permet la collecte et le partage en temps réel par le biais de la téléphonie mobile (Niger télécoms, Airtel, Orange) des données sous forme de messages SMS ou des rapports de suivi dans les différents secteurs humanitaires.<sup>100</sup>

43. Grâce au rapportage par les mécanismes de suivi à travers l'utilisation de la plateforme RapidPro, la gouvernance numérique dans la gestion des activités de la réponse est améliorée et accélérée comme dans les secteurs suivants :

44. En effet, en août 2019, 7 centres de santé sur 51 de la région de Diffa ont envoyé des rapports complets sur leurs performances nutritionnelles. Dans le domaine WASH, l'UNICEF a reçu 131 rapports sur les 249 rapports attendus sur les points d'eau. 84 alertes ont été enregistrées depuis janvier 2019, parmi lesquelles 59 ont été résolues et les autres ont fait l'objet d'un suivi par les techniciens et les autorités locales. Les alertes ont été discutées lors des réunions du groupe de travail WASH et un fichier de suivi des alertes mis à jour a été partagé avec les acteurs WASH de Diffa. Dans le secteur de l'éducation, seuls 44 des 217 directeurs d'école enregistrés dans RapidPro ont envoyé des rapports sur les indicateurs de l'éducation.<sup>101</sup> En décembre de la même année, 140 signalements ont été reçus sur les 218 écoles surveillées, dans le secteur de l'éducation. 9 centres de santé sur 51 ont envoyé des rapports complets sur les performances nutritionnelles. Dans le domaine WASH, l'UNICEF a reçu 5 rapports sur les 249 rapports attendus sur les points d'eau. Pour l'année 2020, une nouvelle stratégie visant à améliorer l'outil RapidPro et son mécanisme de collecte de données était en cours d'élaboration et le système RapidPro devrait être étendu à des régions supplémentaires : Tillabéri et Tahoua.<sup>102</sup> Au cours de l'année 2020, au total 4 795 rapports ont été reçus sur les indicateurs de l'éducation. Concernant le WASH, 156 rapports ont été reçus sur 249 rapports de points d'eau attendus et 70 alertes ont été envoyées dont 52 ont été traitées. 32 rapports ont été reçus sur les performances nutritionnelles.<sup>103</sup> Par ailleurs, grâce aux activités des médiateurs communautaires, 79 enfants exposés ont été identifiés et 33 enfants sont sortis avec un test PCR ou RDT du VIH négatif. 10 674 enfants de moins de 5 ans ont été pris en charge par les relais communautaires dans les districts sanitaires de Diffa et N'Guigmi.

<sup>97</sup> UNICEF Niger SitRep août 2019.

<sup>98</sup> UNICEF Niger SitRep août 2019.

<sup>99</sup> UNICEF Niger Humanitarian Situation Report No. 2 Reporting Period 1 July to 30 September 2022.

<sup>100</sup> Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement de Tillabéri, Rapport d'atelier de formation à l'intention des acteurs WASH, Septembre 2020.

<sup>101</sup> UNICEF Niger SitRep août 2019.

<sup>102</sup> UNICEF Niger, SitRep décembre 2019.

<sup>103</sup> UNICEF Niger SitRep décembre 2020.

45. En 2021, 103 établissements secondaires sur 280 (37%) de la région de Tillabéri ont été géolocalisés grâce à RapidPro et un mécanisme de suivi était en cours de mise en place avec le ministère de l'Éducation nationale pour atteindre un résultat de 100%. Au total, 15 336 rapports quotidiens (61,5 %) de cas potentiels de paludisme et de choléra sur les 24 900 rapports attendus ont été collectés. De plus, 4 076 rapports de surveillance communautaire (71 %) sur les 5 750 rapports attendus ont été reçus sur la COVID-19. Les données collectées ont aidé le ministère de la Santé publique et ses partenaires dans la réponse à l'épidémie, principalement pour la gestion des cas et des stocks.<sup>104</sup>
46. Il convient toutefois de relever que des défis ont marqué le fonctionnement de certains de ces mécanismes communautaires. Selon des responsables du Ministère de l'Éducation Nationale, le premier défi est que des relais de l'éducation ont arrêté de faire remonter les données (par téléphone via la plateforme RapidPro) à cause de la suspension du paiement de leurs indemnités par l'UNICEF.<sup>105</sup> Pour d'autres dispositifs, le problème est lié surtout à la mauvaise qualité du réseau de la téléphonie mobile qui ne facilite pas toujours la transmission des données surtout dans certaines zones rurales. Dans ce contexte, cette limitation du réseau téléphonique reste un défi majeur au déploiement visé par l'UNICEF à travers tout le pays de l'outil RapidPro qui a commencé à faire ses preuves.<sup>106</sup> Le troisième défi majeur reste la validation des données par les points focaux au niveau notamment des districts sanitaires pour garantir la fiabilité des informations collectées et le quatrième défi la présence régulière dans les zones d'intervention des personnes en charge de la collecte et de la transmission des données.

**SQE2.5** Dans quelle mesure les stratégies de la réponse ont évolué pour s'adapter à l'évolution des besoins et du contexte ?

47. L'évolution du contexte dans les zones de crise a été marquée par les flux massifs des déplacés, les restrictions de mobilité et l'utilisation des escortes militaires par les humanitaires du fait de l'insécurité persistante et également des incompréhensions dans la coordination civilo-militaire, limitant l'accès aux populations les plus vulnérables et freinant le déroulement et le suivi normal des activités d'assistance humanitaire. Conformément aux principes humanitaires plus spécifiquement de celui de la « neutralité » l'équipe de l'UNICEF a été dans l'obligation de réduire le rythme de ses missions sur le terrain, évitant ainsi de faire appel à toute escorte militaire, mais tout en maintenant sa collaboration avec les autorités gouvernementales, les humanitaires et les agences SNU<sup>107</sup>. Pour pallier ces facteurs de blocage à l'accès, l'UNICEF a alors mis en œuvre plusieurs mesures prenant en compte les défis rencontrés afin d'atteindre les populations affectées. Il s'agissait entre autres de :
- 48. Renforcement des capacités des systèmes** : l'UNICEF a apporté une Assistance Technique pour les évaluations rapides des urgences, la coordination et la réponse dans la région de Zinder et elle a activé des accords en veilleuse avec des partenaires pour la

<sup>104</sup> UNICEF Niger SitRep décembre 2021.

<sup>105</sup> Responsable de la Division Inclusion et Urgence, MEN.

<sup>106</sup> UNICEF Country Programme : 3180/AO/07 - NIGER CP (2019 - 2022) EXT (Rapport global 2022 Outcome Assessment).

<sup>107</sup> UNICEF Niger Humanitarian Situation Report No. 12 Reporting Period: 01 to 31 December 2020:



réponse dans les régions de Maradi, Zinder, Tillabéri et Dosso concernées par les crises d'inondations.<sup>108</sup>

49. **Promotion d'une communication externe** : l'UNICEF s'est engagée en 2019 à renforcer sa communication en vue de conscientiser la communauté nationale et internationale sur l'ampleur de la crise au Niger. Ainsi, en étroite collaboration avec les comités nationaux de l'UNICEF, le bureau pays (BP) a entrepris une série de campagnes médiatiques et de collecte de fonds pour le financement de plusieurs programmes portant entre autres sur la malnutrition des enfants (Comité polonais pour l'UNICEF), le WASH (Comité allemand pour l'UNICEF) et l'action humanitaire (Comité japonais pour l'UNICEF). Le BP a également participé dans une série d'initiatives régionales de communication qui ont aidé le BP à mettre en exergue l'action de l'UNICEF dans les zones touchées par les conflits du Niger, en particulier dans le secteur de l'éducation, secteur où l'UNICEF a le lead du cluster. Par ailleurs, le BP a produit une série de communications et de documents médiatiques liés aux urgences qui ont été largement diffusés aux niveaux régional et mondial<sup>109</sup>.
50. **Révision des plans de réponse humanitaire en cas d'urgence** : des entretiens avec le Staff du BP, il est ressorti que l'UNICEF, en cas d'urgence, procède à de nouvelles évaluations des besoins dans les zones affectées en vue de préparer une réponse adaptée. Ce fut le cas en 2020 avec la pandémie de la Covid-19, les inondations exceptionnelles et l'insécurité qui ont entraîné la révision du plan de réponse humanitaire de la même année et en 2021 avec l'afflux de réfugiés Nigériens dans la région de Maradi.
51. **Application de l'approche RRM** : Pour répondre aux besoins les plus urgents, l'UNICEF s'est appuyée sur différents outils d'intervention, notamment le Mécanisme de Réponse Rapide (RRM). Le RRM agit sur trois piliers communs : (i) le pré-positionnement des fonds, de stocks et de ressources humaines ; veilles humanitaires et d'évaluations multisectorielles (MSA) et (iii) Intervention multisectorielle : Abris/NFI, WASH, Sécurité alimentaire et Protection. À tout cela s'ajoutent la prise en compte transversale du Protection Mainstreaming et du cadre de redevabilité.<sup>110</sup> Mis en œuvre par des ONG partenaires, le RRM alerte la communauté humanitaire en cas de nouvelles crises, assure des évaluations rapides et répond rapidement aux besoins initiaux. L'UNICEF complète la réponse du RRM par des interventions parallèles qui fournissent d'autres types d'assistance immédiate, notamment dans les domaines de la santé, de la protection et de l'éducation<sup>111</sup>. L'UNICEF l'a utilisé pour intervenir dans les zones difficiles d'accès, et en particulier là où l'infrastructure locale est faible. On peut citer ici l'exemple de l'Évaluation Multisectorielle N° 21/SEPTEMBRE/2022/RRM/IRC ayant intéressé le Site de Djori Koulo (Nouveaux déplacés de Kablewa) - Commune urbaine de Diffa, et ayant couvert les localités de Djori Koulo-Kablewa, Région de Diffa : l'évaluation a été réalisée par le RRM (IRC\_et ACF) en Septembre 22 avec l'appui de l'USAID, l'UE et l'UNICEF. Le RRM a été une modalité très spécifique au contexte, nécessitant une réévaluation et une innovation fréquentes pour s'assurer que le programme suit l'évolution des besoins et des obstacles<sup>112</sup>.

---

<sup>108</sup> UNICEF Niger, Humanitarian Situation Report No. 2 Reporting Period 1 July to 30 September 2022.

<sup>109</sup> UNICEF Niger, SitRep December 2019.

<sup>110</sup> Mécanisme de Réponse Rapide (RRM) pour le Niger : Termes de référence du cadre commun RRM, 2017.

<sup>111</sup> [Urgences et action humanitaire | UNICEF](#).

<sup>112</sup> UNICEF Regional Office for West and Central Africa Consolidated Emergency Report 2022, mars 2023.

En outre, l'analyse régulière du contexte permet de savoir si des mises à jour des résultats des évaluations multisectorielles des besoins (MSA) menées antérieurement doit être envisagée en vue d'y adapter la réponse. C'est ce qui explique qu'en 2021, le cadre commun RRM du Niger était à sa cinquième version depuis celle de 2017. Elle prend en compte les nouvelles modalités d'intervention dans les réponses, en lien avec les expériences de mise en œuvre des projets RRM et les bonnes pratiques identifiées par les participants.

**QE3** Dans quelle mesure l'appui technique fourni par le Bureau Régional et le siège d'UNICEF a-t-il été adapté (au niveau de son contenu et des modalités d'appui) aux besoins des bureaux pays et comment pourrait-il être amélioré ?

**SQE3.1** Dans quelle mesure l'appui technique (inclus la dimension transfrontalière) au niveau de son contenu et des modalités d'appui) apporté par le BR répond aux besoins exprimés par le BP ?

52. Les appuis du BR (WCARO) et du siège (New York) au Bureau Pays Niger ont été essentiellement centrés sur le renforcement des capacités et la mise à disposition d'outils de travail. En effet, selon les informations collectées auprès du staff de l'UNICEF tant au niveau du Bureau Pays que des BZ, l'appui pratique du BR n'a pas été spécifique à l'activation de la L2 mais a inclus des appuis techniques plus large tels que la mobilisation des ressources. Par exemple, le BR a soutenu le BP à combler les gaps en ressources humaines. En 2022 où le sous-Staffing de la Section Éducation dû au départ de certains staffs internationaux et nationaux a amené le BR à appuyer le BP pour assurer la continuité des activités de la réponse avec une répartition judicieuse des tâches aux staffs en poste, y compris ceux des bureaux de zone qui ont contribué aux actions stratégiques. En plus des recrutements de consultants internationaux et nationaux, la section a obtenu des appuis du bureau régional pour renforcer l'équipe.<sup>113</sup> Il convient toutefois de relever qu'en 2022, WCARO a enregistré un gap global de 74% en termes de ressources pour financement de ses activités<sup>114</sup>, ce qui a sans doute limiter la marge de manœuvre du BR.

**SQE3.2** Dans quelle mesure l'appui technique (au niveau de son contenu et des modalités d'appui) apporté par le BR est aligné sur le L2

53. Selon les échanges en ligne avec les membres du Groupe de Référence de l'Évaluation (GRE), l'activation de l'urgence L2 du Niger a été déclarée par le Bureau Pays avec l'autorisation du Bureau Régional UNICEF, cela conformément aux procédures d'urgence simplifiées de l'agence. En d'autres termes, le Bureau régional est redevable et/ou responsables de plusieurs actions en partenariat avec le Bureau Pays<sup>115</sup>. Selon les déclarations des staffs de l'UNICEF bureau pays et de certains bureaux de zone, les interventions menées dans le cadre de la L2 sont basées sur le strict respect des principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire (CCC) notamment dans les principes et la redevabilité.<sup>116</sup>

<sup>113</sup> UNICEF Niger Rapport global 2022

<sup>114</sup> UNICEF Regional Office for West and Central Africa Consolidated Emergency Report March 2023.

<sup>115</sup> UNICEF Procédures d'urgences simplifiées pour toutes les situations d'urgence, Avril 2022

<sup>116</sup> Entretien avec les staffs de l'UNICEF bureau pays et bureaux de zone.

**QE4** Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF a-t-elle satisfait aux exigences des engagements clés pour les enfants en situation d'urgence (CCC) dans chacun de ses secteurs d'intervention ?

**SQE4.1** Dans quelle mesure les CCC ont été pris en compte dans la phase de conception de la réponse ?

54. Tous les Staff de l'UNICEF rencontrés dans les sections ont indiqué que les CCC ont été pris en compte dans le mode de réponse et comme standard pour la mise en œuvre des interventions. Ceux-ci ont été respectés - ou au moins utilisés comme référence - dans la plupart des sections par les résultats disponibles en matière de couverture de la réponse et du suivi des taux de réalisation. Toutefois, leur niveau d'application a varié en fonction des sections. Par section, les indicateurs (consignés dans les HAC) qui ont été utilisés pour définir les objectifs et mesurer la performance ne reprenaient pas l'ensemble des critères des CCC ou n'ont pas été formulés de la même façon. Globalement, les HAC ont pris en compte les engagements CCC qui s'articulent autour d'un cadre juridique (conventions relatives aux droits des enfants et de la femme), des normes et principes humanitaires, des principes directeurs, des responsabilités et engagements institutionnels. Cependant, les principes directeurs CCC n'apparaissent pas suffisamment dans les HAC (2019-2022) comme le montre le tableau synthétique ci-dessous

**Tableau 9** : Niveau de principe en ces principes des CCC

Principes directeurs CCC	Niveau d'appréciation <sup>117</sup>	Commentaires
<b>Approche fondée sur les droits de la personne</b> : Lutter contre les inégalités et les disparités dans le cadre de la conception, de la mise en œuvre et du suivi de ses programmes	++ Très satisfaisant	Dans les HAC, la priorité aux enfants, à l'égalité des sexes, à la prise en compte des personnes handicapées est clairement énoncée. Selon les acteurs et la revue des documents les méthodologies de ciblage sont déroulées pour toucher les enfants, les femmes et les personnes vulnérables
<b>Ne pas nuire</b> : mise en place des mesures visant à garantir que les interventions n'aient pas d'effets négatifs sur leurs destinataires et qu'elles tiennent compte des questions de conflits.	+/- Passable	Ce principe n'apparaît clairement dans les HAC. Toutefois, selon les acteurs et la revue il est pris en compte dans la mise en œuvre des interventions et lors des renforcements des capacités des acteurs. Peu de mesures sont mises en place pour recevoir les feedbacks des communautés.
<b>Non-discrimination</b> : suivre et prendre en compte les modalités de discrimination et les dynamiques de pouvoir existants ou nouveaux et proposer des actions correctives	+/- Passable	Ce principe « non-discrimination » n'apparaît expressément dans les HAC. Absence d'une analyse contextuelle des discriminations dans le contexte d'urgence. Toutefois, selon les acteurs et la revue, il est pris en compte dans la mise en œuvre des interventions et lors des renforcements des capacités des acteurs
<b>Participation des enfants</b> : Les enfants sont écoutés et encouragés à	+/- Passable	Ce principe « non-discrimination » n'apparaît expressément dans les HAC. Dans la conception et la mise œuvre, les

<sup>117</sup> Appréciation de l'évaluateur sur la base des constats

Principes directeurs CCC	Niveau d'appréciation <sup>117</sup>	Commentaires
exprimer leur point de vue librement et en toute sécurité, ainsi qu'à prendre part aux décisions qui les concernent		enfants sont insuffisamment consultés et faiblement impliqués dans la mise en œuvre. Par ailleurs, peu d'acteurs maîtrisent les techniques de participation des enfants.
<b>Intérêt supérieur des enfants</b> : veille à ce que l'intérêt supérieur des enfants sous-tende toute son action humanitaire	+ Satisfaisant	Les HAC et les SitRep portent un intérêt aux besoins des enfants. Plusieurs indicateurs sont portés sur les enfants. A titre d'exemple, dans le HAC 2019, 7/10 indicateurs du programme porte sur les enfants et 8/10 pour le HAC 2020.

NB : ++ Très satisfaisant ; + Satisfaisant ; +/- Passable ; - Insatisfaisant et -- Très insatisfaisant

**QE4.2** Dans quelle mesure les engagements pour les enfants ont été pris en compte dans ensemble des secteurs éducation, santé, nutrition, protection de l'enfant et WASH, NFI Shelter (non exhaustif) durant tout le processus de la L2 ?

55. S'agissant de la conformité des interventions sectorielles de l'UNICEF au Cadre, principes et responsabilité des CCC, il a été constaté (revue documentaire et entretiens auprès du staff UNICEF) un alignement et un respect du Cadre conceptuel d'une intervention humanitaire qui encourage la préparation et la planification des interventions en cas d'urgence en trois étapes : 1. Préparation, 2. Relèvement rapide et intervention et 3. Poursuite de l'intervention pour un relèvement et programmation. La formulation des produits des HAC qui a été axée sur la programmation de la résilience et le renforcement des capacités pour faire face aux urgences humanitaires par secteur démontre cet alignement et respect au CCC. L'engagement au titre des programmes a été fait par des programmations spécifiques aux différents secteurs couvrant les domaines de la nutrition, de la santé, du WASH, de l'éducation et de la protection de l'enfance avec des efforts de programmation intersectorielle qui restent cependant assez faibles.

### Conclusions Préliminaires

**Pert 1** : La réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger a été fondée sur une triple analyse des besoins : l'évaluation des besoins par l'UNICEF dans le Plan de Préparation aux urgences (EPP), celui de la communauté humanitaire traduite dans les HNO ; (l'UNICEF faisant une analyse interne au préalable) ; les besoins spécifiques à adresser par l'UNICEF traduits dans les HAC ; les priorités Gouvernementales dans l'action humanitaire présentées dans les Plan Nationaux de Réponse (PNR). Toutefois des efforts sont à faire pour harmonier la planification entre les HNO et les PNR. (Par : 1-2).

**Pert 2** : L'UNICEF a priorisé les besoins des populations en fonction de son mandat avec un focus sur les clusters où il est lead ou membre. Le niveau de couverture et d'engagement des clusters dépend grandement de la contribution de l'UNICEF (Par : 3-4)

**Pert 3** : Les stratégies d'intervention ont peu évolué pour l'ensemble des secteurs d'intervention malgré l'évolution des besoins des cibles et celle du contexte. La valeur ajoutée de l'UNICEF se trouve dans : La présence de BZ et de staffs dans les zones d'urgence ; La collaboration permanente avec l'État et ses services techniques déconcentrés ; Le recours à des

mécanismes communautaires portés par les populations ciblées ; le renforcement des capacités des acteurs le long de la chaîne d'intervention dans les urgences. (Par : 5-14)

**Pert 4 :** Les appuis du BR (WCARO) et du siège ont été essentiellement centrés sur le renforcement des capacités et la mise à disposition d'outils et n'ont pas été spécifiques à l'activation de la L2. (Par : 15-17)

**Pert 5 :** Toutes les interventions ont été positionnées par rapport aux principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire (CCC) notamment dans les principes et la redevabilité. Toutefois des efforts demeurent dans la programmation et la mise en œuvre multisectorielle et intégrée (Par : 18-21)



## 3.2. Cohérence

**QE.5.** Dans quelle mesure la stratégie et les modalités de partenariat et de coordination développées sont-elles en cohérence avec les résultats et les objectifs attendus ?

56. Dans le cadre de l'analyse de la pertinence, les sources de données qui ont été utilisées sont : revue de la littérature : les documents SitRep, HAC, HRP, HNO, les entretiens : avec les staffs UNICEF, les ONG, les STD et les Populations dans les 4 régions.



© Collecte AMD International 2023 Séance de cartographie corporelle avec les jeunes filles élèves et PDI du site Tadress de la commune de Tillabéri

**SQE5.1.** Dans quelle mesure les modalités de partenariat sont en cohérence avec les résultats et les objectifs de la réponse aux urgences ?

57. Conformément aux CCC et plus spécifiquement les principes en matière de partenariat<sup>118</sup>, l'UNICEF s'est engagée, d'une part, à établir des liens de partenariat avec plusieurs acteurs et, d'autre part, à adhérer à plusieurs structures de coordination, dans le cadre de la mise en œuvre de sa réponse à la crise humanitaire au Niger. Les interventions de l'UNICEF ont été mises en œuvre à travers plusieurs partenariats avec les Agences SNU, les institutions gouvernementales, les ONG, le secteur privé, les PTF et les communautés ciblées. De manière spécifique, les partenariats ont été établis comme suit :

58. **Avec les agences du SNU** : Plusieurs interventions promues par l'UNICEF dans le cadre de la L2 ont été conçues, mises en œuvre et/ou suivies en collaboration avec d'autres agences du Système des Nations Unies (SNU) conformément aux directives et standards

<sup>118</sup> Egalité, transparence, démarche axée sur les résultats, responsabilité et complémentarité, pour permettre une action humanitaire collective prévisible et opportune (UNICEF, Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire, Octobre 2020).

de l'UNICEF et de l'IASC<sup>119</sup>. Cette collaboration qui s'inscrit dans le cadre d'une recommandation de l'Assemblée Générale des Nations Unies<sup>120</sup> repose sur le principe d'une collaboration étroite entre les agences dans une complémentarité basée sur l'avantage comparatif de chacune d'elles. Cette approche qui est connue sous « UN delivering as ONE » s'applique non seulement dans le cadre des programmes de coopération mais aussi humanitaires mis en œuvre pour accompagner les Gouvernements comme celui du Niger. Les résultats de la revue documentaire et des entretiens avec les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la réponse montrent que l'UNICEF a collaboré avec une multitude d'agences du SNU (PAM, OCHA, UNHCR, FAO, etc.) sur la base de leurs mandats et de leur positionnement au sein du SNU.

**59. Partenariat avec le gouvernement :** il était inscrit dans le cadre de la coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement du Niger centrée sur les priorités nationales et conformément au mandat de l'agence. Il s'est agi d'un partenariat stratégique qui a impliqué plusieurs acteurs gouvernementaux (ministères techniques, services techniques déconcentrés (régionaux et départementaux) et décentralisés (services techniques municipaux). Cette collaboration est encadrée par le Programme pays de Coopération Niger/UNICEF (CPD 2019-2021) et par les HAC (2019 à 2022) pour ce qui est de la réponse L2. C'est dans ce cadre que l'UNICEF a appuyé la partie nationale non seulement dans l'élaboration des politiques et stratégies sectorielles mais aussi dans le renforcement des capacités des systèmes de l'État au plan matériel (équipements et intrants divers), financier (ressources financières pour acquisitions diverses) et technique (formation des personnels). Les institutions publiques ont opérationnalisé les interventions de l'État à travers la mise en œuvre des Plans de Travail Annuels (PTA) élaborés suivant les types de besoins des populations et financés par l'UNICEF.

**60.** Il faut relever cependant que le Gouvernement assure le leadership dans la mise en œuvre des interventions humanitaires au Niger. Les mécanismes de coordination mis en place ont permis une concertation régulière entre les autorités et les acteurs humanitaires afin que chacun se positionne en fonction de ses capacités opérationnelles. Le Gouvernement dispose et met en œuvre ses propres plans sur lesquels sont alignés la réponse de l'UNICEF conformément à la Déclaration de politique générale DPG<sup>121</sup> et conformément au Plan de Développement Économique et Social (PDES)<sup>122</sup>. Les plans de réponse dont il s'agit sont :

- du Plan de soutien préliminaire qui a pour objectif d'assister des personnes vulnérables dans le secteur de la sécurité alimentaire en période de soudure,
- du Plan de relèvement multisectoriel pour assister les populations dans toutes les régions
- des plans ad hoc pour répondre aux urgences liées aux inondations et aux épidémies.

---

<sup>119</sup> Parmi ces documents: IASC Guidance on Provider of Last Resort »; IASC Six Core Principles relating to Sexual Exploitation and Abuse; « IASC Humanitarian System-Wide Scale-Up Activation »; « IASC Empowered Leadership »; UNICEF, « UNICEF Procedure on Preparedness for Emergency Response », 2020; • UNICEF, Préparation aux interventions d'urgence à l'UNICEF : note d'orientation, 2016

<sup>120</sup> Note by the Secretary-General, 20 November 2006, Sixty-first session Agenda item 113 Follow-up to the outcome of the Millennium Summit.

<sup>121</sup> **Axe 7** : action gouvernementale est relative à la solidarité nationale et l'inclusion socio-économique

<sup>122</sup> **Axe 1** : développement du Capital humain, inclusion, solidarité (programme 1, 2, 3, 4, 5, 6 qui correspondent aux secteurs d'intervention de l'UNICEF)

61. **Partenariat avec les ONG et Associations nationales et internationales<sup>123</sup>** : il s'est inscrit dans un cadre opérationnel à travers la préparation et surtout la mise en œuvre des interventions sur le terrain au profit des populations ciblées et conformément à l'approche « localisation » des CCC relative au renforcement des capacités des parties prenantes à l'action humanitaires<sup>124</sup>. Selon les responsables des institutions étatiques sectorielles aux niveaux central (MEN, MAH/GC), régional, départemental et communal des secteurs, les ONG ont accompagné l'UNICEF sur la base des relations de partenariat formelles et, à travers l'agence, le gouvernement du Niger, dans la planification/préparation, la mise en œuvre des interventions et la réponse aux différentes urgences.

« Le Partenariat avec l'UNICEF est de très longue durée car CONAFE est créée en 2006 avec l'appui de l'UNICEF et du Gouvernement du NIGER en collaboration avec les ONG nationales et internationales »  
**Coordonnateur du CONAFE**

62. Selon les équipes de l'UNICEF, les STD et les ONG ont présenté aussi bien des atouts et des insuffisances en dépit de toutes leurs contributions aux efforts humanitaires. De façon générale, les STD et les ONG (surtout locales) ont une bonne connaissance de leurs zones d'intervention de par leur proximité avec les communautés locales qu'ils encadrent depuis des années. Des faiblesses ont également été constatées en termes de ressources humaines, ressources financières pour s'assurer une autonomie. En outre, d'autres ont des faiblesses au plan technique dans les secteurs de la protection de l'enfant et les droits des enfants. Les ONG internationales, quant à elles, ont une expertise sectorielle et technique mais ont la faiblesse d'utiliser une forte proportion des ressources financières allouées par l'UNICEF dans les charges de coordination. En plus, elles quittent les sites d'intervention dès la fin de la mise en œuvre de leurs activités contractuelles.

63. **Partenariat avec le secteur privé et les PTF** : au niveau du secteur privé, il s'agit des bureaux d'études et consultants (évaluation des besoins, études de cas, formation), des entrepreneurs (construction de forages, de salles de classe et de latrines), des fournisseurs pour les offres des biens (acquisition de tables-bancs) et services. En ce qui concerne les PTF, l'UNICEF a bénéficié des appuis émanant de plusieurs sources<sup>125</sup>. Elle a aussi exploité des tribunes ou des plateformes notamment le Cadre du Sahel Central sur les initiatives spéciales de conscientisation sur le HAC 2021, qui lui ont permis de mieux sensibiliser les opinions sur les droits des enfants en situation d'urgence mais aussi de mobiliser des ressources qui ont été toutefois insuffisantes pour couvrir tous les besoins relatifs à sa réponse à la crise humanitaire au Niger<sup>126</sup>.

<sup>123</sup> CONAFE : Coalition des ONGs Africaines en Faveur des Enfants

<sup>124</sup> L'engagement de l'UNICEF dans le cadre de la Localisation est « Investir dans le renforcement des capacités des acteurs locaux (autorités nationales et locales, organisations de la société civile et communautés) en matière d'action humanitaire. »

<sup>125</sup> En 2019, l'UNICEF a reçu des fonds de l'UNICEF-United Arab Emirates, du gouvernement du Japon, du gouvernement de l'Italie, du gouvernement Tchèque, de la German Natcom pour UNICEF à travers le Global Thematic Fund, les fonds CERF à travers OCHA, SIDA Sweden et ECHO ainsi que les fonds reportés de 2018 de l'UK Aid

<sup>126</sup> UNICEF NIGER Humanitarian Situation Report No. 04 Reporting Period: 01 January to December 2021;

- **SQE5.2** Dans quelle mesure les compétences des partenaires, la qualité de leurs interventions a permis de contribuer à l'atteinte des résultats de la L2 ?

64. L'UNICEF a recruté ses partenaires, notamment les ONG nationales et internationales, sur la base de plusieurs critères dont la qualité de leur collaboration passée avec l'agence, leurs expériences (spécialités sectorielles) et connaissances du terrain, leur proximité avec les communautés ainsi que leur notoriété. En outre, les bureaux de zone ont veillé à la qualité des offres soumises par les partenaires en termes non seulement de conformité aux exigences techniques et éthiques de l'UNICEF mais aussi de la véracité des coûts. Ces différentes relations de travail ont été productives eu égard au niveau d'atteinte des indicateurs de résultats HAC malgré une mobilisation financière insuffisante même si cela a permis un élargissement de l'accès humanitaire qui s'est effectué dans un contexte très volatile. Ces différentes relations de travail ont été productives étant donné le niveau des résultats présentés dans la section portant sur les constats sur l'efficacité de la réponse présentés plus bas.

Le choix des partenaires par l'UNICEF est guidé par le souci d'apporter aux populations ciblées une réponse effective et efficace à leurs besoins les plus pressants dans le strict respect de leurs droits fondamentaux.  
Tahoua Staff BZ\_UNICEF

65. En outre, des entretiens avec les parties prenantes, il ressort que les différents partenaires ont travaillé suivant les accords préalablement établis avec l'UNICEF et les ONG ont apprécié l'encadrement de la partie gouvernementale. Aussi, des supervisions conjointes ont été menées dans chaque secteur dans les différentes régions. Des relations de travail cordiales entre les différents partenaires ont permis de réorienter au besoin les interventions afin d'atteindre de meilleurs résultats. Cependant, la forte mobilité du personnel de l'État et la centralisation du partenariat entravent quelque fois la performance du partenariat.

- **SQE5.3** Dans quelle mesure les modalités de coordination sont en cohérence avec les résultats et les objectifs de la réponse ?

66. Selon les documents des CCC, un mécanisme de coordination assure un leadership efficace dans chacun des groupes ou clusters secteurs concernés et établit des liaisons avec les autres groupes sectoriels sur les questions intersectorielles cruciales. Il fournit des orientations à tous les partenaires sur les normes, les stratégies et les approches communes, ce qui assure que toutes les carences et les vulnérabilités cruciales du secteur sont identifiées ; il fournit également des informations sur les rôles, les responsabilités et l'obligation de rendre compte de son action de manière à assurer que toutes les carences soient traitées sans duplication des activités.<sup>127</sup> La coordination de la réponse humanitaire a été effective à plusieurs niveaux en vue de faciliter l'atteinte des objectifs de la réponse.

67. Au niveau du **SNU**, la coordination a été assurée par **OCHA** conformément à son mandat. L'agence est intervenue dans l'orientation stratégique des interventions, les évaluations des besoins, la planification/budgétisation, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, l'information à travers l'Équipe Humanitaire Pays (EHP). Dans le cadre de la réponse L2 au Niger, on peut relever à titre illustratif, que suite à une réévaluation des besoins faite après un flux massif de populations en provenance du Nigéria et non pris en compte dans

<sup>127</sup> UNICEF

le HRP 2019, OCHA a déclenché le processus de demande de Fonds CERF<sup>128</sup> en vue d'apporter une réponse rapide aux besoins de 98 585 personnes dans la région de Maradi dont 60 000 membres des communautés d'accueil et 38 585 réfugiés nigériens. Pour ce faire, OCHA a mobilisé 12,437,717 (US\$) pour la réponse (volet 19-RR-NER-39319 Déplacement) et l'UNICEF a reçu une partie de ces fonds pour la mise en œuvre des activités de protection de l'enfance.

**68.** Au niveau du **Bureau Pays**, l'UNICEF a assuré la coordination suivant son positionnement et son leadership au sein des clusters. L'agence a le lead des clusters WASH, Éducation, domaine de responsabilité (AoR), de la Protection de l'enfant) et le co-lead du groupe technique Nutrition. Elle a renforcé les capacités des partenaires étatiques aux niveaux central, régional, départemental, communal et communautaires ainsi que celles des ONG partenaires à travers de l'information et la formation dans différents secteurs d'assistance humanitaire. L'UNICEF, à travers ses bureaux de zone, a veillé à ce que les interventions ne soient pas dupliquées en faisant vérifier par les bureaux des autres agences SNU les propositions d'intervention des ONG recevant des subventions pour la mise en œuvre des projets. A travers son partenariat avec les ministères, les STD et les structures communautaires impliqués dans la mise en œuvre de la réponse, l'UNICEF a rendu compte aux communautés ciblées par ses interventions. A travers les **bureaux de zone**, l'UNICEF a assuré la coordination des interventions essentiellement opérationnelles. Dans cette perspective, chaque bureau de zone a veillé, en collaboration avec les autres partenaires, à ce que les évaluations des besoins, la planification de la réponse, la mise en œuvre et le suivi se fassent conformément aux plans établis dans chaque zone d'intervention.

**SQE5.4** Dans quelle mesure des actions ont été prises afin de renforcer la complémentarité, l'harmonisation et la coordination entre les efforts de développement des Nations Unies et les efforts humanitaires ?

69. L'UNICEF a renforcé la complémentarité humanitaire - développement en appuyant les capacités du Gouvernement au niveau central, régional et déconcentré en matière de préparation aux situations d'urgence et en renforçant la résilience communautaire et institutionnelle. Du point de vue du développement, les interventions ont été le plus souvent liées aux renforcements des capacités institutionnelles et à l'édification des infrastructures durables (École, points d'eau...) ainsi que la formation des responsables et des membres des mécanismes communautaires de gestion de ces ouvrages. L'UNICEF a également renforcé les capacités des agents municipaux dans l'élaboration des plans communaux de mitigation ou de sauvegarde liés aux différents risques liés au changement climatique et qui se manifestent à travers les inondations, les sécheresses, les épidémies dont les effets peuvent être plus catastrophiques.

70. Au niveau sectoriel, ces efforts de coordination humanitaires-développement ont été traduits par :

- **Dans les secteurs de la santé et de la nutrition :** les actions ont visé le renforcement des systèmes nationaux de santé et de nutrition pour fournir des services d'urgence, notamment la prévention et le traitement de la MAS, la vaccination contre la rougeole et la polio et des soins de santé gratuits pour les enfants de moins de 5 ans.

<sup>128</sup> CERF : Central Emergency Response Funds de la Fondation des Nations Unies.



- **Dans le secteur de l'éducation**, l'UNICEF a donné la priorité à l'accès à des services scolaires de qualité pour les enfants touchés par les crises par la mise en œuvre des modes alternatifs d'éducation et à la construction d'infrastructures scolaires durables et résilientes gérées par les communautés.
- Dans la même approche, les enfants touchés par les conflits ont bénéficié de services complets de **protection de l'enfant**, à travers la prévention et la préparation au choléra ainsi que l'accès à l'eau potable qui restent encore des priorités.

71. Du point de vue des acteurs régionaux et locaux ainsi que des populations interrogées, les interventions humanitaires ont été d'un soutien inestimable aux groupes ciblés notamment à travers les services dont ils ont bénéficié en matière de santé pour les enfants et les mères, d'éducation pour les enfants, filles et garçons, déscolarisés et réintégrés dans les circuits de l'éducation, de l'accès à l'eau potable, etc. Pour ce qui est de la dimension de développement, les témoignages de satisfaction à l'égard de l'UNICEF n'ont pas manqué notamment pour la mise en place des infrastructures communautaires comme la construction des latrines et des points d'eau (écoles et centres de santé), des salles de classes ainsi que la mise en place des comités de gestion des infrastructures, des comités de matrones, des comités de protection de l'enfant, etc. Les hommes et les femmes ont été sensibilisés sur diverses thématiques de la santé (hygiène et assainissement), sur l'éducation et la protection de la fille. Même si toutes les réalisations de l'UNICEF semblent avoir rencontré la satisfaction des populations, il ne ressort pas clairement dans leurs déclarations le lien complémentaire entre les services humanitaires et de développement.

72. La coordination de toutes les interventions de la L2 a été partagée au sein et entre les principales structures impliquées que sont les clusters et les groupes de travail des différents secteurs susmentionnés et qui ont travaillé en collaboration avec OCHA. Au Niger, les expériences en sont encore à leur début même si l'UNICEF a déjà implémenté l'approche dans la région de Diffa mais cela n'aurait pas encore fait l'objet d'une évaluation spécifique pour apprécier ses effets. D'ores et déjà, les informations disponibles sur l'approche montrent que sa mise en application systématique nécessite des ressources humaines et financières relativement importantes compte tenu (i) des investissements à réaliser dans les renforcements de capacités des acteurs et dans les infrastructures éventuellement, et (ii) du dispositif de coordination conséquent à mettre en place pour atteindre les objectifs. Étant donné que le financement des interventions humanitaires n'a pas toujours été bouclé, il y a lieu de se demander si la mise en œuvre de l'approche ne sera pas davantage compromise. Par conséquent, l'UNICEF et ses partenaires doivent concevoir des plans de plaidoyer plus offensifs et convaincants afin de susciter les bailleurs à contribuer davantage au financement des programmes nexus tant les besoins des populations affectées sont de plus en plus énormes à cause des crises pluriannuelles et plurisectorielles prolongées. Les principaux défis sont (i) le manque des financements à la hauteur des besoins et le manque de systèmes de financements dédiés qui supportent le nexus humanitaire et développement.

## **Conclusions Préliminaires**

**COHE 1 :** L'UNICEF a noué des partenariats en fonction des besoins identifiés et des interventions à réaliser dans certains secteurs. Ces partenariats ont été effectifs avec des ONG Internationales, Nationales et des OSC sur la base de : l'expertise thématique, la présence des équipes dans les zones d'urgence et de leur expérience dans les interventions en situation d'urgence. Ces partenariats ont été effectués conformément aux CCC et plus spécifiquement aux principes relatifs au partenariat. Mais dans la pratique, il a été relevé des faiblesses chez certains d'entre eux notamment les STD qui manquent souvent d'effectifs suffisants et qualifiés ainsi que des ressources financières et matérielles adéquates notamment pour assurer le suivi normal des réalisations. Quant aux ONG, elles abandonnent le terrain dès que leurs contrats arrivent à termes laissant du vide après leur départ.

**COHE 2 :** La Réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire a été alignée sur les priorités du gouvernement notamment la Déclaration de Politique Générale (DPG) dans son axe 7 : action gouvernementale est relative à la solidarité nationale et l'inclusion socio-économique (Action humanitaire, gestion des catastrophes et triple nexus) et Le PDES 2017-2021 et le dernier PDES 2022-2026 dans son axe 1 : développement du Capital humain, inclusion, solidarité.

**COHE 3 :** L'UNICEF a renforcé la complémentarité humanitaire - développement en appuyant les capacités du Gouvernement au niveau central, régional et déconcentré en matière de préparation aux situations d'urgence et en renforçant la résilience communautaire et institutionnelle.

### 3.3. Efficacité

- QE.6.** Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF a-t-elle atteint ses objectifs tels que décrits dans les HACs et a contribué aux HRP ?
- QE.7.** Dans quelle mesure les différentes stratégies de suivi-évaluation (S&E) étaient-elles adaptées pour mesurer les résultats des interventions ? Et Comment pourraient-elles être améliorées ?
- QE.8.** Dans quelle mesure la gestion de la sécurité a-t-elle été utilisée efficacement pour soutenir le programme ?
- QE.9.** Dans quelle mesure la réponse humanitaire a-t-elle suivi une dimension intégrée à l'atteinte des ODD en liant l'humanitaire, le développement et les efforts de paix ?
- QE.10.** Dans quelle mesure, la réponse humanitaire a pu respecter les principes de l'action humanitaire ? (Humanité, neutralité, impartialité, indépendance)
- QE.11.** Dans les situations de fragilité et de conflit, où les programmes de développement et les programmes humanitaires se chevauchent, quelles ont été les stratégies ciblées qui ont aidé à mettre en œuvre des programmes efficaces à l'échelle et à accélérer les résultats pour les enfants ? (Par exemple à travers l'innovation, qui peut se concentrer sur la gestion des pratiques et des procédures, des produits et des technologies.)
- QE.12.** Dans quelle mesure la réponse humanitaire n'a pas nui aux populations affectées et ne s'oppose pas aux Systèmes nationaux efficaces ?



© Collecte AMD International 2023, Château d'eau du CSI de Tillabéri (a) financé par UNICEF et une latrine (b et c) pour PDI dans le grand site de la commune de Gothèye

**QE.6.** Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF a-t-elle atteint ses objectifs tels que décrits dans les HACs et a contribué aux HRP ?

**QE.6.1** Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l'UNICEF a atteint ses objectifs ?

73. Dans le cadre de l'analyse de l'efficacité, les sources de données qui ont été utilisées sont : revue de la littérature : les documents SitRep, HAC, les entretiens : avec les staffs UNICEF, les ONG, les STD et les Populations dans les 4 régions.

74. Selon les HAC 2019 à 2022, La réponse à la crise au Niger a ciblé les conséquences de la crise sécuritaire et les violences continues contre les populations entraînant les mouvements de populations, les effets du changement climatique (les inondations saisonnières, sécheresses ...), l'insécurité alimentaire aigüe et les urgences sanitaires. Les interventions de l'UNICEF ont porté essentiellement sur la mise à disposition de services sociaux de base avec un focus sur les domaines de la santé/nutrition, Éducation, WASH et les changements de comportements face aux nouvelles problématiques causées par la crise ou liées aux normes sociales. Les résultats des interventions de l'UNICEF ont ciblé différents plans : institutionnels, organisationnels et opérationnels.

75. De l'avis des partenaires étatiques rencontrés, l'UNICEF a été un partenaire de premier ordre (clé) dans la réponse à la crise, et dans le plaidoyer pour faire progresser les droits des enfants notamment grâce à la pluralité de ses interventions, sa capacité à travailler dans toutes les zones d'urgence et ses partenariats stratégiques tant avec l'État qu'avec les ONG locales. L'UNICEF pour ces derniers a été efficace et a contribué à maintenir l'espace humanitaire, en répondant à plusieurs besoins (Santé, nutrition, Eau, Éducation, etc.) des populations les plus vulnérables. Plusieurs acteurs indiquent ainsi que le système scolaire et les soins de santé n'auraient pu reprendre dans certaines communes au Niger sans les interventions de l'UNICEF. Ce sentiment est partagé par les leaders communautaires ; il ressort en effet des entretiens avec eux que les principaux besoins de leurs communautés étaient par ordre croissant : des abris, l'eau potable, les centres de santé, la sécurité, l'éducation, les AGR/appuis financiers, et l'accès au foncier.

*« On a bénéficié de la construction des classes (primaire et collège), des latrines. Nos enfants aussi bénéficient même actuellement d'innombrables dons tels la cantine scolaire, kits scolaires (sac à dos, livres, stylos et cahiers), une somme d'argent pour certains collégiens (6.000f chaque trois mois) » (Homme, Tillia, Tahoua)*

*« Nous avons bénéficié des points d'eau. Avant il faut marcher plus de 2km pour avoir l'eau. Nous avons reçu encore des latrines et des kits d'hygiène » (Homme, Maine Soroa, Diffa)*

76. L'exploitation des résultats de l'UNICEF présentés dans les SitReps de 2019 à 2022 montre que les résultats atteints sont satisfaisants dans les secteurs nutrition, santé et WASH. Des efforts sont à faire dans la protection de l'enfant et l'éducation. La performance des clusters où l'UNICEF est impliquée dépend essentiellement de l'UNICEF comme le

présente le tableau 8 ci-dessous présente le niveau global de réalisation des résultats du HAC<sup>129</sup>.

**Tableau 10** : niveau global de réalisation des objectifs par section

Sections programmatiques		2019	2020	2021	2022	MOYENNE
<b>Nutrition</b>	Résultat UNICEF	109,00%	103,63%	91,48%	81,60%	96,43%
	Résultat Cluster	108,96%	103,13%	100%	81,60%	98,42%
	Contribution UNICEF	100%	100%	91,48%	100,00%	98%
<b>Santé</b>	Résultat UNICEF	159,80%	39,56%	136,25%	127,50%	115,67%
	Résultat Cluster	ND	ND	ND	ND	ND
	Contribution UNICEF	ND	ND	ND	ND	ND
<b>WASH</b>	Résultat UNICEF	104,57%	101,10%	106,77%	26,55%	84,75%
	Résultat Cluster	60,81%	62,34%	93,15%	35,12%	62,86%
	Contribution UNICEF	89,49%	59,86%	78,04%	35,11%	65,52%
<b>Protection</b>	Résultat UNICEF	17,10%	52,37%	21,79%	102,10%	48,39%
	Résultat Cluster	16,98%	73,36%	20,56%	52,13%	40,83%
	Contribution UNICEF	46,13%	53,86%	68,05%	26,41%	48,61%
<b>Éducation</b>	Résultat UNICEF	59,70%	63,86%	46,48%	33,13%	50,79%
	Résultat Cluster	36,19%	48,21%	36,25%	124,97%	61,41%
	Contribution UNICEF	81,94%	89,95%	69,70%	16,51%	64,53%

Sources : Données SitReps Décembre 2019, 2020, 2021 et 2022

Très bon niveau ≥75%	Niveau partiel [75%-50%]	Niveau faible <50%
----------------------	--------------------------	--------------------

77. Il ressort du tableau 9 que les sections Nutrition, Santé et WASH ont atteint leurs objectifs sectoriels sur la période 2019-2022 avec des taux de réalisation respectifs de 96,43%, 115,67% et 84,75%. Les sections Éducation (50,79%) et Protection (48,34%) ont atteint partiellement leurs objectifs. Au niveau des clusters, le niveau de réalisation des résultats suit la tendance des Résultats de l'UNICEF qu'elle en soit le lead ou pas. Ainsi, l'atteinte des résultats des résultats des clusters a été faible, partiels, ou bonne là où les résultats de l'UNICEF ont été faibles, partiels ou bons. Le détail des objectifs et leur niveau d'atteinte, ainsi que des résultats obtenus par section, par cluster et par année est consigné en annexe 9 de ce rapport.

78. Les indicateurs définis dans les différents HAC ont été de nature et de niveau variables en fonction des sections et des années, avec des variations d'une année à l'autre. Cela traduit à la fois une adaptation aux besoins prioritaires pris en compte par année, ainsi qu'aux approches relativement spécifiques par section, sans uniformisation autour de quelques aspects transversaux clés ou de stratégie pluriannuelle, ce qui est justifiable compte tenu du caractère humanitaire des interventions. Sur le période, le niveau d'atteinte des indicateurs des HAC sur la base des données issus des SitReps est présenté dans le tableau 9 ci-dessous :



**Tableau 11** : Niveau de réalisation des produits du HAC de 2019 à 2022<sup>130</sup>

Produits des HAC de 2019 à 2022 <sup>131</sup>	MOYENNE 2019-2022		
	UNICEF	CLUSTER	CONTRIBUTION CLUSTER
<b>NUTRITION</b>			
1. Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec une malnutrition aigüe sévère admis dans les centres d'alimentation thérapeutique.	96,42%	98,55%	97,87%
<b>SANTE</b>			
2. Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont accès à des interventions vitales par le biais d'activités fixes, mobiles et communautaires (i)	46,07%	NA	NA
3. Nombre d'enfants âgés de 6 mois à 14 ans vaccinés contre la rougeole	426,53%	NA	NA
<b>WASH</b>			
4. Nombre de personnes touchées par les mouvements de population et les catastrophes naturelles ayant accès à l'eau potable	123,17%	80,53%	60,86%
5. Nombre de personnes touchées par une épidémie de maladie d'origine hydrique qui ont accès à des kits d'hygiène et à des activités de sensibilisation	83,91%	61,21%	57,97%
6. Nombre d'enfants mal nourris admis pour les SAM/MAM et bénéficiant du paquet minimum WASH dans la communauté	42,64%	11,47%	60,14%
7. Nombre de personnes touchées par les mouvements de population et les catastrophes naturelles au Niger ayant accès aux infrastructures sanitaires	18,28%	10,90%	22,50%
<b>PROTECTION</b>			
8. Nombre de filles et de garçons atteints avec des services de soutien psychosocial incluant les espaces amis des enfants.	46,22%	42,20%	36,75%
9. Nombre d'enfants non accompagnés et séparés enregistrés bénéficiant de services de recherche et de regroupement familial et de dispositifs de prise en charge familiale ou de mesures de protection de remplacement	48,71%	44,39%	34,23%
10. Nombre d'enfants suspectés ou vérifiés associés aux groupes et forces armés (CAAFAG) identifiés bénéficiant d'une prise en charge temporaire et/ou d'un soutien à la réinsertion familiale/communautaire	74,45%	26,29%	49,02%
11. Nombre d'enfants touchés par les mouvements de population bénéficiant d'une sensibilisation	23,69%	27,42%	43,78%
<b>EDUCATION</b>			
12. Nombre de filles et de garçons (4-17 ans) touchés par la crise qui ont un accès continu à l'éducation	57,43%	82,10%	59,98%
13. Nombre de garçons et de filles âgés de 4 à 17 ans qui sont dans une classe ou le professeur a été formé au soutien psychosocial	38,61%	22,17%	46,07%
Nombre d'enfants (4-17) affectés par la crise accédant à une éducation formelle ou non formelle	13,30%	10,32%	16,09%
14. Nombre de garçons et de filles en âge scolaire (âgé de 4 à 7 ans) qui ont reçus du matériel scolaire.	55,17%	54,32%	65,25%

130

Très bon niveau ≥75%	Niveau partiel [75%-50%]	Niveau faible <50%
----------------------	--------------------------	--------------------

<sup>131</sup> Le résultat de la section a été estimé en pondérant le nombre total de personnes atteintes sur le nombre total de personnes ciblées en prenant en compte la somme des indicateurs relatifs à un secteur donné dans les HAC et dans les SitReps. La moyenne des résultats obtenues chaque année représente la moyenne de la période

Produits des HAC de 2019 à 2022 <sup>131</sup>	MOYENNE 2019-2022		
	UNICEF	CLUSTER	CONTRIBUTION CLUSTER
15. Nombre d'enfants, garçons et filles (4-17 ans), qui fréquentent des écoles dotées d'un plan actualisé de prévention, de préparation et de réponse aux risques.	8,41%	5,51%	25,00%
<b>PROTECTION SOCIALE</b>			
Nombre de ménages touchés par la réponse ASP COVID	0,00%	0,00%	0,00%
Nombre de ménages touchés par la réponse à la sécheresse	0,00%	0,00%	0,00%
<b>NFI</b>			
Nbre de PDI ayant reçu de kit	74,05%	0,00%	0,00%

**Source :** Données SitRep Décembre 2019, 2020, 2021 et 2022

79. Les indicateurs du HAC concernaient essentiellement le nombre de bénéficiaires, et ne distinguaient pas forcément les régions d'intervention et donc les résultats ci-dessus sont des résultats généraux, qui incluent toutes les régions les plus affectées par la crise à savoir Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri. Le volume de personnes touchées pour chacun des indicateurs ci-dessus est présenté en annexe 9 de ce rapport.

80. Dans le secteur de la Santé, la performance a largement dépassé les objectifs fixés grâce aux programmes de vaccination en 2022. En effet pour les années 2019 à 2022 la performance de la vaccination a été respectivement 317,08% ; 28,05% : 171,14% et 1189,91% pour une moyenne de 426,53%. Ainsi, grâce aux programmes de vaccination annuel contre la rougeole, le secteur Santé présente une performance particulière à cause des 734 307 enfants vaccinés contre 345 218 prévus dans les HAC. Le constat de dépassement des résultats attendus dans le HAC est le même pour le Secteur de la Nutrition qui présente un taux de réalisation global de 96,43 % avec une contribution à hauteur de 97,87 % au cluster Nutrition. Ce succès s'explique par le nombre important d'enfants âgés de 6 à 59 mois admis pour traitement contre la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) qui a été très important en 2019 (108,96 %) et 2020 (103,62%).

81. Malgré ces performances remarquables, la mission d'évaluation a noté des défis soulignés par les partenaires et les populations lors des entretiens et focus groupes. Il s'agit de la couverture vaccinale dans certaines zones (Tahoua, Diffa, Tillabéri) qui reste faible ainsi que des fonds pour constituer les stocks de contingence de la riposte aux épidémies qui sont insuffisants. De plus, la faiblesse du système sanitaire du pays à cause de l'insuffisance de financements des activités explique les difficultés des autorités sanitaires nationales et déconcentrées et les partenaires de Santé y compris les ONG présentes dans des zones humanitaires à améliorer de façon significative leurs capacités de préparation et de réponse à des urgences sanitaires.

« Y'a une gratuité de soins pour les enfants de 0 à 5 ans même s'ils ne sont pas totalement couverts pour cause d'insuffisance de produits » Chef de Centre de Santé Intégré de sexe masculin à Tahoua

82. Dans le secteur WASH, le niveau d'atteinte des objectifs est faible pour certaines interventions dont (i) le nombre de personnes touchées par les mouvements de population et les catastrophes naturelles au Niger ayant accès aux infrastructures sanitaires et (ii) le nombre d'enfants mal nourris admis pour les SAM/MAM et bénéficiant du paquet minimum WASH dans la communauté. Ces deux indicateurs présentent respectivement des taux de réalisation de 42,64% et 18,28%. Par conséquent, leurs niveaux de contribution aux résultats des clusters ont été également faibles (soit 11,47% et 10,90%). La faible présence de la contrepartie nationale dans certaines régions (Diffa, Maradi, Zinder) affectées et la faible mobilisation des fonds sont à l'origine de ces déficits notables selon les staffs de l'UNICEF et les responsables des services publics de l'éducation dans les régions. Le taux global de réalisation des interventions dans le secteur WASH est de 84,75% et ce secteur contribue à hauteur de 65,52% aux résultats du Cluster. L'UNICEF a ainsi permis à 603 554 personnes touchées par la crise humanitaire d'avoir accès à de l'eau potable et 71 722 personnes touchées par la crise ont eu accès aux installations sanitaires de base et 1 959 537 personnes ont eu accès des messages sur les pratiques d'hygiène appropriées. Les progrès réalisés dans le domaine du WASH n'ont cependant pas permis d'atteindre les standards sphère dans toutes les zones couvertes par la réponse de l'UNICEF. C'est le cas pour le volume d'eau par jour et par personne (15 litres) qui n'a pas été atteint dans les zones d'urgence ou à fort défis sécuritaire et du nombre de personnes par point d'eau.

*« On parcourt plusieurs kilomètres à la recherche d'eau pendant nos premiers mois sur le site. Mais après un partenaire est venu construire deux bornes fontaines sur le site. Nous avons aussi bénéficié des sensibilisations sur l'hygiène. »* (Garçon, Tillabéri, Tillabéri)

*« Oui maintenant on a de l'eau et des latrines proches de la maison, on a du savon »* (Fille, Maine soroa, Diffa)

83. Les résultats sont partiellement atteints dans le Secteur de l'Éducation avec un taux de réalisation de 50,79%, ce qui donne un niveau de contribution de 64,53% aux objectifs du Cluster dont il est le lead. Malgré la collaboration avec les partenaires actifs disposant des compétences permettant de répondre convenablement aux besoins éducatifs d'urgence, de nombreux défis dans le secteur de l'éducation expliquent les gaps non couverts qui empêchent de fournir une assistance humanitaire viable en lien avec le développement. Il s'agit notamment des perturbations récurrentes du système éducatif par les groupes armés Terroristes, l'insuffisance de personnel enseignant qualifié, du faible niveau de financement nécessaire<sup>132</sup> du secteur avec un gap de 77,58% sur la période 2019-2022.

*« Les appuis destinés aux enfants n'ont pas permis de résoudre les problèmes de l'éducation, car j'ai vu des réfugiés qui achètent des fournitures scolaires à leurs enfants »* (Homme, Guidan Roudji, Mardi)

84. En outre, l'offre éducative est limitée face à la pression exercée par l'afflux de personnes déplacées et au manque de financement public pour le fonctionnement et l'expansion du système éducatif<sup>133</sup>. Malgré ces défis, l'UNICEF a permis à 195 751 garçons et de filles non scolarisés touchés par une crise d'accéder à l'éducation et à 279 999 garçons et de filles d'âge scolaire du matériel. De même, 136 034 garçons et filles affectés par les crises ont eu accès à l'éducation dans une classe où l'enseignant a été formé en appui psycho-social (soit

<sup>132</sup> SitReps Décembre 2019, 2020, 2021, 2022

<sup>133</sup> En 2022, 150 Centres d'Éducation Alternatives (Diffa 40, Maradi 40, Zinder 70), 16 espaces d'apprentissage temporaires, 35 classes évolutives, 45 salles de classes équipées à Diffa et 440 nouvelles classes passerelles dans 6 régions pour réinsérer 13 433 (6 104 filles) enfants hors du système scolaire. (Rapport Global UNICEF 2022)

46,07 % de la cible du Cluster) et 36 323 garçons et filles non scolarisés ont eu accès à l'enseignement formel ou non formel, à l'apprentissage (soit 16,09 % de la cible du Cluster).

85. Le secteur de la Protection de l'Enfant présente des résultats insatisfaisants avec un taux global de réalisation des objectifs de 48,39% représentant 48,61% de réalisation sur les résultats du cluster de la période 2019-2022. L'UNICEF a pu réunifier 124 enfants non accompagnés et séparés avec leur famille biologique soit 53 % de l'objectif visé. Ceci représente 100 % du niveau de réalisation du sous-cluster. Ces résultats insatisfaisants s'expliquent par des conflits persistants dans les zones d'urgence et par les très faibles niveaux de financement du secteur selon les staffs de l'UNICEF rencontrés dans les bureaux au BP et dans les BZ. En effet, le secteur de la Protection de l'enfant est resté sous-financé durant la période 2019-2022 (avec un déficit moyen de 82,85%). À travers les espaces amis des enfants, l'UNICEF et ses partenaires ont permis à 59 710 enfants d'avoir accès à des services de santé mentale et de soutien psychosocial et à 811 enfants séparés et non accompagnés de bénéficier de services de recherche et de regroupement familial et de dispositifs de prise en charge familiale ou de mesures de protection de remplacement.

« Nous avons reçu des sensibilisations sur le soutien social et psychologique de l'enfant, la violence basée sur le genre, l'assurance de l'alimentation de l'enfant et le suivi de son éducation. Construction des cassis sur les goudrons pour sécuriser les enfants. » (Femme, Guidan Roudji, Maradi)

« Il y a aussi la création d'un espace de loisir des enfants, dons des bonbons et cashrouts aux enfants pour limiter leur déplacement initial. » (Femme, Guidan Roudji, Maradi)

« On a mis en place de comité de protection, des séances de formation » ((Homme, Mainé Soroa, Diffa)

**QE.6.2** Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs envisagés de la réponse et des engagements clés ?

86. Les niveaux de réalisations de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger (2019-2022) présentés dans les tableaux 8 et 9 ont été atteints grâce à la conjugaison de plusieurs facteurs contributifs. Pour les parties prenantes rencontrées au sein des agences du SNU, des ONG partenaires et de la partie gouvernementale, les principaux facteurs contributifs étaient :

- La collaboration entre l'UNICEF et le gouvernement notamment avec les Directions Techniques Nationales et les Direction Régionales des ministères sectoriels avec lesquelles l'agence a travaillé à la réalisation et à la mise en œuvre des plans de contingence ;
- Le maillage du pays par des bureaux de zone, l'appui permanent par le Bureau Pays en termes de renforcement en ressources humaines (en cas de besoin) et soutien dans la réalisation de certaines interventions. A cela s'ajoute l'expérience des staffs de l'UNICEF tant au BP qu'au BZ dans la gestion des situations d'urgence, et la possession par l'UNICEF d'une excellente chaîne logistique.
- La choix opérationnel et stratégique de travailler sur la mobilisation sociale au travers de la capitalisation des approches communautaires. Ainsi, l'agence a travaillé avec les leaders communautaires et les élus locaux ;
- L'élaboration des plans et des stocks de contingence en appui au RRM et préposition de ces stocks de contingence dans certaines régions régulièrement sujettes à des crises ;

- La contractualisation des partenaires de mise en œuvre ayant une bonne connaissance du terrain, une expertise thématique dans un ou plusieurs secteurs d'intervention de l'UNICEF et une capacité à travailler dans les zones à fort défis sécuritaire.

**QE.6.3** Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs de réponse envisagés ?

87. Quelques facteurs ont toutefois entravé l'atteinte des résultats visés par l'UNICEF dans sa réponse à la crise humanitaire au Niger. Il est ressorti des entretiens avec les parties prenantes que :

- Une insuffisance de coordination intersectorielle au sein même de l'UNICEF.
- Dans les urgences, le travail a été orienté vers les aspects opérationnels c'est-à-dire à répondre aux besoins immédiats des populations sinistrées ou déplacées, mais la stratégie globale de l'agence pour la réponse aux urgences est peu ou pas connue des staffs.
- L'estimation des besoins a été faite à l'échelle macro sans désagrégation ou ventilation par région ce qui a entraîné quelques difficultés dans le ciblage des bénéficiaires.

88. En dehors de ces facteurs internes à l'UNICEF, la réalisation des objectifs a été entravée :

- la COVID 19 de 2020 à 2021 avec ses restrictions dont la distanciation qui n'a pas permis la totale réalisation de certaines interventions telle que les sensibilisations de masse, perturbation du fonctionnement des services de santé (baisse de leur fréquentation), l'interruption des progrès réalisés dans le système scolaire...
- A cela s'ajoutent la persistance des foyers d'insécurité dans certaines régions du Nord et de l'Est (Agadez, Diffa, Zinder) qui rend difficile le déploiement des acteurs humanitaires
- et la collaboration insuffisante entre les institutions au sein des clusters notamment dans la collecte et la remontée des données.

**QE.6.4** Quels sont les résultats inattendus (positifs et négatifs) produits par la réponse humanitaire ?

89. Dans le cadre de sa réponse à la crise humanitaire au Niger, l'UNICEF a obtenu quelques résultats non prévus dans ses différents cadres de planification. Il ressort des entretiens avec les staffs de l'UNICEF et les parties prenantes au niveau institutionnel au niveau central que l'UNICEF a :

90. **Dans le secteur de la santé** : accompagné le Ministère de la Santé Publique à la création et la mise en fonctionnement de la Direction de la Santé Communautaire. L'agence a notamment travaillé au renforcement des capacités du personnel récemment arrivé, à la fourniture du matériel et des équipements de travail. L'agence a également initié avec le Ministère de la Santé Publique le Programme National de Santé Communautaire au Niger qui couvre également les zones d'urgence. Cette direction a permis de maintenir les services intégrés de qualité au niveau communautaire, les exigences en matière de formation, d'équipement, de supervision et de paiement régulier des motivations des ASC (Rapport Global 22).

91. **Dans le secteur global des urgences** : l'agence avec ses appuis en matériel et roulant, matériel de bureau et renforcement des capacités du personnel, a donné de la visibilité du



Ministère des Affaires Humanitaires. Ce ministère est en charge de la coordination de toutes les interventions des acteurs humanitaires au Niger et particulièrement à fournir aux partenaires dont l'UNICEF des données pour apporter des réponses aux urgences et veille à ce que des doublons d'intervention ne soient pas faits

92. **Dans le secteur Éducation** : l'agence appuyé le ministère dans la programmation d'enseignement multigrade. A ce titre, elle a soutenu le renforcement les capacités des enseignants dans les zones d'urgence dans la tenue des salles de classe multigrades. La tenue des salles multigrades par les enseignants formés à cet effet a permis notamment dans les à fort défis sécuritaire où le il y'avait une pénurie d'enseignants d'éviter le décrochage scolaire à des milliers d'enfants. L'agence a également travaillé en partenariat avec le UNHCR à la traduction et à la digitalisation des enseignements en faveur des réfugiés nigériens au Niger ce qui a permis aux enfants de réfugiés nigériens de bénéficier d'une forme alternative d'éducation.
93. **En matière de coordination** : Synergie et complémentarité avec d'autres agences du SNU (PAM, HCR) qui a permis de coordonner de manière efficace le RRM et la réalisation de certaines missions conjointes dans les zones d'urgence.

**QE.7.** Dans quelle mesure les différentes stratégies de suivi-évaluation (S&E) étaient-elles adaptées pour mesurer les résultats des interventions ? Et Comment pourraient-elles être améliorées ?

**SQE.7.1** Dans quelle mesure le Third Party Monitoring (TPM) a-t-il permis de mettre à disposition des données de suivi à temps (délai raisonnables) (Jusqu'en 2020) ?

94. Avec les restrictions de mouvement résultant des mesures d'atténuation du COVID-19, ainsi que des restrictions de mouvement imposées par les autorités nationales en raison de la détérioration de la situation sécuritaire, l'accès a constitué un obstacle majeur au développement et aux programmes humanitaires en 2020. L'interdiction des rassemblements et les restrictions sévères imposées aux missions sur le terrain ont abouti à une nouvelle façon de travailler basée sur les TIC au travers des plateforme Rapidpro et SMS, mais également à un renforcement des accords de partenariat avec les partenaires de mise en œuvre concernant les activités de suivi par des tiers (TPM)<sup>134</sup>.
95. Le TPM a été peu utilisée au Niger et ce sur une période relativement courte en 2020. Retenue initialement comme approche de suivi-évaluation prioritaire pour 2021 (Rapport Global 2020 par les sections programmatiques), la stratégie ne sera finalement utilisée par aucune des sections exceptées dans l'inclusion sociale en lien aux interventions de Cash Transfer. L'interruption du TPM s'explique par le choix stratégique de revenir à un suivi classique des interventions (visites programmatiques, Spot check) facilité par la levée progressive des restrictions due à la COVID 19 début 2021 et le recours aux escortes militaires. En outre, de l'avis des staffs de l'UNICEF rencontrés, le TPM n'a pas produit de bons résultats en termes de qualités de données, de livrables et de délais de livraison. Les essais avec les institutions universitaires (Université de Diffa) et les structures privées n'ont pas été satisfaisants pour des raisons susmentionnées. Avec les insuffisances constatées des structure locales (Diffa), le bureau pays a fait appel à un bureau d'études étranger dont

<sup>134</sup> UNICEF Niger, Rapport Global 2020

les résultats ont également été jugés peu satisfaisant pour le premier cycle, mais qui ont été progressivement améliorés avec l'appui de l'UNICEF. Le TPM n'a eu aucune incidence sur la prise de décision pour la période où il a été utilisé.

**SQE.7.2.** Dans quelle mesure le monitoring par les pairs a été piloté ?

- Cette stratégie de suivi n'a pas été utilisée au Niger

**QE.7.3.** Dans quelle mesure le suivi par les communautés (3RC) a-t-il permis de mettre à disposition des données de suivi à temps (délais raisonnables) ?

- Cette stratégie de Suivi n'a pas été utilisée au Niger

**QE.7.4.** Dans quelle mesure le suivi à distance a-t-il permis de mettre à disposition des données de suivi à temps (délais raisonnables)

96. Le suivi à distance des interventions humanitaires de l'UNICEF a été mené grâce à l'utilisation des plateformes digitales. Il a aidé le gouvernement et ses partenaires à accélérer les interventions humanitaires dans les zones à risque sécuritaire où les restrictions des mouvements ont eu un impact négatif sur le monitoring des interventions. Ainsi au sein des localités, des relais communautaires ou points focaux ont été formés et outillés pour réaliser la collecte des données par le biais de la plateforme. En tant qu'outil de programmation technologique mobile, RapidPro<sup>135</sup> a permis aux partenaires de recueillir en temps réel des informations précises sur des domaines vitaux tels que la santé, la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement, et la protection de l'enfance - même dans des localités isolées et difficiles d'accès - et d'utiliser ces données pour atteindre ceux qui en ont le plus besoin.

97. Ainsi, les données ont été transmises à l'UNICEF avec des délais via la plateforme RapidPro basée sur les SMS. Cependant des dysfonctionnements dus à la perturbation du réseau téléphonique et aux coupures d'électricité ont été observés et ont créé quelques fois des retards dans la transmission de des données. L'exploitation des données issues de ce suivi à distance s'est avérée difficile et n'a pas eu de réelle incidence sur la prise de décision faute d'un véritable tableau de bord de suivi selon les Staffs de l'UNICEF rencontrés. Toujours selon ces derniers, les données issues du suivi à distance ont été non seulement peu triangulées, et mais trop souvent de taille insuffisante pour faire des analyses profondes. En 2023, à l'initiative de la section urgence, un tableau de bord d'analyse des données issues du suivi via la plateforme Rapidpro a été conçu et est en cours d'utilisation.

---

<sup>135</sup> L'UNICEF a mis en place la plateforme de collecte de données RapidPro Avec le soutien d'ECHO et du gouvernement italien

**SQE.7.5.** Dans quelle mesure le mécanisme de suivi par les communautés responsabilise les populations affectées ?

98. L'UNICEF a travaillé et collaboré avec les communautés dans la mise en œuvre et le suivi des interventions. Les leaders communautaires ont été chargés du suivi de tous les appuis qui ont été distribués au sein de leurs localités. Des entretiens avec ces derniers, il est ressorti que :

- Les populations sont impliquées dans le suivi des actions des mécanismes communautaires et des points focaux dans les sensibilisations au sein de la communauté.
- Les populations sont associées à la distribution des appuis de main en mains aux bénéficiaires
- Les populations ont collaboré directement avec des partenaires dans l'identification des personnes cibles, des marquages / piquetage facilitant le travail des partenaires.
- Les populations participent également massivement aux échanges entre les comités de gestion et les bénéficiaires et en même temps des sensibilisations sur l'utilisation des appuis.
- Les populations ont procédé elles-mêmes au choix des membres de tous les mécanismes communautaires (COGES, CVPE, CGDES, etc.).

*« En veillant à la bonne gestion des appuis » (Homme, Tassara, Tahoua)*

*« Nous veillons à ce que les appuis parviennent dans les mains des bénéficiaires » (Homme, Bangui, Tahoua)*

*« Sur le plan éducatif, On a mis en place la COGES qui fait les suivis de la cantine scolaire, sur le plan sanitaire on travaille ensemble avec le major, on fait partie aussi des personnes qui font la sensibilisation. Sur le plan Wash on a mis en place un système dans lequel chaque ménage va donner 500fcfa chaque mois pour assurer le bon suivi des points d'eau. » (Homme, Guidan Roundji, Mardi)*

**QE.8.** Dans quelle mesure la gestion de la sécurité a-t-elle été utilisée efficacement pour soutenir le programme ?

**SQE.8.1** Comment la question sécuritaire a-t-elle été prise en compte dans la conception de la réponse ?

99. La sécurité a été au centre de la conception de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger. A cet effet, l'agence a collaboré de manière très étroite avec le Département de la Sûreté et de la Sécurité des Nations Unies (UNDSS) pour obtenir des habilitations de sécurité pour les déplacements et les lieux d'hébergement du personnel. Aucune mission de supervision ou de monitoring n'a été effectuée sans autorisation de sécurité préalable (Security Clearance).

100. En outre, l'agence a été présente ou représentée dans la coordination civilo-militaire sur l'appréciation de la situation sécuritaire tant au niveau national au travers du bureau pays qu'au niveau régional au travers des bureaux de zone qui couvraient les régions/localités à fort défis sécuritaire. Dans la région de Diffa par exemple, une évaluation/analyse journalière et ou hebdomadaire de veille sécuritaire était organisée, des mécanismes d'alerte sécuritaire communautaire ont été créés (comité de veille) et du plan de contingence sécuritaire de OCHA a été scrupuleusement respecté. Il n'a pas été relevé dans les rapports globaux de l'UNICEF et dans les différents SitReps d'incident sécuritaires concernant le Staff de l'UNICEF.

**SQE.8.2.** En quoi les dispositions sécuritaires mises en œuvre par l'UNICEF ont permis la continuité des opérations ?

101. Le respect des dispositions sécuritaires planifiées a permis à l'UNICEF et à ses partenaires de mise en œuvre de réaliser les interventions. Dans les localités où le risque sécuritaire était très élevé, les bureaux de zone ont limité les déplacements des membres du personnel. Les autres dispositions prises étaient selon les staffs des bureaux de zone rencontrés :

- Le recours et ou l'utilisation des escortes militaires fournies par des soldats gouvernementaux malgré leur coût financier élevé.
- Le déplacement des populations en cas de formation,
- Le recours aux ONG nationales ou internationales ayant leurs propres dispositions sécuritaires
- Toutes les programmations des missions ont été envoyées à OCHA qui travaille avec la coordination civilo-militaire.

**QE.9.** Dans quelle mesure la réponse humanitaire a-t-elle suivi une dimension intégrée à l'atteinte des ODD en liant l'humanitaire, le développement et les efforts de paix ?

**SQE.9.1 :** Dans quelle mesure la réponse humanitaire a-t-elle intégré les aspects de renforcement des systèmes et institutionnalisation ?

102. La réponse humanitaire de l'UNICEF a renforcé de manière satisfaisante les systèmes institutionnels au Niger tant au niveau central qu'aux niveaux régionaux. En effet, l'UNICEF a renforcé les capacités de prise en charge des urgences par les services étatiques, ce qui a amélioré la résilience face aux conséquences humanitaires des chocs naturels et sécuritaires. Ainsi, L'UNICEF a renforcé les capacités du Gouvernement en matière de préparation aux situations d'urgence en renforçant la résilience communautaire (grâce à des mécanismes communautaires autoportés) et institutionnelle grâce à des approches novatrices. L'UNICEF a appuyé les Ministères sectoriels ainsi que leurs démembrements au niveau régional à l'élaboration des Plans de Contingence. Ces plans contenaient des mécanismes de préparation et de réponse à des crises identifiées conjointement avec les structures gouvernementales, les Agences du Système des Nations Unies et les partenaires non gouvernementaux.

103. La réponse de l'UNICEF a renforcé les systèmes notamment dans le secteur de la santé-nutrition, Éducation et le secteur de la protection.

104. **Dans le secteur Santé-nutrition :** l'UNICEF a appuyé le Ministère de la Santé dans l'amélioration du système d'information lié à la plateforme de santé communautaire (mHealth) à travers le DHIS2<sup>136</sup>. L'agence a travaillé à des indicateurs nutrition sur la

---

<sup>136</sup> DHIS-2 : C'est un logiciel libre et open-source pour collecter, analyser, visualiser et partager des données. Le modèle de données DHIS-2 prend en charge à la fois les données agrégées et les données individuelles – y compris les fonctions de surveillance et de suivi auprès de personnes ou d'entités individuelles au fil du temps – et la saisie de données en ligne et hors ligne via le portail web DHIS-2, l'application mobile Android, les SMS ou l'importation directe. C'est un système de gestion d'information sanitaire (SGIS) le plus utilisé au monde, et il a été déployé dans divers autres contextes, notamment dans les domaines de l'éducation, de la logistique et de l'agriculture. / <https://dhis2.org/fr/overview/>

malnutrition aiguë, la vitamine A, L'intégration d'indicateurs sur la nutrition communautaire y compris en situation d'urgence.

105. **Dans le secteur de la protection de l'enfant :** l'UNICEF a œuvré à l'amélioration de la gestion des cas avec la mise en œuvre du projet CPIMS+ (Child protection information management system). Le CPIMS+ a ainsi été un catalyseur pour l'amélioration de la qualité et de la cohérence de la réponse à la gestion des cas, en partenariat avec le ministère de la protection de l'enfance.

106. **En matière d'éducation :** l'UNICEF a renforcé les capacités du personnel enseignant la gestion des classes multigrades et la mise en place de système de récupération et formations de rattrapage pour les élèves. En partenariat avec le secteur de la protection, l'agence a œuvré à la mise en place des espaces temporaires d'apprentissage.

**SQE.9.2 :** Dans quelle mesure la réponse humanitaire a-t-elle pris en compte la question de paix ?

107. La réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger s'est peu ou pas du tout attaquée à la question de la paix entre 2019 et 2021. En effet, les SitReps et les rapports annuels de l'UNICEF de ces années n'ont pas fait état d'interventions spécifiques et ou de stratégies spécifiques relatives à la cohésion sociale ou à la coexistence pacifique. Le volet paix du Nexus reste donc un grand chantier. La situation s'est améliorée en 2022 avec la mise en œuvre d'un paquet d'intervention soutenues par les sections Engagement Jeunes et SBC en faveur de la cohésion sociale notamment dans la région de Diffa. Ainsi l'UNICEF a :

- Créé un environnement favorable au dialogue inter et intragénérationnel et à la participation et engagement des différents acteurs dans la vie communautaire, 360 acteurs locaux dont 44% de femmes et 40% des jeunes (18 à 35 ans) ont vu leurs capacités renforcées, ces acteurs locaux sont composés de religieux (5%), chefs traditionnels (5%), élus (20%), jeunes (50%), représentants des personnes handicapées (2%), représentants des réfugiés (5%), groupement féminin (13%).
- Mise en place/redynamisation et le fonctionnement de 14 cadres de coordination au niveau communal avec l'implication effective des jeunes (avec une feuille de route bien déterminée, cadre de redevabilité...)
- Renforcé les capacités de 5124 jeunes (dont 44% de filles) par les pairs sur les thématiques de communications, de leadership, de vie associative, prévention et gestion non violente de conflit et l'élaboration des plans d'action au niveau des communes.
- Renforcé les capacités de Mille vingt-trois (1023) enseignants issus de 37 établissements scolaires sur la citoyenneté et la cohésion sociale qui ont contribué à mettre en place un environnement favorable à la cohésion sociale et à la paix au niveau des communes de Chétimari, Diffa, Gueskéro et Mainé Soroa. Ils ont à leur tour touché 44 090 élèves dont 17 636 jeunes filles.
- Contribué au renforcement de la cohésion sociale en appuyant la mise en place et la redynamisation des 17 mécanismes communautaires de prévention et de gestion de conflits, avec la formation de 340 membres, dont 33% des femmes qui ont pu gérer 22 conflits Intercommunautaires.
- Veillé dans les localités où se côtoient les communautés hôtes et les PDI les mécanismes communautaires (COGES, CVPE, CGDES, Comité de Veille, ...) aient en leur sein les représentants de tous les groupes de population.



**SQE.9.3 :** Dans quelle mesure la réponse humanitaire a-t-elle prise en compte le nexus humanitaire-développement- ?

108. Au-delà d'une réponse d'urgence pure, les interventions ont pris en compte les enjeux du relèvement immédiat afin d'intégrer des principes de développement durant la phase de mise en œuvre de la réponse humanitaire. Cependant, une stratégie claire et consensuelle pour assurer le lien entre humanitaire et développement n'a pas été clairement définie à l'UNICEF Niger. Il ressort en effet de l'exploitation des rapports globaux et rapports annuels de l'UNICEF Niger que la stratégie de mise en œuvre du double nexus reste un projet dont a été reportée au prochain CPD. La prise en compte du nexus humanitaire développement s'est heurtée aux problématiques de gestion des vastes territoires faiblement peuplés ainsi qu'aux limites des appuis fournis par rapport à l'étendue des besoins et à un engagement parfois insuffisant de l'État. Dans le domaine de l'hydraulique et de l'assainissement par exemple, peu de fonds ont été transférés aux collectivités territoriales pour le maintien de la fonctionnalité des services hydrauliques et d'assainissement en zones rurales et l'approche ATPC utilisée.

Le CPD se concentrera sur deux domaines : contribution à la réalisation de la couverture nationale des services sociaux ; et le renforcement de la résilience, l'approche nexus et la préparation et la réponse aux situations d'urgence. **Rapport Global 2022**

109. Dans les différents secteurs d'intervention, l'intégration croissante de l'aspect prévention a été prometteuse et son l'importance a été soulignée par de nombreux acteurs rencontrés notamment en termes de renforcement des capacités et des systèmes de prévention et de la mise en place de mécanismes de diffusion de l'information et formation. Dans le secteur Nutrition, en prenant la tête de la revitalisation du réseau Scaling Up Nutrition (SUN) des Nations Unies avec l'OMS comme co-responsable, la FAO et le PAM, l'UNICEF a contribué au renforcement du lien entre l'humanitaire et le développement pour la nutrition, en mettant l'accent sur la prévention, en collaboration avec le Global Nutrition Cluster (GTN)<sup>137</sup>. Un focus particulier a été mis sur le renforcement du nexus humanitaire / développement afin d'adresser les problèmes structurels profonds par des investissements plus importants pour la prévention de la malnutrition à moyen et long terme.

110. La région de Diffa a été au plan opérationnel le champ d'expérimentation du nexus humanitaire-développement mais le Nexus décidé par le Gouvernement dans cette région n'a pas encore pris forme<sup>138</sup>. Les efforts ont été poursuivis pour élargir la couverture des filets sociaux productifs visant la résilience face aux chocs, le relèvement durable et l'inclusion socio-économique des groupes vulnérables et marginalisés et les populations en situation de déplacement grâce au programme résilience mis en œuvre par la section inclusion sociale de l'UNICEF. Avec l'appui financier et technique de l'UNICEF :

- Quatre communes pilotes ont mis en œuvre des actions minimales d'anticipation et réponse aux chocs sous la tutelle de la DRAH et de la DRPC, du Conseil Régional et des acteurs humanitaires<sup>139</sup>. Le coaching du groupe opérationnel RRM sous lead DRPC et DRAH a permis de renforcer les capacités des membres de 4 unités communales en réponse rapide et mettre en place un mécanisme d'alerte et de déclenchement des

<sup>137</sup>2020\_End\_of\_Year\_Results\_Summary\_Narrative\_2020\_16-06-2023\_09-04-15.pdf.

<sup>138</sup> UNICEF Niger, Rapport Global 2021.

<sup>139</sup> Définition des critères standards de choix des sites d'accueil des déplacés/sinistrés, aménagement des sites et pré positionnement des stocks de contingence (Diffa, Mainé Soroa, Chetimari, Gueskerou).

unités communales de réponse rapide, apportant une capacité interne de résilience et réponse aux chocs au niveau des communes.

- La cohésion sociale a été inscrite dans les PDR, PDC/PIA des 12 communes pour maximiser les leviers endogènes en faveur d'une paix durable.
- Le Conseil régional de la région de Diffa a organisé le forum régional des jeunes sous le thème "*Les jeunes, vecteur de la relance économique régionale/locale et du renforcement de la cohésion sociale*". Sous la présidence du Ministre de la Jeunesse, le forum a réuni 185 personnes dont 95% de jeunes (40 % de filles) ainsi que les 6 préfets, les 12 maires, les chefs de canton de la région ainsi que les PTF.
- Les capacités des collectivités territoriales de base ont été renforcées dans le cadre du processus de décentralisation, précisément dans la région de Diffa où des activités pilotes d'opérationnalisation des Plans Communaux de Sauvegarde (PCS) ont été mises en œuvre dans les communes de Mainé Soroa, Chetimari, Gueskerou et Diffa. Ces activités visaient à terme à rendre les communes plus aptes et outillées en matière de préparation (analyse des chocs, repositionnement) et réponses aux crises/chocs.

**QE.10** Dans quelle mesure, la réponse humanitaire a pu respecter les principes de l'action humanitaire ? (Humanité, neutralité, impartialité, indépendance)

111. Toutes les interventions de l'UNICEF au Niger dans le cadre de sa réponse à la crise humanitaire ont été mises en œuvre conformément aux principes humanitaires consignés dans les principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaires (CCC) à savoir l'Humanité, la Neutralité, l'Impartialité, l'Indépendance.

**Tableau 12 : Appréciation de la conformité aux principes humanitaires**

Principes	Niveau d'appréciation	Commentaires
Principe d'humanité	Très satisfaisant	<b>Le principe d'humanité</b> a été appliqué grâce à la mise à disposition des services sociaux de base inclusif et équitable comprenant la santé, la nutrition, l'éducation, protection... Avec ce paquet intégré d'interventions rapides relatifs aux inondations, aux urgences sanitaires, et l'assistance aux populations affectées par les crises, l'agence a permis à toutes les catégories des personnes vulnérables (PDI, Hôtes, Hommes, femmes, garçons, filles...) de bénéficier d'un traitement humain par un accès à la protection et à l'assistance humanitaire tout en assurant le respect de chaque individu.
Principe de neutralité	Très satisfaisant	<b>Par principe de neutralité</b> , L'UNICEF dans la mise en œuvre de sa réponse à la crise humanitaire au Niger s'est abstenu de créer au travers de ses interventions des tensions de nature politique, ethnique, religieuse ou idéologique. Ainsi les interventions de santé telle que la vaccination a bénéficié à toutes les populations y compris celles rebelles.
Principe d'impartialité	Très satisfaisant	<b>Par principe d'impartialité</b> grâce à l'aide fournie aux déplacés internes et aux populations hôtes l'aide sur la seule base de l'évaluation de leurs besoins tels qu'ils ont été identifiés dans leurs localités respectives et de leurs droits, sans aucune forme de discrimination.
Principe d'indépendance	Très satisfaisant	<b>Par indépendance</b> , l'UNICEF a mis en œuvre ses interventions dans toutes les zones y compris celles à fort défis sécuritaire sans visée politique, économique, sans avoir pris fait et cause pour un quelconque des acteurs impliqués notamment ceux engagés dans les conflits sécuritaires mais avec uniquement un focus sur les besoins des populations.

**QE11** Dans les situations de fragilité et de conflit, où les programmes de développement et les programmes humanitaires se chevauchent, quelles ont été les stratégies ciblées qui ont aidé à mettre en œuvre des programmes efficaces à l'échelle et à accélérer les résultats pour les enfants ?

**SQE.11.1** Comment la réponse s'est-elle appuyée sur des actions novatrices (nature et type) ayant été expérimentées dans un contexte similaire ?

- En 2022, le bureau régional de l'UNICEF a utilisé le financement Thématique Humanitaire Mondial pour soutenir une initiative visant à renforcer les liens et le partage des meilleures pratiques entre les huit pays (Mali, Burkina Faso, Tchad,

Cameroun, Centrafrique, Nigéria, République Démocratique du Congo et Niger), mettant en œuvre les modalités du mécanisme de réponse rapide en Afrique de l'Ouest et du Centre. Dans toute la région, l'UNICEF a utilisé les RRM pour intervenir dans les zones d'accès difficile, les contextes imprévisibles et en particulier là où l'infrastructure locale était faible. Cela fut en fait une modalité très spécifique au contexte, nécessitant une réévaluation et une innovation fréquentes pour s'assurer que le programme suit l'évolution des besoins et des obstacles.<sup>140</sup> Le RRM a été appliqué par l'UNICEF dans d'autres pays ayant connus des urgences notamment en 2020 en République Centrafricaine (RCA) et depuis 2002 en République démocratique du Congo<sup>141</sup>.

112. En RCA : le RRM avait comme objectifs de : i) Maintenir un système de surveillance et d'évaluation des besoins humanitaires et en informer la communauté humanitaire ; ii) Fournir des articles ménagers essentiels et assurer l'accès aux services en eau, hygiène et assainissement de base aux personnes déplacées, ou touchées par des épidémies ou des catastrophes naturelles ; iii) Développer des synergies avec d'autres acteurs afin d'apporter une assistance coordonnée dans les domaines non couverts par le RRM (santé, protection, etc.). Dans ce pays l'UNICEF s'est assuré que l'ensemble des mesures du RRM soit complété par d'autres secteurs (la santé, la nutrition, la protection de l'enfance, l'éducation) et d'augmenter les transferts monétaires, là où c'est approprié<sup>142</sup> afin de fournir une réponse aussi complète que possible.

**SQE.11.2** Comment la réponse a-t-elle adaptée ces actions au regard des contextes spécifiques de chaque zone d'intervention ?

113. En 2020 la situation sécuritaire et sanitaire s'est dégradée au Niger avec la survenance de la COVID 19 et la recrudescence des attaques des groupes armés non étatiques. Les autorités gouvernementales du Niger ont adopté des mesures d'atténuation et restreint les mouvements. Face à ce changement de contexte, l'UNICEF et ses partenaires ont adopté comme approche alternative d'intervention le RRM dont la coordination technique et l'approvisionnement ont été confiés à l'UNICEF. Le RRM est donc devenu le principal mécanisme de réponse d'urgence aux mouvements de population dus aux conflits armés et aux inondations.

114. Sur la période 2019-2022 et ce grâce au RRM, plus de 800 évaluations des besoins de populations / communautés affectées ont été réalisées soit 130 évaluations en 2019, 179 évaluations en 2020 pour atteindre le pic de 250 évaluations en 2021<sup>143</sup>. Le RRM a ainsi contribué à améliorer l'adaptation, la flexibilité et l'efficacité de l'aide humanitaire. Sa mise en œuvre a été non seulement idoine, mais aussi satisfaisante de l'avis des parties prenantes rencontrées (partenaires de mise en œuvre, des staffs de l'UNICEF dans les bureaux de zone et responsable des Services Techniques déconcentrés). Toutefois, son financement reste problématique eu égard à l'ampleur des besoins dans les urgences et de la taille du pays.

*« Mon appréciation est bonne, nous sommes beaucoup associés et responsabilisés pendant les interventions »  
(Homme, Bangui, Tahoua)*

<sup>140</sup> UNICEF Regional Office for West and Central Africa Consolidated Emergency Report 2022, mars 2023.

<sup>141</sup> Evaluation of the UNICEF Level 3 Crisis Response in the Democratic Republic of Congo

<sup>142</sup> <https://www.unicef.org/car/urgences-et-action-humanitaire#>

<sup>143</sup> Source : rapports globaux de l'UNICEF Niger sur la période

**QE.12.** Dans quelle mesure la réponse humanitaire n'a pas nui aux populations affectées et ne sape pas les Systèmes nationaux efficaces ?

115. La mise en application de principes humanitaires d'humanité de neutralité et d'impartialité a été cohérente avec le « Do No Harm » qui est défini par l'ANALP comme la prise de recul par rapport à une intervention pour regarder plus largement au contexte et mitiger les effets négatifs potentiels sur le tissu social, l'économie et l'environnement<sup>144</sup>. Des entretiens avec les Staffs de l'UNICEF tant au Bureau Pays qu'aux Bureaux de Zones, il est ressorti que le principe de « do no harm » a été scrupuleusement respecté dans la mise en œuvre des interventions quelque fut leur nature. De même et ce de manière globale, il n'est pas ressorti des groupes de discussion avec les hommes et les femmes et des entretiens avec les leaders communautaires des cas où les interventions soutenues par l'UNICEF ont créé de nuisances au sein des communautés. Les quelques rares cas soulevés ont été rapidement gérés par les partenaires de mise en œuvre.

116. L'équipé d'évaluation a également observé que la mise en œuvre des interventions par les partenaires de l'UNICEF y compris la partie gouvernementale a été faite non seulement de manière inclusive, mais en respectant la structuration sociologique des communautés bénéficiaires de même que leurs croyances. Pour l'insertion des femmes per exemple dans les mécanismes communautaires dans les localités où les croyantes y étaient réfractaires, des sensibilisations ont été faites pour amener à des changements avant la construction des structures qui à datent fonctionnent avec en leur sein des hommes et des femmes. Dans le milieu éducatif et sanitaires, les partenaires de mise en œuvre ont veillé à la mise en place des systèmes d'assainissement séparés entre les filles/femmes et les garçons/Hommes. Des discussions des groupes avec les hommes ou les femmes il n'a pas été souligné ou soulevé des plaintes relatives au non-respect des croyances ou des désirs des populations ciblées. Les leaders communautaires rencontrés n'ont pas soulevé d'éventuelles plaintes.

### **Conclusions préliminaires**

**EFFICA 1.** Les résultats atteints sont satisfaisants dans les secteurs de la nutrition (96,4%) de la santé (115,8%) et du WASH (84,75%). Des efforts sont à faire dans la protection de l'enfant (48,3%) et l'éducation (50,8%). La performance des clusters est fonction des résultats de l'UNICEF. Ces résultats globalement satisfaisants masquent de nombreuses disparités au niveau des indicateurs prévus dans le HAC. La faible mobilisation des fonds explique essentiellement les taux de réalisation des indicateurs globalement moyens dans plusieurs sections.

**EFFICA 2.** Les principaux facteurs ayant favorisé l'atteinte de ces résultats étaient la collaboration avec le gouvernement notamment les directions techniques, l'appui permanent du Bureau Pays aux Bureaux de Zone, la capitalisation des approches communautaires au travers du renforcement des capacités, le maillage du pays, l'élaboration des plans et stocks de contingence en appui au RRM. L'insuffisance de coordination intersectorielle, l'insuffisance de coordination interagence, une estimation des besoins à l'échelle macro entraînant des difficultés de ciblage, la persistance des foyers d'insécurité et la collaboration insuffisante entre les institutions au sein des clusters ont été les facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats attendus.

<sup>144</sup> Prendre en compte le 'Do No Harm' : sans nuire, comment faire ? Réflexions issues d'une revue des pratiques d'Humanité & Inclusion 2018



**EFFICA 3.** Avec les restrictions de mouvement imposées par les autorités nationales en raison de la détérioration de la situation sécuritaire l'UNICEF a fait recours au TPM. Cependant le TPM n'a pas produit de bons résultats en termes de qualité de données et de livrables et n'a eu aucune incidence sur la prise de décision pour la période où il a été utilisé.

**EFFICA 4 :** Le suivi par les communautés a permis grâce aux points focaux de recevoir des données en temps réels via la plateforme RapidPro -basée sur les SMS. Toutefois, l'exploitation des données issues de ce suivi à distance s'est avérée difficile et n'a pas eu de réelle incidence sur la prise de décision faute d'un véritable tableau de bord de suivi et de triangulation.

**EFFICA 5 :** Le triple nexus reste un défi majeur notamment sur le volet Paix (cohésion sociale). Toutefois la région de Diffa a été un champ d'expérimentation prometteur du triple nexus. De manière globale, les interventions sont restées essentiellement orientées sur le double nexus avec non seulement la réponse aux urgences mais aussi le renforcement des capacités des systèmes (dans tous les secteurs) au niveau communautaire, régional, et national

**EFFICA 6 :** Toutes les interventions de l'UNICEF au Niger dans le cadre de sa réponse à la crise humanitaire ont été mises en œuvre conformément aux principes humanitaires consignés dans les principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaires (CCC) à savoir l'Humanité, la neutralité, l'impartialité, l'indépendance

### 3.4. Efficience

- QE.13.** Pour chacun des domaines d'intervention des programmes, dans quelle mesure les ressources financières, humaines et les biens ont été Suffisantes (en termes de quantité) par rapport aux besoins identifiés et aux résultats escomptés ? Adéquates (en termes de qualité) par rapport aux résultats escomptés ? Déployées à temps ?
- QE.14.** Dans quelles mesures les interventions ont été délivrées en même temps de manière connectée pour répondre aux besoins multisectoriels des populations affectées ?
- QE.15.** Dans quelle mesure les systèmes opérationnels clés à tous les niveaux de l'organisation (par exemple, approvisionnement, ressources humaines, administration financière, soutien sur le terrain, mobilisation des ressources) ont-ils servi à faciliter une réponse opportune, à temps, pertinente et efficace, proportionnée au niveau d'urgence déclaré (c.-à-d. Niveau 1, Niveau 2 ou Niveau 3) ?
- QE.16.** Quels sont les principaux facteurs ayant influencé le rapport coût/efficacité de la mise en œuvre ? et Dans quelle mesure ont-ils été identifiés par l'UNICEF pendant la phase de conception de la réponse ?
- QE.17.** Dans quelle mesure les procédures simplifiées d'urgence sont-elles connues, ont-elles été appliquées et ont-elles contribué à l'efficacité de la réponse ?
- QE.18.** Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultat mais à moindre coût ?
- QE.19.** Dans quelle mesure des modes innovants ou alternatifs de mise en œuvre de la réponse ont-ils été explorés et exploités pour réduire les coûts et / ou maximiser les résultats ?
- QE.20.** Dans quelle mesure l'investissement dans la préparation (la plateforme digitale EPP/) a-t-il conduit à une réponse plus rapide, efficace et efficiente ?



© Collecte AMD International 2023, Enseignant venu préparer les cours de vacances au profit des enfants PDI à une école bilingue dans la commune de Bangui

117. Dans le cadre de l'analyse de l'efficience, les sources de données qui ont été utilisées sont : revue de la littérature : les documents SitRep, les données financières des SitReps, les entretiens avec les staffs UNICEF.

**QE13 :** Pour chacun des domaines d'intervention, dans quelle mesure les ressources financières, humaines et les biens ont été suffisantes (en termes de quantité) par rapport aux besoins identifiés et aux résultats escomptés ? Adéquates (en termes de qualité) par rapport aux résultats escomptés ? Déployées à temps ?

**SQE13.1 :** Dans quelle mesure la réponse humanitaire a-t-elle intégré les aspects de renforcement des systèmes et institutionnalisation ?

118. Les ressources financières mobilisées par l'UNICEF pour répondre à la crise humanitaire au Niger n'ont pas été à la hauteur des besoins des populations affectées. Sur la période 2019-2022, le financement moyen annuel mobilisé n'atteignait pas 50% des besoins. Les déficits de financement étaient de 41,48% en 2019 ; de 44,67% en 2020 ; de 57,99% en 2021 et de 64,38% en 2022<sup>145</sup>. Outre la faible mobilisation des ressources financières, la réponse humanitaire de l'UNICEF a enregistré des reports sur la même période contribuant à limiter les offres de services et de biens au profit des communautés notamment les enfants. Des entretiens avec le staff de l'UNICEF, les reports sont dus essentiellement à l'arrivée tardive des fonds (dernier trimestre de l'année), ce qui limite la programmation de leur utilisation.

**Tableau 13 :** Évolution de la mobilisation globale des ressources de 2019-2022

Type de financement (en USD)	2019	2020	2021	2022	Ensemble
<b>Financement nécessaire</b>	45 941 086	62 191 000	102 235 717	82 446 460	291 814 263
<b>Financement reçu</b>	16 951 959	27 921 249	17 746 673	26 438 534	89 058 395
<b>Report</b>	9 931 473	6 488 315	24 782 881	2 929 237	44 131 906
<b>Total mobilisé (financement reçu + report)</b>	26 883 432	34 409 564	42 529 554	29 367 771	133 190 301
<b>Gap (financement nécessaire -total mobilisé)</b>	19 057 654	27 781 436	59 706 163	53 078 689	158 623 962
<b>Taux de mobilisation (Total mobilisé / financement nécessaire)</b>	58,52%	55,33%	42,01%	35,62%	45,64%
<b>Taux de déficit (Gap/ financement nécessaire)</b>	41,48%	44,67%	57,99%	64,38%	54,36%

**Source :** données financières SitReps 2019-2022 de l'UNICEF

119. Les secteurs programmatiques d'intervention ont tous connu une mobilisation de fonds insuffisante à l'exception de la coordination des clusters et du SBC qui ont été au-dessus des besoins estimés (+100%). Relativement aux besoins estimés, la mobilisation de ressources a été de 61,15% pour la Nutrition, de 35,71% pour le WASH, de 44,82% pour la santé, de 2,42% pour l'Éducation, de 17,15% pour la Protection de l'enfant et de 30,69% pour le NFI.

<sup>145</sup> SitRep 2019, SitRep 2020, SitRep 2021 et SitRep 2022

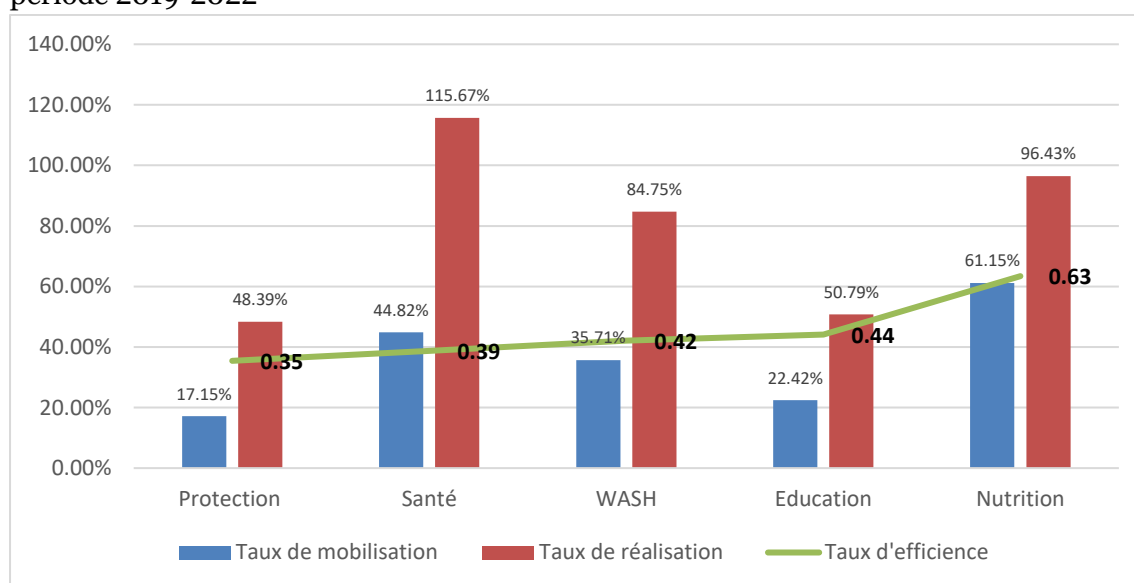
**Tableau 14:** Mobilisation des ressources par secteurs d'intervention 2019-2022

	Total		Report N-1	Disponible (Reçus+ Report)	Taux Mob	GAP
	Besoins	Reçus				
Nutrition	112 015 839	51 925 136	16 572 231	68 497 367	61,15%	38,85%
Santé	11 398 597	3 030 183	2 078 945	5 109 128	44,82%	55,18%
WASH	38 008 572	11 612 644	1 961 335	13 573 979	35,71%	64,29%
Child Protection	25 323 929	3 326 632	1 015 621	4 342 253	17,15%	82,85%
Éducation	41 890 801	3 358 334	6 032 979	9 391 313	22,42%	77,58%
Non Food Items (NFI)	33 931 447	6 892 928	3 521 062	10 413 990	30,69%	69,31%
SBC	10 921 489	2 508 374	9 976 061	12 484 435	114,31%	-14,31%
C4D, CE and AAP	12 931 739	3 229 952	676 186	3 906 138	30,21%	69,79%
Cluster coordination	5 391 850	3 174 212	2 297 488	5 471 700	101,48%	-1,48%
<b>Ensemble</b>	<b>291 814 263</b>	<b>89 058 395</b>	<b>44 131 908</b>	<b>133 190 303</b>	<b>45,64%</b>	<b>54,36%</b>

Source : données financières SitReps 2019-2022 de l'UNICEF

120. D'une manière générale, il y a eu une bonne utilisation des ressources sur l'ensemble des secteurs, car le taux de réalisation des résultats a été supérieur au taux de mobilisation des ressources (avec un taux d'efficacité moyen de 0,45). Avec 17,15% de ressources disponibles par rapport aux besoins humanitaires sectoriels, le secteur protection de l'enfant a atteint un taux de 48,39% des résultats attendus et constitue le secteur le plus efficient avec un taux d'efficacité de 0,35 (voir diagramme 2).

**Diagramme 2:** Niveau de résultats atteints en fonction des ressources mobilisées sur la période 2019-2022



Source : Équipe d'évaluation sur la base des données des SitReps

**SQE13.2.** Comment les ressources financières, matérielles et humaines auraient-elles pu être mieux utilisées ?

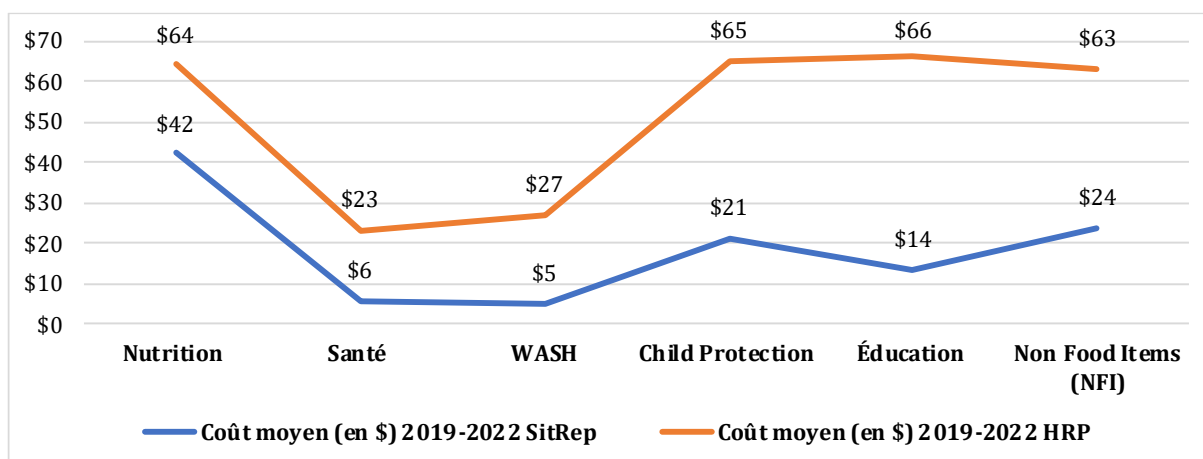
121. Sur la base des données des HRP de la période 2019-2022 et des SitRep de la même période, l'équipe d'évaluation a établi des ratios coût/efficacité moyens par bénéficiaire et par secteur comme référence aux fins de comparaison. Il ressort des estimations que les ratios coût/efficacité de l'UNICEF pour sa réponse à la crise humanitaire sont tous en dessous de ceux des HRP. Dans les HRP, les coûts / efficacité sont de \$64, \$23, \$27, \$65 et \$66 respectivement dans les secteurs Nutrition, Santé, WASH, Child protection et Éducation, alors que les mêmes coûts / efficacité sont respectivement de \$42, \$6, \$5, \$21

et \$14 au niveau de l'UNICEF. Mais il reste cependant très peu aisé de calculer des ratios coûts/efficacité compte tenu de la diversité des interventions car les HRP couvrent l'ensemble de toutes les interventions de la communauté humanitaire du pays dans tous les secteurs.

122. L'UNICEF a été efficace dans l'utilisation des ressources financières pour la réponse humanitaire. La courbe des ratios coût/efficacité moyens par bénéficiaire issue des données des SitReps (Réponse) suit la même tendance que celle issue des données des HRP (besoins) à la différence que les coûts de la réponse de l'UNICEF vont de la moitié au cinquième des coûts des besoins (HRP) comme présenté au paragraphe 78. Par exemple le coût unitaire dans le secteur de la nutrition est de 64\$ dans les HRP (référentiel humanitaire au niveau pays) alors que UNICEF n'a eu besoin que de 42\$ pour adresser la même réponse à un seul bénéficiaire. Il en est de même qu'au niveau du secteur éducation où le coût unitaire est de 66\$ et UNICEF n'a utilisé que 14\$ pour la même réponse<sup>146</sup> comme le présente le diagramme 2.

123. Ces bons ratios coût/efficacité contribuent de la part de l'UNICEF, à une bonne utilisation des ressources. Toutefois, il est peu aisé pour l'équipe d'évaluation de se prononcer avec évidences sur les alternatives à une meilleure utilisation de ces ressources faute de données.

**Diagramme 3:** Coûts moyen des interventions par cible (SitRep et HRP)



**Source :** Équipe d'évaluation sur la base des données des HRP et des SitReps

**SQE13.3** Dans quelles mesures les ressources (financiers, humaines et matérielles) ont été mise à disposition dans les délais ?

124. La disponibilité des ressources matérielles et financières a connu des retards du fait de la lourdeur des procédures administratives au sein de l'agence. Les ressources matérielles et financières mobilisées par UNICEF au niveau sectoriel ont été globalement insuffisantes pour la réponse humanitaire. Pour la majorité des acteurs des services publics interrogées, les appuis des partenaires arrivent généralement en retard et ne sont livrés dans leur totalité. En outre, il est apparu que le décaissement des fonds a quelques fois connu des retards.

« Non, une grande partie des appuis des ONG et des PTF n'arrivent pas à temps et aussi on ne reçoit jamais le nombre demandé »  
Tillabéry, Enseignante école primaire.

<sup>146</sup> HRP 2019, SitRep 2019, HRP 2020, SitRep 2020, HRP 2021, SitRep 2021, HRP 2022 et SitRep 2022

125. Les ressources humaines ont été suffisantes et réparties de façon optimale dans les zones d'intervention de l'UNICEF. Au globale, 122 personnels de l'agence ont été impliqués dans cette réponse au Niger (voir tableau 12). La présence du personnel dans les différents BZ a été appréciée par les partenaires exception faite du bureau de zone d'Agadez. Sur l'ensemble du personnel, seulement 20% (soit 25 sur un total de 122) a été dédié aux urgences dans les secteurs programmatiques. Des entretiens avec les Staff des BZ il est ressorti pour la réponse aux urgences, ils sont globalement sous staffés pour répondre à toutes les urgences eu égard à la taille de leur zone d'intervention respectives.

**Tableau 15:** Ressources humaines mobilisées par UNICEF pour la réponse à la L2

SECTION (2019-2022)	Effectif total						Effectif affectée aux urgences	Temps plein	Temps partiel
	Niamey	Mara di	Tahou a	Agadez	Diff a	Total			
<b>Nutrition</b>	14	2	1	0	1	18	2	2	0
<b>Health</b>	13	2	1	0	1	17	1	1	0
<b>WASH</b>	11	2	1	0	1	15	2	2	0
<b>Child Protection</b>	9	2	2	1	1	15	2	2	0
<b>Education</b>	15	2	1	1	2	21	2	1	1
<b>Emergency</b>	10	1	1	0	1	13	13	11	2
<b>Social protection &amp; cash transfert</b>	5	2	1	0	2	10	1	1	0
<b>SBC</b>	8	2	2	0	1	13	2	1	1
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>122</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>4</b>

Source : Ressources Humaines Bureau Pays UNICEF Niger

Le tableau ci-dessous nous montre le niveau de mise en œuvre entre la coordination d'urgence et les procédures L2.

**Tableau 16 :** Cohérence des ressources humaines / Mobilisation des ressources avec les procédures L2

Mobilisation des ressources	Niveau d'appréciation	Commentaires
<b>Plan d'action en matière de mobilisation des ressources :</b> Activer, adapter ou élaborer un plan d'action pour la mobilisation des ressources	+ Satisfaisant	L'UNICEF Niger dispose d'un plan de mobilisation des ressources constamment mis à jour en fonction des besoins. Ce plan a été élaboré en se fondant sur le MPS 7 accessible sur la plateforme EPP. La stratégie est en cohérence avec le HAC du pays, permettant ainsi la mobilisation des ressources pour répondre aux urgences.
<b>Reprogrammer :</b> Reprogrammer les ressources ordinaires nécessaires avec l'accord des autorités nationales	+ Satisfaisant	À chaque fois que cela s'est avéré nécessaire, le management de l'UNICEF Niger a sollicité des réallocations de ressources par les différentes sections afin de les orienter vers les interventions d'urgence. De même, les fonds thématiques attribués au pays ont joué un rôle crucial dans la réponse aux crises survenues au cours de la période. Par exemple, lors des inondations causées par la crue de la Komadoukou à Diffa en 2022, l'UNICEF a procédé à la reprogrammation de ressources, facilitant ainsi les réponses des différentes sections à cette crise.



Mobilisation des ressources	Niveau d'appréciation	Commentaires
<b>Action humanitaire pour les enfants</b> : rédiger l'appel en faveur d'une action humanitaire pour les enfants dans le contexte de crise	-+/- (Passable)	Le niveau de mobilisation des ressources pour le HAC est passable sur la période avec une moyenne de 46,75% de ressources mobilisées. En effet, le taux de mobilisation qui a été de 56% en 2019 n'a cessé de décroître pour atteindre 34% en 2022 (avec 55% en 2020 et 42% en 2021) <sup>147</sup>
<b>Mobilisation du personnel</b>	+ Satisfaisant	Au Niger, l'UNICEF a établi une liste des membres du personnel potentiels pour un déploiement en cas de crise. Cette liste est régulièrement actualisée chaque année en fonction des arrivées et des départs, et elle est accessible sur la plateforme EPP.
<b>Renforts</b> : Consigner les besoins immédiats en personnel pour les programmes et les opérations dans une fiche de suivi des renforts	+ Satisfaisant	Au vu de la stratégie de renfort des sections mobilisées par les urgences par le staff d'autres sections, d'autres agences UN et du bureau pays
<b>Recrutement</b> : Élaborer une stratégie en matière de ressources humaines définissant les modalités de transition entre l'appui immédiat et les besoins en personnel à plus long terme, ainsi qu'une stratégie de réduction progressive des activités	+ Satisfaisant	La structure des ressources humaines au sein du pays a toujours permis à l'UNICEF Niger de réagir de manière rapide, efficace et efficiente face aux situations d'urgence survenues au cours de la période. En outre, entre 2019 et 2022, aucune crise majeure n'est survenue nécessitant des ajustements RH durant cette période. Cependant, suite à la crise politique de juillet 2023, l'UNICEF Niger a rapidement mobilisé du personnel en renfort, déployé pour soutenir la continuité des opérations.
<b>Soutien au recrutement en personnel d'appui pour les urgences critiques</b>	Non Disponible	Aucune donnée nous permettant de nous prononcer
<b>Recrutement sans mise en concurrence</b> : Avoir recours au recrutement sans mise en concurrence en veillant à servir au mieux l'organisation	+ Satisfaisant	L'UNICEF Niger a eu recours à cette approche, en particulier pour les recrutements au sein de l'Unité Urgences, lorsque cela s'est avéré nécessaire. Dans ce contexte, une desk review était menée par un panel, facilitant ainsi l'identification rapide de candidats compétents et une prise de poste dans un délai relativement court.

**QE14** : Dans quelles mesures les interventions ont été délivrées en même temps de manière connectée pour répondre aux besoins multisectoriels des populations affectées ?

126. Les interventions mises en œuvre dans le cadre de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire ont concerné toutes les régions du pays mais avec une forte concentration dans les régions les plus affectées par les crises à savoir Diffa, Maradi, Tahoua où l'agence

<sup>147</sup> Rapport global UNICEF Niger 2019, 2020, 2021 et 2022

a des BZ opérationnels et Tillabéry dont les interventions ont été menées depuis le BP. Dans toutes ces régions, les interventions ont été faites dans les secteurs programmatiques Nutrition, Santé, WASH, Protection de l'enfant et Éducation et pour certaines telle la région de Diffa de l'inclusion sociale. Ces interventions ont été menées de manière multisectorielles et coordonnée avec la pleine implication des partenaires de mise en œuvre au niveau national, régional et local ayant des compétences dans plusieurs secteurs.

127. Les compétences multisectorielles des partenaires de mise en œuvre ont permis le déploiement de la stratégie multisectorielle de la réponse sous forme de paquets intégrés. Par exemple, les réponses en biens non alimentaires (BNA) appuyées par UNICEF ont été couplées aux réponses en aide alimentaire du PAM, ce qui a permis d'atteindre des résultats communs. En outre, l'offre de services au niveau des écoles a pris en compte non seulement le secteur éducation, mais aussi l'eau-hygiène-assainissement et la nutrition (« WASH in Nut. »). Cette approche intégrée a tenu compte de la multisectorialité, de l'intersectorialité et des stratégies sectorielles visant une réponse souhaitée aux besoins des personnes ciblées dans les zones d'urgence en général ou à celles à fort défis sécuritaire en particulier.

**QE15 :** Dans quelle mesure les systèmes opérationnels clés à tous les niveaux de l'organisation (par exemple, approvisionnement, ressources humaines, administration financière, soutien sur le terrain, mobilisation des ressources) ont-ils servi à faciliter une réponse opportune, à temps, pertinente et efficace, proportionnée au niveau d'urgence déclaré (c.-à-d. Niveau 1, Niveau 2 ou Niveau 3) ?

**SQE15.1.** Dans quelle mesure les systèmes opérationnels clés à tous les niveaux de l'organisation ont-ils permis d'apporter une solution proportionnée (couverture des besoins) ?

128. Au niveau opérationnel il est ressorti des entretiens avec les staffs des BZ et du BP que l'UNICEF a mis en œuvre plusieurs stratégies pour apporter des solutions proportionnées afin de couvrir les besoins identifiés. Ainsi il en est ressorti que :

129. Les ressources humaines affectées aux urgences ont été globalement insuffisantes. Sur la période 2019-2022, 13 staffs sont affectés aux urgences (dont 11 en temps plein et 2 en temps partiel) avec seulement trois (03) staffs dans les BZ (1 dans chaque BZ Maradi, Tahoua et Diffa) et 10 staffs au niveau du BP à Niamey. Dans les zones d'urgence couvertes par les BZ, les sections se sont soutenues mutuellement (le personnel d'une section donnée venait en appui à celle qui était beaucoup sollicité par les urgences) pour combler les gaps lors des interventions et ont régulièrement reçu l'appui des équipes du BP (conseils et soutien opérationnel dans la réponse aux urgences). La stratégie a permis de couvrir les besoins de manière proportionnée en lien aux objectifs à atteindre.

130. L'autonomisation financière des BZ a facilité le choix des prestataires au niveau local et a permis de faire le contrôle des prix unitaires des offres financières proposées par les ONG et autres fournisseurs (comparaison avec les agences UN) et d'accélérer la livraison des kits par la contractualisation des commerçants locaux ;

131. L'approvisionnement avec le pré-positionnement, la création de stocks de contingence (NFI, WASH...) au niveau de certains BZ a permis une réponse satisfaisante en fonction des besoins exprimés. En effet, le renforcement de la planification des achats en tenant compte de la période de mise en œuvre des activités programmatiques, l'utilisation des

livraisons directe aux partenaires, la bonne catégorisation des intrants dans le magasin (stock de contingence/pré-positionné versus stock de programme réguliers) ont été des leviers qui ont contribué à une meilleure gestion de l'inventaire et de la chaîne d'approvisionnement.

**Tableau 17** : Niveau de cohérence Approvisionnement et logistique et procédures L2

	Niveau d'appréciation	Commentaires
<b>Pré positionnement</b> : prépositionner les fournitures dans les pôles d'urgence de la division de l'approvisionnement	+ satisfaisant	Les stratégies de mise en œuvre consistent à déployer des interventions rapides, prévisibles et efficaces grâce au pré-positionnement des stocks dans les régions présentant les plus grands risques. Le bureau pays a entreposé des stocks à Niamey, ainsi que dans certains bureaux de zone et chez des partenaires, afin de réagir promptement et efficacement en cas d'urgence. Plus particulièrement, par le biais du RRM, l'UNICEF procède à l'achat et à la mise à disposition annuelle d'intrants pour répondre aux besoins des populations touchées par la crise sahel
<b>Stratégie relative à l'approvisionnement et à la logistique d'urgence</b> : Élaborer une stratégie relative à l'approvisionnement et à la logistique d'urgence alignée sur les normes minimales de préparation.	+ satisfaisant	Le stock de contingence prépositionné versus stock de programme réguliers a été déployé pour améliorer la gestion de l'inventaire et de la chaîne d'approvisionnement dans le renforcement de la planification des achats en tenant compte de la période de mise en œuvre des activités programmatiques, l'utilisation des livraisons directe aux partenaires et la bonne catégorisation des intrants dans le magasin
<b>Evaluation rapide</b> : Réaliser une évaluation rapide des besoins en approvisionnement et de l'impact de la situation d'urgence sur l'approvisionnement et la logistique	++ Très satisfaisant	Entre 2019 et 2022, le RRM a réalisé un total de 809 évaluations rapides. En outre, dans la mesure du possible, l'UNICEF a pris part à plus de 10 évaluations inter-sectorielles et inter-agences au cours de cette période.
<b>Activation des plans de préparation</b> : Activer, adapter ou élaborer une stratégie relative à l'approvisionnement et à la logistique d'urgence	++ Très satisfaisant	L'UNICEF Niger dispose d'un plan de préparation et de réponse aux urgences constamment mis à jour sur la plateforme EPP dédiée à cette activité. Ce plan répertorie les risques susceptibles d'affecter le pays, et l'ensemble des sections identifient les actions à mettre en œuvre immédiatement après la survenue de la crise. En se basant sur les objectifs à atteindre et les activités à déployer en cas de crise, un plan d'approvisionnement est élaboré, permettant ainsi le pré-positionnement des intrants essentiels.

**SQE15.2** Comment les unités opérationnelles (UNICEF et PMO) se sont-elles adaptées aux défis posés durant la mise en œuvre des interventions dans le cadre de la réponse ?

132. L'année 2020 marquée par la Covid 19,<sup>148</sup> a été celle où l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre (PMO) ont adapté le plus leurs approches de travail. L'agence a élaboré et adopté une stratégie de transfert monétaire pour le Niger et identifié différents points d'entrée et opportunités. L'introduction du transfert monétaire dans la réponse d'urgence, y compris le RRM, a aidé à améliorer l'adaptation et l'efficacité de l'aide humanitaire<sup>149</sup> Au cours de la même année, la plateforme de suivi en temps réel (RapidPro) basée sur la technologie SMS pour le suivi des actions humanitaires soutenues par l'UNICEF, a couvert les secteurs WASH, Protection de l'enfance à Diffa et Tillabéri, Nutrition à Diffa et Éducation dans sept secteurs sur huit régions du pays et a été utilisé pour surveiller la rentrée scolaire après la fermeture des écoles due au COVzID-19<sup>150</sup> RapidPro s'est ainsi avéré un outil essentiel dans la planification et le suivi de la réponse humanitaire<sup>151</sup>.

133. Des entretiens avec les staffs de l'UNICEF, il est ressorti que l'agence a entrepris chaque année une évaluation des besoins des populations sur toute l'étendue du pays. L'évaluation des besoins et la priorisation des personnes les plus vulnérables ont été faites sur la base des résultats des évaluations rapides multisectorielles et sectorielles appuyées par une évaluation rapide de protection (quand cela était nécessaire) des besoins, menées par les équipes RRM et celles des partenaires étatiques suite aux alertes humanitaires reçues<sup>152</sup>. Ainsi en cas de mouvements massifs de populations suite à une crise soudaine /catastrophe, l'agence procède à de nouvelles évaluations des besoins dans les zones affectées en vue de préparer une réponse adaptée au nouveau contexte humanitaire. Cela a été le cas en 2020 et la situation a amené l'agence à réviser le HAC. En collaboration avec ses partenaires dont le gouvernement et les ONG, l'UNICEF a continué de fournir une assistance multisectorielle coordonnée aux populations affectées à travers une approche d'urgence et des interventions garantissant la durabilité des actions.<sup>153</sup> Une stratégie de veille humanitaire, de pré-positionnement des ressources, de renforcement des capacités des partenaires et de collaboration directe avec les partenaires ONG et le Ministère de l'Action humanitaire et de la Gestion des Catastrophe, s'appuyant sur le RRM a permis à l'agence de déployer une réponse opportune, à temps, pertinente et efficace .

**QE.16.** Quels sont les principaux facteurs ayant influencé le rapport coût/efficacité de la mise en œuvre et Dans quelle mesure ont-ils été identifiés par l'UNICEF pendant la phase de conception de la réponse ?

**SQE.16.1 :** Quels sont les principaux facteurs ayant influencé le rapport coût/efficacité de la mise en œuvre ?

134. Le rapport coût efficacité de la réponse de l'UNICEF à la crise a été globalement satisfaisant. L'obtention de ce bon report coût-efficacité a été influencé par plusieurs facteurs tant positivement que négativement. Des entretiens avec les staffs de l'UNICEF (BP et BZ) et de leurs partenaires de mises en œuvre, il est ressorti que :

<sup>148</sup> Pour rappel la Covid 19 n'a pas été retenue comme champ d'analyse dans la présente évaluation

<sup>149</sup> UNICEF Niger, Rapport Global 2021

<sup>150</sup> UNICEF NIGER, Rapport Global 220

<sup>151</sup> UNICEF NIGER, Rapport Global 2021

<sup>152</sup> UNICEF Niger, Rapport Global 2021

<sup>153</sup> UNICEF Niger Humanitarian Situation Report No. 12 Reporting Period: 01 to 31 December 2020

135. **Les facteurs contributifs** à un meilleur rapport coût efficacité ont été: l'utilisation des relais communautaires (ressources humaines locales), l'autonomisation financière des BZ dans l'implémentation de la réponse humanitaire, le maillage des zones humanitaires avec la proximité des BZ aux zones de crise. En outre, le choix des partenaires expérimentés ayant un ancrage local, la réalisation de mission conjointes, les stratégies de synergie d'intervention des BZ en vue de mutualiser les ressources (cas pour les BZ de Agadez et Tahoua) sont également des facteurs ayant influencé positivement le rapport coût / efficacité.
136. Nonobstant les facteurs contributifs, certains **facteurs ont négativement influencé** le rapport coût / efficacité. Il s'agit du coût élevé des escortes militaires lors des missions dans les zones à fort défis sécuritaires, la lourdeur des procédures et la lenteur dans la prise de décision au niveau de l'UNICEF. Par ailleurs, la centralisation des achats au niveau du BP est de nature à ralentir l'efficacité de la réponse. En effet, non seulement le processus d'achat mettait du temps mais aussi l'agence non seulement avait des coûts logistiques supplémentaires, mais perdait également du temps dans la mise à disposition des intrants auprès des BZ, ce qui aurait pu être évité avec la réalisation des achats au niveau local.
137. Au niveau intersectoriel, le constat d'une absence de synergie et la faible participation financière du gouvernement aux interventions humanitaires dans un contexte d'une démographie peu maîtrisée dans les zones d'urgence du fait de la mobilité des populations ont également constitué des entraves à un bon rapport coût efficacité. La mobilité administrative et le turn-over élevé au sein de l'UNICEF et des ONG nationales et internationales a influencé négativement la réponse qui devrait être adressée à temps.
- SQE.16.2 :** Dans quelle mesure les partenaires sélectionnés par l'UNICEF ont-ils contribué à réduire les coûts d'exécution du programme ? Est-ce que la stratégie de partenariat employée s'est avérée la plus adaptée ?
138. Les interventions ont été menées dans les zones d'urgence sous forme de paquets intégrés couvrant plusieurs secteurs dont l'éducation, la santé, l'eau, la protection, la nutrition ... Pour atteindre cet objectif dans le but d'améliorer le rapport coût-efficacité, l'accent a été mis sur des partenariats des organisations présentant de nombreux avantages :
- La présence de bureau et ou d'équipe dans les zones d'intervention (ancrage géographique local) ;
  - L'expertise dans un au moins un des secteurs d'intervention de l'UNICEF et avoir la capacité d'intervenir dans plusieurs autres secteurs (mise en œuvre du paquet d'interventions intégrés) ;
  - Avoir un bon réseau d'agents communautaires de proximité.
139. Outre le choix des partenaires de mise en œuvre ayant un bon ancrage local, l'UNICEF dans les zones à fort défis sécuritaire a également noué des partenariats avec des OBC locales, chargées de mettre en œuvre certaines interventions (sensibilisation, distribution, référencement...) ainsi que des relais communautaires recrutés localement. Toutes considérations prises en compte, le recours à ce type de partenariat a fortement contribué à la réduction des coûts des opérationnels des interventions et des gains de temps (rapidité de la réponse et des interventions). Aussi au regard de l'évolution du contexte et de la chronicité de la crise, la stratégie de partenariat employée a été la plus adaptée.

**QE.17 :** Dans quelle mesure les procédures simplifiées<sup>154</sup> d'urgence sont-elles connues, ont-elles été appliquées et ont-elles contribué à l'efficacité de la réponse ?

**SQE.17.1.** En quoi le staff de l'UNICEF et ses partenaires ont eu connaissance des procédures simplifiées d'urgence L2 au moment de l'activation (en mai 2019) ? et Comment les procédures simplifiées ont-elles été diffusées ?

140. L'évaluation des risques et une analyse selon les critères des niveaux d'urgence ont justifié l'activation du niveau L2 au Niger en Août 2019 extension de la L2 déclaré 4 mois plus tôt au Burkina Faso. L'activation de la L2 du Niger en 2019 avait un focus dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Diffa et Maradi) du fait de la situation sécuritaire qui a entraîné des déplacements massifs de population. La situation sécuritaire reste instable et marquée par des attaques sporadiques des groupes armés.

141. Le personnel UNICEF aussi bien au niveau du bureau pays qu'au niveau des bureaux de zone, n'ont pas été informés de la première activation de la L2 au pays (2019) et ont été peu ou pas du tout informés de la seconde activation et de ses extensions. Le constat est le même auprès de l'ensemble des partenaires de mise en œuvre. Les partenaires n'ont ni connaissance ni information sur ce qu'est une L2 et ce que cela implique. Aussi, l'absence ou insuffisance de dissémination des procédures simplifiées d'urgence par le personnel UNICEF n'a pas permis leur diffusion.

**SQE.17.2** En quoi le staff de l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre ont recouru aux procédures simplifiées pour dérouler la réponse L2 ?

142. Les indicateurs perceptibles de l'application des procédures simplifiées en situation d'urgence n'ont pas été perceptibles. Les équipes en place dans le BP et les BZ n'ont pas été au courant de l'activation de la L2 post 2019. Au niveau opérationnel, les insuffisances mentionnées ci-dessus traduisent un recours insuffisant aux procédures simplifiées en situation d'urgence :

- Les BZ sont sous-staffés en spécialiste d'urgence (3 staffs sur les 25 affectés à la réponse aux urgences). L'équipe d'évaluation n'a observé aucune procédure d'allocation d'urgence en Ressources Humaines.
- La durée de validation et de signature des PCA avec les partenaires de mise en œuvre reste au-dessus des 15 jours recommandés par une situation de L2 (environ 5 semaines). Le non-respect des procédures simplifiées (15 jours pour la validation et la signature des PCA) confirme le constat que UNICEF et ses partenaires ont déroulé la réponse sans tenir compte de l'activation de la L2. Toutefois l'activation des PCA dormant a permis d'obtenir des gains de temps et d'assurer une réponse rapide et efficace du programme aux différentes urgences ;

<sup>154</sup> Conformément à la directive exécutive (CF/EXD /2011-001) et à son addendum sur la procédure d'activation d'urgence de l'entreprise (CEAP), la directive exécutive (CF/EXD/2013-003) a été publiée en 2013 pour permettre à l'UNICEF de mobiliser de toute urgence le soutien nécessaire des bureaux régionaux aussi bien du siège pour les bureaux de pays concernés afin de répondre à une urgence de niveau 2 (L2) de manière opportune et efficace. Les situations définies comme des urgences de niveau L2 peuvent être des urgences soudaines, une détérioration significative d'une urgence complexe en cours ou une urgence à évolution lente qui n'est pas suffisamment traitée par le programme de pays ordinaire de l'UNICEF, ou une situation dont les principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire spécialement ceux relatifs à la préparation aux situations d'urgence doivent être renforcés d'urgence pour éviter les risques imminents sur les enfants. De plus, les urgences de niveau L2 peuvent être spécifiques à un pays, couvrir une ou plusieurs régions/provinces d'un pays, être de nature multi-pays et / ou sous-régionales ou potentiellement s'étendre sur plus d'une région.



- La persistance des lourdeurs des procédures administratives et financières avec des lenteurs observées dans la mise à disposition des fonds et ce notamment pour les dernières tranches.
- La centralisation des achats et de la contractualisation des partenaires au niveau du Bureau Pays.

**SQE.17.3** En quoi les procédures simplifiées d'urgence ont-elles contribué à l'efficacité de la réponse (délai de contractualisation, célérité dans la fourniture des services) ?

143. Comme démontré dans la section relative à l'efficacité de la réponse, l'UNICEF a obtenu des résultats globalement satisfaisant avec de nombreuses sections au-dessus de la barre de 75% (Nutrition, Santé, WASH) et sa mise en œuvre efficiente du point de vue du rapport coût/efficacité. Sur la base des données collectées auprès des parties prenantes et partenaires de l'UNICEF et des informations documentaires disponibles, il est peu aisé pour l'équipe d'évaluation de se prononcer avec évidence sur la contribution à l'efficacité de la mise en œuvre des procédures simplifiées d'urgence. Il semblerait que les procédures simplifiées d'urgence n'ont pas été appliquées.

**QE.19.** Dans quelle mesure des modes innovants ou alternatifs de mise en œuvre de la réponse ont-ils été explorés et exploités pour réduire les coûts et / ou maximiser les résultats ?

144. De l'avis des partenaires de mise en œuvre et des staffs des agences UN rencontrés trois initiatives de l'UNICEF se dégagent du lot. Il s'agit d'abord de « RapidPro » qui a constitué la principale innovation utilisée dans la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire, ensuite du RRM qui a offert la possibilité d'une exploitation permanente de mode alternatifs d'intervention avec un focus sur la communauté et les mécanismes communautaires, et Enfin de l'élaboration des stocks de contingence prépositionnés dans certaines régions.

145. En tant qu'outil de programmation technologique mobile, RapidPro a permis aux partenaires de recueillir des informations en temps réel sur des domaines vitaux tels que la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement, et la protection des enfants - même dans des endroits éloignés et difficiles d'accès - et de les utiliser pour atteindre ceux qui en ont le plus besoin.

146. Le RRM a été le principal mécanisme de réponse d'urgence aux mouvements de population dus aux conflits armés et aux inondations sous la coordination technique de l'UNICEF. Il a grandement contribué à améliorer l'adaptation, la flexibilité et l'efficacité de l'aide humanitaire.

147. Le stock de contingence prépositionné versus stock de programme réguliers a été le levier qui a aidé à donner une meilleure gestion de l'inventaire et de la chaîne d'approvisionnement dans le renforcement de la planification des achats en tenant compte de la période de mise en œuvre des activités programmatiques, l'utilisation des livraisons directe aux partenaires et la bonne catégorisation des intrants dans le magasin.

**QE20** Dans quelle mesure l'investissement dans la préparation (la plateforme digitale EPP/ICON) a-t-il conduit à une réponse plus rapide, efficace et efficiente ?

148. La plateforme digitale EPP/ICON n'a pas été utilisée par le personnel UNICEF de même que les partenaires opérationnels de mise en œuvre.

### **Conclusions préliminaires**

**EFFICI 1.** Au Niger, l'UNICEF a fait face à une capacité de mobilisation de fonds globalement insuffisante avec taux de mobilisation **45,64%** sur la base des besoins exprimés et un GAP global de **54,36%**. La tendance a été la même au niveau sectoriel, le taux de mobilisation a été de 61,15% pour la Nutrition ; 35,71% pour le WASH ; 44,82% pour la santé ; 22,42% pour l'Éducation ; 17,15% pour la Protection de l'enfant et 30,69%. La capacité d'absorption des fonds disponibles sur la période a été globalement satisfaisante (77,83%). Une appréciation du niveau d'exécution des fonds alloués peu évidente faute de mise à disposition des données

**EFFICI 2.** Les Ressources humaines qualifiées ont été en quantité suffisante tant au Bureau Pays que dans les bureaux de zone avec des effectifs réduits dans les urgences. Dans l'ensemble, effectifs en été revus en fonction de la criticité des crises. Les ressources matérielles et financières ont été globalement suffisantes et déployées avec retard du fait de la lourdeur des procédures au sein de l'agence. La digitalisation (avec la démocratisation de l'usage de la plateforme Rapid Pro), la création des stocks de contingence, et la mutualisation des charges avec d'autres agences UN dans certains bureaux de zone (Agadez) ont amélioré la célérité des interventions

**EFFICI 3.** Le rapport Coût/efficacité +/- de la réponse de l'UNICEF la crise humanitaire est globalement satisfaisant si l'on le compare au ratio coût/efficacité du HRP pris pour standard. La mise en œuvre des interventions par l'UNICEF a été efficiente

**EFFICI 4.** L'activation des procédures L2 n'a pas entraîné un véritable changement dans les procédures administratives et financières de l'UNICEF au Niger. En outre, les Staffs du BP et des BZ et des partenaires de mise en œuvre n'ont pas été suffisamment informés sur ces procédures. Le respect des procédures simplifiées en situation d'urgence a été effectif pour la première activation (2019) et n'a peu ou pas du tout été effectif pour la seconde activation.

**EFFICI 5 :** Le RRM et la plateforme de suivi en temps réel Rapid Pro ont été les principales stratégies alternatives et innovations qui ont permis à l'UNICEF de réduire les coûts de ses interventions. Cependant des efforts sont à faire dans la mise en œuvre intersectorielle pour mutualiser d'avantage les coûts

### 3.5. Connectivité

**QE.21.** Dans quelle mesure les communautés bénéficiaires et les partenaires institutionnels se sont approprié les interventions et ses acquis ?

**QE.22.** Dans quelle mesure les programmes humanitaires ont-ils renforcé les capacités des individus, des communautés pour renforcer la résilience et faciliter le développement durable pour ceux qui sont les plus éloignés, tout en réduisant leurs vulnérabilités et leurs risques ?

**QE.23.** Dans quelle mesure la stratégie pays a permis de renforcer les systèmes de prestation des services sociaux pour renforcer la résilience en identifiant les risques tels que la fragilité, les conflits violents, les catastrophes, les changements climatiques, les épidémies et l'instabilité économique et politique, et en concevant, repensant et mettant en œuvre des programmes qui réduisent les risques identifiés ?



© Collecte AMD International 2023, Entretien avec un leader communautaire du site PDI de Tadress (commune de Tillabéri)

149. Dans le cadre de l'analyse de la connectivité, les sources de données qui ont été utilisées sont : revue de la littérature : les documents SitRep, HAC, HRP, HNO, , les entretiens : avec les staffs UNICEF, les ONG, les STD et les Populations dans les 4 régions

**QE.21** Dans quelle mesure les communautés bénéficiaires et les partenaires institutionnels se sont approprié les interventions et ses acquis ?

**SQE.21.1 :** Dans quelle mesure les communautés bénéficiaires (leaders communautaires et ménages) se sont approprié les interventions et ses acquis ?

150. En vue de soutenir l'appropriation de ses interventions au Niger, l'UNICEF a fait appel entre autres stratégies aux mécanismes/structures communautaires auto-portés<sup>155</sup>

<sup>155</sup> Stratégies et mécanismes portés par les communautés elles-mêmes.

(centrés sur les ménages, leaders communautaires) avec pour objectif de susciter l'adhésion des communautés aux différentes interventions de la Réponse humanitaire et ce dans les différents secteurs. Les membres de ces structures communautaires ont vu leurs capacités renforcées (voir QE.22) en vue de leur autonomisation. La démarche de l'UNICEF au Niger dans sa réponse à la crise a été globalement de **faire avec et non pour la communauté**. Des entretiens de groupe avec les hommes et femmes dans les communautés, il est ressorti que ces mécanismes communautaires leur ont permis de se s'impliquer dans la réponse aux crises au sein de leur propre communauté. Au niveau sectoriel, ces mécanismes étaient les suivants :

151. **Dans le secteur WASH** : L'appropriation s'est traduite par le recours aux populations bénéficiaires par les ONG pour l'identification des sites d'implantation des points d'eau et latrines d'urgence, en vue d'obtenir une large adhésion et éviter les conflits fonciers. Des structures à base communautaire telles que les comités de gestion de points d'eau ou des associations des usagers de l'eau ont été créés pour en assurer la pérennité. Les ressources collectées à travers la vente de l'eau (entre 10 FCFA et 25 FCFA le prix unitaire du bidon de 20 litres) permettent d'assurer les réparations. La pérennité qui doit être soutenue par ces recettes précitées fait face à la pauvreté des personnes en situation humanitaire. Bien que l'appropriation soit effective par les communautés (entretiens auprès des acteurs institutionnels), la pauvreté constitue un risque de durabilité en l'absence d'un soutien continu (État, Collectivités et ONG) pour le maintien de ces infrastructures.
152. Pour la mise en œuvre de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), les communautés locales ont été entièrement responsabilisées<sup>156</sup> pour prendre en charge les différentes étapes de mise en œuvre (pré-déclenchement, déclenchement, suivi et supervision). Dans le cas actuel de l'ATPC en situation d'urgence plusieurs défis ont été soulevés par les acteurs :
153. L'identification de leader communautaire légitime pour incarner et mobiliser les communautés hôtes et PDI autour des activités de l'ATPC. Il est pourtant démontré que la réussite de l'ATPC tient en grande partie à l'existence d'une bonne cohésion sociale et de leaders communautaires qui soient à même de mobiliser la communauté et s'assurer de l'abandon de la DAL par tous ses membres.
154. L'adaptation des messages de communication pour le déclenchement des communautés affectées sans rajouter du traumatisme. En effet la communication utilisée lors du déclenchement de l'ATPC, pourrait se révéler contreproductif et amplifier le choc vécu par les populations affectées par la crise sécuritaire.
155. L'atteinte et le maintien du statut FDAL face aux mouvements continus (arrivées). L'afflux des PDI dans les sites d'accueil se traduit par l'arrivée de populations non sensibilisées sur les enjeux de la DAL, ce qui peut freiner l'élan vers l'atteinte du statut FDAL.

---

<sup>156</sup> Conformément aux principes de l'ATPC

156. **Dans le secteur de l'éducation :** les bases de l'appropriation ont été garanties grâce à l'implication des communautés à travers mécanismes communautaires les Comités de Gestion Décentralisée des Établissements Scolaires (CGDES). Les CGDES ont été responsables du suivi de la protection des enfants à l'école. A titre d'exemple, à Diffa, les enseignants et les élèves ont adopté des pratiques de sécurité telles que le « plat ventre » dès qu'un coup de feu retentit. De même et ce dans une optique d'adaptation, dans le village de Alagmainari (Diffa), les élèves déplacés ont démonté eux-mêmes les charpentes métalliques de leur école d'urgence pour les réinstaller sur un nouveau site d'accueil. Cette action d'adaptation a permis d'assurer la continuité de la fréquentation de l'école.

*« Sur le plan éducatif, On a mis en place la COGES qui fait les suivis de la cantine scolaire, sur le plan sanitaire on travaille ensemble avec le major, on fait partie aussi des personnes qui font la sensibilisation. Sur le plan Wash on a mis en place un système dans lequel chaque ménage va donner 500fcfa chaque mois pour assurer le bon suivi des points d'eau. » (Homme, Guidan Roumdji, Maradi)*

157. **Dans le secteur de la protection de l'enfant :** Les Comités Villageois de Protection des Enfants (CVPE) ont été mis en place depuis 2019 par le Décret N° 2019-379/PRN/MPF/PE portant création et organisation des comités de protection de l'enfant. Le mandat de ces CVPS est de sensibiliser les communautés, gérer ou référer les cas violences sexuelles, d'abus et d'exploitation, de mariage précoce, de travail d'enfant constaté dans les communautés. Ils sont préalablement renforcés et composés essentiellement de membres de la communauté, les CVPE remontent les informations aux services déconcentrés et aux autorités locales sur la protection des enfants. Les CVPE généralement promus dans le contexte de développement, se sont adaptés au contexte d'urgence. En effet, dans les sites d'accueil de PDI visités, les CVPE ont été redynamisés et exercent leur mandat de protection des enfants.

158. Toutes ces dynamiques autour des mécanismes communautaires ont permis une mise en œuvre satisfaisante des interventions avec l'encadrement permanent des OBC partenaires de mise en œuvre de l'UNICEF. Toutefois le sevrage brusque des structures à base communautaire et les relais communautaires pourraient fragiliser la dynamique d'accompagnement des populations. En effet, de nombreux relais communautaires recevaient un soutien financier de l'UNICEF à hauteur de 25 000 FCFA. L'arrêt de cet appui financier au relais communautaire pourrait fragiliser la pérennisation des acquis engrangés.

**SQE.21.2.** Dans quelle mesure les partenaires institutionnels (départements ministériels, structures déconcentrés, collectivités territoriales) se sont appropriés les interventions et ses acquis ?

159. Au niveau institutionnel, l'appropriation a été assurée par l'implication des structures déconcentrées de l'État notamment les Directions Régionales qui ont participé à la planification et au suivi de de suivi des interventions sectorielles conformément aux politiques gouvernementales. En outre les personnels des ministères sectoriels au niveau central et au niveau déconcentré ont vu leurs capacités renforcées entre autres sur la préparation et la réponse aux urgences.

160. Au niveau sectoriel, certaines Directions Régionales ont été impliquées dans le suivi-contrôle des interventions. Cela a été le cas de la Direction Régionale de l'Hydraulique et de l'Assainissement de Tillabéri qui a effectué conduit la supervision de la réalisation de nombreux ouvrages hydrauliques et d'assainissement. Lors d'une mission d'évaluation certifié 14 villages des départements de Tillabéri et de Torodi (environ 15 430 habitants) comme ayant mis Fin à la Défecation à l'Air Libre (FDAL). Les Directions Régionales de l'Éducation ont également été associées au renforcement des capacités du personnel enseignant dans les zones d'urgence. Les exécutifs communaux ont vu leurs capacités renforcées dans la planification locale en matière d'intégration des droits de l'enfant et de l'inclusion sociale dans leurs plans communaux. Toutefois, aucune situation de l'état d'exécution de ces plans communaux n'est disponible en vue d'évaluer la prise en compte effective des droits de l'enfant et de l'inclusion sociale.

« Sans les appuis des partenaires, Il est difficile de poursuivre. L'état à lui seul ne peut pas, mais on essaye de réaliser certaines activités avec la cotisation des parents d'élèves » **Maradi, Directrice d'école.**

161. Des entretiens avec les responsables des structures déconcentrées de l'État, il est ressorti que la réponse humanitaire a renforcé les capacités des individus, des communautés à faire face aux chocs mais il est difficile voir peu probable de maintenir les interventions en l'absence des appuis des partenaires faute de financement car la majorité des interventions ont été menées sans une contrepartie de l'État.

**SQE.21.3 :** Quels sont les facteurs qui ont influencé l'adhésion des bénéficiaires et autres parties prenantes de l'adoption des interventions ?

162. Globalement, en termes d'acceptation ou d'adhésion, la réponse humanitaire a suscité un grand engouement tant du côté des communautés bénéficiaires que de celui des partenaires de mise en œuvre. Des entretiens avec les leaders communautaires et partenaires de mise en œuvre, il s'est dégagé trois principales raisons à savoir : i) la réputation de l'UNICEF, ii) l'établissement de partenariats développés entre l'UNICEF et iii) l'ancrage des communautaire des ONG de mise en œuvre.

163. **La réputation de l'UNICEF :** De l'avis général des acteurs institutionnels (au niveau central et au niveau régional) et des ONG, l'UNICEF a été et est toujours un partenaire constant dans ses appuis multiformes (Financiers, Techniques, et matériels) et multi secteurs au profit des communautés notamment des enfants. Cette appréciation a favorisé l'adhésion des acteurs institutionnels et des ONG partenaires à la mise en œuvre de la réponse humanitaire.

164. **L'établissement de partenariats stratégiques entre l'UNICEF et autres parties prenantes :** ces partenariats ont été établis à travers des conventions de partenariats, des contrats de subvention, la signature des PCA et autres documents de projets. Les modalités de choix de partenaires de proximité (ONG, entreprises) avec un focus sur leur ancrage local ont favorisé l'adhésion des communautés bénéficiaires.

165. **L'ancrage communautaire partenaires de mise en œuvre :** Les interventions ont été mises en œuvre d'une manière générale par les associations locales ou les organisations à base communautaire (association de jeunes ou femmes). Du fait de leur ancrage



communautaire fondé sur leur connaissance du milieu et de leur capacité à mobiliser les populations au sein de leur communauté, ces organisations locales ont très positivement favorisé l'adhésion des communautés aux interventions.

**QE.22** Dans quelle mesure les programmes humanitaires ont-ils renforcé les capacités des individus, des communautés pour renforcer la résilience et faciliter le développement durable pour ceux qui sont les plus éloignés, tout en réduisant leurs vulnérabilités et leurs risques ?

166. Le renforcement des capacités a été au centre de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger. Il a été réalisé soit par l'UNICEF elle-même soit par ses partenaires de mise en œuvre au niveau régional et communautaire. Ces séances de renforcement des capacités ont été organisées pour amener les populations à faire face aux chocs. Le renforcement des capacités a porté entre autres sur la cartographie des risques, l'élaboration communautaire des plans de réponse, et la mise en place des comités d'alerte et de veille communautaire... Avec l'évolution du contexte, les besoins des populations ont évolué de l'urgence vers la résilience. Pour renforcer la résilience des communautés, le Gouvernement du Niger a adopté la Stratégie Nationale sur les Solutions Durables pour les personnes déplacées internes et à laquelle l'UNICEF a adhéré et implémenté de manière pilote dans la région de Diffa au travers de sa section inclusion sociale. Ainsi au niveau sectoriel, la résilience des individus et des communautés se présente comme suit :

167. Secteur protection : les entretiens auprès des informateurs clés (UNICEF, ONG, État et collectivités) révèlent que les actions de renforcement des capacités ont suivi un processus en cascade. Les structures à base communautaires (OBC, CVPE) ont été renforcées pour gérer les cas et relayer les messages de sensibilisation aux communautés. Ces structures à base communautaire ont été renforcées sur i) l'évaluation des besoins, ii) l'élaboration des cartographies des risques iii) l'identification, le signalement et le référencement des cas et iv) le soutien psychosocial. En 2020 dans la région de Tillabéri, 582 membres des OBC et CVPE ont sensibilisé 4 251 personnes, dont 1 734 enfants et 99 personnes handicapées<sup>157</sup> sur l'hygiène, le mariage des enfants, la protection en situation d'urgence et les mesures COVID-19. Dans le contexte d'insécurité, les structures communautaires qui constituent des auxiliaires des services sociaux permettent de garantir aux populations les services de protection dans les sites d'accueil des PDI qui sont parfois inaccessibles aux acteurs institutionnels. Ces structures communautaires ont fait face à deux principaux défis selon les propos des acteurs rencontrés à savoir : la confidentialité du signalement des cas de violence notamment l'enrôlement des enfants dans les groupes armés et la formation continue de ces structures communautaires pour les mettre à jour sur les orientations politiques et les enjeux émergents.

168. Secteur santé et nutrition : les actions ont porté sur le renforcement des capacités des mécanismes communautaire (iCCM et la santé communautaire) pour améliorer la couverture des soins. A l'image des CVPE, les relais communautaires (préalablement renforcés) jouent le rôle d'auxiliaire en assurant les services de promotion (sensibilisation) et de prestation (prise en charge) de santé aux communautés. A titre d'exemple en 2019, 150 relais communautaires du district sanitaire de Diffa ont offert des prestations de prise en charge communautaire d'urgence (identification des cas de malnutrition, distribution

---

<sup>157</sup> SitRep n12, janvier à décembre 2020.

d'aliment fortifiant, référencement, premiers soins, sensibilisation, vaccination, etc.) au profit de 6 876 enfants de moins de 5 ans. Environ 135 128 enfants de 6 mois à 14 ans<sup>158</sup> ont bénéficié de services de vaccination de la part des relais communautaires.

169. Secteur WASH : A l'image des secteurs santé, protection, les relais communautaires ont constitué les principaux canaux par lesquels le secteur WASH a atteint les communautés notamment celles dans les zones à fort défis sécuritaire. Ces relais et leaders communautaires ont bénéficié de renforcement de capacités sur la désinfection des concessions des ménages affectées par l'épidémie de choléra, le traitement et la conservation de l'eau à domicile et la mise en œuvre de l'ATPC en situation d'urgence. En 2020, environ 1 598 PDI ont bénéficié d'installations sanitaires (latrines d'urgence) dans la commune d'Abala (région de Tillabéri) ainsi que des séances de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

170. Secteur Éducation : les interventions mises en œuvre par l'UNICEF et ses partenaires ont permis aux communautés à travers les CGDES d'assurer par elle-même la continuité des apprentissages pour leurs enfants affectés par la crise. Le processus de renforcement des élèves a suivi la démarche en cascade via les CGDES. Les élèves ont ainsi bénéficié de sensibilisation sur les bonnes pratiques en cas d'attaques et des espaces temporaires d'apprentissage (ETA) animés par les communautaires préalablement renforcées. A titre d'exemple, dans la crise du bassin du lac Tchad (région de Diffa) environ 52% (28 162/54301) des élèves ont pu poursuivre les apprentissages grâce aux 236 ETA soutenus par l'UNICEF<sup>159</sup>. En 2021, la dotation en fournitures scolaires à 7 262 élèves dont 3 823 filles, a limité la démotivation et par conséquent la déperdition scolaire dans la région de Diffa. En outre, les enseignants dans les zones d'urgence ont vu leurs capacités renforcées sur les bonnes pratiques en cas d'urgence, la gestion des classes multigrades et l'utilisation de la plateforme RapidPro pour la transmission des alertes.

**QE.23** Dans quelle mesure la stratégie pays a permis de renforcer les systèmes de prestation des services sociaux pour renforcer la résilience en identifiant les risques tels que la fragilité, les conflits violents, les catastrophes, les changements climatiques, les épidémies et l'instabilité économique et politique, et en concevant, repensant et mettant en œuvre des programmes qui réduisent les risques identifiés ? (Programmation basée sur l'analyse des risques).

**SQE.23.1** Dans quelle mesure la stratégie de la réponse a permis aux systèmes de prestation de services sociaux d'identifier les risques tels que la fragilité, les conflits violents, les catastrophes, les changements climatiques, les épidémies et l'instabilité économique et politique ?

171. La stratégie de la réponse de L'UNICEF a été cohérente avec celle du CPD 2019-2021 qui visait le soutien aux stratégies nationales de décentralisation des secteurs WASH, santé et de l'éducation grâce à un renforcement des capacités en vue d'une planification, d'une programmation, d'un suivi et d'une responsabilité sociale qui soient inclusifs, qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et qui reposent sur des données probantes<sup>160</sup>. Ainsi, le CPD a prévu que l'accent soit mis sur les interventions faisant le lien

<sup>158</sup> SitRep décembre 2019.

<sup>159</sup> SitRep décembre 2019.

<sup>160</sup> UNICEF Niger CPD 2019-2021

entre l'assistance humanitaire et le développement par le biais de stratégies de préparation et de réponse aux situations d'urgence ainsi que les stratégies d'intervention pour étendre les services sociaux tout en encourageant la cohésion sociale, les capacités locales et les solutions durables<sup>161</sup>.

172. Ainsi, toute la réponse de l'UNICEF a été stratégiquement orientée vers la résilience des systèmes de prestation des services sociaux afin de les amener à faire face aux chocs sécuritaires, sanitaires et climatiques. Selon les différents HAC, l'agence a au plan stratégique :

- Renforcé et opérationnalisé les liens entre l'action humanitaire et les programmes de développement et en particulier dans la région de Diffa.
- Amélioré la capacité d'urgence à répondre aux crises aiguës grâce au RRM.
- Noué des partenariats stratégiques et expérimenté des approches communautaires innovantes pour surmonter les difficultés d'accès et d'atteinte des populations vulnérables avec un soutien multisectoriel dans les régions de Tahoua et de Tillabéri.
- Renforcé les systèmes nationaux de santé et de nutrition pour fournir des services en cas d'urgence.
- Maintenu sa capacité de préparation grâce à des stocks de contingence, des partenariats et des ressources humaines et financières.
- Élaboré et une stratégie de transfert monétaire.

**SQE.23.2** Dans quelle mesure la stratégie de la réponse a permis aux systèmes de prestation de services sociaux de disposer de plan de gestion des risques tels que la fragilité, les conflits violents, les catastrophes, les changements climatiques, les épidémies et l'instabilité économique et politique ?

173. Conformément aux stratégies décrites au paragraphe 107 et 108 l'agence a soutenu le gouvernement du Niger ainsi que ses démembrements au niveau régional à l'élaboration de Plan de contingence dans domaines de la santé, nutrition, L'UNICEF a collaboré avec la Direction Générale de la Protection Civile (DGPC), a contribué dans le renforcement des capacités des collectivités territoriales et dans l'opérationnalisation des Plans Communaux de Sauvegarde (PCS) déclinaison locale de Plan National de Sauvegarde. Ces plans constituaient le cadre de référence aux interventions d'urgence à l'échelle des collectivités territoriales.

174. La DGPC s'est félicitée de cette collaboration qui a permis aux collectivités territoriales dans les régions touchées par l'insécurité de se doter de mécanismes d'alerte et de gestion des risques et chocs. Un exemple de gestion des risques par les acteurs institutionnels et autorités locales. En outre, des efforts ont également été faits sur le renforcement de la coordination et la mobilisation des ressources pour la prévention et l'atténuation des chocs. Toutefois, l'insuffisance voire l'absence de financement de ces plans par le gouvernement rend l'opérationnalisation pérenne de ces mécanismes peu probable.

**SQE.23.3** Dans quelle mesure les mécanismes mis en place sont durables et quelles sont leur capacité à supporter l'offre des services, le plaidoyer, le financement sans soutien de l'UNICEF ?

---

<sup>161</sup> UNICEF Niger CPD 2019-2021

175. Comme démontré dans les paragraphes 97 à 99 l'appropriation institutionnelle a été assurée par l'implication des structures déconcentrées et centrales de l'État à la planification et au suivi de suivi des interventions sectorielles et par les renforcements des capacités de leurs personnels sur la préparation et la réponse aux urgences.

176. Des entretiens avec les responsables des structures déconcentrées de l'État, il est ressorti que la réponse humanitaire a renforcé les capacités des individus, des communautés à faire face aux chocs mais il est difficile voir peu probable de maintenir les interventions en l'absence des appuis des partenaires faute de financement car la majorité des interventions ont été menées sans une contrepartie de l'État.

### **Conclusions préliminaires**

**CONNECT 1.** Les mécanismes communautaires (de gestion, de veille, d'alerte) sont fonctionnels et dynamiques s'occupant de la gestion des infrastructures de santé, scolaires et de WASH. Cependant, l'arrêt brusque des interventions et non progressif des communautés par les ONG constitue un frein à leur pérennisation des acquis. Les interventions auprès des groupes de population identifiés ont été faites par/à travers des approches communautaires. Le principe de la cocréation suivie constitue une garantie de l'appropriation de ces interventions notamment pour l'identification des vulnérables, le suivi, la détection des cas, la formation et l'utilisation des relais communautaires est un gage d'appropriation. Toutefois, la perte de l'appui financier reçu par ces derniers pourrait freiner la pérennité de la dynamique.

**CONNECT 2.** Les collectivités territoriales et les services techniques déconcentrés de l'État ont été impliqués dans les interventions avec l'ambition qu'ils poursuivraient les interventions. Ces démembrements de l'État ont la volonté, quelques fois les Ressources Humaines, mais ne peuvent assurer fautes de ressources matérielles et financières.

**CONNECT 3 :** Le renforcement des capacités au niveau individuel et communautaire a été au centre de de la démarche de l'UNICEF dans la réponse à la crise toutes sections confondues tant au niveau national, régional que local. Il a été un gage de pérennité des acquis pour la résilience individuelle et communautaire ; toutefois cette pérennisation est menacée par la mobilité au sein de l'administration, des ONG et des Nations unies.

**CONNECT 4 :** La stratégie de la réponse de L'UNICEF visait le soutien aux stratégies nationales des secteurs WASH, santé et de l'éducation grâce à un renforcement des capacités en vue d'une planification, d'une programmation, d'un suivi et d'une responsabilité sociale qui soient inclusifs, qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et qui reposent sur des données probantes. Toute la réponse de l'UNICEF a été orientée vers la résilience des systèmes de prestation des services sociaux afin de les amener à faire face aux chocs sécuritaires, sanitaires et climatiques. En l'absence d'appui financier de l'UNICEF, la pérennisation de ces stratégies est peu probable.

### 3.6. Couverture, droits humains, genre et équité

**QE.24.** Quelle proportion de la population affectée a été ciblée et atteinte ? Quels sont les principaux obstacles qui ont empêché d'atteindre toute la population touchée ? Dans quelle mesure les obstacles à leur atteinte ont-ils été identifiés et surmontés ?

**QE.25.** Dans quelle mesure les interventions prennent en compte systématiquement les considérations relatives aux droits humains, à l'égalité des sexes et à l'équité lors de leur conception, planification et la mise en œuvre et le suivi-évaluation ?



© Collecte AMD International 2023, Focus group avec les femmes du village de Dan Dadji Makaou dans la commune de GUDAN ROUNMDJI

177. Dans le cadre de l'analyse du critère, les sources de données qui ont été utilisées sont entre autres : la revue de la littérature (SitRep, HAC, HRP, HNO, rapports d'activités, rapport d'évaluation rapide, etc.), les entretiens avec les staffs UNICEF, les ONG, les départements ministériels, les services techniques déconcentrés et les communautés y compris les populations.

**QE.25.** Dans quelle mesure les interventions prennent en compte systématiquement les considérations relatives aux droits humains, à l'égalité des sexes et à l'équité lors de leur conception, planification et la mise en œuvre et le suivi-évaluation ?

**SQE.25.1** Dans quelle mesure les interventions prennent en compte systématiquement les considérations relatives aux droits humains, à l'égalité des sexes et à l'équité lors la conception et la planification ?

178. La communauté humanitaire au Niger a intégré le genre dans le cycle de programmation d'action humanitaire notamment dans les phases de : (i) évaluation et analyse des besoins, (ii) planification et (iii) mise en œuvre et suivi. L'UNICEF Niger s'est alignée sur ce cycle de programmation pour l'intégration du genre dans ses interventions.

179. L'UNICEF Niger a fourni des efforts pour incorporer la dimension du genre dans la programmation du CPD, via l'intégration de l'équité, du risque et du genre dans ses priorités programmatiques. Le CPD indique notamment que : l'UNICEF participera au

dialogue sur les politiques engagées avec le gouvernement en vue de soutenir des approches sectorielles, une coordination multisectorielle efficace et la convergence des approches programmatiques, tout en intégrant les dimensions de l'équité, du risque et du genre dans la planification et la mise en œuvre<sup>162</sup>.

180. Dans la phase de conception et/ou de planification de la réponse humanitaire, consignée par les HNO, HRP, l'équipe d'évaluation a noté des efforts d'intégration des indicateurs désagrégés (sexe, statut et secteur). En revanche, l'analyse du contexte humanitaire et celui du processus de planification n'ont pas inclus un examen des inégalités entre les sexes dans divers domaines, lesquelles sont exacerbées en situation d'urgence. Dans les HAC produits par l'UNICEF, ces efforts d'intégration du genre sont peu perceptibles voir absents notamment pour les HAC 2019 et 2020 avec peu ou pas du tout de données relatives au genre, une absence d'indicateurs relatifs au genre dans les sections. La tendance a été inversée en 2021 et 2022 avec l'existence de données relatives aux VBG. Dans tous les documents de planification et ou de conception utilisée par l'UNICEF, aucun marqueur genre n'a été construit pour mesurer les progrès en matière de genre ou la contribution de la réponse humanitaire de l'UNICEF aux progrès en matière de genre.

**SQE.25.2** Dans quelle mesure les interventions prennent en compte systématiquement les considérations relatives aux droits humains, à l'égalité des sexes et à l'équité lors la mise en œuvre ?

181. La question du genre a été prise en compte de façon transversale au niveau des sections, en soutenant dans certains cas une analyse désagrégée - essentiellement quantitative - ou en favorisant la participation des femmes aux mécanismes communautaires, ainsi que par certaines interventions dédiées en matière de protection essentiellement, puis d'éducation/ de WASH et de santé. Les marqueurs genre n'ont par ailleurs pas été utilisés au niveau de la programmation au sein des différentes sections.

182. L'exploitation des SitReps ou des SitAn n'a pas permis d'apprécier les progrès réalisés en matière de genre ou VBG au niveau sectoriel. Toutefois, le rapport Global 2022 de l'UNICEF au Niger révèle que 1 600 enfants PDI, victimes de violences liées au conflit ont bénéficié de services de protection de l'enfance en urgence (30% de filles) soit 52% de la cible HAC et 1 560 cas de Violence Basées sur le Genre / Violences Sexuelles Basées sur le Genre liés aux conflits et 450, dont 150 nouveaux enfants (58 filles) sortis des Groupes Armés Non-Étatiques (GANE). A cela s'ajoutent des interventions dans le mentorat des filles par les mères, l'octroi des bourses scolaires pour filles, l'érection des systèmes d'assainissement séparés

*« L'appui particulier dédié aux vulnérables n'a pas touché tous les bénéficiaires »*  
**(Homme, Guidan Roudji, Maradi)**

*« Les populations vulnérables ne bénéficient pas de tous les appuis. »*  
**(Femme, Gotheye Tillabéri)**

*« Parfois c'est parce que la personne n'est pas présente lors de l'enregistrement »*  
**(Femme, Tillia, Tahoua)**

*« La distribution est mal organisée »*  
**(Homme, Tillia, Tahoua)**

*« Seuls les enfants qui sont à l'école sont priorisés par les appuis. »*  
**((Homme, Gotheye Tillabéri)**

*« Les distributeurs et ceux qui enregistrent les noms des bénéficiaires sont injustes »*  
**(Homme, Tassara, Tahoua)**

<sup>162</sup> CPD (2017-2021) Niger, Paragraphe 18.



dans les infrastructures sociales et la mise à disposition des Kits de dignité pour les adolescentes.

183. Il ressort des discussions de groupe avec les femmes et des entretiens avec les autorités communautaires que les femmes sont des acteurs clés en matière de nutrition, hygiène et assainissement. Elles sont représentées et impliquées dans tous les mécanismes communautaires créés ou redynamisés (COGES, CVPE, ETA, Comité de Veille, relais communautaires...) et participent à la prise de décision. Certaines personnes rencontrées dans les groupes de discussion ont ainsi témoigné de l'engagement croissant des femmes et de leur appropriation des différentes interventions mises en place, signe important sachant que les normes culturelles limitent leur implication.

184. En matière d'équité, l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre ont veillé à l'atteinte de tous les groupes cibles qu'ils soient PDI, hôtes ou réfugiés etc. tant dans le ciblage, et l'analyse des besoins que dans la mise en œuvre des interventions. Cependant, il est ressorti des entretiens avec les communautés de nombreuses insatisfactions sur l'atteinte des plus vulnérables notamment des personnes à besoins spécifiques (personnes en situation de handicaps, les veuves...). En l'absence d'un mécanisme d'enregistrement des plaintes, n'a pas permis d'adresser toutes les causes d'insatisfaction.

*« Dans les distributions les personnes vulnérables ne sont pas vraiment priorisées. Moi je suis handicapé et j'ai inscrit mon nom depuis longtemps et jusque-là je n'ai pas reçu d'appui. »* **(Homme, Gotheye Tillaberi)**

**SQE.25.3** Dans quelle mesure les interventions prennent en compte systématiquement les considérations relatives à l'égalité des sexes et à l'équité lors du suivi-évaluation ?

185. L'intégration du Genre dans le suivi et évaluation des interventions de la réponse humanitaire s'est limitée à la publication des données désagrégées sans proposer aux acteurs un dispositif et des outils nécessaires pour sa prise en compte effective. Pendant la phase de suivi, l'UNICEF et ses partenaires recueillent, analysent et produisent des rapports HAC et SITREPS contenant des données quantitatives traités de manière essentiellement descriptive, notamment des données ventilées par sexe et par âge. Toutefois, l'intégration du Genre dans le suivi et évaluation des interventions humanitaires de l'UNICEF présente des lacunes dans la disponibilité des outils, du rapportage incluant les commentaires et réclamations spécifiques des populations affectées et le fonctionnement du mécanisme de gouvernance des interventions humanitaires au niveau communautaire.

186. Les mécanismes de suivi et d'évaluation mis en place dans chaque secteur au niveau communautaire souffrent d'insuffisance de capacités techniques et d'outils permettant un processus participatif. Par conséquent, il est peu aisé d'avoir une analyse spécifique laissant entendre que les femmes, les filles, les hommes et les garçons ont des besoins, rôles et dynamiques différents afin d'y répondre. La présentation des résultats de l'UNICEF tant dans les SitReps que dans les rapports globaux au Niger n'a pas permis de faire une analyse des progrès et des contraintes sur les contributions menant à l'égalité des sexes ceci par défaut de données sur le genre dans les rapports de suivi (SitReps) et dans les rapports globaux annuels.

**Tableau 18 : Cohérence avec la Politique de l'UNICEF en matière de genre**

Égalité de Genre	Niveau d'appréciation	Commentaires
<p><b>Partenariats :</b> L'UNICEF s'engage à faire de l'égalité des genres un objectif clé de ses partenariats stratégiques</p>	Satisfaisant	Avec l'incorporation de la dimension genre dans la programmation du CPD, tous les partenariats établis avec les partenaires de mise en œuvre et les autorités gouvernementales ont pris en compte le genre
<p><b>Les adolescentes :</b> L'UNICEF s'engage à renforcer son action coordonnée et multisectorielle afin d'élever et d'amplifier la voix, le leadership, les droits et les opportunités des adolescentes.</p>	-	Non Applicable au contexte humanitaire au Niger mêmes Par défaut d'évidence, l'équipe d'évaluation ne peut se prononcer
<p><b>Socialisation positive des genres :</b> L'UNICEF s'engage à investir dans la socialisation positive des genres en bas âge afin de transformer les normes et pratiques néfastes et de faire progresser de manière significative l'égalité des genres - et le développement durable - pour les générations à venir.</p>	Satisfaisant	L'UNICEF a mené des interventions spécifiques en faveur des jeunes filles –(mentorat, l'octroi des bourses scolaires, systèmes d'assainissement séparés à l'école et hôpital, mise à disposition des Kits de dignité... )
<p><b>L'égalité des genres dans l'action humanitaire :</b> L'UNICEF s'engage à donner la priorité à l'égalité des genres dans l'action humanitaire et à veiller à ce que les voix et les contributions des filles et des femmes soient au cœur de la conception et de la mise en œuvre de tous les programmes afin d'apporter des changements transformateurs</p>	Satisfaisant	L'UNICEF a veillé à la représentativité et à l'implication et à la participation des femmes à la prise de décision dans tous les mécanismes communautaires (COGES, CVPE, ETA, Comité de Veille, relais communautaires...)

*Source : Politique de l'UNICEF en matière de genre*

### Conclusions préliminaires

**GEDH 1 :** L'UNICEF Niger a incorporé la dimension du genre dans la programmation du CPD (2019-2021), via l'intégration de l'équité, du risque et du genre dans ses priorités programmatiques. Dans la phase de conception et/ou de planification de la crise humanitaire consignée dans les HNO, HRP, l'agence a intégré des indicateurs désagrégés (sexe, statut et secteur). En revanche, l'analyse du contexte humanitaire et celui du processus de planification n'ont pas inclus un examen des inégalités entre les sexes dans divers domaines, lesquelles sont exacerbées en situation d'urgence, aucun marqueur genre n'a été construit pour mesurer les progrès en matière de genre ou la contribution de la réponse humanitaire de l'UNICEF aux progrès en matière de genre.

**GEDH 2 :** La question du genre a été prise en compte de façon transversale au niveau des sections dans la mise en œuvre des interventions en soutenant dans certains cas une analyse désagrégée ou en favorisant la participation des femmes aux mécanismes communautaires. En matière d'équité, des efforts ont été faits par l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre pour atteindre tous les groupes cibles qu'ils soient PDI, hôtes ou réfugiés des personnes à besoins spécifiques. En l'absence d'un mécanisme d'enregistrement des plaintes, n'a pas permis d'adresser toutes les causes d'insatisfaction chez les ciblés.

**GEDH 3 :** L'intégration du Genre dans le suivi et évaluation des interventions de la réponse humanitaire s'est limitée à la publication des données désagrégées sans proposer aux acteurs un dispositif et des outils nécessaires pour sa prise en compte effective. Il n'a pas été possible de faire une analyse des progrès et des contraintes sur les contributions à l'égalité des sexes ceci par défaut de données sur le genre dans les rapports de suivi (SitReps) et dans les rapports globaux annuels.

## IV. LEÇONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES



© Collecte AMD International 2023

Photo 2 : La cartographie corporelle réalisée avec les enfants de la commune Tillabéri

## 4.1. Leçons apprises

187. Selon l'UNICEF les leçons apprises sont définies comme des idées inattendues et/ou générant des recommandations pour des programmes futures. Rendu au terme de ses investigations, l'équipe d'évaluation a retenu les leçons suivantes :
188. L'investissement dans la préparation aux catastrophes, dans le renforcement des capacités nationales, régionale et locales, dans l'engagement des secteurs privé et public et dans la mise en œuvre de solutions durables est essentiel pour la prévention et l'atténuation des crises récurrentes et chroniques telles que les mouvements de population dus aux conflits armés, les inondations, la malnutrition et l'insécurité alimentaire.
189. La mise en œuvre de l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) dans un contexte d'urgence est une approche pertinente et une bonne stratégie de sortie pour apporter une réponse plus cohérente et durable en matière d'assainissement et d'hygiène aux populations touchées (d'avoir un cadre de vie sain) par les crises humanitaires, en particulier celles affectées par les inondations et les urgences sanitaires sachant que l'ATPC dans un contexte d'urgence s'inscrit parfaitement dans le lien entre le développement et l'aide humanitaire. L'accompagnement du processus d'éradication de la défécation à l'air libre a conduit à la certification FDAL de communes à travers la mise en œuvre de l'ATPC. Chacune des communes certifiées a été ainsi dotée d'un plan de suivi Post-FDAL piloté par les autorités communales avec une forte implication des comités locaux ATPC.
190. La préparation et l'activation d'accords de partenariat dormant avec les ONG présentes au niveau local dans le pays ont permis d'assurer une réponse rapide et efficace du programme aux différentes urgences.
191. La mise en œuvre conjointe des interventions de la réponse humanitaire par plusieurs agences des Nations Unies permet un renforcement mutuel des capacités des différents staffs impliqués, une complémentarité dans la mise en œuvre des interventions, un partage d'expérience et une connaissance des mandats respectifs mais nécessite de mieux penser la mutualisation de la coordination commune des interventions, du suivi-évaluation des interventions et de la communication.
192. Les urgences sont protéiformes et peuvent être définies par différents paramètres, au-delà des seules interventions typiques d'aide humanitaire et la limite urgence / développement, et peuvent dans certains cas être intégrées de façon transversale dans la programmation de développement par le ciblage de groupes de populations vulnérables spécifiques par certains secteurs, par la prise en compte du contexte d'insécurité et ses effets sur les vecteurs de conflit et par le ciblage géographique des zones les plus instables.
193. Il existe une relation à double sens entre l'humanitaire et le développement (continuum) car l'intégration de composantes de veilles ou une anticipation des dynamiques humanitaires dans le cadre d'action de développement permet de limiter les interventions purement humanitaires, et il importe d'assurer l'intégration des perspectives de développement dans les interventions d'urgence, notamment en termes de création de capacités locales à gérer les urgences à leurs différents stades et de dynamiques de maintien et renouvellement de ces capacités à différents niveaux (finance, ressources humaines, adaptation aux contextes spécifiques).

## 4.2. Bonnes pratiques

194. Selon UNICEF, les bonnes pratiques sont des définies comme des étapes ou des processus qui semblent avoir bien fonctionné et qui pourraient être reproduits.
195. La création de stocks de contingence permet de faire face aux ruptures de la chaîne d'approvisionnement en intrants d'urgence et d'intervenir rapidement en cas d'urgence.
196. L'élaboration de partenariats stratégiques avec les organisations communautaires à la base ou ONG ayant un ancrage local a permis des interventions dans des zones à fort défis sécuritaires.
197. L'introduction de la modalité « transferts monétaires » dans la réponse d'urgence, y compris le RRM a amélioré l'efficacité de l'aide humanitaire.
198. L'utilisation des Technologies digitales a été une opportunité pour renforcer la redevabilité, et le suivi des interventions dans les zones d'urgences humanitaires.
199. Le recours au Third Party monitoring (TPM) a été une bonne alternative à la restriction des mouvements pour des raisons de sécurité nonobstant ses insuffisances.
200. La mise en œuvre des mécanismes communautaires autoportés (ATPC, Comités villageois de protection, ...) dans les domaines de la nutrition, de l'éducation, de la protection et du WASH a été idoine comme stratégie pour améliorer la résilience des communautés.



# V. CONCLUSIONS FINALES ET RECOMMANDATIONS



© Collecte AMD International 2023

Photo 3 : Focus group femme village d'opportunités Dan Dadji Makaou, commune de GUIDAN ROUNMDJI, région de Maradi

## 5.1. Conclusions finales

201. Rendu au terme du processus évaluatif de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire de 2019 à 2022 au Niger, l'équipe d'évaluation est parvenue aux conclusions suivantes :

### **PERTINENCE : tirée de Pert 1, Pert 2, Pert 3 Pert 4 et Pert 5)**

202. La réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger a été fondée sur une analyse des besoins telle que traduite dans les HNO par la communauté humanitaire, dans les HAC par l'UNICEF conformément à son mandat et sur la base les priorités Gouvernementales présentées dans les Plan Nationaux de Réponse avec toutefois des efforts à faire pour l'harmonisation de la planification de ces documents stratégiques. La priorisation des besoins des populations a été faite en fonction du mandat de l'UNICEF avec un focus sur les clusters où l'agence est lead ou co-lead. Les stratégies d'intervention ont peu évolué toute sections confondues malgré l'évolution des besoins des ciblés et celle du contexte. L'UNICEF s'est démarqué des autres acteurs humanitaires par la présence de bureaux dotés de staffs dans les zones d'urgence sa collaboration permanente avec l'État et ses services techniques déconcentrés et son approche opérationnelle sur des mécanismes communautaires portés par les populations à laquelle d'ajoute le renforcement des capacités des acteurs le long de la chaîne d'intervention dans les urgences. Les appuis du BR n'ont pas été spécifiques à l'activation de la L2 et ont porté essentiellement sur le renforcement des capacités et la mise à disposition d'outils. Les interventions ont été positionnées conformément aux CCC mais des efforts demeurent dans la programmation et la mise en œuvre multisectorielle et intégrée.

### **COHERENCE : tirée de COHE 1, COHE 2 et COHE 3**

203. La réponse de L'UNICEF a été réalisée au travers de partenariats noués en fonction des besoins identifiés, des interventions à réaliser dans chaque secteur et ce conformément aux CCC et plus spécifiquement aux principes relatifs partenariat. La Réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire au Niger a été alignée sur les priorités gouvernementales notamment la Déclaration de Politique Générale (DPG) dans son axe 7 relatif à la solidarité nationale et l'inclusion socio-économique (Action humanitaire, gestion des catastrophes et triple nexus) et le PDES dans son axe relatif au développement du Capital humain, inclusion, solidarité. L'UNICEF a renforcé la complémentarité humanitaire - développement en appuyant les capacités du Gouvernement au niveau central, régional et déconcentré en matière de préparation aux situations d'urgence et en renforçant la résilience communautaire et institutionnelle.

### **EFFICACITE : Tirée de EFFICA 1 à EFFICA 6**

204. Les résultats atteints ont été satisfaisants dans les secteurs de la nutrition (96,4%) de la santé (115,8%) et du WASH (84,75%) et des efforts sont à faire dans la protection de l'enfant (48,3%) et l'éducation (50,8%). Ces résultats globalement satisfaisants masquent de nombreuses disparités au niveau des indicateurs prévus dans le HAC. La faible mobilisation des fonds explique essentiellement les taux de réalisation des indicateurs globalement moyens dans plusieurs sections. Plusieurs facteurs ont contribué à l'atteinte de ces résultats notamment la capitalisation des approches communautaires au travers du renforcement des capacités, le maillage du pays, l'élaboration des plans et stocks de contingence en appui au RRM : mais ces derniers ont été entravés par l'insuffisance de coordination intersectorielle et

interagence, la persistance des foyers d'insécurité et la collaboration insuffisante entre les institutions au sein des clusters. Le TPM comme alternative au suivi programmatique du fait des restrictions de mouvement en raison de la détérioration de la situation sécuritaire n'a pas produit de bons résultats en termes de qualités de données et de livrables et n'a eu aucune incidence sur la prise de décision pour la période où il a été utilisé. Le suivi par les communautés a quant à lui produit des données en temps réels via la plateforme RapidPro, toutefois, ce dispositif n'a pas aidé à la prise de décision faute d'un tableau de bord de suivi et de triangulation. Le triple nexus reste un défi majeur notamment sur le volet PAIX (cohésion sociale) car les interventions sont restées essentiellement orientées sur le double nexus avec non seulement la réponse aux urgences mais aussi le renforcement des capacités des systèmes (dans tous les secteurs) au niveau communautaire, régional, et national. Toutefois l'expérimentation du triple nexus dans la région de Diffa a apporté de bons résultats.

#### **EFFICIENCE : tirée de EFFICI 1 à EFFICI 5**

205. La mobilisation de fonds a été globalement insuffisante avec taux de mobilisation 45,64% sur la base des besoins exprimés et un GAP global de 54,36%. La tendance a été la même au niveau sectoriel, le taux de mobilisation a été de 61,15% pour la Nutrition ; 35,71% pour le WASH ; 44,82% pour la santé ; 22,42% pour l'Éducation ; 17,15% pour la Protection de l'enfant et 30,69%. La capacité d'absorption des fonds disponibles sur la période a été globalement satisfaisante (77,83%). Les Ressources humaines qualifiées ont été en quantité suffisante tant au Bureau Pays que dans les bureaux de zone avec des effectifs réduits dans les urgences. Dans l'ensemble, les effectifs ont été revus en fonction de la criticité des crises. Les ressources matérielles et financières ont été globalement suffisantes et déployés avec retard du fait de la lourdeur des procédures au sein de l'agence. Le rapport Coût/efficacité de la réponse de l'UNICEF à la crise humanitaire est globalement satisfaisant si l'on le compare au ratio coût/efficacité du HRP pris pour standard ; la mise en œuvre des interventions par l'UNICEF a donc été efficiente. L'activation des procédures L2 n'a pas entraîné un véritable changement dans les procédures administratives et financières de l'UNICEF au Niger. Le respect des procédures simplifiées en situation d'urgence a été effectif dans une moindre mesure pour la première activation et n'a eu ou pas du tout été effectif pour la seconde activation. Le RRM et la plateforme de suivi en temps réel Rapid Pro ont été les principales stratégies alternatives et innovations qui ont permis à l'UNICEF de réduire les coûts de ses interventions.

#### **CONNECTIVITE : tirée de CONECT 1 à CONECT 4**

206. Les mécanismes communautaires sont fonctionnels et dynamiques s'occupant de la gestion des infrastructures de santé, scolaires et de WASH. Cependant le sevrage brusque et non progressif des communautés par les ONG constitue un frein à leur pérennisation des acquis. Il en est de même les points focaux dont la perte de l'appui financier reçu pourrait freiner la pérennité de la dynamique. Les collectivités territoriales et les services techniques déconcentrés de l'État ont été impliqués dans les interventions avec l'ambition qu'ils poursuivraient les interventions. Ces démembrements de l'État ont la volonté, quelques fois les Ressources Humaines, mais ne peuvent assurer la pérennisation fautes de ressources matérielles et financières. Le renforcement des capacités au niveau individuel et communautaire a été au centre de de la démarche de l'UNICEF dans la réponse à la crise toutes sections confondues tant au niveau national, régional que local. Il a été un gage de pérennité des acquis pour la résilience individuelle et communautaire. Toute la réponse de l'UNICEF a été orientée vers la résilience des systèmes de prestation des services sociaux afin

de les amener à faire face aux chocs sécuritaires, sanitaires et climatiques dont l'absence d'appui financier de l'UNICEF rend peu probable la pérennisation.

## **DROITS HUMAINS, GENRE ET EQUITE : Tirée de GEDH 1 à GEDH 3**

207. Dans la phase de conception et/ou de planification de la crise humanitaire les indicateurs désagrégés (sexe, statut et secteur) ont été intégrés. En revanche, l'analyse du contexte humanitaire et celui du processus de planification n'ont pas inclus un examen des inégalités entre les sexes dans divers domaines, lesquelles sont exacerbées en situation d'urgence et aucun marqueur genre n'a été construit pour mesurer la contribution de la réponse humanitaire de l'UNICEF aux progrès en matière de genre. La question du genre a été prise en compte de façon transversale au niveau des sections en soutenant dans certains cas une analyse désagrégée ou en favorisant la participation des femmes aux mécanismes communautaires. En matière d'équité, des efforts ont été réalisés pour atteindre tous les groupes cibles qu'ils soient PDI, hôtes réfugiés ou des personnes à besoins spécifiques. En l'absence d'un mécanisme d'enregistrement des plaintes, n'a pas permis d'adresser toutes les causes d'insatisfaction chez les cibles. L'intégration du Genre dans le suivi et évaluation des interventions de la réponse humanitaire s'est limitée à la publication des données désagrégées sans proposer aux acteurs un dispositif et des outils nécessaires pour sa prise en compte effective. Il n'a pas été possible de faire une analyse des progrès et des contraintes sur les contributions à l'égalité des sexes faute de données sur le genre dans les SitReps.

## **5.2. Recommandations**

Les recommandations découlant des constats et des conclusions de l'évaluation ont été élaborées de manière participative avec le Groupe de Référence de l'Évaluation et le personnel du bureau pays UNICEF Burkina Faso. Elles ont aussi tenu compte des discussions avec l'ensemble des parties prenantes à l'évaluation (titulaires de droits, détenteurs d'obligation). et sont classées selon deux catégories en l'occurrence les recommandations stratégiques et les recommandations opérationnelles

### **RECOMMANDATIONS STRATEGIQUES**

<b>Recommandations</b>	<b>Actions à entreprendre</b>	<b>Destinataire (s)</b>	<b>Niveau de priorité</b>
<b>RB</b> : Renforcer la programmation multisectorielle dans le cadre de futures interventions L2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Élaboration de PCA multi-secteurs pour les urgences</li> <li>✓ Systématisation de l'intersectorialité dans le suivi-évaluation de la réponse aux urgences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger</li> </ul>	<b>Haut</b>
<b>R2</b> : Renforcer les capacités des staffs du BP dans la compréhension et la mise en œuvre des procédures L2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renforcement des capacités des staffs sur les procédures Simplifiées en situation de L2</li> <li>✓ Mise à disposition d'outils spécifiques opérationnels pour la L2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF WARCO,</li> <li>• UNICEF Niger</li> </ul>	<b>Haut</b>
<b>R3</b> : Créer une cellule de veille stratégique pour l'analyse et l'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définition de la composition des membres de la cellule de veille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BP UNICEF Niger</li> </ul>	<b>Haut</b>

Recommandations	Actions à entreprendre	Destinataire (s)	Niveau de priorité
des approches stratégiques aux changements du contexte	(chaque section devant être représentée dans cette cellule) ✓ Définition d'une feuille de route et les missions de la cellule		
<b>R4</b> : Renforcer les capacités et soutenir la partie gouvernementale dans la recherche de financement et la budgétisation de la prise en charges urgences	✓ Mise en relation avec les PTF intervenants dans l'urgence ✓ Session de renforcement de capacités en mobilisation des fonds ✓ Appui matériel et humain pour la prise en charge des urgences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF WARCO,</li> <li>• BP UNICEF Niger</li> </ul>	<b>Haut</b>
<b>R5</b> : Développer une stratégie de suivi/ encadrement post intervention des mécanismes et structures communautaires mises en place	✓ Élaboration de PCA pour encadrer et renforcer les structures communautaires en place	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger</li> <li>• Gouvernement</li> </ul>	<b>Moyen</b>
<b>R6</b> : Améliorer la coordination et la collaboration interagence dans la réponse aux Urgences	✓ Formalisation des cadres de coopération entre Agence ✓ Définition des zones d'intervention conjointe ✓ Élaboration d'interventions conjointes ✓ Redynamisation des relations avec les membres de cluster (engagement bilatéral, appuis spécifiques en fonction des besoins)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger,</li> <li>• Gouvernement</li> <li>• OCHA</li> <li>• Cluster</li> </ul>	<b>Moyen</b>

### **RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES**

Recommandations	Actions à entreprendre	Destinataire (s)	Niveau de priorité
<b>R7</b> : Renforcer les capacités des acteurs sur le TPM afin d'améliorer le suivi et la supervision des interventions dans les localités à accès difficile	✓ Renforcement des capacités du secteur privé et des ONG sur le TPM ✓ Renforcement des capacités du staff de l'UNICEF sur le TPM notamment le suivi et la supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger</li> <li>• UNICEF WARCO</li> </ul>	<b>Moyen</b>
<b>R8</b> : Constituer une équipe chargée de la mobilisation des fonds dans les urgences	✓ Création d'un poste de chargé de la mobilisation des fonds ✓ Nomination ou désignation d'une personne de chaque section en appui à la mobilisation des fonds	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF BP,</li> <li>• UNICEF WARCO</li> </ul>	<b>Haut</b>

Recommandations	Actions à entreprendre	Destinataire (s)	Niveau de priorité
<b>R9</b> : Étendre les interventions relatives à l'approche Triple Nexus (Humanitaire-Développement-Paix) aux autres régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définition d'une stratégie triple nexus pour les 3 régions</li> <li>✓ Exécution d'interventions de cohésion sociale et de consolidation de la paix via la section SBC dans les 3 régions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger,</li> <li>• Gouvernement</li> </ul>	<b>Moyen</b>
<b>R10</b> : Renforcer les effectifs des ressources humaines dédiées aux urgences	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renforcement de l'effectif de staff dédié aux urgences au niveau du Bureau Pays et des bureaux de zones</li> <li>✓ Renforcement des capacités du personnel des urgences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger,</li> <li>• UNICEF WARCO</li> </ul>	<b>Bas</b>
<b>R11</b> : Inclure un examen de l'équité, genre, droits de l'homme dans le cadre de l'analyse du contexte humanitaire et du processus de planification	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plaidoyer pour l'intégration des analyses genres dans les HRP, HNO</li> <li>✓ Intégration des Analyses genre dans les HAC, SitReps et COAR</li> <li>✓ Définition d'un marqueur genre dans la planification, la mise en œuvre des interventions humanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger,</li> <li>• OCHA,</li> <li>• Cluster,</li> <li>• Gouvernement,</li> </ul>	<b>Haut</b>
<b>R12</b> : Mettre en place systématiquement un mécanisme communautaire d'enregistrement des plaintes qui garantit suffisamment l'anonymat	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibilisation des populations et les leaders communautaires sur les dénonciations</li> <li>✓ Gestion de manière transparente les plaintes reçues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF Niger,</li> <li>• Gouvernement,</li> <li>• ONG</li> </ul>	<b>Haut</b>



## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Unicef. Humanitarian Situation, Report No. 10. 31 October 2020.
2. Nations, United. World Population Prospects: Demographic profiles. 15 novembre 2012.
3. (OCHA), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES. JANVIER 2020.
4. Unicef. WCARO Consolidated Emergency Report CER 2022. March 2023.
5. Niger, Institut National de la Statistique du. Niger : vers un développement social. s.l. : L'harmattan, 2015.
6. Mondiale, Banque. Croissance de la population (% annuel)-Niger. [En ligne] 2020. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.GROW?locations=NE>.
7. Unicef. Etre un enfant au Niger . [En ligne] 2020. <https://www.unicef.org/niger/fr/etre-un-enfant-au-niger>.
8. PNUD. Rapport sur le développement humain 2021/2022: Temps incertains, vies bouleversées: Façonner notre avenir dans un monde en mutation, Programme des Nations Unies pour le développement, New York. 2022.
9. Banque mondiale, La Banque mondiale au Niger. [En ligne] <https://www.banquemondiale.org/fr/country/niger/overview>.
10. Niger, République du. Programme Sectoriel de l'Éducation et de la Formation (2014-2024). Juin 2013.
11. L'Informatique, Direction des Statistiques et de la Promotion de. STATISTIQUES DE L'ÉDUCATION DE BASE, ANNUAIRE 2020-2021. Novembre 2021.
12. Niger, Unicef. Humanitarian Situation Report No. 3. 2022.
13. (OMS), Organisation Mondiale de la Santé. Programme commun OMS/ UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) . 2020.
14. Statistique, Institut National de la. Policy Brief, MORTALITÉ NÉONATALE AU NIGER. 2020.
15. Niger, Replublique du. Analyse de la Situation des enfants et de la femme au Niger (AnSitef – 2022). Août 2022.
16. Niger, Institut National de la statistique du. Enquête Nutritionnelle et de mortalité retrospectives au Niger . Novembre 2022.
17. (OCHA), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE, NIGER. FÉVRIER 2021.
18. Sithou Rani Abdoul-Moumouni, Siddo Amadou Boukari, Hama Amadou Abdou, Abdoulzakou Salifou Hamsatou, Mahama Ada Maimouna, Hassane Yacoudima Abba Oumarou, Yacouba Harouna Himadou. gestion et prévention des conflits fonciers au sahel, quel rôle pour les collectivités locales ? 2018.
19. Niger, PNUD. Résultat de l'étude de l'impact de la COVID 19 sur Sécurité Alimentaire, Nutritionnelle et Pastorale et les Secteurs Socio-Economiques. [En ligne] 22 FÉVRIER 2022. <https://www.undp.org/fr/niger/publications/r%C3%A9sultat-de-l%E2%80%99%C3%A9tude-de-l%E2%80%99impact-de-la-covid-19-sur-s%C3%A9curit%C3%A9-alimentaire-nutritionnelle-et-pastorale-et-les-secteurs-socio>.
20. Niger, Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Rapport Annuel. 2022.
21. Unicef. UNICEF Niger Country Office Annual Report 2022. 2022.
22. —. Humanitarian Action for Children 2021 Overview. December 2020.
23. —. Humanitarian Situation Report No. 12. January-December 2019.
24. —. Humanitarian Situation Report No. 12. 01 to 31 December 2020.
25. —. Humanitarian Situation Report No. 04. December 2021.
26. Guide de l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) au Niger. [En ligne] 8 Novembre 2019. <https://reliefweb.int/report/niger/guide-de-l-assainissement-total-piloté-par-la-communaut-atpc-au-niger-dition-2019>.
27. UNESCO. Famille, enfant et développement en Afrique. 1988.
28. Unicef. Humanitarian Action for Children. 2018\_2019\_2020\_2021\_2022.
29. —. Niger Humanitarian Situation Report. 2019\_2020\_2021.

30. (Howard, 2009) et (Chen, 2012). Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement. January 2012.
31. Niger, Communauté Humanitaire du. APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES. 2019\_2020\_2021\_2022.
32. Unicef. Humanitarian Situation Report No. 3. 1 January to 31 December 2022.
33. (OCHA), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Aperçu des besoins humanitaires, cycle de programme humanitaire. Janvier 2021.
34. Niger, Ministère de l'Éducation Nationale du. Evaluation conjointe des besoins Education et Protection de l'enfance dans les centres de regroupement au Niger. juin 2022.
35. (OCHA), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Aperçu des besoins humanitaires, cycle de programme humanitaire. Février 2022.
36. Plan de réponse humanitaire niger, cycle de programmation humanitaire. Février 2022.
37. Unicef. Pour chaque enfant réinventer l'avenir, Rapport annuel de l'UNICEF. 2019.
38. (IASC), Comité permanent interorganisations. Le guide des genres pour les actions humanitaires. 2006.
39. Unicef. Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire. Mai 2010.
40. DRC, ACTED, IRC. Rapid Response Mechanism (RRM). [En ligne] 16 Febrier 2017. <https://response.reliefweb.int/niger/rapid-response-mechanism-rrm>.
41. Unicef. UNICEF Regional Office for West and Central Africa, Consolidated Emergency Report 2022. March 2023.
42. Unies, Nation. Malgré les défis, l'ONU continue de fournir de l'aide humanitaire au Niger. [En ligne] 14 août 2023. <https://news.un.org/fr/story/2023/08/1137617>.
43. UNICEF, WASH Cluster. Rapport Groupe Sectoriel de Travail - WASH Tillabéri. 22 février 2023.
44. CONAFE-Niger. CONAFE Niger (Coalition des ONG Africaines en Faveur des Enfants). [En ligne] 30 April 2020. <https://www.girlsnotbrides.org/our-partnership/member-directory/conafe-niger-coalition-des-ong-africaines-en-faveur-des-enfants/>.
45. CERF. Fonds central d'intervention d'urgence. [En ligne] 15 décembre 2005. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Fonds\\_central\\_d%27intervention\\_d%27urgence](https://fr.wikipedia.org/wiki/Fonds_central_d%27intervention_d%27urgence).
46. Unicef. Country Office Annual Report 2021, Niger. 2021.
47. —. Situation Report No. 3, Level 3 Emergency scale up Ituri, North Kivu, South Kivu provinces. 1 August to 31 August 2023.
48. —. Rapport annuel de l'UNICEF 2020. Decembre 2020.