

République  
du  
**NIGER**

**Mission  
conjointe  
d'évaluation**

*Septembre 2013*



# **Mission conjointe d'évaluation UNHCR/PAM au NIGER**

**Camps réfugiés, du 18 au 24 Septembre 2013**

## **Participants PAM :**

Lawan Tahirou, *VAM Officer, Bureau pays PAM Niger*

Ibrahim Toudjani Alou, *Program Officer Développement Rural, Bureau pays PAM Niger*

Kinday SAMBA, *Regional Nutrition Adviser, Bureau régional du PAM, Dakar*

Margie REHM, *Regional Cash & Voucher Adviser, Bureau régional du PAM, Dakar*

## **Participants HCR :**

Barry Ahmadou, *Livelihood Officer, Bureau pays UNHCR, Niger*

John Majaliwa Baguma, *Nutrition Officer, Bureau pays UNHCR, Niger*

## **Participant Gouvernement :**

Seybou Maiga, *Commission Nationale d'Eligibilité au statut des réfugiés, Niger*

## **Coopération Bilatérale :**

Juan José Lavín Suárez, *Représentant Coopération Espagnole au Niger*

# SOMMAIRE

<b>SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>I. CONTEXTE, JUSTIFICATION, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>5</b>
1.1) CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	5
1.2) OBJECTIFS .....	6
1.3) MÉTHODOLOGIE ET LIMITES .....	6
<b>II. RÉFUGIÉS/RETOURNÉS/DÉPLACÉS, LES MILIEUX D'ACCUEIL ET LEUR MODE DE VIE .....</b>	<b>8</b>
2.1) RÉFUGIÉS/RESSORTISSANTS NIGÉRIENS VIVANT DANS LES CAMPS D'ABALA, AYOROU/TABAREY-BAREY ET MANGAÏZÉ .....	8
2.2) ZONES D'ACCUEIL DES RÉFUGIÉS (ZAR) .....	10
2.3) RESSORTISSANTS NIGÉRIENS ET DÉPLACÉS NIGÉRIENS DANS LA RÉGION DE DIFFA .....	12
<b>III. CONDITIONS DE VIE DES RÉFUGIÉS/RETOURNÉS DANS LES ZONES .....</b>	<b>16</b>
3.1) RÉFUGIÉS/RETOURNÉS VIVANT DANS LES CAMPS .....	16
3.2) ZONES D'ACCUEIL DES RÉFUGIÉS.....	18
3.3) DÉPLACÉS NIGÉRIENS DANS LA RÉGION DE DIFFA .....	20
<b>IV. ASSISTANCES ET LEURS PERFORMANCES .....</b>	<b>23</b>
4.1) RÉFUGIÉS/RETOURNÉS VIVANT DANS LES CAMPS .....	23
4.2) ZONES D'ACCUEIL DES RÉFUGIÉS.....	30
4.3) DÉPLACÉS NIGÉRIEN DANS LA RÉGION DE DIFFA .....	38
<b>V. ANALYSE DE L'ÉVOLUTION PROBABLE À COURT TERME DE LA SITUATION .....</b>	<b>43</b>
5.1) RÉFUGIÉS/RETOURNÉS VIVANT DANS LES CAMPS D'ABALA, AYOROU/TABAREY-BAREY ET MANGAÏZÉ.....	43
5.2) ZONES D'ACCUEIL DES RÉFUGIÉS.....	43
5.3) DÉPLACÉS NIGÉRIEN DANS LA RÉGION DE DIFFA .....	43
<b>VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>44</b>
6.1) PAR RAPPORT AUX RÉFUGIÉS/RETOURNÉS VIVANT DANS LES CAMPS D'ABALA ; AYOROU/TABAREY-BAREY ET MANGAÏZÉ.....	44
6.1.1) RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERVENTIONS .....	44
6.1.2) RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA LOGISTIQUE ET AU PARTENARIAT .....	45
6.1.3) RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION AU SUIVI-ÉVALUATION DES INTERVENTIONS .....	45
6.2) PAR RAPPORT AUX ZONES D'ACCUEIL DES RÉFUGIÉS .....	45
6.2.1) RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERVENTIONS .....	45
6.2.2) RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA LOGISTIQUE ET AU PARTENARIAT .....	46
6.2.3) RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION AU SUIVI-ÉVALUATION DES INTERVENTIONS .....	47
6.3) PAR RAPPORT AUX DÉPLACÉS NIGÉRIEN DANS LA RÉGION DE DIFFA.....	47
6.3.1) RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERVENTIONS .....	47
6.3.2) RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA LOGISTIQUE ET AU PARTENARIAT .....	48
6.3.3) RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION AU SUIVI-ÉVALUATION DES INTERVENTIONS .....	48

## Sigles et abréviations

AEN :	Actions essentielles en nutrition
AGR :	Activités génératrices de revenus
CDV :	Centre de dépistage volontaire
CICR:	Comité International de la Croix Rouge
COGES :	Comité de gestion
CPN :	Consultation prénatale
CRENAM :	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour modérés
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelles Ambulatoire pour Sévères
CRENI :	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
CRPGCCA :	Comité régional de prévention et de gestion des catastrophes et crises alimentaires
CSB :	Corn soy blends (Mélange soja-maïs)
CSI :	Centre de santé intégré
DNPGCCA :	Dispositif national de prévention et de gestion des catastrophes et crises alimentaires
DREC :	Direction Régionale de l'Etat Civil et des Refugies
FE :	Femmes enceintes
HIMO :	Travaux à haute intensité de main d'œuvre
IRA :	Infections respiratoires aiguës
JAM :	Joint assessment mission (MEC en anglais)
MAG :	Malnutrition aiguë globale
MAM :	Malnutrition aiguë modérée
MAS :	Malnutrition aiguë sévère
MEC :	Mission d'évaluation conjointe (JAM en anglais)
MILDA :	Moustiquaire imprégnée à longue durée
ONG :	Organisations non-gouvernementales
PAM:	Programme Alimentaire Mondial
PDM	Post-distribution monitoring (enquête de suivi après les distributions de vivres)
PEV :	Programme élargi de vaccination
SGBV :	Sexual and Gender-Based Violence (violence basée sur le genre)
SMART :	Standardized Monitoring Assessment of Relief and Transitions
UNHCR :	Haut-commissariat des Nations unies pour les Réfugiés
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VCPM :	Vente des céréales à prix modéré
ZAR :	Zones d'accueil des réfugiés

# I. Contexte, justification, objectifs et méthodologie

## 1.1) Contexte et justification

L'UNHCR et le PAM œuvrent ensemble, pour fournir une assistance humanitaire à quelques 45 000 réfugiés et 5 000 ressortissants Nigériens de retour au Niger. Le partenariat entre l'UNHCR et le PAM au Niger a été initié depuis le début de la crise des réfugiés au Mali en 2012. Les deux Agences ont réagi rapidement à la crise en fournissant une assistance aux réfugiés maliens, en collaboration diverses ONG locales et internationales.

Par la suite, une plus grande attention a été accordée à la nutrition, la sécurité alimentaire et l'autosuffisance. La Mission d'évaluation conjointe (MEC) permettra de définir un programme intégré de protection et d'assistance aux réfugiés au Niger.

L'UNHCR travaille en étroite collaboration avec le PAM, pour répondre aux besoins de base des réfugiés dans des endroits, où l'aide alimentaire est requise. Le PAM s'est engagé à fournir une ration d'environ 2 100 kcal/personne/jour dans les situations où les réfugiés ne sont pas en mesure de contribuer de façon significative ou systématique à leur propre consommation alimentaire.

Au Niger, on note trois différents cadres où la nourriture et d'autres types d'assistance sont fournis aux réfugiés : dans les camps de réfugiés établis dans la région de Tillabéry (les camps d'Abala, Mangaïzé et Tabarey-Barey) ; dans les zones d'accueil de réfugiés dans la région de Tahoua (zones nomades de Intikane et Tazalit) ; et dans les communautés d'accueil locales dans la région de Diffa pour les nouveaux cas de déplacés en provenance du Nigeria.

La présente mission conjointe d'évaluation conduite par l'UNHCR et le PAM permettra de mieux comprendre la situation, les besoins, les risques, les capacités et les vulnérabilités des réfugiés en ce qui concerne les besoins alimentaires et nutritionnels, grâce à une évaluation de la situation globale des réfugiés et de leurs besoins, en vue de déterminer les réponses programmatiques appropriées pour les prochains 12-24 mois.

La mission permettra également d'analyser l'efficacité des opérations au Niger et les changements qui ont eu lieu, afin de proposer des solutions aux problèmes actuels et élaborer, le cas échéant, des recommandations pour la prochaine période de planification.

## 1.2) Objectifs

L'objectif de la mission est de déterminer si les performances de l'opération en cours peuvent être améliorées en termes de sécurité alimentaire, de l'état nutritionnel, de l'autonomie et du bien-être général des réfugiés maliens et nigériens et des populations hôtes, et de proposer des recommandations pour l'action. Il s'agit spécifiquement de :

i) Produire une analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle des réfugiés et des populations hôtes nécessaire pour mieux définir et décrire les types d'aide alimentaire et d'assistance requis pour les 12-24 prochains mois : nombre de personnes à assister; comment l'aide doit être ciblée, livrée et distribuée ; comment les activités d'autosuffisance doivent être fournies ;

ii) Assurer que la sécurité alimentaire de la population hôte locale et la base de ressources naturelles de la région ne soient pas compromises par les activités des réfugiés ;

iii) Traiter les cas sévères de pénuries alimentaires ou de malnutrition parmi la population locale ;

iv) Rassembler les informations nécessaires à l'élaboration d'un Plan d'Action Conjoint UNHCR - PAM (PAC) et des projets à soumettre aux donateurs.

v) identifier les éléments positifs sur lesquels s'appuyer et les problèmes et contraintes spécifiques susceptibles d'entraver la réalisation des objectifs (et proposer des solutions);

vi) examiner la performance et l'efficacité du système et de la gestion de la logistique (transport, stockage et manutention), les pertes subies, le cas échéant, les niveaux et l'état des stocks de réserves opérationnels, les risques et les possibilités de les réduire et augmenter les performances et l'efficacité ;

vii) proposer un appui en nourriture et d'autres types d'aides qui peuvent être fournis, en prévision d'éventuel rapatriement volontaire;

viii) formuler des recommandations sur les types d'activités d'autosuffisance réalisables ainsi que les types de partenaires.

## 1.3) Méthodologie et limites

Pour atteindre ces objectifs, la MEC s'est appuyée sur des informations secondaires, la collecte de données de base auprès de réfugiés et les communautés d'accueil, ainsi que de

larges consultations avec les parties prenantes dans les communautés d'accueil de la région de Tillabéry, Tahoua et Diffa.

La méthodologie utilisée par la mission était :

- Une revue et analyse des données secondaires disponibles au niveau national et au niveau des partenaires sur le terrain ;
- Réunions avec les autorités nationales, régionales et locales, les ONG et d'autres organisations qui travaillent avec les réfugiés dans les programmes d'aides alimentaires et domaines connexes ;
- Visites et observation des camps et des zones d'accueil des réfugiés ;
- Rencontres avec les gestionnaires de site, le personnel responsable des services alimentaires, de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de la communauté, ainsi que les représentants des réfugiés impliqués dans la mise en œuvre des programmes d'aide alimentaire et de la nutrition ;
- Discussions séparées de groupes avec les réfugiés/retournés/déplacés – hommes, femmes et jeunes / adolescents – représentant des communautés, sous-groupes socio-économiques distincts identifiés au sein de la population ;
- Observations des conditions générales sur les sites, les camps dans les abris de ménage, autour des sources d'eau, dans les toilettes, dans les zones de stockage sur le site ou à proximité ;
- Observation sur la mise en œuvre des opérations (cash, voucher, wet feeding etc.) ;
- Visite des centres, entrepôts, et d'autres services communautaires pour observer le fonctionnement, inspecter les installations et les conditions des stocks alimentaires et des archives et discuter avec les gestionnaires ;
- Discussion avec les agents de santé et les agents des services communautaires ;
- Visite des marchés sur le camp et dans la zone d'accueil et discussions avec les commerçants ;
- Présentation des conclusions et recommandations provisoires au Management de l'UNHCR et du PAM sous forme de résumé exécutif ;
- Proposition du rapport final aux Représentants de l'UNHCR et du PAM.

## II. Réfugiés/Retournés/Déplacés, les milieux d'accueil et leur mode de vie

### 2.1) Réfugiés/Ressortissants Nigériens vivant dans les camps d'Abala, Ayorou/Tabarey-Barey et Mangaïzé

La population est composée de Zarma, Peuls, Touareg, Haoussas et Arabes. Le système de production est agro-pastoral. L'embouche bovine ou ovine, le petit commerce, l'artisanat et l'exploitation des ressources naturelles végétales sont répandus dans la zone. La zone est reconnue comme une zone de pratique d'exode saisonnier vers les aménagements hydro-agricoles et les zones rizicoles du fleuve et Niamey ou vers l'extérieur du pays (Nigeria, Togo, Benin et Côte d'Ivoire).

Sur le plan agricole, les principales cultures vivrières de la zone sont le mil et le sorgho. Les terres cultivées sont généralement des propriétés héritées. Les zones de cultures de contre-saison sont insuffisantes. L'élevage est dominé par les petits ruminants (ovins et caprins), les bovins, les asins et la volaille. C'est l'une des principales zones d'approvisionnement des marchés de bétail de la région de Tillabéri, de Niamey et des pays voisins (Nigeria, Togo et Bénin).

Les échanges commerciaux s'effectuent au niveau des différents marchés hebdomadaires de la zone dont les plus importants sont Mangaïzé et Ouallam. Les produits proviennent essentiellement de Niamey.

Camps	Population vivant dans les zones d'accueil	Nombre de personnes déplacés	Réfugiés	Retournés nigériens
Abala	83 964	14 773	13 891	882
Ayorou Tabarey-Barey	36 631	9 221	8 876	345
Mangaïzé	114 314	9 109	7 397	1 712

Source : enregistrement du niveau 2, UNHCR NIGER, Août 2013

Parmi les réfugiés, il y a principalement des Touaregs, des Peuhls, des Djermas, des Haoussas, des Arabes, et quelques minorités (Bambaras et Daoussaks).

L'enregistrement du niveau 2 donne les résultats suivants :

- **Camp d'Abala** : Touareg (85%) Hausa (9%) Songhaï (5%) Pular, Fula (0,9%) Arabe (0,7%);
- **Camp d'Ayorou** : Touareg (79%), Songhaï (10%), Pular, Fula (10%), Hausa (0,05%), Arabe (0,27%)
- **Camp de Mangaïzé** : Touareg (82%), Songhaï (8%), Arabe (4%), Hausa (3%), Pular, Fula (3%).

Un récent profilage montre que la majorité de la population Touareg appartient aux "basses castes" qui, généralement ne possèdent pas de bétail ou autres biens matériels pouvant leur permettre de répondre à leurs besoins quotidiens.

Arrivées depuis janvier 2012, les populations urbaines et rurales sont originaires essentiellement du secteur de Menaka et de ses alentours. Leur mode de vie est agro-pastoral avec une dominance d'éleveurs pratiquant un élevage semi-extensif composé en grande partie des caprins et des ovins. La pratique de l'artisanat et le maraîchage est très répandue. Les ressortissants Nigériens de retour sont essentiellement des Arabes, des Peuls et des Djerma.

C'est par ailleurs une zone à risque récurrent d'insécurité alimentaire en raison du retard, de l'arrêt précoce, de l'irrégularité et de la mauvaise répartition des pluies, des vents fréquents et violents de sables, des sols pauvres et des ennemies des cultures.

Sur le plan pastoral, la zone enregistre une faible disponibilité des pâturages locaux qui ne permet pas le maintien sur place d'une grande partie du cheptel. Les épizooties constituent également des contraintes majeures ainsi que le manque des points d'eau pour abreuver les animaux.

Sur le plan sanitaire, les maladies les plus courantes pour la population hôte sont le paludisme, le rhumatisme, la gastrite, l'anémie pour les adultes ; et le paludisme, la malnutrition, la diarrhée, les vomissements, l'anémie pour les enfants.

Les épidémies courantes sont le choléra et la rougeole. Le PEV est fait à la CPN pour les femmes enceintes et à la consultation pour les enfants de moins de 5 ans. La communauté a connaissance du VIH/SIDA suite aux diverses sensibilisations faites au niveau des CSI et à la radio.

## 2.2) Zones d'accueil des réfugiés (ZAR)

Population composée d'Arabes, Peuls, Touareg et Haussa. La zone concernée s'étend entre la zone des savanes pastorales et la zone transitoire des cultures pluviales à faible rendement. C'est une vaste région de steppe sablonneuse avec un couvert plus ou moins clairsemé d'herbe et de broussaille.

L'élevage est l'activité principale pratiquée dans la zone. C'est un élevage semi-extensif nomade et transhumant avec des gros bétails. Les éleveurs transhumants utilisent l'espace suivant des itinéraires linéaires de relativement grande amplitude. Les éleveurs nomades font preuve d'une utilisation plus opportuniste de l'espace en pivotant aux abords du terroir d'attache. Ce type de moyen de subsistance exige de vastes herbages pour les troupeaux.

Un peu plus au sud, existent des éleveurs sédentaires et semi-transhumants, dont le troupeau demeure plus ou moins partiellement sur place ; ces éleveurs pratiquent la culture de céréales. Il n'y a aucune contrainte liée à l'accès aux ressources pastorale, bien que certains considèrent l'élevage extensif comme un système de production ineffectif et nuisible à l'environnement.

Toutefois, un équilibre essentiel est nécessaire entre les pâturages et les points d'eau disponibles : le bétail a besoin de s'abreuver plus souvent que les chameaux et tend à constituer le cheptel principal des transhumants (notamment les Peuls), basés juste au nord des zones où l'agriculture est possible ; tandis que les nomades (Touareg et Arabe) basés plus au nord peuvent posséder aussi bien du bétail que des chameaux, mais conduisent leurs chameaux vers des pâturages que le bétail ne peut atteindre.

En dehors de l'élevage, les éleveurs les plus pauvres gagnent une grande partie de leur revenu en travaillant comme gardiens de troupeaux des propriétaires plus aisés, qui leur prêtent des animaux pour la traite ou pour se débarrasser des jeunes. Il existe une certaine migration professionnelle saisonnière des hommes vers les villes locales, et certains se rendent dans les pays voisins (Mali, Libye, Algérie), pour chercher du travail.

Les marchés sont essentiels à l'existence pastorale. Pour les éleveurs, la plupart du temps, les céréales représentent une part plus importante de leur alimentation que le lait ou la viande. Les céréales sont achetées pour une très large part avec le produit des ventes d'animaux. Une minorité d'éleveurs du nord vit du commerce avec l'Algérie et la Libye, en

vendant du bétail et en important des marchandises destinées à la distribution de détail. Sinon, la grande majorité des gardiens de troupeaux de la zone est tributaire du niveau de la demande du marché pour la viande destinée aux marchés Nigériens. Cette demande est satisfaite par l'intermédiaire de routes commerciales qui commencent dans les marchés de collecte et intermédiaires de la zone, à partir desquels la plupart des bêtes sont chargés dans des camions vers le sud.

La population des réfugiés est composée principalement des Touaregs, Arabes et quelques minorités Peuls pular.

L'enregistrement du niveau 2 donne les résultats suivants :

- **Camp d'Intikane** : Touareg (99%) Arabe (0,8%) Pular, Fula (0,3%);
- **Camp de Tazalit** : Touareg (95%) Arabe (5%).

Camps	Population vivant dans les zones d'accueil	Nombre de personnes déplacés	Réfugiés	Retournés nigériens
Intikane	27 368	7 698	5 547	2 151
Tazzalit	28 548	744	735	9

Arrivées depuis Février 2012, ils sont principalement des populations urbaines et rurales en provenance essentiellement de Gao, de Kidal, de Bamako et dans une moindre mesure de Tombouctou et de Ségou.

Ce sont des nomades pratiquant l'élevage semi-extensif avec un cheptel composé en grande partie de petits ruminants et des bovins. Les réfugiés et retournés pratiquent également l'artisanat utilitaire d'objet d'art varié (surtout les femmes), le petit commerce et le maraîchage.

La situation agricole et pastorale se présente comme suit :

- Zone à risque d'insécurité alimentaire avec une forte proportion de villages à risque agricole au 31 Août dans la partie sud.

- Pâturage présentant un bon état végétatif dans la partie extrême nord, mais mauvais dans la partie sud et Est de la zone, où beaucoup de poches de sécheresse au 31 Août ont été relevés notamment dans les départements de Tillia et de Tchintabaraden.
- Le suivi de la santé animale indique que la zone est peu affectée par les épizooties animales (zoonose mineure).
- Les animaux des réfugiés sont vaccinés, et selon le calendrier de mobilité, ces animaux sont en rotation dans la commune de Tillia jusqu'au mois de Novembre à partir duquel ils seront de retour pour y rester au site jusqu'en début des pluies.

La zone enregistre parfois des épisodes de sécheresse. Les grandes sècheresses fragilisent les moyens de subsistance car ils appauvrissent le capital bétail qui nécessite des années pour se régénérer ou se reconstituer.

On note également des épizooties des animaux (diarrhée, charbon bactérien, fièvre aphteuse, charbon symptomatique, parasites externes etc). Dans la plupart des cas, ces maladies font l'objet d'un traitement traditionnel peu efficace entraînant des cas élevés de morbidité et mortalité. Chaque année, la zone enregistre également pendant les mois de la saison sèche des feux de brousse. Le profilage a démontré que les revenus par ménage dans les ZAR sont plus élevés que dans les camps.

### **2.3) Ressortissants Nigériens et déplacés Nigériens dans la région de Diffa**

Population composée de Kanuri (mangaoua, mobba), des Peuls (bornaoua, bororo, hanna gamba, ouda, etc.) et Haoussa. On note des liens familiaux, religieux, ethniques, très forts de part et d'autre de la frontière.

La plupart des déplacés n'ont pas de preuves de leur nationalité. Les statistiques retournés/ réfugiés sont basées sur l'auto-designation de la nationalité. Les zones concernées par les déplacements des populations sont :

- la zone des cultures de decrue du lac Tchad à N'Guigmi et aux alentours de Kabalewa ;
- la zone des cultures du poivron le long de la Komadougou allant de Bosso jusqu'à Tam ;
- la zone agro-pastorale située entre Diffa et Mainé soroa.

En raison de l'assèchement progressif du lac, les habitants se sont adaptés à plusieurs modes de vie : la pêche, l'élevage dans la partie nord, l'agriculture, souvent tournés vers l'exportation. Les cultures de décrue très productives telles que le maïs, le riz, le niébé... Dans la vallée de la rivière Komadougou Yobe, ils pratiquent la culture intensive du poivron, très rémunératrice, mais parfois soumise à des pressions parasitaires. La pêche surtout à N'Guigmi, Kabalewa, Bosso et Tam procure de la nourriture et des revenus substantiels, grâce à l'exportation de poisson fumé ou séché.

Sur le plan agricole, les populations hôtes ont développé de grandes capacités d'adaptation, avec la mise en place d'un système d'alternance traditionnel entre la pêche, très rentable, l'élevage et diverses cultures basées sur des systèmes d'irrigation. Grâce aux sols fertiles et humides, ils plantent du maïs, du niébé, du riz, du sorgho, etc., qui poussent sans irrigation ni fertilisants, abandonnant peu à peu la culture pluviale du mil sur les berges, devenue particulièrement aléatoire.

A la production de ces cultures s'ajoute le poivron en culture intensive le long de la rivière Komadougou Yobe, essentiellement tourné vers l'exportation en direction du Nigeria, largement développée avec l'incitation des pouvoirs publics, les ONG et les programmes de développement. La culture du poivron est risquée du fait de l'investissement financier initial sur les intrants (fertilisants, pesticides, carburant pour les pompes utilisées pour l'irrigation).

L'élevage est également pratiquée par la population de la zone. C'est un élevage semi-extensif nomade et transhumant avec des gros bétails.

La migration est très développée dans cette zone. Elle est parfois interne et courte vers les zones agricoles au niveau de la Komadougou et au niveau du Lac Tchad, pour travailler comme ouvriers agricoles ou manœuvres (Nigéria, Libye, etc).

La zone d'étude se caractérise par un important réseau d'échanges locaux et transfrontaliers. Les flux se caractérisent d'une part par l'approvisionnement en bétail des certains marchés nationaux (Diffa, Zinder et Maradi) et certains marchés du Nigéria et d'autre part par le ravitaillement en céréales et produits divers des marchés locaux à partir de ceux du Nigeria. Il existe plusieurs cuvettes exploitables dans la zone. Certaines de ces cuvettes offrent des opportunités de maraichage plus ou moins importantes. Les populations urbaines et rurales

viennent des Etats de Borno et de Yobe. Les groupes ethniques concernés : les Kanuri Mangawa et Mobbar, les Peuls Bornawa et bororo et les Haoussas. Il existe des réalités similaires et des liens culturels historiques de part et d'autre de la frontière.

Les peuls sont les agro-pasteurs avec un élevage dominé par les bovins, ovins et équins. Les Kanuri et les haoussas sont les grands exploitants de la Komadougou avec production du poivron, du riz, maïs et la pêche.

Les urbains (Maiduguri, Damaturu etc.) se sont installés dans les villes de Bosso et de Mainé Soroa dans les familles d'accueil. Les ruraux se sont éparpillés dans le terroir des communes de Mainé, de Diffa, de Bosso et de Kabalewa.

### Statistiques des réfugiés/retournés (par site, par communauté)

Commune	Population résidente	Nombre de personnes déplacés	Nigériens	Retournés
Bosso	69 337	21 075	5 087	16 209
Toumour	1 776	837	47	790
Chétimari	88 829	1 252	117	1 135
Diffa	63 793	4 638	963	3 675
Mainé Soroa	125 014	4 143	1 219	2 924
Kabalewa	7 354	5 225	790	4 435
N'Guigmi	56 465	162	162	0
<b>Total</b>	<b>412 567</b>	<b>37 332</b>	<b>8 385</b>	<b>29 168</b>

Source : Direction Régionale de l'Etat Civil et des Refugies Diffa (total des sites par commune)

Parmi les déplacés, on dénombre des femmes veuves ou ayant des maris en prison, souvent avec des enfants en charge, des enfants vivant seuls et des étrangers originaires d'autres pays ouest africains. Les mouvements des populations du Nigeria vers le Niger continuent, mais a diminué en intensité avec les écoulements de la Komadougou le long de la frontière.

La situation agricole et pastorale se présente comme suit :

- Zone en insécurité alimentaire et à forte proportion de villages à risque agricole au 31 Août dû à un retard des semis et des manifestation d'éclosion des larves de sautériaux et l'apparition d'insectes floricoles susceptibles de compromettre les rendements des cultures à Mainé Soroa.

- Pâturage présentant un bon état végétatif dans la partie centre et ouest de la zone, mais mauvais avec beaucoup de poches de sécheresse au 31 Août dans la zone de N'Guigmi.
- Le suivi de la santé animale indique que toute la zone est très affectée par les épizooties animales (zoonose majeure). Les inondations ont un peu affecté la zone en dehors d'une partie vers N'Guigmi qui a été très affectée
- Sur le plan agricole, la zone est structurellement déficitaire compte tenu du faible potentiel agricole en terre arable, de l'érosion éolienne avec l'ensablement, les sécheresses successives, les attaques d'ennemies des cultures (sautériaux, oiseaux, pucerons). De même les superficies cultivées se retrouvent sur les dunes mortes, les cuvettes et aussi au niveau des bas-fonds entre les dunes de sable.
- Sur le plan pastoral, la zone enregistre une série de chocs : l'assèchement des aires de pâturage, les épizooties des animaux (dermatose, pneumonie), les vols de bétail, ensablement et l'amenuisement des parcours pastoraux, l'insuffisance de pâturage et des points d'eau de surface et la baisse de la nappe phréatique.

## III. Conditions de vie des réfugiés/retournés dans les zones

### 3.1) Réfugiés/retournés vivant dans les camps

La mission a relevé plusieurs contraintes qui réduisent l'épanouissement des réfugiés/retournés dans les camps et aux alentours. En effet :

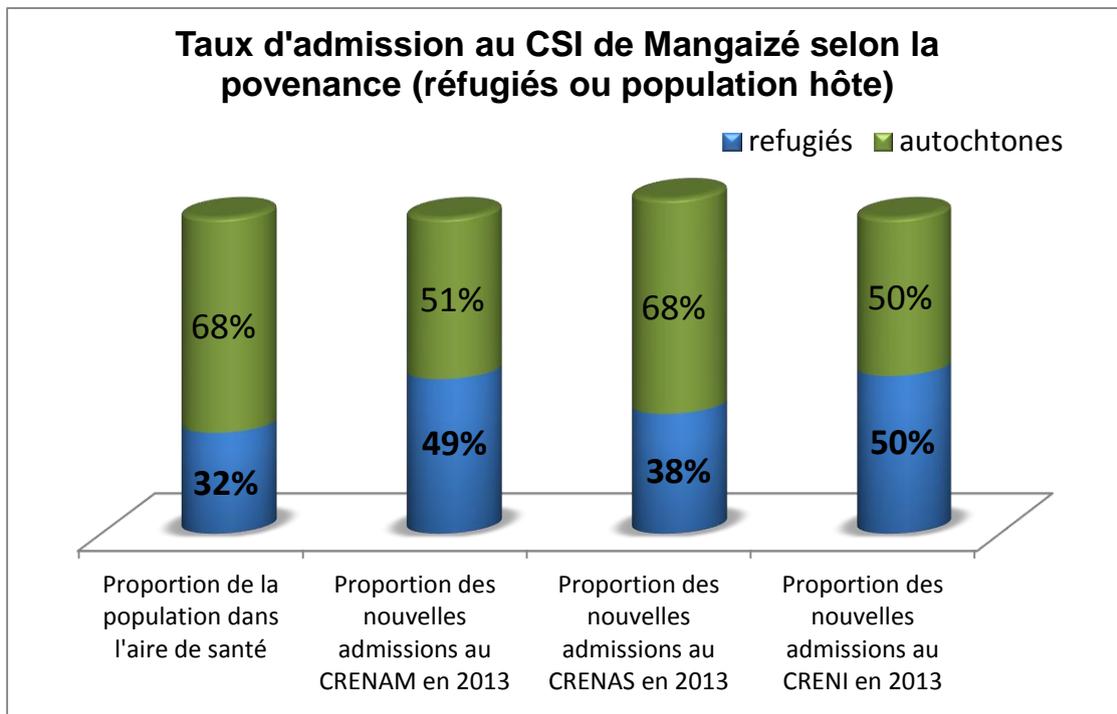
- Le mode de vie entre les zones d'origine et la zone d'accueil n'est pas totalement identique. L'on note cependant des affinités ethniques entre les réfugiés/retournés et les communautés hôtes.
- L'accès aux ressources pastorales par les éleveurs qui étaient venus avec leurs animaux était très limité durant toute la période hivernale, en raison des cultures dans les champs ;
- Absence ou pas d'accès aux terres de maraichage pour ceux qui vivaient du maraichage dans les zones d'origines ;
- Environ 20% des réfugiés exercent des activités autres que les activités liées aux services communautaires dans les camps ;
- Les opportunités d'emploi dans la zone d'accueil sont très limitées. En effet, selon l'enquête PDM du mois d'Août 2013, les réfugiés vivent de l'emploi journalier précaire (30%) ou sont sans emploi (24%) ;

Cependant le savoir-faire dans le domaine de la maçonnerie, la confection des briques, la fabrication des produits artisanaux, le petit commerce des femmes, la menuiserie, la forge, le bricolage, les petites réparations, les mécaniciens de motos, les bergers, la restauration existent tant pour les réfugiés que pour les retournés.

Sur la plan sanitaire et nutritionnel, la mission a constaté que :

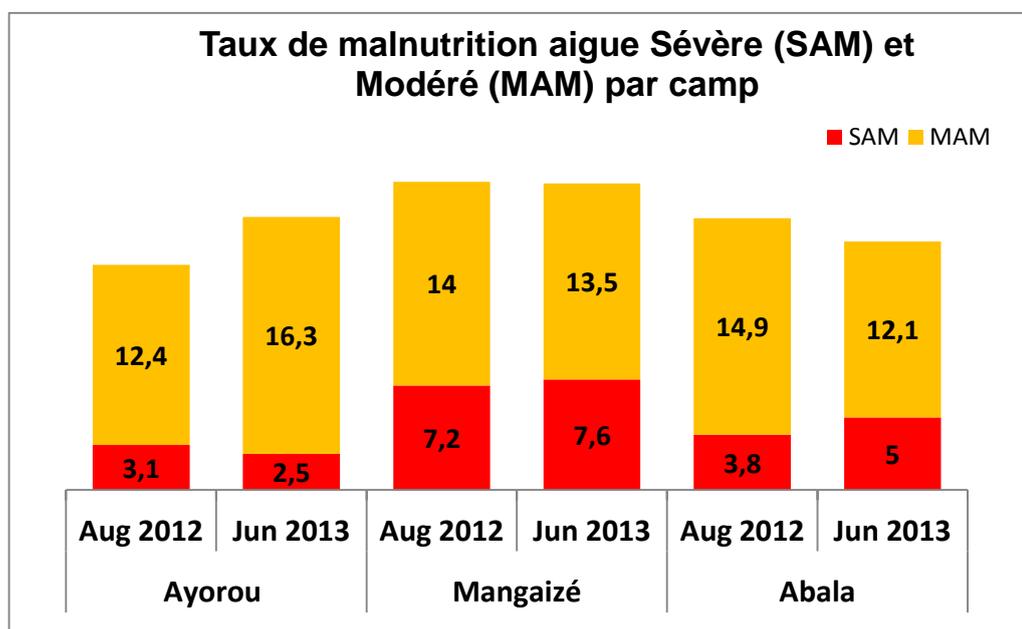
- Le centre de santé intégré, qui est situé dans le village de Mangaizé, couvre en même temps les services des villages environnants et en plus les réfugiés et retournés.
- La prise en charge des malades et des cas malnutris est assurée au niveau du CSI et non au niveau du camp.
- La population des réfugiés/retournés ne représente que 32% de la population de l'aire de santé, mais presque la moitié des admissions dans les CRENAM et CRENI

provient de ces réfugiés/retournés. Il y a donc un possible dépassement de la capacité du CSI des zones d'accueil.



- Une fréquence du paludisme, surtout pendant la période d'hivernage;
- Des symptômes de vertige mentionnés comme fréquente chez les adultes, probablement associée à l'anémie due à une faible consommation d'aliments riche en fer.
- Persistance des contraintes liées à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants : l'allaitement maternel exclusif est pratiqué jusqu'à 7 ou 8 mois. L'alimentation complémentaire est souvent introduite à cause d'une grossesse et l'enfant fait la transition directe au plat familial. Un régime composé d'allaitement maternel et d'autres aliments n'est pas préconisé avant l'âge de 7-8 mois, car donne à l'enfant des constipations et des maux de ventre. Pour assurer une bonne lactation après l'accouchement, les femmes mangent un mélange de date, de fromage et de lait caillé. Toutefois, on introduit du lait de chèvre ou de la bouillie pour les enfants malnutris ou ceux dont la mère n'a pas suffisamment de lait.

- Le taux de malnutrition est resté élevé : entre Août 2012 et Juin 2013, comme indiqué sur le graphique ci-dessous des enquêtes SMART.



- Un changement dans les habitudes alimentaires : selon les réfugiés, le nombre de repas et la qualité de l'alimentation a baissé entre leur zone d'origine et le camp. D'habitude, ils prennent trois repas par jour. Au petit déjeuner, ils consomment de la viande ou le niébé avec du pain. Le déjeuner et le dîner sont à base du lait servi avec du riz/mil /pâte alimentaire ou sauce viande. En milieu rural, les repas sont souvent préparés à base du mil et du lait ou la viande. Le lait constitue un aliment important dans le régime alimentaire dans les zones d'origine. Au niveau du camp, les réfugiés mangent une à deux fois par jour. Ceux qui ne pas de lait d'animaux achètent du lait en poudre. Les enfants ont deux à trois repas basés sur le plat familial.

### 3.2) Zones d'accueil des réfugiés

Dans ces zones d'accueil, plusieurs contraintes réduisent l'épanouissement des réfugiés/retournés. On peut citer entre autres :

- Le pâturage est hétérogène dans la zone pastorale concernée.
- Besoins additionnels en fourrage et eau pour les animaux, surtout avec un nombre important d'éleveurs des gros bétails parmi les réfugiés et retournés.

- Sur le site, les ménages reçoivent une ration alimentaire, mais celle-ci ne couvre pas tous les besoins notamment les condiments, le pétrole, le bois de chauffe, etc. nécessaires à la préparation des repas.
- La ration alimentaire est fournie aux détenteurs de la carte de ration. Il se trouve qu'un grand nombre de ménages parmi les réfugiés et les retournés ne possèdent pas de cartes, notamment ceux qui ont pris du temps avant leur relocation.
- Il existe peu d'opportunités dans la zone pour mener des activités génératrices de revenus.
- On note un recours aux stratégies de survie souvent néfastes : recours excessifs aux crédits en nature auprès des commerçants en attendant la prochaine distribution (5 000 à 10 000FCFA/semaine en Semoule, lait, pâtes alimentaires, thé) ; soit recours à l'aide des parents vivant au Niger ; décapitalisation des animaux etc.
- Un marché est créé sur le site et a lieu le mardi. Il existe d'autres marchés proches pour assurer l'approvisionnement régulier. En effet les marchés les plus proches sont Telemces (25 Km), Agando (60 Km), Assagaïgaï (25 Km). Les produits alimentaires sont vendus par les commerçants de la zone y compris certains réfugiés aisés. Les prix ne sont pas encore à des niveaux susceptibles de limiter l'accès.
- La nourriture est conservée dans la maison et la gestion est confiée aux femmes. Le système de stockage n'est pas défaillant.
- Le riz et le haricot sont consommés avec de l'huile. On cherche d'autres compléments tels que les condiments. La cuisson se fait avec du bois de chauffe, en appliquant les méthodes d'hygiène. L'eau utilisée provient du circuit de distribution du site dans les bladeurs mais les moyens de transport pour les ménages sont limités.
- L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : pour les communautés Touareg, l'introduction de l'eau et du lait d'animaux à partir de 3 mois ; l'allaitement maternel est pratiqué jusqu'à 24 mois ; introduction des aliments complémentaires à partir du 4<sup>ème</sup> mois si le lait maternel n'est pas suffisant pour l'enfant.
- L'enfant consomme le repas du ménage. Pour les communautés Peul Bororo et Djalgoji, introduction d'eau et du lait d'animaux dès le 2<sup>ème</sup> jour, mais on suspend l'introduction du lait d'animaux quand il y'a montée laiteuse chez la mère. La mère ne cesse de donner le sein à l'enfant qu'à partir de 4 ans, sauf si l'enfant est malnutri.

L'introduction des aliments complémentaires ne se fait qu'à partir du 9<sup>ème</sup> mois. A cette période, les aliments tels que la bouillie et parfois la pâte alimentaire sont introduits.

- Les enfants et les adultes prennent deux à trois repas par jour. Ces repas se prennent séparément : groupe d'enfants ; groupe de femmes et groupe d'hommes.
- On note une légère amélioration de la qualité et l'accès sans restriction aux services de santé entre le site d'Agando et le nouveau site d'Intikane. Cependant, le temps d'attente reste encore long.
- Les maladies les plus courantes observées chez les enfants sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), la gale, les maux de ventre, la diarrhée et la conjonctivite.
- Pour les adultes il s'agit de la gastrite, du paludisme, des IRA, la conjonctivite, l'hémorroïde, la diarrhée etc. Des problèmes d'accouchement sont constatés chez les femmes enceintes. Des cas de méningite ont également été signalés.
- L'approvisionnement en eau est assuré par des bladeurs remplis par une citerne qui prend l'eau au forage (water tracking).
- Malgré la dispersion des habitats et de leur éloignement par rapport au centre, une seule ambulance achemine les malades du site à Telemces ou à Tahoua. Même en cas d'urgence, les évacuations se font par charrette ou à dos d'animaux, du domicile au centre situé sur le site.

### **3.3) Déplacés nigériens dans la région de Diffa**

Le déplacement des populations en provenance du Nigéria a concerné essentiellement les communes riveraines de la Komadougou, à prédominance cultures du poivron (de Bosso jusqu'à Tam), la zone de décrue du lac Tchad (N'Guigmi et aux alentours de Kabalewa) et une partie de la zone agro-pastorale située entre Diffa et Mainé soroa.

Ces zones d'accueil enregistrent de manière récurrente des déficits céréaliers et fourragers. Les opportunités d'emploi sont limitées dans la zone d'accueil comparativement aux zones d'origines.

Les moyens d'existence et le système de vie sont globalement similaires avec des liens familiaux, religieux, ethniques très forts de part et d'autres de la frontière ; ce qui a contribué

à faciliter la cohésion sociale avec les populations hôtes le long de la rivière de la Komadougou Yobe et dans la zone agropastorale et pastorale.

Les communautés hôtes ont accueilli et partagé leurs réserves alimentaires avec les déplacés avant que le dispositif d'assistance ne soit en place. Les premières assistances ont débuté en Mai 2013 et ont couvert plusieurs domaines tels que la protection, les vivres, les articles non alimentaires, la santé, etc.

Les marchés réguliers de Bosso, Malam Fatari, Abadam, Diffa, sont approvisionnés en maïs, riz, mil, blé, farine, pâtes, huile, etc. L'offre des produits locaux (maïs du lac Tchad) est satisfaisante et leurs prix ne sont pas prohibitifs. L'offre des produits en provenance du Nigéria (mil, blé, riz), est faible et leurs prix sont élevés en raison des coûts de transfert à partir de Jizawa Kano et Adamawa au lieu de Borno et Yobé.

La monnaie de transaction est le Naira, monnaie Nigériane. L'utilisation du Naira comme principale monnaie de transaction sur les marchés pourrait alourdir les procédures de transferts monétaires inconditionnels. La variation du taux de change entre le franc CFA et le Naira fait qu'avec un montant mensuel fixe, les bénéficiaires n'auraient pas accès à une ration stable.

L'accès à l'eau de consommation dépend du site d'accueil. Les réfugiés et déplacés vivant dans les centres urbains ont accès à l'eau soit payante des fontaines publiques et des puits modernes et forages. Ceux qui se sont installés dans les zones rurales ont accès à l'eau de la Komadougou purifiée avec du natron ou les puits et puisards traditionnels. La conservation et le stockage se fait dans des bidons et jarres en argile au niveau des habitats.

Pour l'énergie, les déplacés utilisent les prozopices et le leptadenia, arbustes disponibles partout dans la zone. Il existe un savoir-faire très diversifié aussi bien chez les hommes que chez les femmes à mener des activités génératrices de revenus (commerce de produits agricoles et non agricoles, embouche, couture, tricotage bonnet, restauration, petit commerce etc.), mais les fonds et les matières premières manquent en raison des départs brusques et précipités.

Les maladies les plus fréquentes observées chez les déplacés et retournés adultes sont : le paludisme, la fièvre typhoïde, l'ulcère, les maux de ventre et les maux de tête. Chez les enfants, on cite les infections respiratoires aiguës, les vomissements, la malnutrition, les fièvres répétitives, la rougeole, les maux de ventre, la diarrhée, en raison vraisemblablement

du changement de source d'eau de boisson et des conditions du milieu d'accueil.

L'accès aux structures sanitaires se fait sans distinction de personne. Les frais de consultation sont gratuits pour les femmes enceintes, allaitantes et les enfants. Cependant, en cas de rupture d'intrants, le personnel médical prescrit des produits à acheter.

Les déplacés et retournés connaissent les principaux modes de transmission du VIH/SIDA à travers les séances de sensibilisation et à travers les médias. Les services de CDV sont disponibles pour les FE dans le CSI. Il faut néanmoins souligner que certaines pratiques et attitudes au niveau du CSI, lors des séances de consultation prénatale par les agents de santé, sont susceptibles de décourager le dépistage sur le VIH/SIDA. Car elles s'apparentent à des attitudes qui stigmatisent les personnes porteuses du virus.

Il n'y a pas de programme de prise en charge de la malnutrition aiguë dans les zones d'origine. Services de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère disponibles à travers les structures de santé du Niger. Les mères connaissent les activités au Niger et fréquentaient les CSI de la zone d'accueil même avant.

Les déplacés et les réfugiés semble bien connaître les pratiques d'alimentation recommandées : allaitement maternel exclusif avant l'âge de 6 mois et continuation de l'allaitement maternel jusqu'à 18-23 mois. Cependant, l'introduction de l'eau chez les enfants de moins de 6 mois demeure.

Le repas familial constitue l'alimentation complémentaire le plus souvent donné à l'âge de 6 mois. Le sevrage intervient aux environs de 20 mois. Les enfants ont deux à trois fois par jours, mais sans une diversité alimentaire.

Les enfants en âge scolaire sont en train d'être inscrits au Niger. Pour les enfants du niveau secondaire et plus, plusieurs stratégies ont été développées à cause des difficultés liées à la langue d'enseignement.

## IV. Assistanes et leurs performances

### 4.1) Réfugiés/retournés vivant dans les camps

Au niveau des camps, diverses réponses ont été apportées et couvrent plusieurs domaines.

#### ▪ Abris

- Balisage et Adressage du camp
- Fourniture de tentes et plastic sheeting
- Dispositif de suivi des tentes/abris
- Construction des abris communautaires, hangar pour la distribution, blocs de bureau et le centre d'enregistrement

#### ▪ Assistance alimentaire vivres, argent, bon etc.

- Distribution des vivres
- Distributions des vivres sous forme de cash vouchers à Mangaizé

#### ▪ Articles non alimentaires

- Fourniture d'articles non-alimentaires
- Distribution mensuelle de savon et kit d'hygiène

#### ▪ Nutrition

- Dépistage de la malnutrition
- Supplémentation alimentaire des enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes
- Distribution de bouillie Wet feeding pour les enfants de 6 à 59 mois
- Mise en place des relais communautaires
- Prise en charge de la malnutrition dans les CRENAS et CRENAM

#### ▪ Santé Publique

- Appui en ressources humaines
- Fourniture de kits de médicaments de base et kits complémentaires
- Surveillance épidémiologique et appui à la prise en charge par la mise à disposition des kits sanitaires d'urgence
- Consultation adultes et enfants en ambulatoire
- Hospitalisation, observation, consultation prénatale (CPN) et post-natale, Accouchements assistés
- Gratuité des soins
- Vaccination / dépistage nutritionnel / déparasitage / vitamine A
- Système de référence et de suivi de proximité

- Centres de santé intégré et centre de screening rapide
- Mise en place de deux tentes supplémentaires pour améliorer le circuit des patients et la capacité de mise en observation des malades,
- Séances de sensibilisations santé, sur les épidémies comme rougeole, méningites etc.

#### ▪ **Eau, Hygiène et Assainissement**

- Mise en place de forage, cuve, réseau de distribution d'eau, mini adduction d'eau potable dans le camp et dans les villages hôtes
- Mise en place d'un système de Water tracking avec 3 bladeurs
- Distribution régulière d'eau sur le site (20 litres/personne/jour)
- Suivi et entretien des infrastructures de distribution d'eau
- Construction et suivi des latrines et douches semi-permanentes, aires de lavage et poubelles
- Construction des latrines d'urgence
- Gestion des déchets (ordures ménagères) par la mise en place d'un site d'enfouissement
- Sensibilisation à l'hygiène au niveau du camp
- Organisation des campagnes de promotion de salubrité régulière
- Mise en place et encadrement du comité Wash
- Mise en place et animation de la plateforme Wash du camp
- Mini adduction d'eau potable
- Latrines d'urgence, douches, aires de lavage et poubelles opérationnelles
- Site d'enfouissement des déchets
- Abri contenant un groupe électrogène.

#### ▪ **Protection & Services communautaires**

- Enregistrement niveau 2 et continu des réfugiés (réfugiés en attente, nouveaux arrivés, naissances, décès, départs)
- Mise en place, formation et encadrement des différents comités
- Identification des personnes à besoins spécifiques
- Monitoring de la provision d'assistance
- Mise en place d'un groupe de travail sur le système de référence SGBV
- Coordination des activités SGBV sur le camp
- Animation des espaces Amis Enfants
- Visites à domiciles dans les quartiers
- Sensibilisations sur le genre et les violences faites aux femmes
- Salles d'écoute et d'entretien
- Espace pour femmes.

## ▪ **Education**

- Création d'une école primaire annexe
- Mise en place d'une structure de gestion de l'école (COGES)
- Suivi régulier des activités au niveau de l'école primaire
- Inscription des élèves du secondaire
- Inscription et suivi de lycéens dans les grands centres
- Mise en place d'un programme de préscolaire au camp
- salles de classe en tente à l'école primaire annexe.

## ▪ **Logistique**

- Réhabilitation des routes pour faciliter l'accès au camp
- Transport des réfugiés
- Transport des NFIs
- Magasins Rub Hall et parfois en matériaux définitifs au niveau du camp.

## ▪ **Partenariat, planification, gestion des camps**

- Camp de Mangaïzé géré par Islamic Relief au moment de la mission puis ACTED après ; d'Abala par ACTED et Tabarey-Barey par Plan Niger puis ACTED par la suite.
- UNHCR fournit protection et le monitoring de la livraison des services
- Des réunions de coordination au niveau terrain selon une périodicité variable
- Cadre de concertation population hôte et réfugiés sous la coordination de la préfecture
- Des réunions régulières inter-agence sont tenues à Niamey pour coordonner les activités

On peut retenir de toutes ces assistances dans les camps les aspects suivants :

### **Facteurs positifs :**

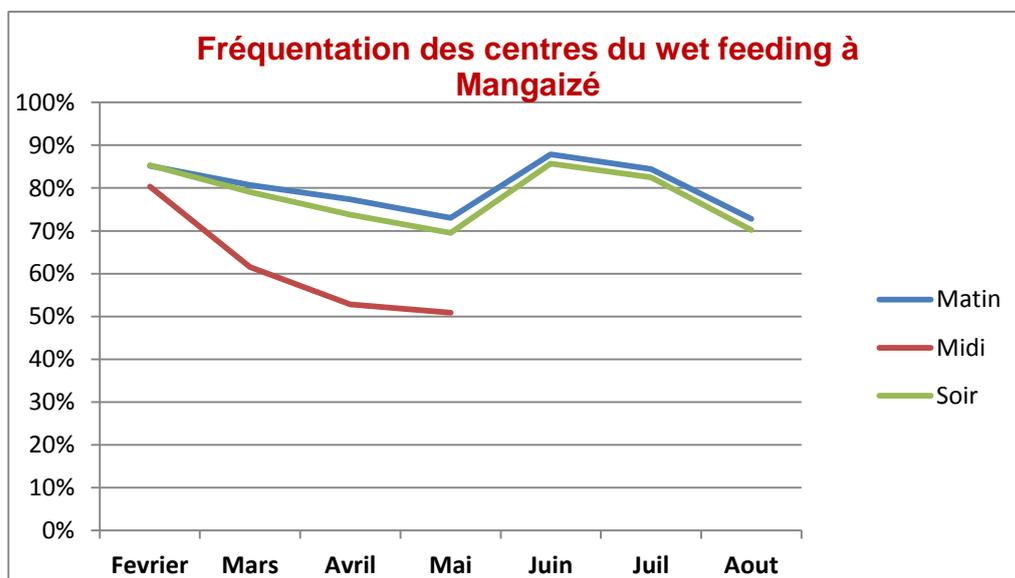
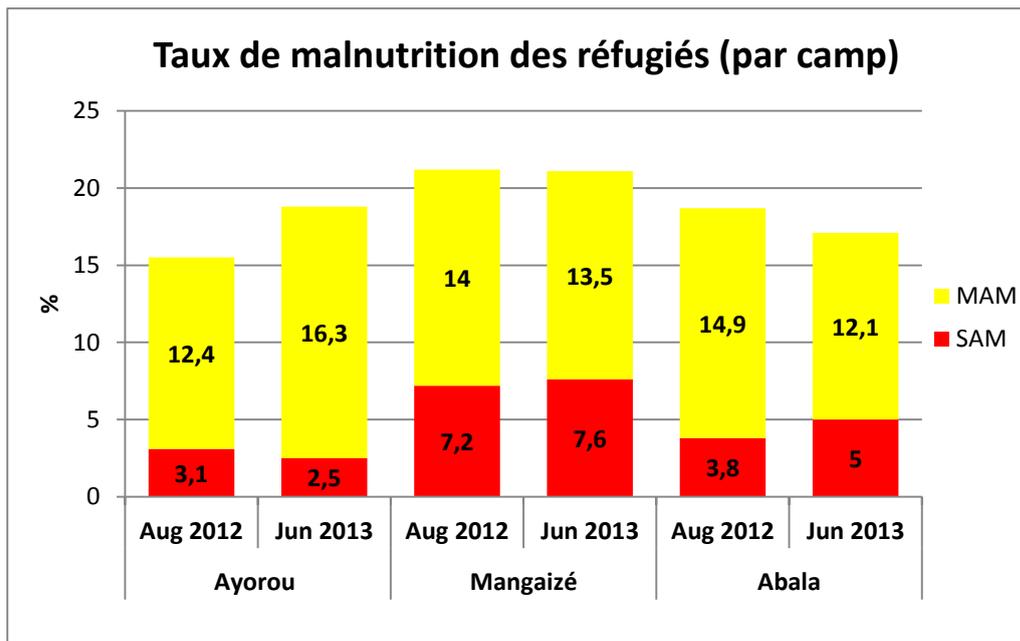
- On note une forte implication des autorités administratives et coutumière.
- Des liens sociaux de mariage ont commencé à se renforcer, car plusieurs jeunes filles réfugiées se sont mariées avec les membres de la communauté hôte.
- Réponse diversifiée et multisectorielle tenant compte globalement des besoins spécifiques des réfugiés ;
- Diversité d'intervenants avec le souci du renforcement de la cohésion sociale entre les différentes communautés des réfugiés et la population hôte.
- Les services offerts aux réfugiés profitent également aux villages environnants.

- L'accès aux traitements dans les centres de santé se fait sans distinction entre réfugiés et les patients des villages hôtes.
- Sur le plan alimentaire, tous les réfugiés et retourné ont accès à l'assistance alimentaire nécessaire pour couvrir les besoins mensuels sans ségrégation.
- La situation alimentaire des réfugiés s'est améliorée : selon le PDM, la proportion des ménages ayant un score de consommation pauvre est passée de 52% à 34%. La proportion de ménages ayant développé des stratégies d'adaptation est passé de 37% à 0,5%.
- La modalité de réponse par voucher est bien appréciée : les aliments achetés correspondent aux préférences et leur qualité est jugée globalement bonne.
- Facilité d'accès aux produits avec la petite monnaie. Les quantités des céréales revendues, échangées, troquées, redistribuées, ou utilisées pour rembourser des dettes sont très faibles, voire quasi nulles. Ceux qui vendent, c'est pour acheter du bois de chauffe, rembourser des dettes ou acheter des habits. On note toutefois que certains réfugiés préfèrent les vivres à la place du voucher (66% selon le PDM du mois d'Août).
- Selon la population hôte, la modalité voucher a contribué à améliorer la disponibilité et à élargir la gamme des denrées alimentaires sur le marché. De même le voucher a facilité l'accès à un régime alimentaire amélioré. Le voucher a permis également le soutien aux commerçants locaux et a permis de résoudre le problème de ravitaillement du marché pendant l'hivernage grâce à l'amélioration de la capacité de stockage au niveau local.
- Les enfants de 6 à 59 mois reçoivent deux repas par jours de 300 ml de bouillie composé de super cereal (50 g) plus d'eau. Les enfants éligibles des ménages sans carte de ration sont également servis y compris des enfants de plus de 5 ans.
- L'assistance non alimentaire aux réfugiés et retournés a été bénéfique également pour la population hôte : construction de l'école, réhabilitation de forage et des puits, amélioration de l'accès et la qualité des soins et la gratuité, lumière publique avec l'installation des réverbères solaires le long de la route et dans le camp.
- Les activités de communication au niveau du camp ont donné des résultats positifs, notamment le lavage des mains avec du savon, l'utilisation systématique des latrines.

## **Facteurs Négatifs :**

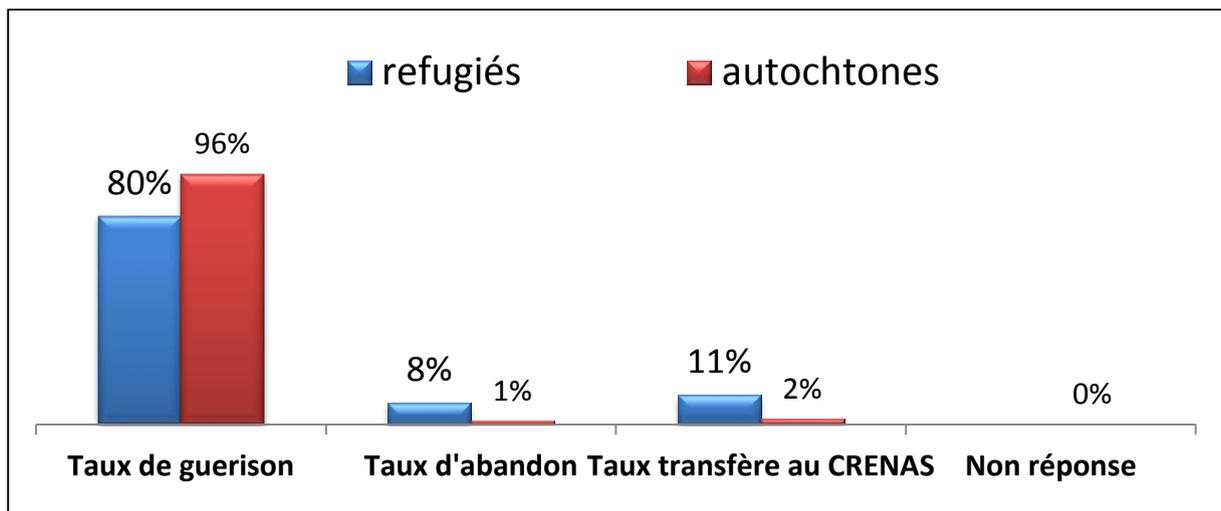
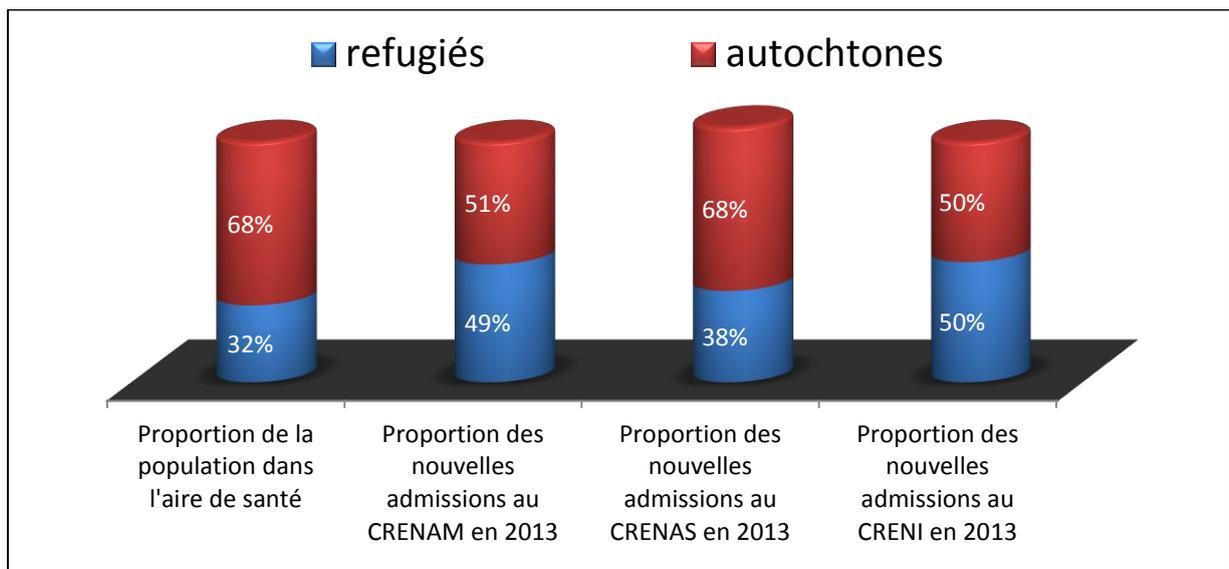
- Persistance des contraintes liées à la cohésion sociale entre les réfugiés et les populations hôtes : fréquence des dégâts des animaux des réfugiés dans les champs des populations hôtes.
- Incertitude sur le statut des champs prêtés par la population hôte pour la mise en place des camps.
- Mécontentement des populations hôtes ayant secouru les réfugiés au début, mais qui n'ont reçu aucune assistance.
- Par rapport à l'assistance alimentaire et nutritionnelle : faible compréhension des réfugiés du choix de la modalité voucher à Mangaïzé et des méthodes de détermination du montant.
- Absence du CSB dans la gamme des produits jusqu'en Août.
- Difficultés d'accès pour les ménages en cas d'erreurs dans la liste de distribution des coupons.
- La durée de couverture mensuelle n'est pas toujours respectée en raison des reports de distribution.
- Le régime alimentaire des enfants est monotone et peu diversifiée. Avec deux repas humides, qui fournissent entre 40 et 80% d'apport en énergie des enfants de 6 à 23 mois, et des pratiques d'allaitement maternel inadéquates, le régime alimentaire peut être considéré comme inadéquat.
- La prévention des maladies infantiles, en particulier la prévention du paludisme n'est pas suffisamment prise en compte.
- Les populations n'ont pas bien été sensibilisées sur la cause de la diarrhée. Fréquentation irrégulière des centres de wet feeding.
- Taux d'abandon et transfert au CRENAS élevé probablement en raison de la mobilité des parents avec les enfants.
- Malgré la fréquence du paludisme, surtout pendant la période d'hivernage, la distribution des moustiquaires imprégnées n'a pas pu couvrir tous les ménages.
- Le transport des patients et l'évacuation des cas d'urgence se fait par ambulance, moto ou charrette.

- Malgré le renforcement de la capacité en ressources humaines, le nombre d'agents au niveau des CSI est jugé insuffisant, car le temps d'attente est long (souvent jusqu'à 6h de temps).
- Les produits pharmaceutiques sont parfois en rupture. Le taux de malnutrition reste encore élevé selon les deux enquêtes nutritionnelles SMART menées en Août 2012 et Juin 2013.



- Il existe une connaissance générale sur la malnutrition, en ce qui concerne la définition et les causes liées à une alimentation inadéquate.

- Des symptômes de vertige mentionnés comme fréquents chez les adultes, probablement associée à l'anémie due à une faible consommation d'aliments riche en fer.
- La prise en charge des malades et des cas malnutris est assurée au niveau du CSI et non au niveau du camp. Selon une mission récente du PAM, sur le site de Mangaïzé, bien que la population des réfugiés ne représente que 32% de la population de l'aire de santé, il représente presque la moitié de admissions dans les CRENAM et CRENI.



- Le taux d'abandon et de détérioration de l'état nutritionnel des enfants est cinq fois plus élevés chez les réfugiés comparé à ceux des autochtones.
- Par ailleurs, Le taux de scolarisation est bas malgré le fait que les écoles sont disponibles et gratuites.

## 4.2) Zones d'accueil des réfugiés

Au niveau des ZAR, diverses réponses ont été apportées et couvrent plusieurs domaines.

ZAR Intikane		ZAR Tazalit	
Acteurs	Secteurs d'intervention	Acteurs	Secteurs d'intervention
PAM/CRN	Ration alimentaire mensuelle	PAM/APBE	Ration alimentaire mensuelle
PAM/ AKARASS	Wet Feeding et CRENAM	AKARASS/UNHCR	Santé
UNHCR	Protection	ADKOUL/IRC	Wash
HSF/UNICEF/UNESCO	Education	UNHCR	Protection
AKARASS/UNHCR	Assistance et Protection	IRC	Protection et WASH
TASSHAK/Relief International	Abris/AGR/Santé de la reproduction.	CNE	Enregistrement
CNE	Enregistrement	DREP	Education (Assurance qualité).
DREP	Education (Assurance qualité).	DRSP	Santé (Assurance qualité).
DRSP	Santé (Assurance qualité).	CRN/CICR	Assistance et Protection.
CCISD	Santé de la reproduction.		

Les ZAR sont gérés par l'ONG AKARASS. L'UNHCR fournit la protection et le monitoring de la livraison des services. Des réunions de coordination ont lieu au niveau du terrain selon une périodicité variable. Des réunions régulières inter-agence sont tenues à Niamey pour coordonner les activités.

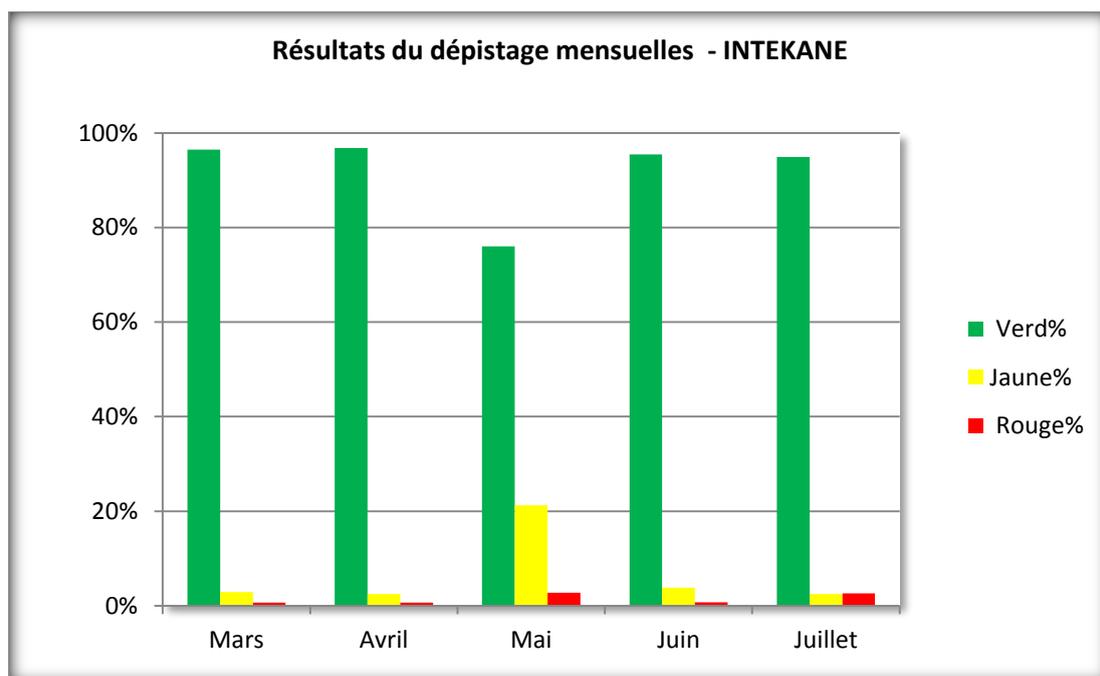
On peut retenir de toutes ces assistances les aspects suivants :

### Facteurs positifs :

- Adaptation progressive aux moyens d'existence de la zone. Malgré l'enclavement, la zone offre quelques opportunités aux réfugiés pour avoir un revenu : travail occasionnel (tailleurs, forgeron, etc.), conduite des animaux des grands acheteurs de bétails, collecte et vente de bois de chauffe, production du charbon de bois. Les femmes s'adonnent à l'artisanat utilitaire (confection de rafia, objets d'ornements, colliers, bracelets, confection de lit etc.)
- Implication des réfugiés dans la mise en œuvre de l'assistance à travers les services communautaires (relais, pointeurs des bladeurs, organisation wet feeding,

gardiennage, matrone etc.). Les rémunérations obtenues leur permettent de répondre à certains besoins du ménage.

- L'accès aux services de base tels que les soins de santé, l'eau ainsi que la distribution du wet feeding aux enfants éligibles n'est pas seulement réservé aux réfugiés recensés ayant des cartes de ration.
- Le dépistage se fait soit par les agents de relais et les agents de santé au niveau des maisons ou au centre quand les mères amènent les enfants après un épisode de vomissements, de diarrhées ou de paludisme.
- Selon les résultats de dépistages mensuels, (réalisée en utilisant le MUAC) en dehors du mois du Mai, le taux de MAG varie entre 3,1% et 5,1%. Selon l'enquête SMART de mai/juin 2013, le taux de MAG est de 18,5% chez les enfants de 6-59 mois. Les tranches d'âge 6-23 mois est la plus touché (29,3%).



- S'agissant du programme de Wet Feeding, les enfants de 6-59 mois reçoivent deux repas par jours de 300 ml de bouillie composé de super cereal (50 g) plus de l'eau. Les enfants éligibles des ménages sans carte de ration sont également servis y compris des enfants de plus de 5 ans.
- L'approvisionnement en eau est assuré par des bladeurs remplis par une citerne qui prend l'eau au forage (water tracking).

- Selon la population hôte, il y a une bonne cohabitation avec les réfugiés et retournés. Grâce à la réponse, il y a eu création d'autres opportunités aux locaux de même que l'amélioration des conditions d'accès à l'eau de consommation humaines et animales avec moins d'attente dans les puits.
- La création d'un marché de proximité a permis de limiter l'enclavement géographique de la zone par rapport aux autres marchés et de faciliter l'accès aux produits alimentaires ;
- Disponibilité des infrastructures sanitaires proches profitables même aux populations hôtes. Résolution des problèmes liés à la rupture d'intrants au niveau de la case de santé et l'absence des agents de santé.
- Un marché est créé sur le site et a lieu le mardi. Il existe d'autres marchés : à Telemces (25 Km) Agando (60 Km) Assagaïgai (25 Km). Les produits alimentaires sont vendus par les commerçants de la zone y compris certains réfugiés aisés. Le marché fonctionne de manière quasi-identique que les autres marchés. Mais les stocks sont relativement faibles.

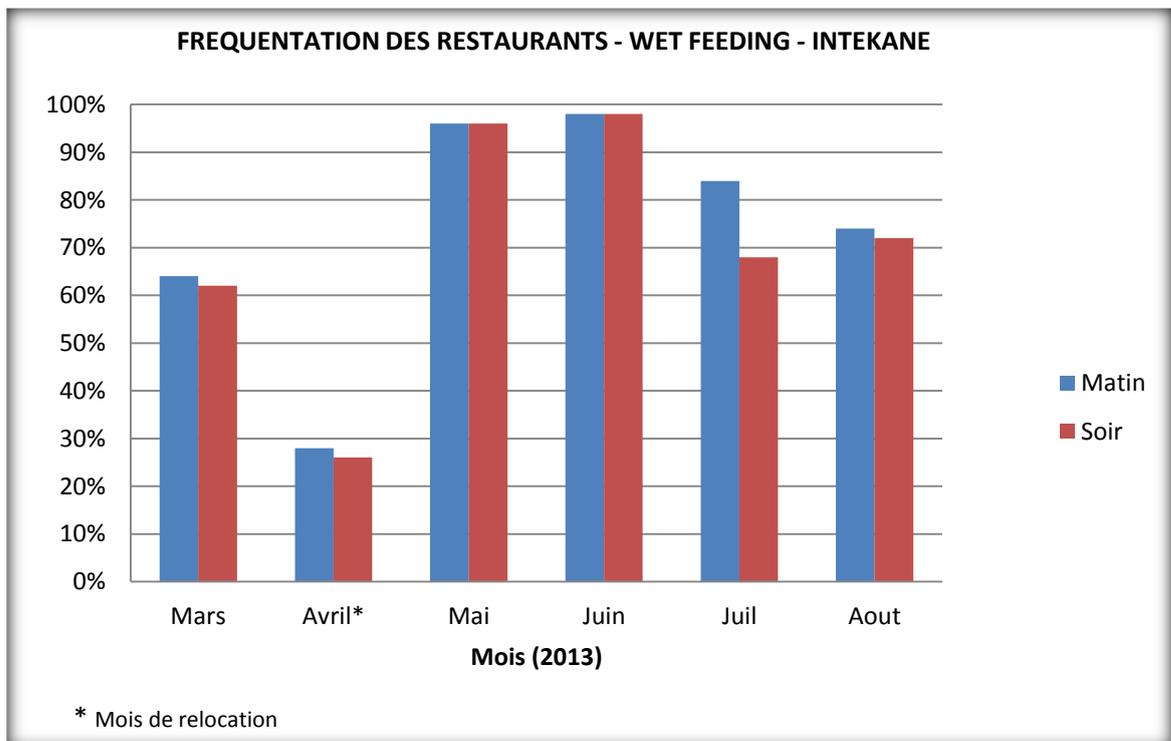
### **Facteurs Négatifs :**

- Sur le site, les ménages reçoivent une ration alimentaire à raison de 12 Kg de riz, 2 mesures de super cereal, 3 mesures de haricot ; 5 litres d'huile par membre afin de couvrir les besoins nutritionnels d'un mois.
- Selon les réfugiés, la ration dure en moyenne 20 jours. Les ménages avec de petite taille arrivent à couvrir leur besoin mensuel avec la ration qu'ils ont reçu tandis que les ménages de grande taille ont du mal à couvrir leur besoin bien que la ration prend théoriquement en compte la taille.
- Comme beaucoup de réfugiés et retournés ne reçoivent pas la ration, le partage est inévitable par solidarité communautaire avec des ménages non recensés et/ou des ménages en difficultés. C'est surtout le riz qui est partagé avec d'autres ménages. Il y a aussi des visiteurs de passage.
- Certains ménages ont déclaré qu'ils vendent une partie du riz pour acheter les condiments, le pétrole, le bois de chauffe, etc. et les autres besoins non alimentaires.

- D'autres troquent une partie du riz contre le mil. Parfois les ménages s'endettent pour rembourser avec la ration de la prochaine distribution. Ils prennent des crédits en nature auprès des commerçants en attendant la prochaine distribution (5 000 à 10 000 Fcfa/semaine en Semoule, lait, pâtes alimentaires, thé).
- Ceux qui ne sont pas servi ont recours à l'aide des parents vivant au Niger. D'autres adoptent la stratégie de réduction de la quantité de nourriture à consommer par jour. Ceux qui en ont vendent des animaux en priorité les petits ruminants pour se procurer à manger.
- Il n'y a aucune défaillance constatée sur le système de conservation des aliments à domestiques et la préparation culinaire. Le riz, le haricot sont consommés ensemble avec l'huile. On cherche d'autres compléments tels que les condiments.
- La cuisson se fait avec du bois de chauffe en appliquant les méthodes d'hygiène. L'eau utilisée provient du circuit de distribution du site dans les bladeurs. Il n'existe pas de moulin pour moudre les aliments reçus. Seulement la ration ne couvre donc pas les besoins alimentaires.
- La ration alimentaire est fournie aux détenteurs de la carte de ration qu'un grand nombre de ménages parmi les réfugiés et les retournés ne disposent pas notamment ceux qui ont pris du temps avant leur relocation.
- Dans certains cas, les membres des ménages ayant conduit les troupeaux au pâturage n'ont pas été comptabilisés dans la taille du ménage. La ration alimentaire ne prend pas en compte ces absents en pâturage à quelques km du site. Une partie de la ration notamment le riz est partagé avec ceux qui ne sont pas servis, revendus et/ou troqués pour faire face à d'autres besoins.
- Les réfugiés échangent et/ou vendent 0,5 à 1 kg de riz (500 FCFA) pour se procurer du thé, des condiments et/ou de la viande. Une autre partie est envoyée comme provision aux enfants ayant conduit les animaux en pastoralisme.
- En raison de ces diverses utilisations, la ration devient insuffisante par rapport aux besoins nutritionnels. Les réfugiés sont obligés de faire recours à des stratégies de détresse et de crise, les exposant aux risques d'insécurité alimentaire.
- En raison d'un nombre plus important d'enfants issus des ménages non recensés, les normes de préparation et de distribution de la ration wet feeding ne semble pas bien

respecter. Par exemple, dans certains cas l'inclusion des enfants de plus de 5 ans ou parfois la quantité de la ration destinée à 23 enfants est partagée à 27 enfants.

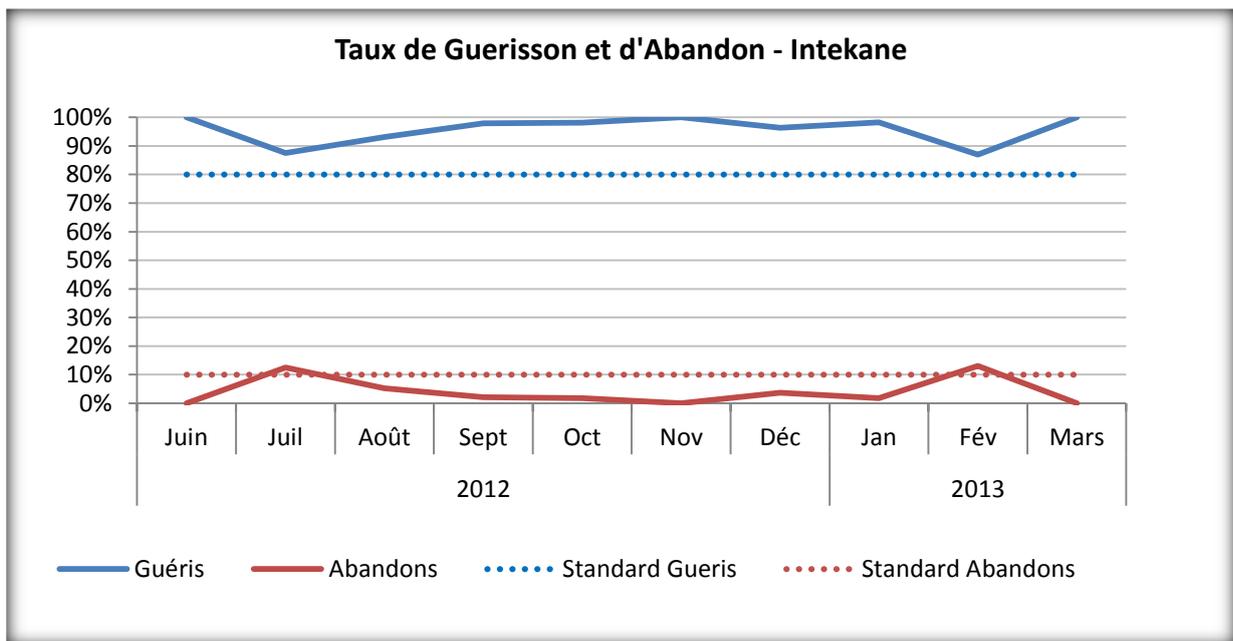
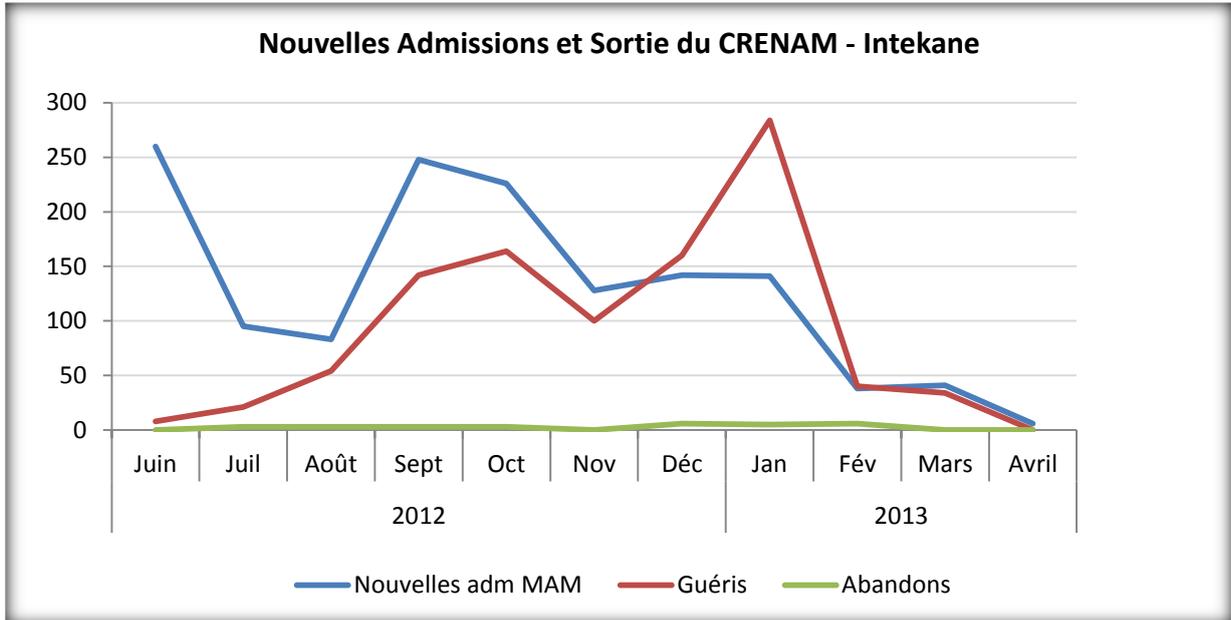
- Concernant le Wet Feeding, les femmes peules souhaitent que le lait soit servi également avec la bouillie car leurs enfants n'aiment pas le goût du CSB. Ils le consomment malgré eux. De même, le lieu de préparation n'est pas approprié car exposé aux intempéries et pas clôturé. Cependant, une construction de cuisine/hangars était en cours.
- Quelques cas de tricherie des enfants de plus de 5 ans parmi ceux qui prennent la bouillie a été relevée. De même certains enfants de moins de 6 mois étaient présents lors de la distribution des repas.
- Le cadre gradué de 65 à 110 mm pour déterminer les enfants qui doivent bénéficier de la supplémentation n'est pas en place. Les cartes de ration sont distribuées pour chaque enfant, mais ne sont pas remplies.
- Suite à la relocalisation en Avril, la fréquentation des centres d'alimentation liquide a culminé à 98% en Juin et ont depuis baissé à 72% en Août. Selon le rapport 2013 de l'enquête SMART Mai /Juin, seulement 43,3% des enfants de 6-59 mois ont été inclus dans le programme.



- Au cours des discussions, les répondants ont exprimé que tous les enfants admissibles reçoivent 2 aliments humides par jour. Cependant, ces chiffres de fréquentation confirment les observations précédentes que certains enfants, notamment les enfants de 6-23 mois ne sont pas régulièrement portés à des sites d'alimentation.
- La composition de la ration ne prend pas en compte les préférences et les valeurs culturelles de certains groupes. En effet, les Peuls et les Touaregs de teint noir ont une préférence pour le mil, tandis que les populations de teint clair sont satisfaites par le riz distribué. Les Touareg de teint clair ont une préférence pour le lait, qui malheureusement est en quantité limitée dans le camp.
- Le site est vaste et est composé de plusieurs zones chacune avec un représentant. Certains représentants se plaignent de ne pas être impliqués dans la mise en œuvre des distributions.
- Malgré l'assistance, le régime alimentaire des enfants est monotone et peu diversifiée. Avec deux repas humides qui fournissent entre 40-80% d'apport en énergie des enfants de 6-23 mois, des pratiques d'allaitement maternel inadéquate, le régime d'alimentaire peuvent être considéré comme encore inadéquat.
- La prévention des maladies infantiles n'est pas suffisamment prise en compte, notamment le paludisme. Les populations n'ont pas été bien sensibilisées sur la cause de la diarrhée.
- Selon la population hôte, l'assistance ne prend pas en compte d'autres besoins à caractère collectif : la case de santé a un problème de personnel et les médicaments sont en rupture (manque d'intrants pour la prise en charge des enfants malnutris) ; mise en place d'une cantine scolaire ; appui en intrants bétail en raison des perspectives d'une campagne pastorale difficiles dans la zone.
- Par rapport au WASH, le suivi des bladeurs n'est pas garanti car celui situé chez le président du comité central est en panne depuis plusieurs jours. Les heures de distribution de l'eau n'ont pas été fixées de façon participatives avec les réfugiés car parfois les moyens de transport de l'eau à domicile ne sont pas disponibles pendant les heures de distribution.

- L'absence de moulin alourdit les tâches ménagères. En effet, pour préparer les aliments, les réfugiés vont ramasser du bois dans la brousse. Ce recours excessif au bois de chauffe contribue à la pression sur l'environnement.
- Le temps d'attente pour les services de santé reste encore long malgré l'amélioration de la qualité des services entre le site d'Agando et le nouveau site d'Intikane. Il convient également de souligner la persistance des maladies : chez l'enfant, le paludisme, l'angine, la toux, la malnutrition, la gale, les maux de ventre, la diarrhée et la conjonctivite. Pour les adultes, la gastrite, le paludisme, les infections respiratoires, l'hémorroïde, la diarrhée etc. Certains problèmes d'accouchement sont constatés chez les femmes enceintes. Des cas de méningite sont signalés.
- Malgré la dispersion des habitats et de leur éloignement par rapport au centre, une seule ambulance achemine les malades du site à Telemces ou à Tahoua. Même en cas d'urgence, les évacuations se font par charrette ou à dos d'animaux du domicile au centre situé sur le site. Les fiches de stock pour les médicaments dans la pharmacie ne sont pas mises en place.
- La distribution des MILDA (Moustiquaire Imprégné) avait eu lieu dans le camp mais certains ménages n'en ont pas reçu, car la quantité était insuffisante.
- Utilisation de la vitamine A qui a expiré depuis un mois (en août 2013). Une campagne PEV a été initiée au niveau du site et non pas à travers les services forains.
- L'approvisionnement en eau est assuré par des bladeurs remplis par une citerne qui prend l'eau au forage (water tracking). Les bidons pour le transport et le stockage de l'eau à domicile ainsi que la plupart des fournitures non alimentaires sont ceux qui avaient été distribués sur le 1<sup>er</sup> site d'Agando et de Chinewaren sont maintenant usés.
- La prise en charge de la malnutrition modérée est en place, mais les enfants malnutris aigüe sévères ne sont pas pris en charge conformément au protocole national à cause d'un manque des plumpy nut.

- Au niveau du premier site, il y avait moins de sensibilisation et moins d'intrants. Ce qui fait que le niveau de fréquentation était faible



- La tendance des nouvelles admissions a diminué progressivement depuis septembre 2012. En général, la performance du programme de traitement de la MAM est satisfaisante, avec des pics au niveau des taux d'abandon en juillet 2012 et février 2013.

### 4.3) Déplacés nigérian dans la région de Diffa

Les communautés hôtes ont accueilli et partagé leurs réserves alimentaires avec les déplacés avant que le dispositif d'assistance ne soit en place. La première distribution concernait les kits (tente, marmite, nattes, seaux, couverture, savon, moustiquaire, autres plastique etc.) fournis en juin 2013, puis les distributions mensuelles des vivres (riz, huile, maïs, niébé et super cereal+), à partir du mois de juillet.

Diverses réponses ont été apportées et couvrent plusieurs domaines : protection, habitat, vivres, non vivre etc.

- **NEMA (National Emergency Management Agency)**
  - Distribution des NFI
  - Appui en vivres en mai - juin 2013
- **PAM (Programme Alimentaire Mondial)**
  - Appui en vivres aux déplacés et aux populations hôtes en partenariat avec la croix rouge et en synergie avec le CICR
- **CICR (Comité International de la Croix Rouge)**
  - Distribution de vivres (riz, haricot, huile, sel)
  - Distribution des NFI
  - Promotion des AGR (Gueskerou)
  - Distribution de cash (Diffa, Bosso, Kabalewa)
  - Wash (Toumour)
- **OIM (Organisation Internationale pour les Migrations)**
  - Distribution à 1.600 ménages déplacés : des kits standards NFI
  - Distribution à 1.436 ménages déplacés un mois de cash inconditionnel (32.500 FCFA par ménage)
  - Distribution à 1.500 ménages des déplacés et populations hôtes (avec une femme ayant au moins un enfant de 0 à 9 mois) des kits spéciaux
  - Distribution de 55 rouleaux de friperies et 3.000 paires de chaussures aux enfants des déplacés avec ceux de la population hôte
  - Facilités pour le retour.
- **SCI (Save the Children International)**
  - Distribution des NFI
  - Appui aux formations sanitaires et formation dans le domaine de la santé

- Protection
- Appui à la prise en charge des cas de malnutrition
- WASH
- **IRC (International Rescue Committee)**
  - Protection
- **CRL (Croix Rouge Luxembourgeoise)**
  - Distribution d'abris
- **ACTED (Agence d'aide à la coopération technique et au développement)**
  - Gestion de flux d'information

Tous ces appuis ont été spontanés et ont secouru les déplacés au moins par rapport aux besoins essentiels de base en vivres, NFI, WASH, santé, nutrition. L'assistance humanitaire a soutenu les populations hôtes dont les réserves alimentaires ont été affectées également depuis le début des mouvements.

On peut retenir les aspects suivants :

### **Facteurs positifs :**

- La réponse prenant en compte une partie de la population hôte a favorisé le renforcement de la bonne et pacifique cohabitation entre communautés hôtes, déplacés et retournés. Certains retournés ont même reçu des champs de la part de la communauté hôte, sur lesquels ils ont cultivé du maïs, du mil, sorgho, niébé, arachide ; ce qui leur permettra de se nourrir et de répondre à d'autres besoins essentiels.
- La ration alimentaire est jugée suffisante pour couvrir les besoins alimentaires ; produits distribués correspondent aux habitudes alimentaires ; sur certains sites le partage des produits est limité aux parents immédiats ; aucune vente ou troc n'a été relevé ; dès le début du mouvement.
- L'accès aux structures sanitaires se fait sans distinction de personne. Les frais de consultation sont gratuits pour les femmes enceintes, allaitantes et les enfants. Le renforcement de la capacité de certaines CSI en médicaments qui a permis la prise en charge au moins des plus jeunes enfants.

- La stratégie de dépistage de la malnutrition porte à porte ainsi que les séances de sensibilisation avec des thèmes variés effectuées fréquemment dans la zone et à travers les médias, le VIH/SIDA et ses modes de transmission sont efficaces et ont permis d'améliorer l'accès aux soins et le recours aux formations sanitaires. Les services de dépistage du VIH sont disponibles pour les femmes enceintes dans le CSI.
- Il existe plusieurs opportunités sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour développer une bonne stratégie d'assistance et de réinsertion des déplacés et retournés : disponibilité des terres de maraichage et des cuvettes dans la zone, existence des groupements féminins très actifs et les services financiers décentralisés ont une longue expérience dans la zone.

## **Facteurs Négatifs**

- Au début, l'assistance aux déplacés et retournés n'a pas été bien coordonnée avec les différents acteurs humanitaires. En effet, même les déplacés n'avaient pas été bien impliqués dans l'identification et la mise en œuvre des distributions. Chaque structure/institution a choisi sa zone d'intervention et sa stratégie. La cible est parfois les déplacées, parfois les déplacés avec populations hôtes.
- En ce qui concerne les vivres, l'assistance est venue se greffer à l'opération de soudure du PAM au profit des ménages très pauvres vivant dans les zones en insécurité alimentaire, ce qui a occasionné des difficultés de mise en œuvre.
- La distribution n'a pas été bien organisée de manière à servir les groupes cibles : ration déplacé dans famille d'accueil, ration déplacé et famille d'accueil, ration enfant, femme enceinte et allaitante etc. (ration du déplacé et de famille d'accueil sur une même carte et remise à la famille d'accueil).
- La quantité de la ration est déterminée en fonction du nombre de membres du ménage mais ne change pas même si la taille changeait après avec l'arrivée des autres membres.
- Non implication des retournés dans la mise en œuvre de la distribution.
- De nombreux déplacés déclarent ne pas avoir reçu de ration, tandis que pour certains, la ration a été ajoutée et remise au ménage hôte.

- Souvent, 7 à 8 personnes sans liens ont été souvent groupées sur une même carte de ration et la répartition des vivres engendre des bagarres et des confiscations des rations par les plus forts.
- Même pour les déplacés et retournés ayant bénéficié, la ration alimentaire ne couvre pas tous les éléments nécessaires à la préparation des repas notamment les condiments, le bois de chauffe etc. Ceux qui ne reçoivent pas d'assistance ont recours à la vente des biens de valeurs (tasses, habits etc.), animaux, main d'œuvre, petit commerce des condiments.
- Les déplacés et retournés ont fait recours aux stratégies alternatives : recours aux ressources naturelles (feuilles et fruits sauvages) ou au marché pour acheter les produits alimentaires grâce au revenu tiré du travail journalier (charrette, lessive), petite commerce (vente de bois, paille, beignet) et à la vente des biens de valeur.
- S'agissant des NFI, dans certains cas, ceux qui ont reçu les articles non alimentaires ont été obligés de partager avec ceux qui n'en n'ont pas reçu.
- Avec l'arrivée des déplacés et retournés, les besoins des structures sanitaires dans la zone en intrants, personnel, ambulances a augmenté, mais l'appui a été insuffisant malgré les efforts des partenaires. D'où la prescription des produits pharmaceutiques à acheter.
- Il n'y a pas un mécanisme facilitant la prise en charge des nouveaux déplacés aussitôt qu'ils arrivent dans les zones d'accueil, alors que les perspectives d'un retour de la paix dans le nord-est du Nigéria ne sont pas garanties et la zone d'accueil est vulnérable à l'insécurité alimentaire particulièrement au cours de 2014. Il n'y a pas non plus une stratégie d'assistance aux réfugiés de manière à faciliter leur réinsertion aux moyens d'existence.
- L'accès à l'eau de consommation dépend du site d'accueil. Les déplacés vivant à Mainé ont accès à l'eau payante des fontaines publiques. Ceux qui sont dans les autres villages et dans la ville de Bosso consomment l'eau de la Komadougou et des puits et puisards traditionnels peu profonds en raison de la panne des 2 forages. L'eau de Komadougou est purifiée avec du natron. La conservation et le stockage se fait dans des bidons et jarres en argile au niveau des habitats.

- Comme énergie de cuisson, les déplacés utilisent les prozopices et le leptadenia, arbustes disponibles partout dans la zone. Cependant ceci n'est pas sans impact sur l'environnement.

## **V. Analyse de l'évolution probable à court terme de la situation**

L'évolution de la situation dépendra entre autres, des politiques au niveau sous régional et régional, de la situation sécuritaire dans les pays d'origine, de la motivation des réfugiés, des financements et projets en cours et de la situation alimentaire courante au niveau régional.

### **5.1) Réfugiés/retournés vivant dans les camps d'Abala, Ayorou/Tabarey-Barey et Mangaizé**

La majorité des réfugiés vivant dans les camps est favorable au retour dans leur zone d'origine avec le financement des micro-projets, AGR et leur encadrement jusqu'à destination. Une cartographie des zones sécurisées est nécessaire pour garantir le retour des réfugiés. A court terme, le nombre de réfugiés pourrait se stabiliser durant les 6 prochains mois.

### **5.2) Zones d'accueil des réfugiés**

La majorité des réfugiés vivant sur le site pense que la paix n'est nullement envisageable à court et à moyen terme. Il y a une grande insécurité dans certaines zones d'origine notamment à Assango, Anderanboukar et Tamalat. Certains retournés nigériens disent ne plus avoir l'intention de retourner au Mali. Dans ces conditions, le nombre des réfugiés et retournés pourrait légèrement augmenter à mesure que les conditions se maintiennent.

### **5.3) Déplacés nigérian dans la région de Diffa**

L'évolution du nombre de déplacés dépendra du retour de la paix dans les Etats de Borno et de Yobé au nord-est Nigéria. Autrement dit de l'arrêt des attaques de l'armée Nigériane, des attaques et répressions par des insurgés et autres bandits et groupes armés. Au vue de l'évolution de la situation jusqu'au passage de la mission, en septembre 2013, on n'est loin d'un retour significatif de la paix. Autrement dit, il est très peu probable d'envisager le retour immédiat des déplacés à court terme.

## VI. Conclusions et Recommandations

### 6.1) Par rapport aux réfugiés/retournés vivant dans les camps d'Abala ; Ayorou/Tabarey-Barey et Mangaïzé

#### 6.1.1) Recommandations relatives aux interventions

- Promouvoir des activités susceptibles d'occuper les réfugiés, particulièrement les jeunes adolescents et de faciliter leur retour au Mali ;
- Faire en sorte que les réfugiés et retournés éleveurs qui doivent rester durant plus d'un an encore dans les camps, soient relogés plus au nord du front agricole afin d'éviter les dégâts sur les champs, et permettre aux populations hôtes de mettre en valeur leurs terres ;
- Poursuivre la sensibilisation pour renforcer la cohésion sociale avec les communautés d'accueil ;
- Au vue des effets positifs du voucher à Mangaïzé, étudier la faisabilité de sa réplique dans les camps d'Ayorou et de Tabarey-Barey où les conditions et infrastructures de marché pourraient s'accommoder.
- Elargir la gamme des produits du voucher pour couvrir les aliments riches en micronutriments dans la liste des aliments disponibles à acheter surtout pour les jeunes enfants.
- Dans la mesure du possible, analyser la possibilité de passer du coupon papier au e-coupon voucher en partenariat avec les compagnies de téléphonie ;
- Continuer et assurer la distribution du super-céréale en plus du voucher ;
- Renforcer les activités de communication pour un changement de comportement sur les actions essentielles en nutrition (AEN), en y incluant des démonstrations culinaires sur la préparation des aliments de complément, les PFE, l'importance des actions préventif et curatif de la malnutrition ;
- En raison de la forte demande et la pression des autres villages sur les CSI, explorer la possibilité d'un service de proximité/stratégie avancée pour offrir les soins de santé primaires au profit des femmes et enfants en particulier ;
- Renforcer/continuer la mobilisation communautaire (dépistage, suivi, visite à domicile, sensibilisation) ;

- Tenant compte du niveau de fréquentation de distribution wet feeding :
  - Renforcer la sensibilisation sur les objectifs du wet feeding et l'importance pour les enfants de moins de 23 mois ;
  - Renforcer le système de suivi (mise en place d'un registre) pour faciliter l'analyse de niveau de participation par enfant et par mois.
- Revisiter la stratégie de Blanket feeding en augmentant la taille de la ration journalière de 100 - 150 g par jour, avec la fourniture d'une ration à emporter de 50g/j.
- Sur la base d'une enquête SMART menée d'ici la fin de l'année, envisager une révision de la cible et se concentrer sur les enfants de 6-23 mois.

### **6.1.2) Recommandations relatives à la logistique et au partenariat**

- Coordonner la stratégie d'assistance aux réfugiés et retournés, en synergie avec les actions du plan de soutien du DNPGCCA au profit des populations hôtes : vaccination des animaux des réfugiés, actions de résilience, VCPM etc...;
- Poursuivre l'implication des personnes ressources réfugiées dans la mise en œuvre de l'assistance ;
- Poursuivre les réunions de coordination et le partage des leçons apprises ;
- Etudier et suivre les capacités de stockage et de gestion des stocks des partenaires de mise en œuvre ainsi que les commerçants partenaires du voucher ;
- Organiser des voyages d'étude entre camps/ZAR.

### **6.1.3) Recommandations relatives à la planification au suivi-évaluation des interventions**

- Systématiser les post-distributions monitoring dans tous les camps avec des outils ; quantitatifs et qualitatifs permettant un meilleur suivi des interventions ;
- Expérimenter le food basket monitoring dans les camps.

## **6.2) Par rapport aux zones d'accueil des réfugiés**

### **6.2.1) Recommandations relatives aux interventions**

- Réactualiser la liste des ménages réfugiés et retournés ;
- Adapter la composition de la ration de manière à satisfaire les préférences alimentaires en céréale pour chaque groupe ethnique (mil, riz) ;

- Les conditions et contraintes de marchés ne se prêtent pas aux modalités cash ou voucher. Les études de faisabilité pour les Zone d'Accueil des Refugies d'Intikane et Tazzalit incluraient les spécificités de la Région de Tahoua surtout concernant l'absence des marchés. Aussi, un mécanisme alternatif pourrait être étudié pour alléger les coûts de mise en œuvre étant donné la pertinence de ces modalités.
- Avec le problème d'insuffisance de la main d'œuvre en zone pastorale pour exercer les travaux HIMO de résilience (ouverture des bandes pare-feu, aménagement des mares), explorer la possibilité d'utiliser la main d'œuvre des réfugiés retournés dans les zones d'accueil.
- Continuer la stratégie des campagnes PEV au niveau du site et non pas seulement à travers les services foraines.
- Renforcer la capacité des structures sanitaires en intrants (y compris pour la prise en charge des enfants sévèrement malnutrition), ressources humaines et matériels pour améliorer leur prestation.
- Tenant compte du niveau de fréquentation de distribution wet feeding :
  - Renforcer la sensibilisation sur les objectifs du wet feeding et l'importance chez les moins de 23 mois
  - Renforcer le système de suivi (mise en place d'un registre) pour faciliter l'analyse de niveau de participation par enfant et par mois.
- Revisiter la stratégie de Blanket feeding en augmentant la taille de la ration journalière de 100 - 150 g par jour, avec la fourniture d'une ration à emporter de 50g/j.
- Sur la base d'une enquête SMART menée d'ici la fin de l'année, envisager une révision de la cible et se concentrer sur les enfants de 6-23 mois.
- Renforcer les campagnes de sensibilisation sur des thèmes variés avec accent sur l'alimentation complémentaire pour les enfants de 6-23 mois accompagné de démonstration culinaire et la WASH.
- Prioriser la distribution de moustiquaire imprégnée à la maternité et à la CPN.

### **6.2.2) Recommandations relatives à la logistique et au partenariat**

- Impliquer davantage les responsables des zones dans la mise en œuvre de la distribution au niveau du site ;

- Coordonner la stratégie d'assistance aux réfugiés et retournées, en synergie avec les actions du plan de soutien du DNPGCCA ;
- Poursuivre les réunions de coordination et le partage des leçons apprises ;
- Etudier et suivre les capacités de stockage et de gestion des stocks des partenaires de mise en œuvre.
- Organiser des voyages d'étude entre camps/ZAR.

### **6.2.3) Recommandations relatives à la planification au suivi-évaluation des interventions**

- Systématiser les post-distributions monitoring dans les ZAR avec des outils quantitatifs et qualitatifs permettant un meilleur suivi des interventions.
- Expérimenter également le food basket monitoring dans les ZAR.

## **6.3) Par rapport aux déplacés nigérian dans la région de Diffa**

### **6.3.1) Recommandations relatives aux interventions**

- Revoir la planification de la réponse spécifique aux déplacés et retournés.
- Revoir le mode de distribution par groupe en privilégiant les cartes individuelles.
- Organiser les retournés en comités pour faciliter la communication et la prise en compte des intérêts collectifs.
- Réhabiliter le plus tôt possible les forages de Bosso afin d'améliorer l'accès à l'eau potable.
- Veiller à assurer la confidentialité en ce qui concerne les personnes infectées par le virus du VIH/SIDA.
- Mener les activités de protection en faveur des jeunes filles pour éviter la prostitution et le mariage forcé.
- Appuyer les structures de prise en charge en intrants, ressources humaines et logistiques.
- Renforcement de la promotion de l'alimentation adéquate de nourrisson et jeunes enfants et d'autres pratiques familiaux essentiels par des activités de communication pour un change de comportement.

- Nécessité de distribuer des moustiquaires imprégnées, surtout pour les ménages avec les femmes enceintes, allaitantes et les jeunes enfants.
- Evaluer l'impact de la PEC supplémentaire sur la qualité de services de santé.
- Renforcer les activités de dépistage actif dans toutes les communautés accueil.

### **6.3.2) Recommandations relatives à la logistique et au partenariat**

- Implication/responsabilisation du CRPGCCA et recherche de synergie avec les autres actions humanitaires de l'Etat et des partenaires dans la région.
- Promouvoir et développer les activités génératrices des revenus, l'appui aux micro-projets aux profits des déplacés et retournés, en synergie avec les services financiers de microfinance en priorisant les femmes avec les jeunes enfants susceptible d'améliorer leur revenu.
- Initier des réunions de coordination et le partage des leçons apprises.
- Etudier et suivre les capacités de stockage et de gestion des stocks des partenaires de mise en œuvre.

### **6.3.3) Recommandations relatives à la planification au suivi-évaluation des interventions**

- Intégrer les zones d'accueils des réfugiés aux exercices de post-distribution monitoring avec des outils quantitatifs et qualitatifs permettant une meilleure analyse de la situation, des besoins et le suivi des interventions.
- Expérimenter également le food basket monitoring dans ces zones.