

# Cadre Stratégique Opérationnel



*Photo ACTED : Fontaines du camp d'Abala*

Version révisée au 3 Décembre 2012

# SOMMAIRE

1	Introduction et analyse du contexte EHA au Niger.....	2
1.1	Analyse Externe du contexte Eau, Hygiène et Assainissement au Niger.....	2
A	Contexte institutionnel.....	2
B	Situation d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.....	3
1.2	Analyse Interne (Cluster WASH).....	7
A	Analyse Interne (Cluster WASH).....	7
B	Analyse des acteurs et 3W.....	10
C	Situation des financements.....	13
2	Principes directeurs.....	15
2.1	Coordination du Cluster WASH Cluster.....	15
A	Respect des principes humanitaires.....	15
B	Structure du Cluster WASH.....	16
C	Couverture WASH et ciblage.....	16
D	Coordination et renforcement des capacités.....	17
E	Planification et suivi en incluant la gestion des risques de désastres.....	17
F	Mécanismes/critères d'allocation des ressources.....	18
G	Standards et plaidoyer.....	18
2.2	Gestion de l'information.....	19
3	Stratégie du Cluster WASH.....	20
3.1	Cadre logique de la stratégie.....	21
3.2	Objectifs généraux et spécifiques.....	25
3.3	Résultats attendus et indicateurs par résultat.....	25
3.4	Suivi – Evaluation.....	28
4	Questions transversales.....	29
5	Annexe.....	31

# Introduction et analyse du contexte EHA au Niger

## 1.1. Analyse Externe du contexte Eau, Hygiène et Assainissement au Niger

### A. Contexte institutionnel

Le contexte au Niger est marqué par plusieurs réformes:

- La décentralisation administrative par la responsabilisation des communes et structures décentralisées pour assurer la maîtrise d'ouvrage ;
- L'harmonisation des lois et règlements en vigueur avec la reformulation/restructuration du Dispositif National de Prévention et Gestion des Crises *Alimentaires* (DNP-GCA) en DNP-GCC (mandat élargi à la Gestion des Crises *de Catastrophes*) faisant suite à la ratification du Hyogo Framework for Action (HFA) par le Niger récemment ;
- La volonté des bailleurs de fonds de privilégier l'approche programme et de construire cette approche conjointement avec le Gouvernement ;
- Le développement d'actions visant la pérennisation des systèmes d'alimentation en eau potable, impliquant la concertation à tous les niveaux (échelle de bassin versant...) et l'implication effective des femmes dans les activités.

Les cadres de références actuels contribuant à trouver des solutions durables aux problèmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement des populations sont :

- Le Code de l'Eau (incluant la participation des bénéficiaires au financement des infrastructures (puits, forages))
- Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD),
- Le Hyogo Framework for Action récemment ratifié par le Niger (HFA)
- Le Dispositif National de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA) récemment reformulé en DNP-GCC pour Gestion de Catastrophes (DNP-GCC)
- Le Plan de Contingences Multirisques (PCM)
- Le Plan National de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PGIRE),
- Le Plan National de Lutte contre le Choléra,
- Le Plan National d'Accès à l'Eau Potable et l'Assainissement (PNAEPA),
- La Stratégie Nationale d'Assainissement (en cours d'adoption).

Tous les programmes et projets actuels d'alimentation en eau potable et assainissement s'inspirent de ce contexte.

Les ministères principaux sont :

- Le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement qui assure la maîtrise d'ouvrage en matière de l'Hydraulique Rurale, Urbaine, Semi Urbaine et de l'assainissement de Base Rural et de la lutte contre les pollutions et nuisances ainsi que des évaluations environnementales et les études d'impact ;
- Le Ministère de l'Agriculture qui assure la maîtrise d'ouvrage en matière d'hydraulique agricole ;
- Le Ministère de l'Elevage qui assure la maîtrise d'ouvrage en matière d'hydraulique pastorale;
- Le Ministère de la Santé Publique qui est en charge de la Lutte Contre les Endémies et de l'éducation pour la santé,
- Le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et du Cadastre chargé de l'assainissement collectif (urbain) et des grands ouvrages de maîtrise d'eau de ruissellement ;

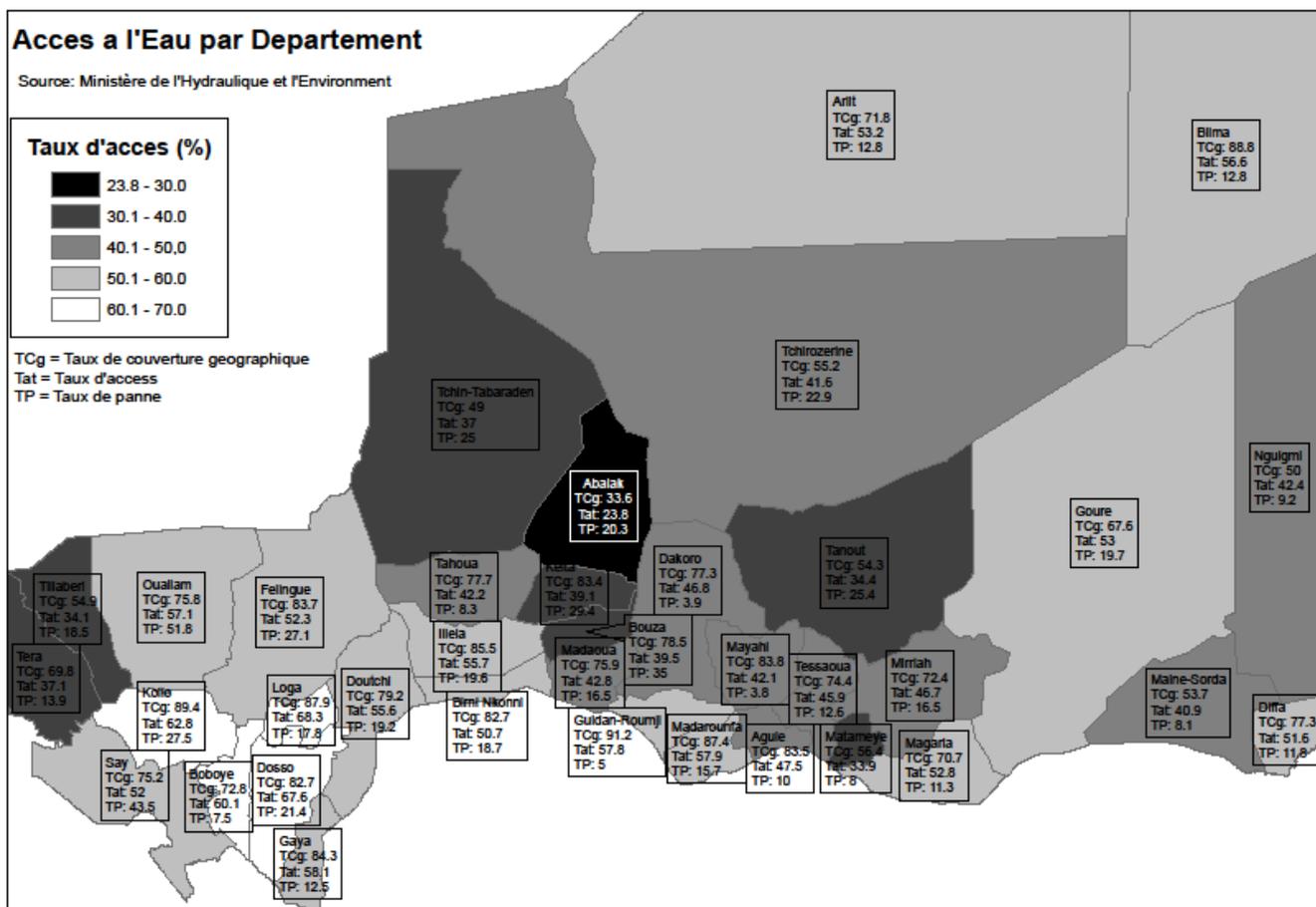
Respectivement, ils exercent une tutelle statutaire et de principe par le biais des :

- Direction des Etudes et de la Programmation ;
- Direction Nationale de l'Assainissement
- Direction de Contrôle des Pollutions et Nuisances ;
- Direction Nationale de la Santé (Division Hygiène et Prévention Sanitaire (DNS/DHPS) ;
- Direction Générale de l'Agriculture (DGA).

## B. Situation d'accès à l'eau potable et à l'assainissement

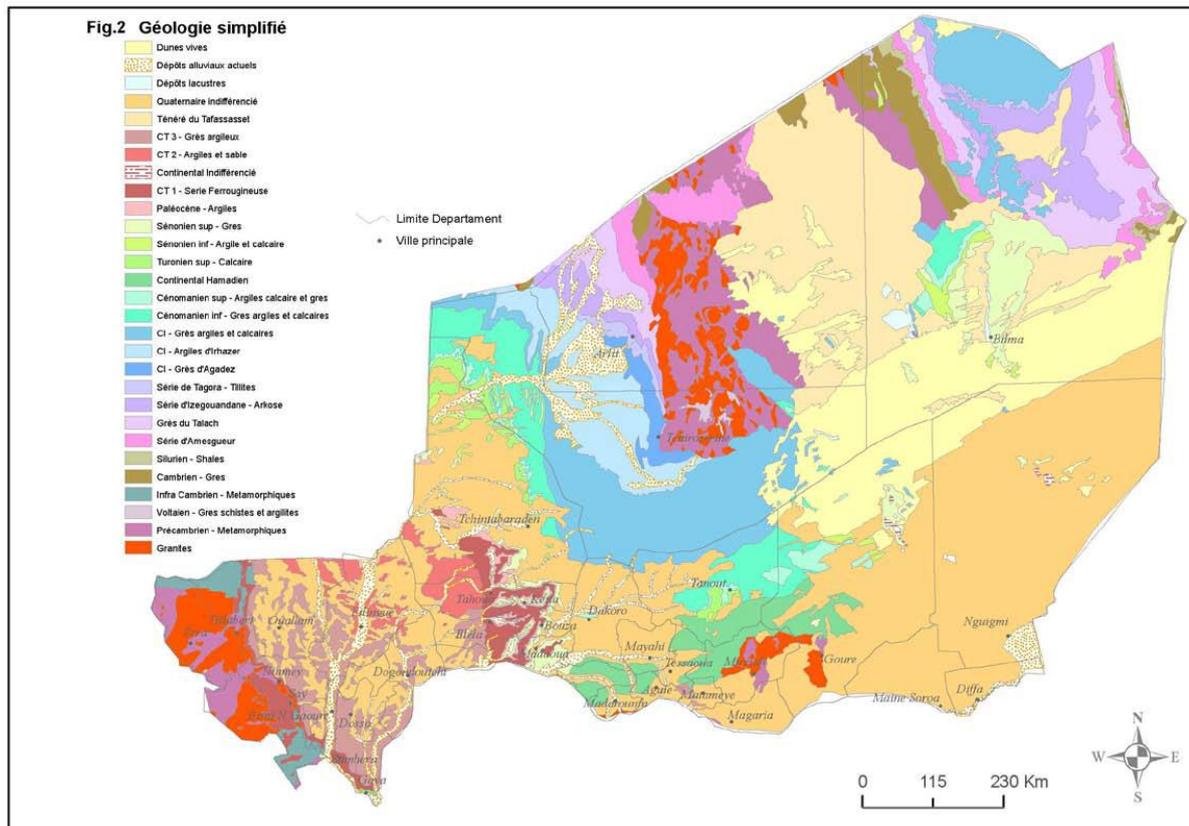
Données générales		
Population 2010	15 370 000	
Surface	1 242 000 km <sup>2</sup>	
Couverture Eau et assainissement		
	Urbain	Rural
Accès à l'eau potable	73%*	48.9%*
Accès à l'assainissement	38,4%*	6,7%*
Santé		
Prévalence des diarrhées chez les moins de 5 ans	Responsable d'1 décès sur 5 enfants de moins de 5ans	
Taux de mortalité des moins de 5 ans (2010)	178 pour 1000 naissances	
Taux de mortalité brute	15 pour 1000	

\* Source : MH/E Comité Technique Permanent de Validation du Taux de Couverture des Besoins en Eau Potable en Milieux Rural et Urbain, Rapport sur les indicateurs Eau potable de l'année 2011 (Mai 2012)



**Figure 1 :** Taux d'accès à l'eau potable par département  
 Source : MH/E Comité Technique Permanent de Validation du Taux de Couverture des Besoins en Eau Potable en Milieux Rural et Urbain, Rapport sur les indicateurs Eau potable de l'année 2011 (Mai 2012)

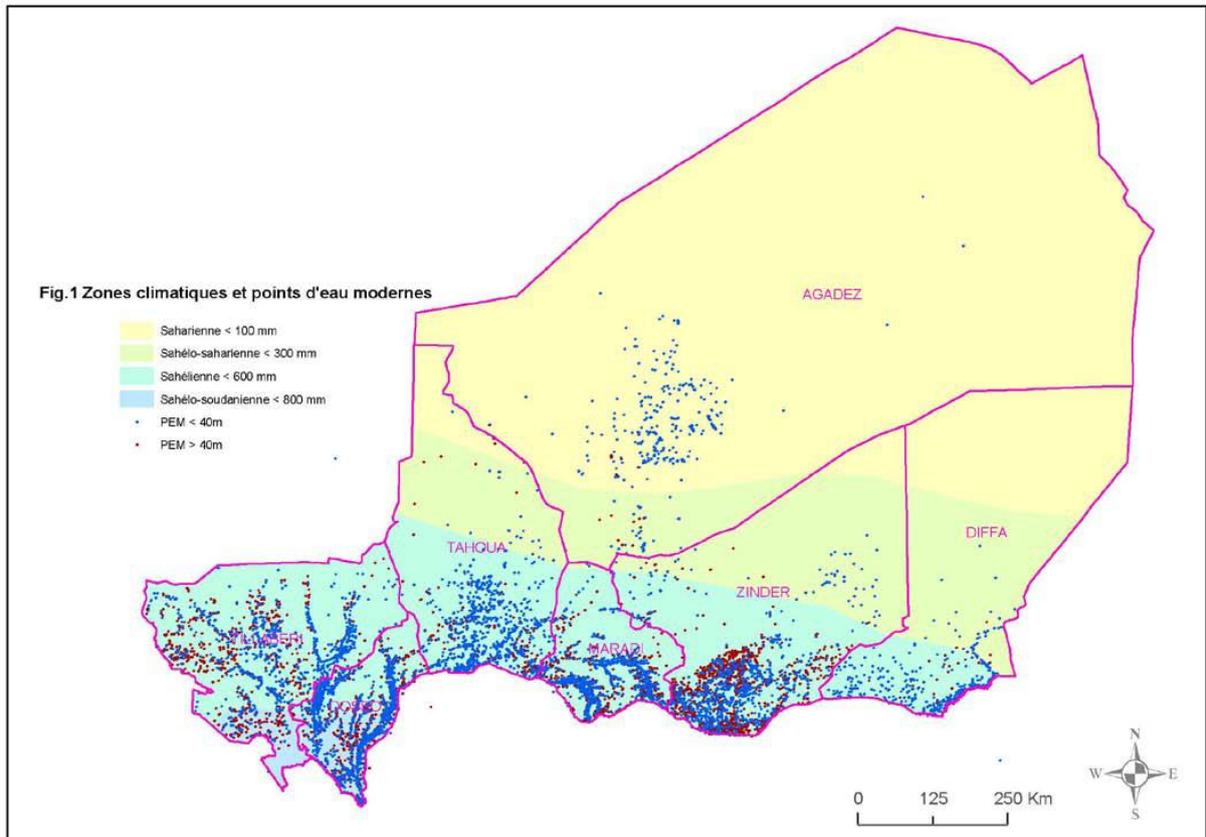
Le Niger est principalement caractérisé par le désert saharien au Nord et la région du Sahel. Certaines zones permettent des forages manuels, mais pour la plupart, des foreuses sont nécessaires pour atteindre la nappe phréatique. Globalement la géomorphologie des sols se présente comme montré sur la carte de la figure 2 :



**Figure 2 : Géologiques au Niger**

Source : Rapport Unicef/Practica d'étude sur la faisabilité des forages manuels au Niger, 2009

Le fleuve Niger coule à travers le pays sur environ 300 km, et constitue la principale ressource en eau du pays. Le climat au Niger varie du saharien, moitié nord du pays, au soudano-sahélien au sud. Bien que les pluies soient extrêmement irrégulières, tant au niveau temporel comme spatial, le climat est caractérisé par deux saisons : une saison sèche (fraîche) allant d'octobre à mai et une saison pluvieuse allant de juin à septembre. Au cours de la saison sèche « l'harmattan : vent chaud et sec » soufflant du Nord-Est ou d'Est reste dominant sur tout le pays. Pendant la saison des pluies, la mousson (vent humide) soufflant du Sud-ouest vers le Nord-est reste dominante sur la majeure partie du pays. Voir figure 3 pour zones climatiques



**Figure 3** : Zones climatiques au Niger

Source : Rapport Unicef/Practica d'étude sur la faisabilité des forages manuels au Niger, 2009

Des lacunes dans la couverture WASH dans les CSIs restent importantes, tout comme dans les communautés rurales comme démontré en haut. Pourtant les aspects WASH font partie des protocoles du Ministère de la Santé Publique, mais ne sont pas suivie d'une manière organisée, et ne bénéficie pas d'un programme de financement gouvernemental bien définit.

Comme impact, beaucoup des infections cholériques en 2012 se faisaient au niveau des CSIs, et les conditions WASH dans les CRENS peuvent être responsables d'une partie des cas de rechutes de malnutrition.

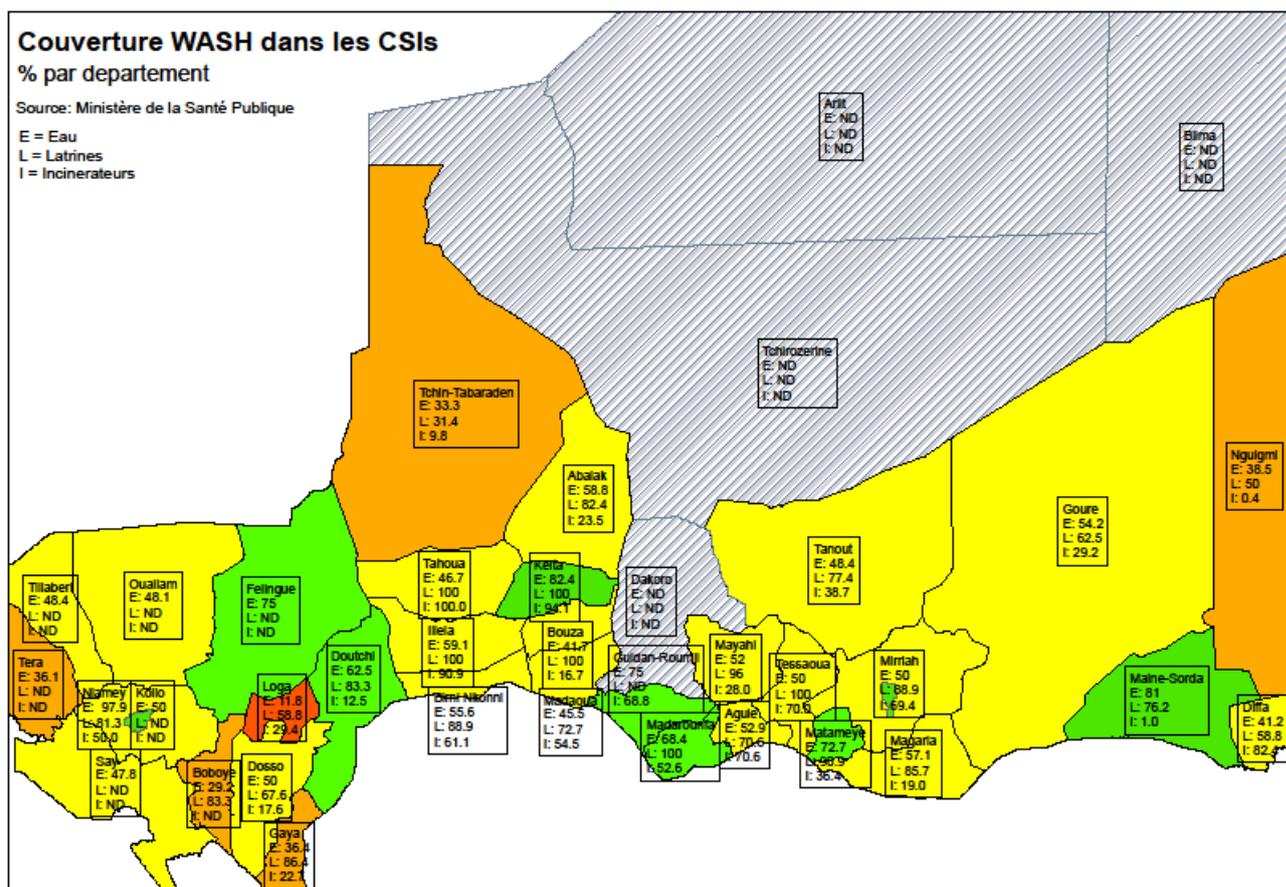


Figure 4 : Couverture WASH dans les CSIs - Juillet 2012

Source : Ministère de la Santé Publique

## 1.2. Analyse interne (Cluster WASH)

### A. Contexte Humanitaire

Le cycle répétitif des sécheresses ne laisse plus le temps aux familles de recouvrer leur statut à temps. Un nombre toujours croissant de personnes dépendent de ressources foncières qui s’amenuisent, subissent le changement climatique et de multiples autres maux socio-économiques qui ont conduit le Niger à expérimenter leur troisième sécheresse cette année depuis 2005. En 2010, les sécheresses affligeaient la plupart des pays sahéliers et 8 millions de personnes étaient en situation de famine. Aujourd’hui, l’Unicef et ses partenaires admettent que globalement au Niger 400,000 enfants auront besoin d’être traités pour cause de malnutrition sévère cette année. On estime que plus de 5 millions de personnes sont déjà en train de faire face à des pénuries de nourriture, soit approximativement 35% de la population du pays.

Le fait que 82% des Nigériens pratiquent encore la défécation à l’air libre (Unicef, 2010), le taux le plus haut sur le continent, tire la sonnette d’alarme.

Le Niger est l’un des pays les plus touchés par la crise Alimentaire et Nutritionnelle Sahélienne actuelle. Les causes structurelles de l’insécurité alimentaire et de la malnutrition trouvent écho dans

la nécessité de réaliser des interventions WASH pour réduire les vulnérabilités des populations face à la crise et améliorer la résilience des communautés affectées. Avec de milliers de personnes affectées par la crise alimentaire, l'investissement dans le secteur WASH qui n'a pas été considéré jusqu'alors apparaît indispensable.

Bien que ce lien et la valeur-ajoutée des interventions WASH comme impact dans la crise soit évident, les décideurs (Gouvernement, Bailleurs de Fonds, Agence des NU) ne reflètent que très peu cet état de fait. Les acteurs concentrent leurs efforts sur la sécurité alimentaire et la nutrition en oubliant le domaine WASH dans leurs réponses.

La malnutrition est responsable d'environ 35% de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde entier. On estime que 50% de cette malnutrition est associée à la diarrhée ou des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat ou des conditions d'hygiène insuffisantes.

L'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'amélioration de l'hygiène peuvent contribuer à la lutte contre la malnutrition en intégrant la problématique nutritionnelle et l'amélioration de l'état de santé. Assurer l'accès à l'eau potable, à un environnement sain et de bonnes pratiques d'hygiène ont d'une importance extrême dans les programmes humanitaires de lutte contre la malnutrition.

Les conditions EHA dans les Centres de Santé qui accueillent les Centres Nutritionnelles sont souvent en dessous des normes nationales et les normes SPHERE, mais l'attention doit être portée non seulement dans les centres nutritionnels, mais aussi jusqu'au domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri ». Des interventions telles que le traitement de l'eau à domicile pour garantir une eau potable de boisson stockée au niveau des ménages, et bue par l'enfant malnutri donnent en outre l'opportunité de cibler les plus vulnérables.

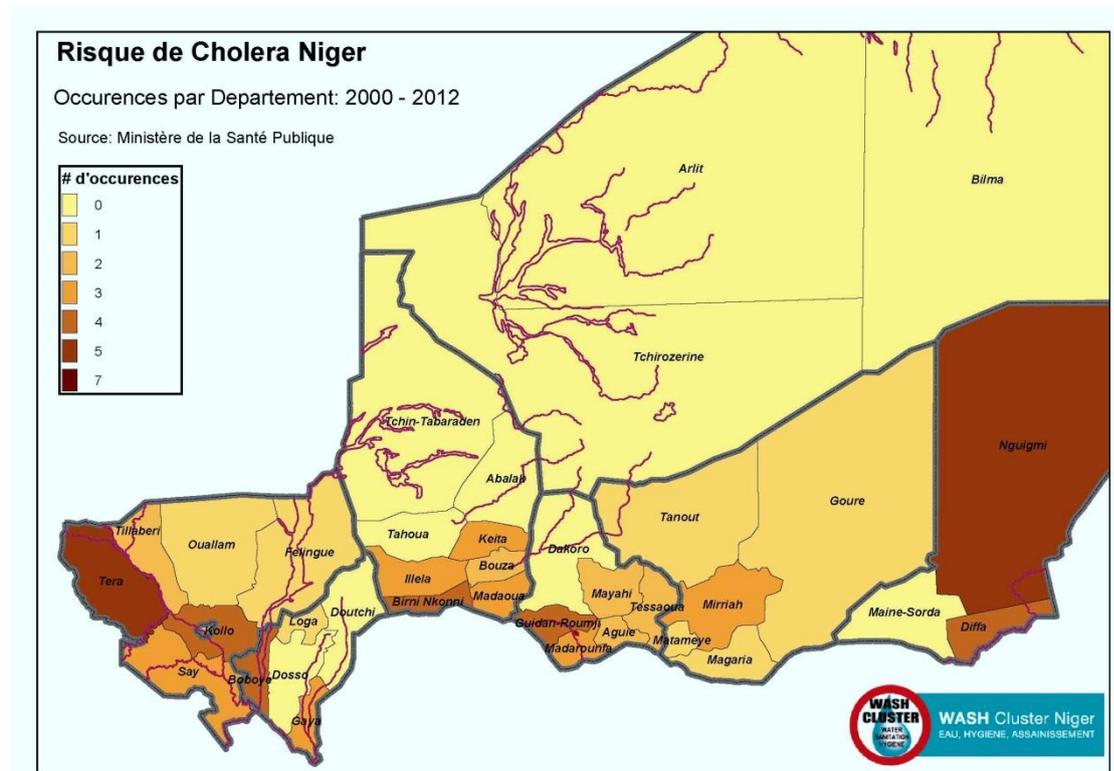
Au-delà de la crise nutritionnelle et alimentaire, la crise sous régionale des réfugiés maliens affecte également le Nord de Tillabéry particulièrement.

Au 27 septembre 2012, le HCR mentionne 61,406 personnes réfugiées au Niger et les interventions dans les camps officiels et non-officiels, ainsi que dans les communautés hôtes, sont en cours. En dehors des camps, le Cluster WASH est responsable de l'assistance aux réfugiés. La pression sur les ressources en eau (beaucoup d'éleveurs, conflits autour des puits) des zones déjà affectées par l'insécurité alimentaire alimente des tensions notables.

De plus, l'épidémie de choléra depuis le mois de Janvier 2012 enregistre plus de 5,000 cas cumulés et plus de 100 morts à la semaine 45 (S45). Cette épidémie a touché 4 départements dans la région de Tillabéry (Téra, Tillabéry, Kollo, Say), 2 dans la région de Dosso (Boboye, Loga), 2 dans la région de Tahoua (Birni N'Konni, Madaoua), ainsi que la région de Maradi et la région de Niamey (source : MSP).

Le Niger enregistre périodiquement, à l'exception de 2009, des flambées épidémiques de choléra avec des taux de létalité dépassant largement la norme de 1% prescrite par l'OMS. Divers besoins ont été identifiés, comme l'insuffisance d'accès à l'eau potable, le déficit en produits de purification de l'eau et de traitement des sources d'eau douteuses (notamment le fleuve Niger, la source de contamination principale) dans les communautés, une insuffisance des conditions EHA dans les Centres de Santé qui reçoivent les cas, ou une stratégie de communication pour le changement de comportement visant à éduquer, à prévenir le choléra, et à promouvoir les pratiques d'hygiène

souhaitables (lavage des mains à l'eau et au savon après les selles et avant de manger, utilisation des latrines pour l'évacuation adéquate des excréta et des vomissures des cholériques).



De plus, le phénomène des inondations récurrentes dans les régions de Tillabéry, Niamey, Dosso, Tahoua, Maradi et Agadez ont affecté au 10 Septembre 2012 un total de 36,812 ménages qui ont perdu leurs maisons, et 178 points d'eau ont été détruits (Comité Technique National de Prévention Gestion et de Suivi des Inondations de la Campagne Pluviale, 2012).

En fin, l'accès à plusieurs zones demeure un défi majeur, Al-Qaida au Maghreb Islamique (AQMI), un groupe terroriste, continue d'être la principale raison d'avoir des zones hautement insécurisées avec un niveau UN décrété 2 dans le sud et un niveau UN décrété 3 dans le Nord et Niamey, constituant souvent un obstacle aux opérations d'assistance humanitaire.

Les priorités aujourd'hui sont:

- 1) D'engager d'autres partenaires (notamment le cluster nutrition) et les donateurs à intégrer les activités de programme WASH au sein de leurs interventions, pour un meilleur impact quant à la crise nutritionnelle et alimentaire
- 2) D'améliorer la stratégie d'intervention au niveau des réfugiés, pour apporter une assistance ciblée aux personnes réfugiées et déplacées en dehors des camps (familles d'accueil, communautés hôtes), et de mobiliser des fonds et des partenaires sur cette problématique afin d'amplifier la riposte WASH pour la population touchée par le conflit.
- 3) De mobiliser les acteurs WASH et Santé à travers une réponse coordonnée sur les zones affectées et à risque de choléra dans le but de mettre en place des activités de prévention/préparation et de

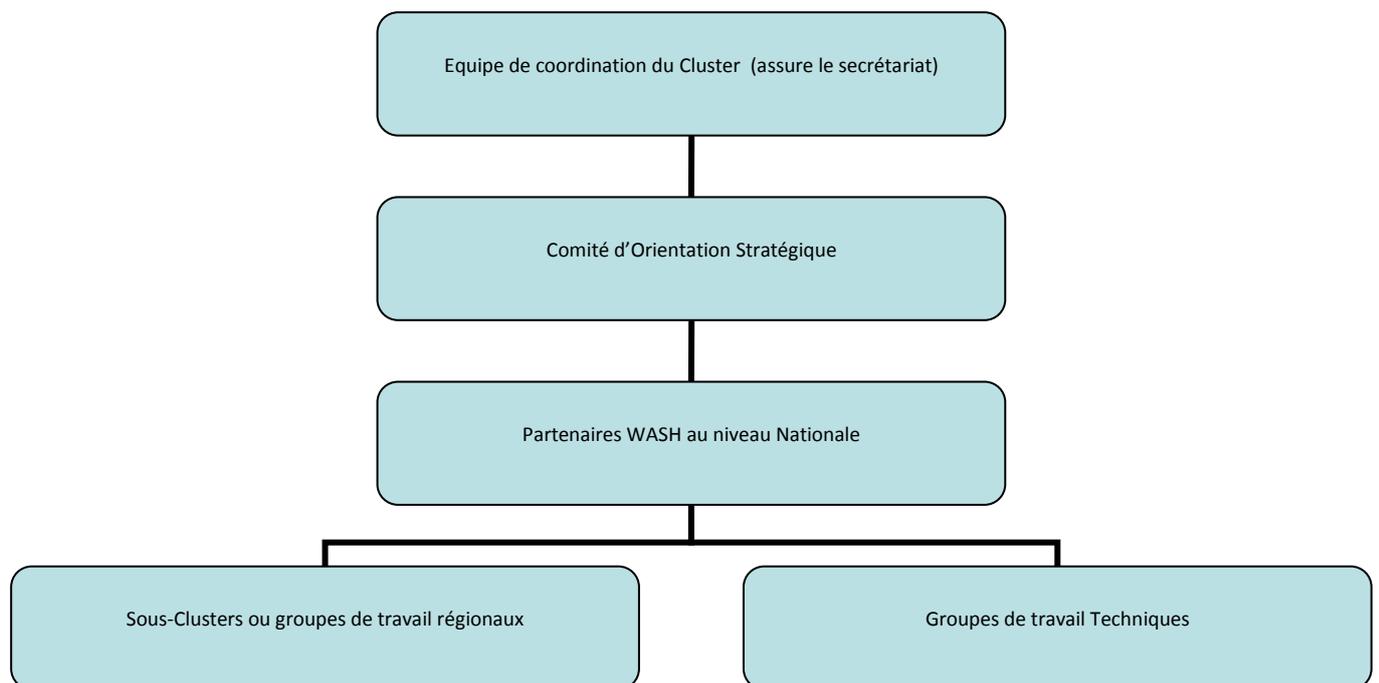
réponse au choléra dans les zones hautement prioritaires tels que définis par le Cluster WASH et de mobiliser des ressources financières supplémentaires

4) d'engager les partenaires sur la réponse aux désastres naturelles (notamment des inondations) et de mieux se préparer aux futures inondations prévisibles qui reviennent de manière récurrente au Niger et dont les actions de préparation et mitigation peuvent diminuer l'impact de ces catastrophes.

## B. Analyse des acteurs et 3W:

Le Cluster au Niger a été activé depuis 2010, mais n'avait jamais eu une ressource humaine dédiée pour assurer la coordination sectorielle. Comme conséquence de la gravité de la crise au Sahel pendant l'année 2012 (avec quatre crises humanitaires en parallèle), un coordinateur du cluster et un gestionnaire des informations ont été déployés par le Cluster Global pour appuyer cette coordination.

La structure du Cluster WASH au Niger est composée de l'équipe de coordination nationale (coordinateur du Cluster, gestionnaire des informations et co-lead –MHE-), le Comité d'Orientation Stratégique et l'ensemble de partenaires du Cluster. Au niveau régional, il y a un sous Cluster à Tillabéry, et groupes de travail EHA à Agadez, Tahoua, Diffa et Zinder. Aussi, et en fonction des nécessités techniques et opérationnelles, il y a des groupes de travail spécifiques au niveau national.

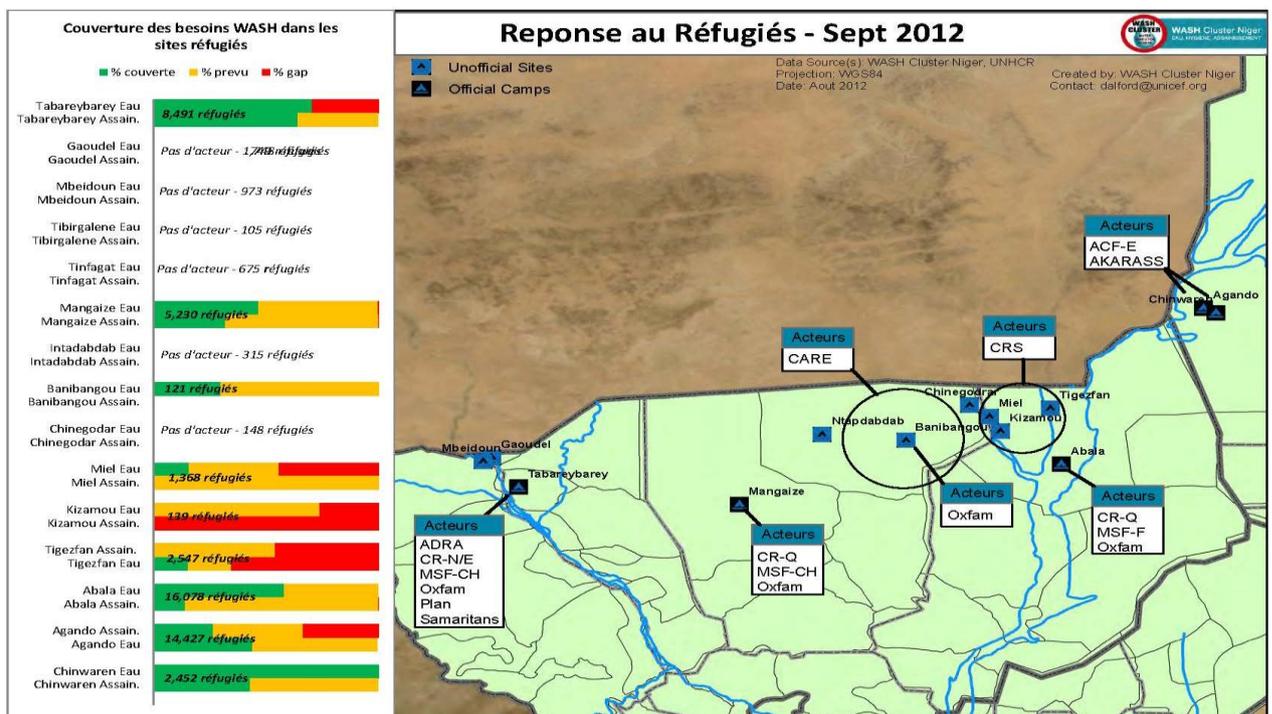


Globalement, le niveau de la réponse WASH est faible, aussi bien en termes de couverture que de réponses programmatiques. Les besoins WASH induits par la crise nutritionnelle, le choléra, les inondations et le conflit au Mali ne sont que très faiblement couverts.

## Liste des partenaires clefs du Cluster :

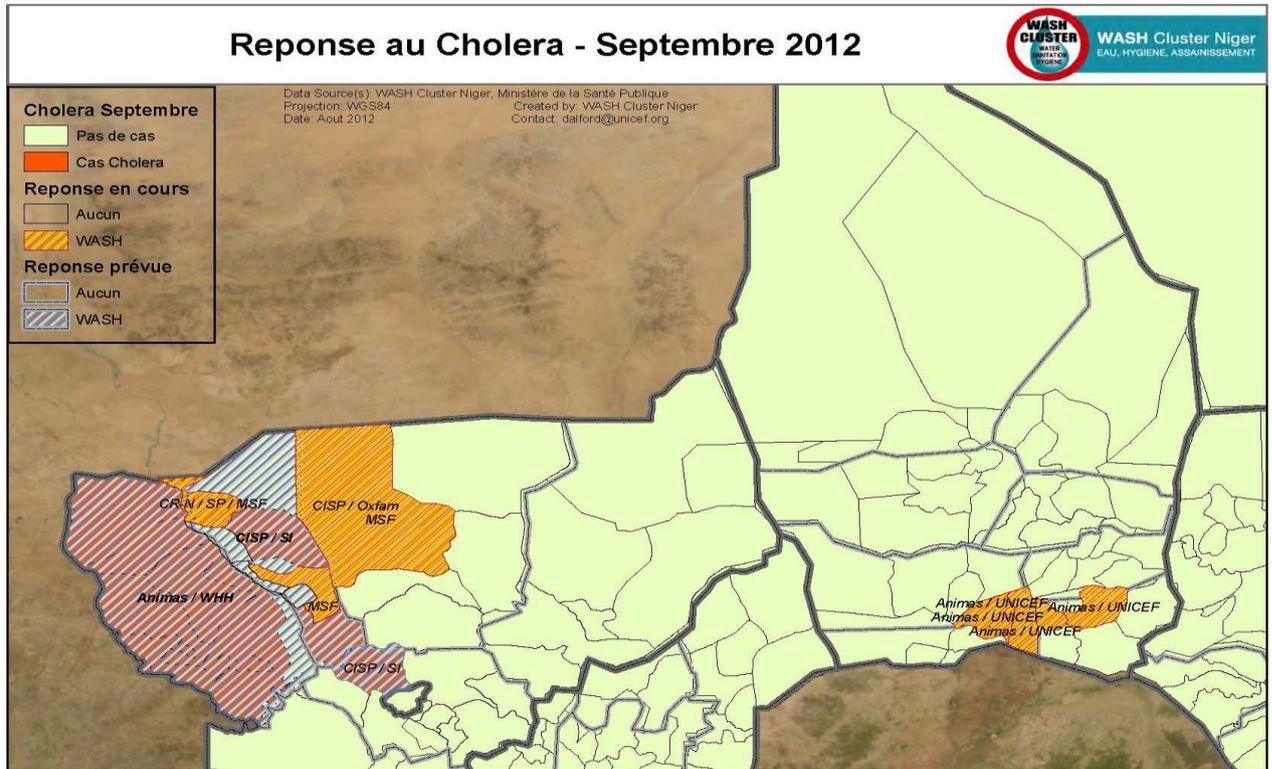
Comité d'Orientation Stratégique	Acteurs / Observateurs répondant à une des quatre crises
ACF-Espagne Ministère de l'Hydraulique et l'Environnement Ministère de la Santé Publique Oxfam GB Plan Niger UNICEF World Vision International	ACF-Espagne; ACTED; ADRA; AKARASS; Animas Sutura; CARE; Catholic Relief Services; CISP; Croix Rouge Nigérienne ; Croix Rouge Espagne ; Crescent Rouge Qatar ; CICR ; FICR ; HELP ; Médecins du Monde ; MSF-CH ; MSF-B ; Oxfam GB ; Plan Niger ; Samaritans Purse ; Save the Children ; Solidarités International; UNHCR; UNICEF; Welt Hunger Hilfe (AgroAction); World Vision International
Autres acteurs / observateurs	
ADN, Africare, Aquadev, CDR, COOPI, (CREPA), Croix Rouge Français, Eau Vives, IEDA Relief, IRD, Mercy Corps, Muslim Hand, SNV, Islamic Relief Worldwide, Tidene, VALPRO, WaterAid	

## Cartes 3W Septembre 2012



La couverture des sites non-officielle et spontané reste faible, pour des raisons de sécurité et politique, et les ressources financières pour répondre aux besoins identifiés à un niveau qui atteigne les Standards WASH SPHERE.

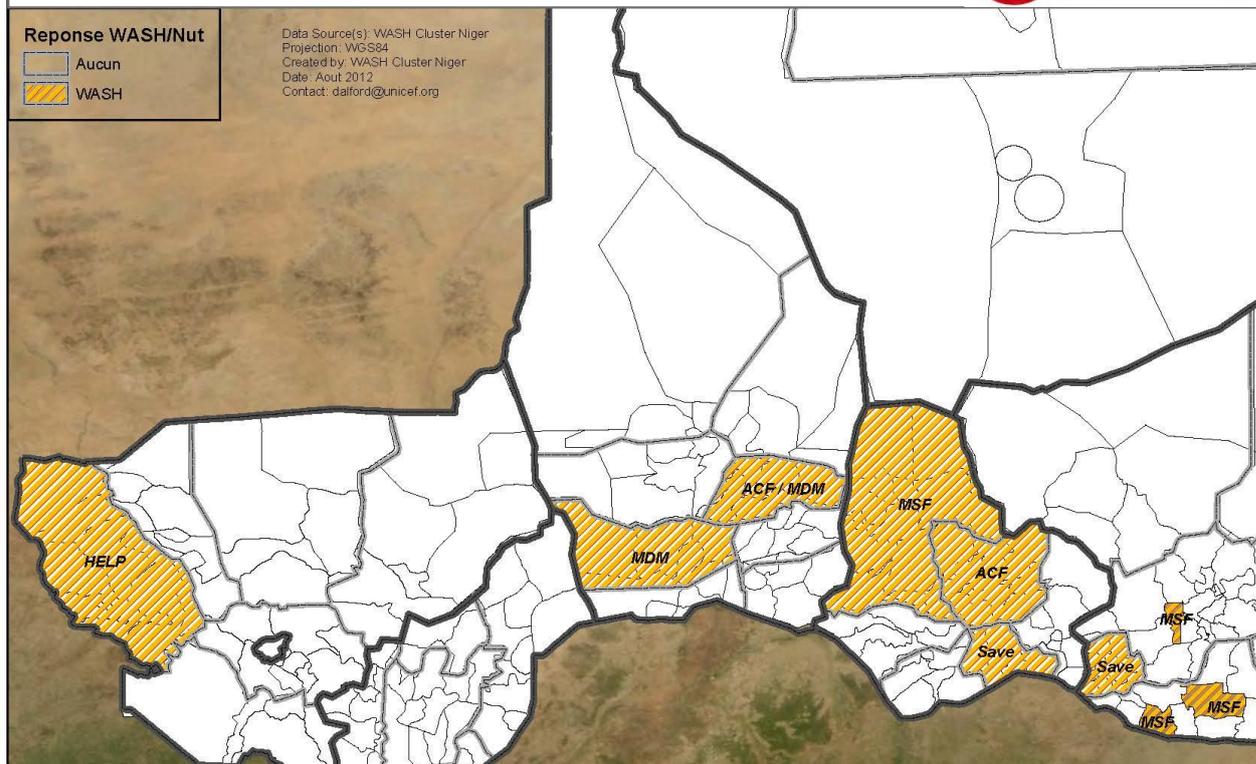
Dans les sites officiels, l'augmentation des réfugiés, et le manque de ressources financière fait que les Standards WASH d'HCR ne sont pas atteint



En 2012 le cholera a été concentré dans la région de Tillabéry pour la plupart, avec une nouvelle flambée dans le sud de la région de Tahoua.

Dans la zone de Tahoua, UNICEF a fourni une quantité d'Aquatabs, et Animas Sutura a envoyé une équipe mobile sur place, mais une réponse comprehensive n'est pas encore élaborée.

## Reponse WASH/Nutrition - Septembre 2012



La stratégie WASH in Nut commence à être connue dans le Niger, et certaines agences ont rapporté des activités WASH dans les CSIs / CRENs qu'ils appuient.

Pour l'instant seul Save the Children UK mène un programme WASH in Nut dans les CRENs et dans les communautés. Par contre, ACH a reçu des fonds pour des activités similaires, et 7 organisations ont déposé des projets WASH in Nut dans le CAP 2013.

### Obstacles Sécurité

Depuis le kidnapping et tuerie de deux français à Niamey vers la zone désertique à la frontière malienne, l'accès aux bénéficiaires dans le Nord est devenu très difficile. Actuellement, les ONGs internationales ont réalisé qu'elles sont en mesure de travailler, notamment à travers des ONGs locales comme partenaires de mise en œuvre.

Aujourd'hui, les conditions de sécurité au Niger sont en train de dégénérer comme conséquence du conflit au Mali, l'intervention potentielle depuis le Niger, et aussi les récentes publications des caricatures et images dans media du monde occidental. Il faut considérer que la possibilité d'avoir un scénario avec un accès plus difficile sur le terrain est importante.

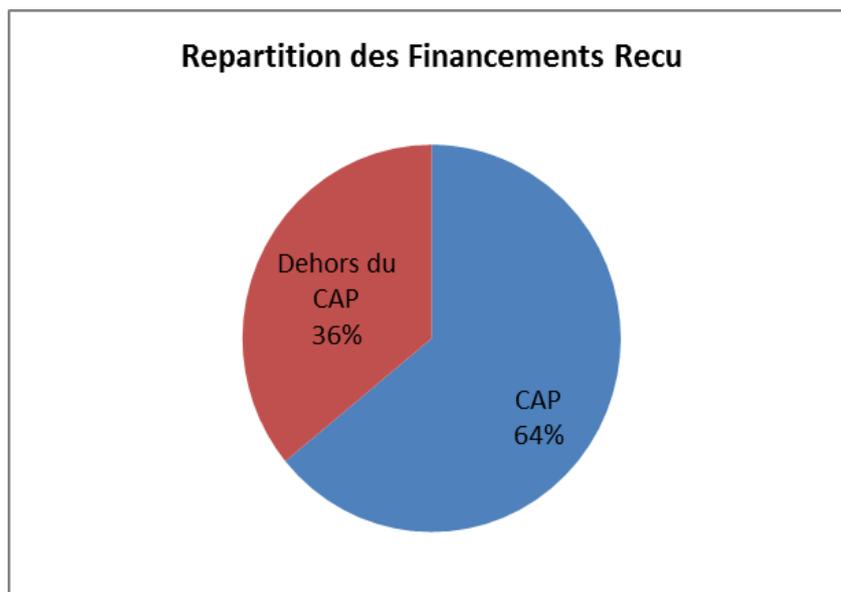
### C. Situation des financements

Le CAP 2011 a reçu seulement environ 4% de financements pour le secteur WASH. Le CAP 2012 n'était financé qu'à 30% jusqu'en Août 2012, et le taux est passé à 79% avec des financements pour le choléra et les inondations, mais les lacunes existantes démontrent que le CAP 2012 était sous-financé même après sa révision à la hausse en Avril 2012 à USD 6.8 millions. Il ressort de cette

analyse que le financement du secteur WASH demeure une nécessité de sorte à contribuer à la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle.

La situation actuelle des financements n'est pas suffisante pour répondre aux besoins identifiés comme démontré dans les cartes 3W en haut, ce qui rend à ce jour impossible le "scale-up" par les partenaires en présence et la mise en œuvre d'une réponse adaptée aux énormes besoins combinés du Niger.

A la date du 30 Septembre 2012, les membres du Cluster WASH avaient reçu des financements institutionnels pour un total de 8 111 157 USD.



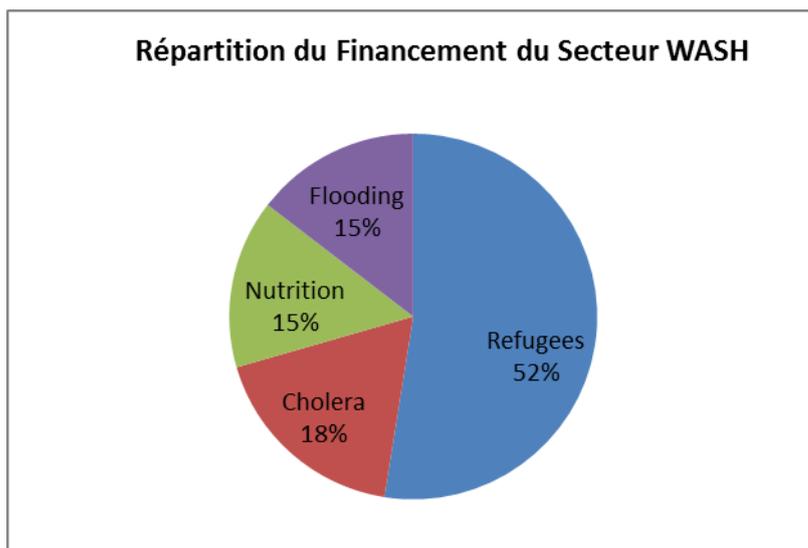
- Financements CAP : Un total de 5 357 476 USD a été reçu pour 3 des 6 projets inclus dans le CAP 2012.
- Financements en dehors du CAP : Un total de **3 004 338 USD** a été reçu par les partenaires WASH en dehors du CAP, comme reporté par les partenaires du Cluster WASH (certaines acteurs qui ne sont pas officiellement partenaires du Cluster WASH n'ont pas rapporté les financements reçus – Ex : MSF, acteurs du Cluster Nutrition).

#### **Répartition des financements du Cluster WASH par type d'urgence :**

Plus de la moitié des financements reçus ciblent la réponse au déplacement de personnes.

Des financements récents durant la période d'Août – Septembre ont ciblé les réponses au choléra et aux inondations.

Les financements pour le WASH dans la Nutrition "Wash in Nut" restent les plus faibles, la plupart visant l'accès à l'eau et l'assainissement dans les CSI / CREN plutôt que le "WASH in Nut" comme défini dans la stratégie.



En Septembre 2012, les partenaires du cluster WASH ont estimé un budget de 20.2 millions de dollars (USD) pour le CAP 2013, après une analyse détaillé basée sur des besoins pour le Niger.

## 2. Principes directeurs

### 2.1.Coordination du Cluster WASH

#### A. Respect des principes humanitaires, de l'approche « ne pas nuire » et la participation communautaire et l'équité lors de la définition, de la mise en œuvre et du suivi et évaluation des interventions.

- Les acteurs partenaires du cluster WASH connaissent et assurent le respect en tout et pour tous des principes humanitaires dans leurs interventions et s'engagent à inclure une analyse de risques intégrant l'approche « ne pas nuire ».
- Le coordinateur du cluster arbitrera tout conflit suite au non-respect par un partenaire, des principes humanitaires et du code de bonne conduite pour l'opérationnalisation de l'Assistance Humanitaire
- Le renforcement de la résilience et la diminution de la dépendance aux interventions extérieures pour les populations vulnérables aux risques WASH identifiés seront les principes qui guideront l'esprit d'intervention des membres du cluster WASH.
- Inclure la bonne gouvernance, les droits humains, l'égalité des genres, l'âge, le handicap et l'environnement dans la planification du programme.
- Inclure les bénéficiaires dans l'évaluation et la priorisation de leurs propres besoins, ainsi que dans la conception du programme.

- Établir une procédure pour recueillir les plaintes qui correspondent aux préoccupations des parties concernées, particulièrement les bénéficiaires.
- Fournir, dans leur propre langue, à tous les bénéficiaires, des informations sur les activités du programme qui les touchent.
- Consulter activement les femmes, les hommes, les enfants et les groupes ayant des besoins particuliers (incluant les personnes vivant avec le VIH) lors de la planification et le suivi des interventions ainsi que lors de la mise en œuvre de la conception des latrines, de la position assise, la sécurité nocturne, de la dignité et de l'équité dans la distribution de l'eau.

## **B. Structure du Cluster WASH**

- Un Comité d'Orientation Stratégique a été formé dans le cadre de l'opérationnalisation du Cluster WASH. Par ailleurs, des sous-clusters régionaux, permettant la coordination et le partage d'informations entre les acteurs sur le terrain et la fluidité de l'échange et de la production d'informations peuvent être mis en place sur demande des partenaires, et sur les leçons apprises de la mise en place du sous cluster WASH à Tillabéry.
- Il est attendu des partenaires du Cluster WASH qu'ils respectent le cadre opérationnel décrit dans ce document et soient prêts à s'engager activement à participer aux réunions du Cluster et des groupes techniques pour assurer la coordination des intervenants, le partage des informations programmatiques et contribuer à améliorer l'expertise technique des partenaires.
- Les partenaires du cluster WASH s'engagent à participer dans des discussions ouvertes du cluster pour une mise à jour de ce document avant d'entreprendre toute action qui serait différente de ces lignes directrices. En cas de non-respect de ces lignes directrices, les partenaires seront tenus de fournir des justifications claires aux autres partenaires du Cluster WASH par le biais du Comité d'Orientation Stratégique quand un plus large consensus ne s'est pas avéré possible.
- Toutes les communications émanant du Cluster doivent être en français dans la mesure du possible. Les présentations orales et les rapports d'évaluation des partenaires doivent être en français.

## **C. Couverture WASH**

- Cibler une assistance sélective aux groupes et individus les plus vulnérables aux risques WASH identifiés.
- Le cluster WASH veillera très attentivement à ce que les interventions des partenaires WASH soient coordonnées pour éviter les failles en termes de couvertures mais également en termes de réponse programmatique (quantité et qualité d'eau, assainissement et promotion de l'hygiène).
- Les partenaires du Cluster WASH cibleront l'assistance en fonction des indicateurs de santé et/ou de couverture en eau, hygiène et assainissement, dépendant de la situation.

## **D. Coordination et renforcement de capacités**

- Les organisations souhaitant développer un programme WASH devront avoir l'accord des autorités et de l'Administration avant le début de l'intervention.
- Les organisations souhaitant développer un programme WASH, dans les communautés sur lesquelles d'autres ONGs interviennent, devront coordonner leur actions avec ces dernières avant la mise en œuvre de leur programme. Le Coordinateur du Cluster arbitrera tout conflit.
- Les structures gouvernementales aux niveaux nationaux, régionaux et départementaux avec leurs Services Techniques, ainsi que les collectivités locales seront appuyées et impliquées dans la réponse.
- Les ONGs internationales travailleront en partenariat avec les structures gouvernementales, ONGs/acteurs locaux, notamment pour assurer la continuité, dans la mesure du possible, des programmes.
- Développer et renforcer un réseau de partenaires locaux et les former aux principes humanitaires, à l'approche « ne pas nuire » et des mesures de prévention clairement identifiées.
- Assurer que les mécanismes de coordination en urgence et de développement sont connectés et en lien (cadres de concertation et clusters)
- Assurer que les mécanismes de coordination en place permettent l'analyse de lacunes et la complémentarité des interventions (paquet minimum EHA), ainsi que l'effectivité des interventions.

## **E. Planification et suivi en incluant la gestion des risques de désastres, le relèvement immédiat et la résilience**

- Le travail de préparation aux urgences, avec l'élaboration de plans de contingence, la mise en place de système d'alerte précoce à base communautaire impliquant les autorités locales permettra à la communauté humanitaire d'être proactive et réactive, améliorant ainsi l'efficacité de la réponse aux urgences complexes.
- Le cluster WASH veillera à ce que les partenaires cherchent constamment à s'assurer de la durabilité (eg. Infrastructures durables et résistantes) et adaptation de leur intervention (dans la mesure du possible), à améliorer les capacités de résilience des communautés et à développer des stratégies de sortie de leur intervention en assurant le lien entre l'urgence et le développement.
- Les interventions doivent inclure le renforcement des capacités des communautés, des autorités en lien avec les stratégies nationales de gestion des risques et désastres
- Les interventions cibleront (dans la mesure du possible) les problèmes chroniques des populations.

## F. Mécanismes/critères d'allocation des ressources

- L'allocation des fonds ou de matériels communs (ex : « pooled funds », stocks de contingences régionaux) disponibles pour les partenaires du cluster se fera en respectant la priorisation établie en fonction du degré de vulnérabilité aux risques identifiés des populations à assister, les zones prioritaires d'intervention et des capacités de mise en œuvre des partenaires.

## G. Standards et plaidoyer

- Au minimum, chaque partenaire adhère dans sa mise en œuvre, aux standards définis par le Cluster. Là où l'adaptation aux réalités locales est nécessaire, ceci sera décidé par le Comité d'Orientation Stratégique et validé par le Cluster en plénière (eg. Défis notamment à la zone pastorale) ;  
*ANNEXE : Références sphère et paquets minimums validés pour le cluster*
- En termes de qualité d'eau, les directives de l'OMS et autres guides techniques produits et/ou validés par le cluster WASH seront suivies.
- Un plaidoyer sera fait auprès des bailleurs de fonds afin de garantir le respect de ce cadre opérationnel parmi les agences qu'ils financent, ce qui ajoutera de la consistance et de la cohérence en termes de coordination des membres du Cluster WASH.

## H. Coordination Inter-cluster

- Le cluster WASH travaille en étroite collaboration avec les Clusters Santé, Nutrition, et Sécurité Alimentaire notamment pour définir les zones d'évaluation et le cadre des interventions prioritaires à mettre en œuvre en synergie.
- Avec le Cluster Santé: l'étroite collaboration avec les acteurs santé est essentielle. Les partenaires EHA ont besoin de cibler leurs activités en fonction des données médicales. Les actions veilleront à:
  - Mettre en place un partage des données épidémiologiques et définir un seuil d'alerte pour les épidémies (choléra, paludisme, diarrhées aiguës).
  - Appuyer les activités médicales dans les centres de santé fonctionnels en assurant le package minimal « EHA ».
  - Mise en place d'une force conjointe de type « Inter cluster » (acteurs de santé, acteurs EHA) en cas d'épidémie de choléra ou de paludisme pour coordonner les activités des partenaires.
- Avec le Cluster Nutrition: la coordination des partenaires EHA avec les partenaires nutrition devra être forte et dynamique. Les activités EHA sont en appui de la réponse nutritionnelle en définissant un paquet minimum « EHA » fonctionnel pour tous, en ciblant:
  - Les CRENI ou CRENAS.
  - Le couple mère/accompagnant – enfant sévèrement malnutri à domicile.
- Avec le Cluster Sécurité Alimentaire: la coordination avec les acteurs de sécurité alimentaire visera à identifier les zones d'interventions où les appuyer en termes d'accès à l'eau pour l'agriculture et le bétail

- Avec le Cluster Protection : L'intégration des aspects de protection adaptés à chaque crise sera aussi clef pour définir les aspects et éléments de protection et genre qui seront intégrés au niveau des activités des partenaires du Cluster WASH.

*Annexe 5 : Checklists du cluster protection pour interventions WASH et genre markers*

- Enfin, une collaboration sera recherchée avec le Groupe de travail Relèvement Précoce (chef de file PNUD), la section EPR de OCHA et l'Inter cluster pour assurer le lien LRRD (*voir partie respective ci-dessous*). *Matrice intersectorielles*

## **2.2. Gestion des informations**

- L'équipe de coordination du cluster WASH s'engage à développer un système de gestion de l'information dynamique et réactif permettant une prise de décision rapide sur la base d'indicateurs relatifs au contexte, risques sanitaires, la capacité des partenaires, suivi de la couverture – failles et redondances.
- Chaque partenaire s'engage à partager l'information sur leurs activités mensuellement et capacités, en utilisant le format du Cluster WASH, avec le Gestionnaire de l'Information du Cluster WASH.
- Les produits d'information du Cluster WASH seront dans un premier temps des cartes démontrant la présence et activités des partenaires au niveau des communes et camps. Dans un deuxième temps des cartes d'analyse de couverture de la réponse comme pourcentage de la population affectée, et le pourcentage des cibles atteintes en lien avec les standards définis par le Cluster WASH.
- Le Gestionnaire de l'Information du Cluster sera en charge de filtrer et diffuser à la communauté humanitaire (mailing, site internet...) les informations partagées, pour améliorer la visibilité du secteur WASH et utiliser comme un outil de plaidoyer approprié.
- Les partenaires du Cluster WASH pourront demander des informations, y inclus la production des cartes, à n'importe quel moment en contactant le gestionnaire des informations.

### 3. Stratégie du Cluster WASH

#### 3.1 Cadre logique de la stratégie

Objectif Général	Renforcer la résilience et répondre aux besoins d'urgence des populations vulnérables affectées par les crises, catastrophes et conflits qui touchent le Niger, par des actions d'amélioration de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans une approche intégrée avec les autres secteurs		
Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats	Activités	Indicateurs
Contribuer à la prévention et à la réduction du taux de malnutrition et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, grâce à la sécurisation des services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans le cadre de l'intégration systématique de la stratégie 'WASH in Nut'.	Dans les communautés avec une forte prévalence de la malnutrition, les couples mère-enfants bénéficient d'un soutien WASH	<p>Distribution de kits d'hygiène contenant au minimum du savon, des produits pour la chloration de l'eau et pour son stockage</p> <p>Appui à la construction / réhabilitation de latrines familiales ou à la promotion d'un environnement sans excréta (de type approche ATPC ou autre technique adapté),</p> <p>Réhabilitation et/ou construction des infrastructures d'approvisionnement d'eau,</p> <p>Education et sensibilisation aux principaux risques de santé publique et application des mesures d'hygiène promues</p> <p>Education et renforcement des acteurs locaux sur les principaux risques de santé publique et l'application des mesures d'hygiène promues</p>	<p><b>Nombre et % de couples 'mère / accompagnant – enfant malnutri' qui bénéficient du paquet minimum WASH' à domicile (optionnelle).</b></p> <p>Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène</p> <p>Nombre et % de personnes ayant accès aux infrastructures d'eau</p> <p>Nombre et % de personnes ayant accès aux infrastructures d'assainissement</p> <p>Nombre et % de ménages éduqués sur la prévention de la malnutrition</p> <p>Nombre et % de relais locaux formé sur l'éducation à la prévention de la malnutrition</p>

	<p>Dans les centres de prise en charge, les couples mère-enfants ont accès aux services WASH</p>	<p>Distribution de produits de désinfection de l'eau et/ou construction / réhabilitation d'infrastructures d'eau</p> <p>Construction / réhabilitation d'installations d'assainissement (selon le paquet minimum défini par le Cluster EHA) qui sont sécurisées (propres, sans mouches et sans odeurs), utilisées et respectant la séparation des genres et l'intimité des utilisateurs</p> <p>Mise en place de points de lavage des mains au savon et suivi de leur fonctionnalité</p> <p>Distribution de kits d'hygiène de base aux mères / accompagnants,</p> <p>Incorporation de messages de promotion à l'hygiène dans les sessions de prévention de la malnutrition</p>	<p><b>Nombre et % des centres nutritionnels (CRENI et CRENAS) délivrant le paquet minimum WASH (défini par le cluster WASH) (optionnelle).</b></p> <p>Nombre et % de mères des enfants malnutri admis dans les centres de prise en charge qui reçoivent du savon et des produits chlorés</p> <p>Nombre et % de mères ayant reçu au moins une session de prévention de la malnutrition et de promotion de l'hygiène</p> <p>Nombre et % des centres nutritionnels où les personnels ont reçu une formation sur la maintenance des infrastructures eau/assainissement, et la promotion à l'hygiène.</p>
--	--	--	--

<p>Contribuer à la couverture des besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles réfugiés ou déplacés et les familles hôtes en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, dans le cadre d'une approche multisectorielle et selon les standards internationaux minimums.</p>	<p>Les hommes, femmes, filles, garçons réfugiés ou déplacés et les familles hôtes ont un accès sûr et équitable en termes d'eau et d'assainissement en fonction de leurs besoins spécifiques, et connaissent les principaux risques pour la santé publique et les principales pratiques permettant de protéger leur santé</p>	<p>Alimentation d'eau en urgence (eg. traitement de l'eau, camions citerne...),</p> <p>Réhabilitation et/ou construction de points d'eau adaptés au contexte d'urgence et à la capacité d'appropriation</p> <p>Suivi de la qualité d'eau jusqu'au niveau du ménage</p> <p>Construction d'infrastructures d'assainissement adaptées au contexte d'urgence et à la capacité d'appropriation,</p> <p>Gestion de déchets solides et contrôle des vecteurs,</p> <p>Sensibilisation aux risques de santé publique et renforcement des capacités à mettre en pratique les mesures d'hygiène (formation des relais communautaires, formation des comités de gestion, etc.),</p> <p>Distribution des kits d'hygiène</p>	<p>Nombre et % d'hommes, femmes, filles, garçons qui ont un accès amélioré à l'eau potable</p> <p>Nombre et % de ménages formés aux risques sanitaires liés à l'eau, l'assainissement et aux mauvaises pratiques d'hygiène.</p> <p>Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène adaptés aux besoins spécifiques des hommes et des femmes</p> <p>Nombre et % de personnes bénéficiant d'infrastructures sanitaires hygiéniques en prenant en compte l'accessibilité pour les enfants, et les besoins spécifiques des hommes et des femmes.</p> <p>Présence et efficacité d'un system de gestion des déchets solides (indicateur Cluster Global WASH : 0, 1, 2)</p>
---	---	--	--

<p>Contribuer dans le cadre d'une approche multisectorielle à la prévention et la réduction de la mortalité et de la morbidité liées au choléra dans les zones affectées et à risque.</p>	<p>Les épidémies de choléra sont maîtrisées par des actions de prévention et de réponse qui prennent en compte les besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles</p>	<p>Réhabilitation / construction de points d'eau sécurisés,</p> <p>Réhabilitation / construction d'infrastructures d'assainissement et promotion du lavage des mains au savon,</p> <p>Désinfection (au chlore) régulière des points d'eau et des ménages et lieux publics contaminés,</p> <p>Distribution de kits d'hygiène pour prévenir les maladies diarrhéiques (en incluant produits de traitement de l'eau à domicile),</p> <p>Sensibilisation de masse et de proximité aux risques de cholera.</p>	<p>% de population affectée ou à risque de choléra avec un accès amélioré à l'eau potable</p> <p>% de population affectée ou à risque de choléra avec un accès amélioré à l'assainissement</p> <p>% de concessions (et concessions voisines) de malades cholériques et lieux publics à risque désinfectés</p> <p>Nombre et % de ménages à risque de choléra recevant un kit d'hygiène</p> <p>Nombre et % de personnes sensibilisées aux risques du choléra</p>
---	--	---	--

<p>Améliorer la capacité du secteur Eau Hygiène Assainissement à répondre aux urgences identifiées au Niger (en priorisant les inondations) en intégrant une approche multisectorielle de la réponse aux crises)</p>	<p>Un Plan de Contingence sectoriel est élaboré au sein du cluster WASH, pour les risques identifiés pour le Niger (en priorisant les inondations)</p>	<p>Elaboration d'un plan de contingence conjoint validé par les membres du cluster WASH en fonction des risques identifiés au Niger</p> <p>Constitution d'un stock de contingence aux réponses d'urgence WASH</p>	<p>Un plan de contingence est disponible, mise à jour annuellement et décliné en fonction des risques identifiés pour les hommes, femmes, garçons et filles</p> <p>Un stock de contingence est disponible pour répondre aux urgences WASH</p>
	<p>Les mesures de prévention, préparation et mitigation prioritaires sont identifiées et mise en place</p>	<p>Identification des mesures de prévention, préparation et mitigation prioritaires</p> <p>Mise en place des activités identifiées</p>	<p>Un plan de travail est élaboré pour prendre en compte les activités de prévention, préparation et mitigation des risques aux crises et catastrophes naturelles.</p>
	<p>Les mécanismes de coordination au sein du Cluster WASH et intersectoriel sont définis et établis</p>	<p>Renforcement de la coordination sectorielle et dans une optique de réponse multisectorielle aux crises qui affectent le Niger.</p> <p>Mise en place d'un système dynamique de partage et de suivi de l'information au sein du cluster WASH intégrant des données des clusters Nutrition et Santé</p>	<p>Un système d'information et de suivi est opérationnel et accessible à temps, et permet aux membres du cluster de prendre des décisions stratégiques</p> <p>Les membres du cluster alimentent le système d'information</p>
	<p>Les capacités des partenaires du cluster WASH sont renforcées</p>	<p>Conduite de la cartographie des besoins en renforcement de capacités des membres du Cluster WASH</p>	<p>Une cartographie de la capacité du secteur est élaborée et un plan de renforcement de la capacité est élaborée et mise à jour</p>

## 3.2. Objectives généraux et spécifiques

### Objective général :

Renforcer la résilience et répondre aux besoins d'urgence des populations vulnérables affectées par les crises, catastrophes et conflits qui touchent le Niger, par des actions d'amélioration de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans une approche intégrée avec les autres secteurs

### Objectives spécifiques :

1. Contribuer à la prévention et à la réduction du taux de malnutrition et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, grâce à la sécurisation des services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans le cadre de l'intégration systématique de la stratégie 'WASH in Nut'.
2. Contribuer à la couverture des besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles réfugiés ou déplacés et les familles hôtes en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, dans le cadre d'une approche multisectorielle et selon les standards internationaux minimums.
3. Contribuer dans le cadre d'une approche multisectorielle à la prévention et la réduction de la mortalité et de la morbidité liées au choléra dans les zones affectées et à risque.
4. Améliorer la capacité du secteur Eau Hygiène Assainissement à répondre aux urgences identifiées au Niger (en priorisant les inondations) en intégrant une approche multisectorielle de la réponse aux crises)

## 3.3. Résultats attendus et indicateurs par résultat

**OE1.** *Contribuer à la prévention et à la réduction du taux de malnutrition et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, grâce à la sécurisation des services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans le cadre de l'intégration systématique de la stratégie 'WASH in Nut'.*

**R1.** Dans les communautés avec une forte prévalence de la malnutrition, les couples mère-enfants bénéficient d'un soutien WASH.

*Nombre et % de couples 'mère / accompagnant – enfant malnutri' qui bénéficient du paquet minimum WASH' à domicile (Indicateur optionnelle/général, qui regroupe les indicateur suivants):*

- Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène
- Nombre et % de personnes ayant accès aux infrastructures d'eau
- Nombre et % de personnes ayant accès aux infrastructures d'assainissement
- Nombre et % de ménages éduqués sur la prévention de la malnutrition
- Nombre et % de relais locaux formé sur l'éducation à la prévention de la malnutrition

**R2** : *Dans les centres de prise en charge nutritionnelle, les couples mère-enfant ont un accès aux services WASH.*

Nombre et % des centres nutritionnels (CRENI et CRENAS) délivrant le paquet minimum WASH (défini par le cluster WASH) ; (Indicateur optionnelle/général, qui regroupe les indicateurs suivants):

- Nombre et % de mères des enfants malnutri admis dans centres de prise en charge qui reçoivent du savon et des produits chlorés ;
- Nombre et % de mères ayant reçu au moins une session de prévention de la malnutrition et de promotion de l'hygiène ;
- Nombre et % des centres nutritionnels ou les personnels ont reçu une formation sur la maintenance des infrastructures eau/assainissement, et la promotion à l'hygiène.

**OE2.** *Contribuer à la couverture des besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles réfugiés ou déplacés et les familles hôtes en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, dans le cadre d'une approche multisectorielle et selon les standards internationaux minimum.*

**R1.** Les hommes, femmes, filles, garçons réfugiés ou déplacés et les familles hôtes ont un accès sûr et équitable en termes d'eau et d'assainissement en fonction de leurs besoins spécifiques, et connaissent les principaux risques pour la santé publique et les principales pratiques permettant de protéger leur santé

- Nombre et % d'hommes, femmes, filles, garçons qui ont un accès amélioré à l'eau potable
- Nombre et % de ménages formés aux risques sanitaires de santé publique liés à l'eau, l'assainissement et aux mauvaises pratiques d'hygiène.
- Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène adaptés aux besoins spécifiques des hommes et des femmes
- Nombre et % de personnes bénéficiant d'infrastructures sanitaires hygiéniques en prenant en compte l'accessibilité pour les enfants, et les besoins spécifiques des hommes et des femmes.
- Présence et efficacité d'un system de gestion des déchets solides (indicateur Cluster Global WASH : 0, 1, 2)

**OE3.** *Contribuer dans le cadre d'une approche multisectorielle à la prévention et la réduction de la mortalité et de la morbidité liées au choléra dans les zones affectées et à risque.*

**R1.** Les épidémies de choléra sont maîtrisées par des actions de prévention et de réponse qui prennent en compte les besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles

- % de population affectée ou à risque de choléra avec un accès amélioré à l'eau potable
- % de population affectée ou à risque de choléra avec un accès amélioré à l'assainissement

- % de concessions (et concessions voisines) de malades cholériques et lieux publics à risque désinfectés
- Nombre et % de ménages à risque de choléra recevant un kit d'hygiène
- Nombre et % de personnes sensibilisées aux risques du choléra

**OE4.** *Améliorer la capacité du secteur Eau Hygiène Assainissement à répondre aux urgences identifiées au Niger (en priorisant les inondations) en intégrant une approche multisectorielle de la réponse aux crises)*

**R1.** Un Plan de Contingence sectoriel est élaboré au sein du cluster WASH, pour les risques identifiés pour le Niger (en priorisant les inondations)

- Un plan de contingence est disponible, mise à jour annuellement et décliné en fonction des risques identifiés pour les hommes, femmes, garçons et filles
- Un stock de contingence est disponible pour répondre aux urgences WASH

**R2.** Les mesures de prévention, préparation et mitigation prioritaires sont identifiées et mise en place

- Un plan de travail est élaboré pour prendre en compte les activités de prévention, préparation et mitigation des risques aux crises et catastrophes naturelles

**R3.** Les mécanismes de coordination au sein du Cluster WASH et intersectoriel sont définis et établis

- Un système d'information et de suivi est opérationnel et accessible à temps, et permet aux membres du cluster de prendre des décisions stratégiques
- Les membres du cluster alimentent le système d'information

**R4.** Les capacités des partenaires du cluster WASH sont renforcées

- Une cartographie de la capacité du secteur est élaborée et un plan de renforcement de la capacité est élaborée et mise à jour

### 3.4. Suivi – Evaluation

#### Matrice 4W

Le cluster WASH utilisera la matrice 4W, développé en 2012 et adapté au CAP 2013 pour suivre le progrès mensuelle des acteurs humanitaires WASH, identifier les lacunes, et faciliter le ciblage des populations non-couvertes.

Des cartes et d'autres produits d'infos seront partagés avec les partenaires mensuellement pour valider les données et améliorer les décisions stratégiques des Acteurs Humanitaires WASH, mais aussi comme outils de plaidoyer pour les partenaires du cluster WASH.

Un système de suivi spécifique aux réfugiés (sites officielles et non-officielles) sera développé avec le HCR.

L'indicateur principal pour mesurer le progrès mensuel et la couverture des populations affectées sont les nombres de bénéficiaires rapportés par les partenaires du cluster WASH à travers le 4W. Ceci permet une analyse en termes de population affectée, population ciblée, et population atteinte. Les autres indicateurs de CAP 2013 sont aussi mesurables à travers le 4W, comme repris ci-dessous : *(annexe 9 : Matrice 4W du Cluster WASH)*.

#### Chiffres de planification pour 2013 (en lien avec le CAP 2013)

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires ciblés dans les projets CAP (cibles de fin d'année)		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Wash in Nut	613,409	435,075	1, 048,484	343 250	343,250	1, 048,484
Réfugiés	102,383	72,617	175,000	59,470	42,180	101,650
Choléra	1, 153,401	818,078	1, 971,479	262,099	185,901	448,000
Préparation du Secteur	117,009	82,991	200,000	40,953	29,047	70,000
<b>Totaux</b>	<b>1, 766,810</b>	<b>1, 253,153</b>	<b>3, 019,963</b>	<b>975,931</b>	<b>692,203</b>	<b>1, 668,134</b>

### **Explication du nombre de bénéficiaires ciblés pour 2013**

Les partenaires du Cluster WASH ciblent l'assistance en fonction des indicateurs de santé (taux de malnutrition, risque de choléra et risque aux inondations) et de couverture en eau, hygiène et assainissement :

- La population cible pour la crise alimentaire et nutritionnelle a pris en compte les centres nutritionnelles sans services appropriés en eau, assainissement et hygiène, ainsi que les communes les plus touchées par la malnutrition sévère et modérée. Les données de malnutrition ont été croisées avec la couverture d'eau et assainissement pour cibler les zones prioritaires des interventions des partenaires WASH au Niger
- La projection de la réponse à la crise des réfugiés cible la population réfugiée malienne (115,000 selon UNHCR), ainsi que la population déplacée et communauté hôte
- Les partenaires du cluster WASH ont analysé la population à risque de choléra en étudiant l'impact des flambés des dernières années, et en croisant ces données avec la couverture en eau et assainissement des zones plus à risque.
- En considérant les inondations de l'année 2012, les partenaires du cluster WASH considèrent crucial l'amélioration de la capacité de réponse du secteur, en construisant un Plan de Contingence sectoriel et un stock pour assurer l'assistance immédiate à 70,000 personnes affectées par des désastres ou crises.

### **Suivi de la qualité de la réponse**

Toute organisation mettant en œuvre des programmes WASH est tenue de maintenir et de suivre leurs activités par des visites de terrain (là où cela est possible), au moins chaque mois, et d'en assurer la qualité (ex. s'assurer que les postes de lavage des mains aient de l'eau et du savon disponible, l'eau est chlorée à domicile suite à la distribution de kits, etc.).

Sur base du guide technique du COS et les meilleurs pratiques, une méthodologie commune de suivi et évaluation sera développée, pour améliorer le suivi des partenaires du point de vue technique/standards, et du point de vue satisfaction des bénéficiaires.

## **3. Questions transversales**

### **Genre et protection**

La non désagrégation systématique des données de bases constitue une contrainte de taille dans la prise en compte des toutes les composantes de bénéficiaires dans la réponse aux différentes situations de crises que connaît le Niger.

Le faible pouvoir de décision des femmes au sein de leurs communautés constitue également un obstacle dans le processus d'apporter des réponses adéquates aux problèmes d'extrême pauvreté que connaissent les Nigériens.

Des efforts considérables continuent à être faits pour permettre au peuple Nigérien de comprendre qu'il a autant besoin des tous les bras de Nigériens et Nigériennes pour sortir de la situation d'extrême pauvreté dans laquelle il vit. Pour 2013, tous les clusters préconisent de mettre en place une stratégie commune qui leur permettra de non seulement prendre en compte toutes les composantes de ses bénéficiaires mais aussi de les amener à utiliser toutes les ressources humaines disponibles pour trouver des pistes de solutions durables à leurs problèmes.

Il existe un guide avec des éléments clés que les partenaires WASH au Niger ont décidé de suivre pour s'assurer que leurs interventions en eau, assainissement et hygiène :

- a) ciblent les besoins spécifiques des femmes, filles, hommes et garçons,
- b) assurent la protection des individus,
- c) préviennent le risque de violence sexuelle

### **Approche de « ne pas nuire »**

Il est évident que l'aide en soi n'est ni responsable de provoquer des conflits ni d'y mettre fin. Cependant, elle peut s'avérer un facteur significatif dans des situations de conflit. L'aide peut avoir des effets importants sur les rapports entre communautés et sur le cours d'un conflit intercommunautaire.

En même temps, le fait de n'octroyer aucune aide aurait également un impact – souvent négatif. Les partenaires du Cluster WASH ont décidé de suivre l'approche « Ne pas nuire » avec le but de focaliser les interventions sur la manière la plus efficace de fournir l'aide, et sur la manière d'assumer notre responsabilité vis à vis des effets qui aggravent et prolongent ou qui diminuent et abrègent, les conflits entre les communautés.

### **Population âgée et handicapée**

S'assurer que les latrines et les points d'eau sont accessibles pour des personnes âgées et handicapées.

### **Réduction des risques aux désastres et construction de la résilience**

Le Cluster WASH va se focaliser sur la provision des services durables dans la mesure du possible, en évitant les systèmes d'urgence temporaire qui ont comme conséquence, des gros investissements sur une période de temps limité. La construction de la résilience des communautés guidera les interventions WASH des partenaires du Cluster.

### **VIH/SIDA**

Selon les chiffres de l'Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples EDSN-MIC 2006, le Niger présente un des taux de prévalence les plus faibles au monde, soit 0,7%. Toutefois il reste impérieux d'intégrer une dimension de la lutte contre les nouvelles infections et la prise en charge de personnes vivantes avec le VIH et le Sida dans ses différentes situations d'urgence.

Ceci devrait être fait, par le renforcement des capacités dans une gestion multisectorielle des situations d'urgences afin de permettre aux acteurs d'intégrer le VIH/Sida dans leurs réponses humanitaires spécifiques.

## 4. Annexes

- ANNEXE 1 : Documents clefs de l'action humanitaire (code de conduite, principes humanitaires, approche de « ne pas nuire »).
- ANNEXE 2 : Références sphère et paquets minimums validés pour le cluster
- ANNEXE 3 : Directives qualité de l'eau
- ANNEXE 4 : Stratégie de plaidoyer du Cluster WASH.
- ANNEXE 5 : Checklists du Cluster Protection pour des interventions WASH et genre markers
- ANNEXE 6 : Matrices intersectorielles)
- ANNEXE 7 : Cadre logique stratégie Cluster WASH
- ANNEXE 8 : Orientations techniques stratégiques du secteur
- ANNEXE 9 : Matrice 4W du Cluster WASH