



ETUDE DE CAS DE SUIVI

Diffa, septembre 2016 - septembre 2017

Trygve Thorson

Février 2018

Table des matières

3 Introduction

3 Méthodologie

5 Contexte : septembre 2016–septembre 2017

7 Réponse humanitaire

7 Financement

8 Des facteurs inhibants qui restent inhibants

10 Meilleure coordination, moins de concurrence ?

14 Sécurité et accès à l'aide humanitaire

15 Facteurs favorables

17 Axe sur l'épidémie d'hépatite E

17 La maladie

17 L'épidémie

18 La réponse

19 Les enseignements tirés

20 Perspectives d'avenir : 2018 et au-delà

23 Conclusion

25 Annexe : Organisations/Autorités interrogées

Introduction

Le présent rapport fait suite à l'étude de cas initiale sur la réponse humanitaire à la situation de crise qu'a connue la région de Diffa, au Niger, entre janvier 2015 et août 2016

Selon la première analyse, bien que de nombreux acteurs aient été déployés très tôt sur le terrain, certains besoins essentiels n'étaient toujours pas pris en charge ; le système humanitaire aurait dû être plus efficace

Il y avait non seulement un manque de financement, mais aussi et surtout de compétences, d'expertise et de préparation

Presque trois ans après la déclaration de l'état d'urgence dans la région de Diffa, au sud-est du Niger, où plusieurs centaines de milliers de personnes se sont réfugiées après avoir fui les attaques et les affrontements entre Boko Haram et les armées des pays limitrophes du lac Tchad, une multitude d'acteurs sont toujours impliqués dans la réponse humanitaire sur place. Organismes donateurs, agences des Nations unies (ONU), grandes organisations humanitaires, ONG nationales... Autant dire que tout le « système humanitaire traditionnel » est sur place.

Le présent rapport fait suite à l'étude de cas initiale sur la réponse humanitaire à la situation de crise qu'a connue la région de Diffa, au Niger, entre janvier 2015 et août 2016¹. Dans ce rapport, nous analysons l'évolution de l'aide humanitaire sur place dans les douze mois qui ont suivi, de septembre 2016 à septembre 2017. Ces deux études de cas font partie du projet « Emergency Gap » (déficit humanitaire) et visent à alimenter un débat plus général sur les capacités de réponse du système humanitaire aux situations d'urgence liées à des conflits².

La première étude de cas fournissait une analyse approfondie de la réponse à la crise dans la région de Diffa et des besoins essentiels en matière de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Elle révélait différents facteurs inhibants ayant contribué à créer un déficit humanitaire durant les 18 premiers mois de la crise. Par exemple, bien que de nombreux acteurs aient été déployés très tôt sur le terrain, certains besoins essentiels n'étaient toujours pas pris en charge ; le système humanitaire aurait dû être plus efficace. Il y avait non seulement un manque de financement, mais aussi et surtout de compétences, d'expertise et de préparation. En outre, il semblait difficile de passer d'un mode et d'un esprit de développement à la fourniture d'une réponse d'urgence dans les temps. La concurrence entre organisations entravait la coordination et ralentissait encore davantage une réponse déjà lente et bureaucratique. Les activités étaient principalement mises en place dans des zones faciles d'accès, laissant d'autres zones largement non couvertes. En conclusion, l'étude de cas indiquait que le système humanitaire continuerait de faire l'objet de tests.

¹ Jon Edwards, Niger Jan 2015 - Aug 2016, Emergency Gap Case Study (Niger jan. 2015 - août 2016, Étude de cas du déficit humanitaire), MSF, novembre 2016. <https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-study-aid-environment/niger-jan-2015-%E2%80%93-aug-2016>

² Pour en savoir plus sur le projet Emergency Gap de MSF, rendez-vous sur la page internet du Centre for Applied Reflection on Humanitarian Practice (Centre de recherche appliquée sur la pratique humanitaire). <https://arhp.msf.es/categories/emergency-gap>

Durant les douze mois qui ont suivi (septembre 2016-septembre 2017), la capacité de réponse des acteurs humanitaires a été testée à plusieurs reprises

En effet, durant les douze mois qui ont suivi (septembre 2016 - septembre 2017), malgré la faible évolution de la situation dans la région de Diffa, la capacité de réponse des acteurs humanitaires a été testée à plusieurs reprises. Le système a notamment dû répondre à une épidémie imprévue d'hépatite E et à des déplacements soudains de populations au sein de la région après plusieurs attaques sur le camp de réfugiés de Kablewa et dans le village de N'galewa.

Basé sur les résultats de la première étude de cas et sur l'expérience d'un certain nombre d'acteurs (humanitaires) clés entre septembre 2016 et septembre 2017, ce rapport vise à déterminer s'il existe toujours un déficit humanitaire démesuré. Les dysfonctionnements du système ont-ils été réglés ? De nouveaux obstacles ou facteurs favorables ont-ils émergés ? Autrement dit, le système humanitaire est-il parvenu à apporter une réponse satisfaisante face à l'évolution de la situation sur place ?

Méthodologie

Le présent rapport se base principalement sur plus de quarante entretiens semi-structurés avec des décideurs clés du « système humanitaire » de Diffa et de Niamey : des représentants du gouvernement national et des autorités régionales, des coordinateurs des agences des Nations unies, et des représentants d'ONG internationales et nationales. Les entretiens ont été réalisés en personne à Niamey et à Diffa du 18 septembre au 4 octobre 2017. Les informations recueillies lors de ces entretiens ont été complétées par des sources écrites, principalement des documents opérationnels.

Par conséquent, les informations présentées ci-dessous reflètent le point de vue des personnes interrogées. Toutefois, les conclusions tirées des informations recueillies sont propres à l'auteur.

Contexte : septembre 2016 – septembre 2017

Par rapport aux premières années de la crise, le nombre d'attaques et les déplacements de masse ont diminué. Cependant, la situation demeure précaire, les besoins restent très élevés et des incidents continuent de survenir

Plus de 247 000 personnes sont toujours déplacées dans la région, dont une majorité dépendent presque totalement de l'aide humanitaire pour survivre

Les acteurs humanitaires à Diffa doivent toujours faire face à plusieurs des mêmes enjeux

Depuis août 2016, la situation d'urgence se poursuit à Diffa, avec peu de changements majeurs. Par rapport aux premières années de la crise, le nombre d'attaques et les déplacements de masse ont diminué, et dans l'ensemble, le taux de mortalité n'a pas dépassé le seuil d'urgence durant cette période.

Mais la situation demeure précaire, les besoins restent très élevés et des incidents continuent de survenir, bien que moins souvent. Plus de 247 000 personnes sont toujours déplacées dans la région, dont une majorité dépendent presque totalement de l'aide humanitaire pour survivre. La population reste très vulnérable et la situation hautement volatile. Fin juin, des kamikazes ont attaqué le camp de Kablewa et quelques jours plus tard, plusieurs personnes ont été tuées et de nombreuses autres enlevées lors d'une autre attaque dans la même zone. Les personnes réfugiées dans le camp de Kablewa ont été contraintes de fuir. Au printemps 2017, une épidémie d'hépatite E s'est rapidement propagée, et le 26 novembre, on dénombrait déjà 2 078 cas confirmés ou suspects ainsi que 39 décès³.

Le contexte général reste également relativement instable. Les campagnes militaires se poursuivent sur les îles du lac Tchad et dans les zones du Komadougou Yobé, et la situation reste instable dans les zones frontalières du Nigeria et du Tchad. Au Nigeria, les campagnes militaires se poursuivent également, principalement dans l'État de Borno, et les attentats-suicides sont fréquents.

Par conséquent, les acteurs humanitaires qui travaillent à Diffa doivent toujours faire face à plusieurs des mêmes enjeux. Une grande majorité des populations déplacées sont toujours réfugiées sur des sites informels autour des villages locaux, où bon nombre dépendent des distributions de nourriture, de l'approvisionnement en eau et des activités d'assainissement ainsi que des soins proposés par les acteurs humanitaires. La situation ne permet pas aux personnes déplacées de développer des mécanismes d'adaptation durables. L'état d'urgence a été prolongé, ce qui devrait avoir un impact négatif sur l'économie locale largement dépendante de la pêche et de la culture de poivrons. En effet, l'interdiction de la pêche commerciale, l'interdiction de pêcher dans de nombreuses zones et de circuler en moto, ainsi que le couvre-feu local entravent fortement ces entreprises locales

³ Voir Bulletin humanitaire Niger, octobre-novembre 2017.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/BIH_Oct_Nov_2017.pdf

L'accès à certaines zones, principalement les îles du lac Tchad, reste limité par l'armée, ce qui nous empêche d'estimer précisément le nombre de personnes privées d'aide humanitaire

essentiels. La présence continue des populations déplacées a également probablement un impact sur les ressources de la population locale, limitant l'accès aux champs notamment.

L'accès à certaines zones, principalement les îles du lac Tchad, reste limité par l'armée, ce qui nous empêche d'estimer précisément le nombre de personnes privées d'aide humanitaire.

Toutefois, étant donné le peu d'évolutions majeures de la situation à Diffa durant cette période et la présence déjà établie d'un grand nombre d'acteurs humanitaires clés, la réponse aurait dû être de satisfaire les besoins essentiels de manière efficace et appropriée. Mais cela a-t-il été le cas ? Pour répondre à cette question, commençons par analyser les facteurs inhibants identifiés lors de la première étude de cas.

Réponse humanitaire

« La machine était en état de marche » en 2017. La question est de savoir si tout se déroulait comme prévu et à quel point la réponse était efficace

Cinq nouvelles organisations humanitaires, trois nationales et deux internationales, ont commencé à travailler à Diffa en 2017, portant le nombre total d'organisations à 51. Huit nouveaux acteurs avaient été déployés en 2016 et 18 en 2015⁴. Comme l'a indiqué le dirigeant d'un organisme clé chargé de la mise en œuvre, « la machine était en état de marche » en 2017. La question est de savoir si tout se déroulait comme prévu et à quel point la réponse était efficace.

Après les 18 premiers mois, la première étude de cas de MSF a permis d'identifier certains facteurs « inhibants » clés de la réponse humanitaire. Les acteurs se plaignaient principalement du manque de financement, mais l'étude de cas a révélé d'autres problèmes importants dans la réponse : le manque de données et de ressources humaines qualifiées, ainsi que la concurrence entre acteurs et le manque de coordination efficace, autant d'éléments qui ont contribué à ce que le « système » ne soit pas aussi performant que nécessaire. En outre, le caractère inaccessible de certaines zones en raison des restrictions militaires, des considérations sécuritaires et des questions de logistique, ainsi que la tendance des acteurs humanitaires à se satisfaire d'une réponse dans les zones facilement accessibles, ont entraîné de fortes inégalités d'assistance entre les populations des zones accessibles et des zones inaccessibles.

Voici maintenant un compte-rendu de l'évolution de la réponse au cours des douze mois suivants, principalement axé autour des facteurs clés considérés comme inhibants.

Financement

Le 18 octobre 2017, le plan de réponse humanitaire pour le Niger était financé à 84 pour cent⁵. Au moment de nos recherches pour le présent rapport, les activités prévues à Diffa étaient financées à 36 pour cent, alors que pour le reste du pays, le niveau de financement était de 129 pour cent⁶. Toutefois, il est possible que certains financements enregistrés comme alloués au « reste du pays » aient été dédiés à Diffa ; c'est pourquoi nous ne pouvons connaître avec certitude le montant du financement alloué à la réponse dans la région de Diffa. Sans compter que les fonds alloués aux acteurs ne faisant pas partie du Plan de réponse humanitaire (PRH), tels que le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ou MSF, ne sont pas non plus comptabilisés.

⁴ Analyse interne du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA – Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) partagée avec MSF

⁵ Voir la mise au point relative au financement de l'OCHA. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ner_fundingupdates_20171018.pdf

⁶ Chiffres présentés par l'OCHA Niger lors d'un entretien avec l'auteur.

La plupart des acteurs interrogés ne voyaient pas le niveau de financement comme un problème, mais la rapidité avec laquelle les fonds sont alloués et la désignation des zones d'intervention par les donateurs ont été signalés comme d'importants facteurs inhibants par plusieurs d'entre eux

Le manque de données démographiques de base est un facteur inhibant majeur car il complique la planification et le suivi des activités, et entrave fortement l'identification des lacunes réelles de la réponse

La plupart des acteurs interrogés pour ce rapport ne voyaient pas le niveau de financement comme un problème. Bon nombre d'entre eux ont d'ailleurs insisté sur les quantités d'argent injectées à Diffa. Seuls trois des 41 acteurs interrogés, une ONG nationale, une organisation non gouvernementale internationale (ONGI) et une agence des Nations unies, ont mentionné le manque de financement comme l'un des principaux enjeux sur place.

En revanche, la rapidité avec laquelle les fonds sont alloués et la désignation des zones d'intervention par les donateurs ont été signalés comme d'importants facteurs inhibants par plusieurs acteurs. Nous y reviendrons plus tard concernant d'autres facteurs inhibants.

En outre, comme l'a expliqué un membre d'une agence des Nations unies, le financement dépend également de la capacité du système humanitaire à identifier les manques sur place, ce qui, comme nous le verrons plus loin, peut s'avérer difficile à Diffa ; il peut être compliqué de réclamer des fonds supplémentaires lorsque vous ne connaissez pas précisément les manques sur le terrain.

Des facteurs inhibants qui restent inhibants

Le manque de données a été identifié comme un problème au début de la crise, comme l'indique la première étude de cas. Un an plus tard, de nombreux acteurs, en particulier les agences des Nations unies, se plaignaient toujours du manque de données démographiques basiques fiables. Les acteurs humanitaires ne disposent toujours pas de statistiques fiables sur le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays, de réfugiés et de communautés d'accueil car les institutions publiques responsables ne sont pas en mesure de fournir des données fiables en temps voulu. Plusieurs acteurs internationaux se sont dit frustrés que les chiffres démographiques de base dont ils disposent pour la région ne soient pas à jour et certains ont expliqué que la méthodologie employée pour collecter de nouvelles données n'était pas clairement définie. Un acteur clé de la distribution alimentaire a déclaré que ne pouvant pas se fier aux chiffres officiels, il se basait donc sur ses propres données pour la distribution.

Ce manque de données démographiques de base est clairement un facteur inhibant majeur car il complique la planification et le suivi des activités, et entrave fortement l'identification des lacunes réelles de la réponse. La faiblesse des données signifie qu'il existe peut-être des manquements que peu d'acteurs constatent et que personne n'est capable de quantifier.

Certains acteurs ont accru leur personnel d'urgence expérimenté, mais il reste difficile de recruter du personnel national acceptant de travailler à Diffa

Plusieurs ONG ont préféré procéder à un déploiement direct plutôt que de passer par des partenaires locaux dans le contexte actuel

Un autre problème majeur en 2015 et 2016 était les ressources humaines. De nombreux acteurs manquaient de personnel expérimenté dans l'aide d'urgence, et le fait que la plupart du personnel sur le terrain, tant international que national, disposait plutôt d'une formation en aide au développement a probablement rendu plus difficile le passage d'un mode de développement à une réponse d'urgence durant la première phase critique de la crise.

En septembre 2017, plusieurs acteurs avaient accru leur personnel d'urgence expérimenté à Diffa après y avoir été encouragés par les donateurs et l'OCHA. Le HCR (l'Agence des Nations unies pour les réfugiés) a augmenté ses effectifs sur place, passant d'une équipe de deux à treize travailleurs internationaux à Diffa, et a ensuite été suivi par d'autres agences des Nations unies. En revanche, l'OCHA n'a pas renforcé son équipe à Diffa. Les ONG telles qu'Action contre la faim (ACF), le Danish Refugee Council (DRC, Conseil des réfugiés danois), l'International Rescue Committee (IRC, Comité international de secours) et Oxfam ont également augmenté leurs effectifs au cours de l'année écoulée, et déployé du personnel expérimenté et spécialisé dans l'aide d'urgence.

Toutefois, il reste difficile de recruter du personnel national acceptant de travailler à Diffa, tant pour les ONG que les structures nationales. La région de Diffa reste perçue comme un endroit très hostile ; certains nous ont même révélé que les salariés du secteur de la santé publique voyaient comme une « punition » le fait d'y être déployés. Le secteur souffre toujours d'un manque de personnel qualifié dans de nombreux centres de santé, problème qui existait déjà avant la crise.

L'augmentation du nombre de travailleurs internationaux au sein des équipes d'ONGI était également, du moins pour certaines, liée à un déploiement plus direct. Plusieurs représentants d'ONG nous ont expliqué que dans le contexte actuel, leurs organisations avaient préféré procéder à un déploiement direct plutôt que de devoir passer par des partenaires locaux pour travailler sur place. Pour certaines ONG, cette décision opérationnelle reposait sur des directives internes standards et des mesures de routine ; si le contexte est évalué comme entrant dans une catégorie prédéfinie (définissant l'étendue de la crise), la mise en place du projet doit être effectuée directement par l'organisation, et non par ses partenaires. D'autres n'ont pas appliqué la même méthode de catégorisation, mais ont pris une décision opérationnelle tout aussi pragmatique ; elles ont considéré qu'il était plus efficace de travailler directement. Certains acteurs nous ont également expliqué qu'ils envoyaient des

coordinateurs internationaux sur place afin de soulager leur personnel national ou local ; en effet, le personnel local serait sous la pression de la communauté et de leurs propres familles, et trop réticent à l'idée de discuter avec le personnel international d'autres agences.

Dans l'ensemble, malgré l'enjeu constant du recrutement à Diffa, le manque de ressources humaines compétentes n'était pas considéré comme un facteur inhibant majeur durant la période en question. Toutefois, certaines agences de coordination clés étaient en sous-effectif tel que leur travail s'en trouvait sérieusement ralenti chaque fois que leurs coordinateurs principaux étaient absents.

Meilleure coordination, moins de concurrence ?

Bien que les mécanismes de coordination aient semblé mieux structurés en 2017, la tendance de « plantage de drapeaux » persiste

Une question importante soulevée par la première étude de cas était la concurrence entre acteurs humanitaires et la volonté de « planter son drapeau » en tant qu'ONG. En effet, certains acteurs revendiquaient la couverture d'une zone sans répondre correctement aux besoins sur place, et empêchaient d'autres acteurs d'y travailler. Cette pratique, diamétralement opposée au principe de coordination efficace et probablement liée à la concurrence pour l'accès aux ressources ainsi qu'aux ambitions institutionnelles et de visibilité, était l'un des principaux facteurs de déficit humanitaire.

Bien que, comme l'ont souligné plusieurs acteurs, les mécanismes de coordination aient semblé quelque peu mieux structurés en 2017, cette tendance persiste. En 2015 et 2016, certaines ONG ont revendiqué des zones et empêché d'autres acteurs d'intervenir sur place alors qu'elles attendaient l'arrivée de fonds pour leurs activités, laissant ainsi la population sans assistance. En 2017, plusieurs acteurs appliquaient toujours une variante de cette pratique. Des ONG prétendaient également couvrir des zones alors qu'elles y avaient cessé leurs activités par manque de financement continu. Parfois, les arrêts d'activités et de couverture peuvent se prolonger sur plusieurs mois, mais il n'est pas dans les usages de demander l'aide d'autres acteurs. Selon nos informations, les ONG inactives et en attente de financement se disaient toujours opérationnelles et prétendaient que leur situation financière n'était pas un problème. À l'opposé, nous avons également été informés de cas de chevauchement, où des activités étaient menées par plusieurs organisations dans une même zone.



© MSF



Panneaux d'information sur les activités des donateurs et des ONG sur la route reliant l'aéroport à la ville de Diffa.

Il y a un grave problème de transparence et de communication

En outre, selon plusieurs sources, certains acteurs prétendaient couvrir l'ensemble des activités dans un secteur donné alors qu'ils n'en réalisaient qu'une part minime. Par exemple prétendre soutenir plusieurs centres de santé en leur fournissant un « ensemble complet » de soins alors que ces centres n'avaient pas été approvisionnés en médicaments depuis plusieurs mois, ou prétendre couvrir l'ensemble des activités d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans une zone en n'effectuant que des distributions de savon. Les distributions supposées mensuelles étaient parfois bien moins fréquentes et certains nous ont expliqué que les ONG gonflaient leurs chiffres, que le nombre de personnes assistées ne correspondait pas à la population réelle sur le terrain. Plusieurs interlocuteurs ont regretté que les ONG se perçoivent comme des rivales et non comme des acteurs complémentaires.

De nombreux acteurs voyaient dans ces problèmes le résultat d'un manque de coordination et remettaient la faute sur les institutions nationales ou des Nations unies pour leur manque de direction. Certains y voyaient également un manque de financement et remettaient la faute sur les donateurs pour leur incapacité à octroyer des fonds à temps, alors que d'autres accusaient les ONG de ne penser qu'à leur propre visibilité (auprès des donateurs, de la communauté locale et du grand public). Quelles que soient les motivations réelles, ces témoignages sont clairement la preuve d'un problème de transparence et de communication.

Bien que la gestion des informations semble avoir été renforcée⁷, un certain nombre de décideurs interrogés ont déclaré qu'il était souvent difficile de connaître en détail les activités d'un acteur sur le terrain et qu'il y avait parfois de grandes divergences entre ce que les organisations prétendent effectuer et ce qu'elles mettent réellement en place. C'est pourquoi il est si difficile de se faire une idée précise des déficits sur le terrain et de savoir si les besoins identifiés sont correctement couverts ou non.

En outre, les tentatives visant à garantir la visibilité d'une organisation (logos, posters, etc.) dans les zones où les activités sont très limitées voire inexistantes peuvent entraîner des tensions avec les communautés locales. Certains acteurs nous ont expliqué que la population locale était mécontente de voir les logos d'ONG sans constater une amélioration de leur situation.

⁷ Par exemple, il n'existe actuellement qu'une matrice 3W produite par l'OCHA (*Who does What Where*, Qui fait quoi et où ?).

Des efforts de coordination ont été déployés et d'importantes améliorations ont été constatées dans certains secteurs

Des acteurs se sont plaints de la forte déconnexion entre les bureaux humanitaires de Niamey et de Diffa

Toutefois, des efforts de coordination ont été déployés et d'importantes améliorations ont été constatées dans certains secteurs. Au niveau de Diffa, certains groupes de travail, tels que le groupe responsable de l'approvisionnement en eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène, se réunissent régulièrement et la plupart des membres sont satisfaits de leur mode de fonctionnement. Dans d'autres secteurs, en revanche, l'ensemble des acteurs s'accordent à dire que la coordination ne fonctionne pas, mais diffèrent dans leurs explications. De nombreux membres du secteur de la santé nous ont fait part d'une mauvaise direction, tandis que les acteurs coordinateurs ont déclaré que les ONG refusaient d'être coordonnées. Nous avons retrouvé ce type de « cercles vicieux » dans d'autres secteurs : des ONG se plaignant d'un manque de prise de décisions lors des réunions de coordination et les coordinateurs déclarant que les ONG n'y envoyaient pas de représentants dotés du pouvoir décisionnel suffisant pour que les réunions soient constructives.

Plusieurs acteurs à Diffa se sont également plaints d'une forte déconnexion entre Niamey et Diffa. Selon eux, les principaux bureaux à Niamey (principalement ceux des Nations unies) ne sont pas en mesure de suivre la réalité sur le terrain à Diffa ; comme l'a expliqué l'une des personnes interrogées, « Diffa et Niamey ne sont pas sur la même longueur d'onde ». Certaines autorités locales se sont plaintes que les décisions relatives aux interventions soient prises à Niamey sans en informer Diffa. Un acteur international a même déclaré que Niamey « arrangeait » les rapports de Diffa pour satisfaire les donateurs ; par exemple, si Diffa ne faisait état d'aucune distribution en juin, mais indiquait une distribution de cent fournitures en juillet, Niamey en comptait cinquante en juin et cinquante en juillet. Une personne interrogée a décrit Niamey comme totalement « déconnectée » et une autre a déclaré que les réunions de coordination à Niamey étaient dignes d'une pièce de théâtre.

Les acteurs internationaux à Diffa et à Niamey ont régulièrement fait mention de problèmes de coordination entre les organisations internationales et les autorités publiques. Certains ont indiqué que les autorités manquaient de compréhension de l'action humanitaire, d'expertise et de ressources humaines pour assurer la coordination, et qu'elles ne priorisaient pas suffisamment. Bon nombre ont fait état d'un manque de budget pour le nouveau ministère des Affaires humanitaires. De manière générale, bon nombre d'acteurs ont déclaré en attendre davantage du gouvernement national et des autorités régionales, et plusieurs les ont appelés à jouer un rôle plus important dans la coordination de la réponse. Dans le même temps, les ONG étaient perçues comme peu disposées à accepter la coordination d'acteurs extérieurs alors

que les agences des Nations unies étaient perçues comme attachant beaucoup d'importance à travailler en collaboration avec le gouvernement, ce qui, comme l'a souligné l'une des personnes interrogées, pourrait rendre plus difficile la fourniture d'une réponse éthique. Cependant, n'oublions pas que certains acteurs ont également salué le gouvernement pour son ouverture et pour avoir accordé plus d'attention à la crise en 2017. Dans l'ensemble, ces enjeux et frustrations ont compliqué la réponse et pourraient potentiellement la ralentir et lui conférer une certaine influence politique, ce qui serait contraire aux principes humanitaires.

Quelques acteurs ont également fait part de leur frustration concernant le manque de communication entre les bureaux des différents pays entourant le lac Tchad. Les bureaux d'une organisation des Nations unies confrontés à des difficultés similaires au Nigéria, au Tchad et au Cameroun ont par exemple dû passer par leurs bureaux dans chaque capitale pour communiquer les uns avec les autres, et d'autres acteurs ont également fait part d'une faible coordination transfrontalière ainsi que d'un manque de partage des expériences et des enseignements tirés.

Dans l'ensemble, malgré une coordination simplifiée, la concurrence entre ONG et la tendance à exagérer le taux de couverture continuent d'entraver la réponse

Dans l'ensemble, la concurrence entre ONG et la tendance à exagérer le taux de couverture et les activités mises en place ont continué d'entraver la réponse, malgré une coordination simplifiée. L'efficacité de la coordination ne se mesure pas seulement au nombre et à la régularité des réunions, elle s'évalue également sur la base de résultats réels. Les difficultés de coordination mentionnées ci-dessus ont empêché de mettre en place une réponse éthique et efficace. L'exagération du niveau de présence et de couverture n'est pas inhabituelle dans le domaine humanitaire, même s'il existe des contextes dans lesquels cette pratique est moins facilement dissimulable que dans d'autres. Certaines politiques des donateurs et mesures incitatives des agences exécutives peuvent encourager cette pratique afin de faire paraître l'aide humanitaire sur place plus robuste qu'elle ne l'est en réalité⁸.

⁸ Résultats d'une recherche menée par Secure Access in Volatile Environments (SAVE, Garantir l'accès à l'aide humanitaire dans des contextes instables). <http://www.saveresearch.net/presence-and-coverage/>

Sécurité et accès à l'aide humanitaire

La zone géographique couverte par les acteurs humanitaires s'est agrandie au cours des douze mois en question

La zone géographique couverte par les acteurs humanitaires s'est agrandie au cours des douze mois en question. Quelques acteurs sont désormais présents dans les zones de Bosso et de Toumour, où très peu, voire aucune organisation n'avait été déployée durant les premières années de la crise. En outre, plusieurs acteurs travaillent dans la zone de N'Guigmi, où les Nations unies ont également établi une antenne. Même si la plupart des activités restent organisées le long de la route principale (route nationale 1), des organisations délivrent désormais une assistance humanitaire dans les zones les plus difficiles d'accès sur le plan logistique et plus proches de zones dangereuses. Cependant, ce changement de portée est principalement le résultat d'une certaine stabilité dans ces zones. Il ne résulte pas de négociations, d'un changement de mentalité ou d'une évolution dans la gestion des questions de sécurité. L'une des principales ONG présentes dans la région a déclaré que ce changement de zone opérationnelle était principalement le fait d'un trop grand nombre d'ONG le long de la route nationale, ce qui l'avait poussée à « retirer son drapeau » et à aller voir ailleurs.

L'amélioration de l'accès aux soins ne résulte pas de négociations, d'un changement de mentalité ou d'une évolution dans la gestion des questions de sécurité, mais plutôt d'une accalmie relative de la situation

En matière de sécurité, les ONG internationales appliquent toujours les mêmes règles que durant la situation d'urgence : les conseils de sécurité du Département de la sûreté et de la sécurité (UNDSS – United Nations Department of Safety and Security) constituent une source d'information importante, mais pas la seule, et ne sont pas suivis aveuglément. Les ONG effectuent leurs propres évaluations et prennent leurs décisions individuellement. Cela a permis de faciliter l'accès à certaines zones, car les Nations unies par exemple appliquent des règles strictes en matière de mouvements des véhicules. Les agences humanitaires de l'ONU ne sont plus escortées par des militaires, mais elles sont toujours contraintes de se déplacer en convoi. Dans l'ensemble, les changements de portée ne peuvent être attribués à un changement d'état d'esprit ou à une réduction de l'aversion pour le risque, mais plutôt à la relative stabilité de la situation et à l'extension des zones considérées comme accessibles et suffisamment sûres par certains acteurs.

Certaines zones, en revanche, restent hors de portée. L'accès à celles-ci est strictement contrôlé par les forces militaires, et les acteurs humanitaires se sont vus refuser le droit de travailler sur les îles du lac Tchad et dans certaines zones de Bosso. Bien que l'armée prétende qu'il ne reste aucun civil sur les îles, de nombreux acteurs humanitaires pensent qu'il y reste des habitants. Nous ne disposons que de très peu d'informations sur la situation et, selon plusieurs acteurs, les autorités ne

L'accès est strictement contrôlé par les forces militaires, et les acteurs humanitaires se sont vus refuser le droit de travailler sur les îles du lac Tchad et dans certaines zones de Bosso

Bien que bon nombre des facteurs inhibants identifiés en 2016 aient continué de jouer un rôle important en 2017, la réponse humanitaire à Diffa semble s'être globalement améliorée au fil de la crise

souhaitent pas que des organisations humanitaires travaillent dans ces zones, pour des questions de sécurité (terrorisme, insurrection). Les acteurs humanitaires ont établi un certain dialogue avec l'armée, mais de nombreuses ONG pensent qu'elles pourraient en faire plus pour obtenir l'accès et recevoir davantage d'informations. Des ONGI ont plusieurs fois demandé publiquement à accéder aux îles du lac Tchad⁹, mais nous ne savons pas si elles disposent des moyens logistiques suffisants pour agir dans ces zones, ni si elles souhaiteraient ou seraient capable d'y travailler en sachant que des groupes affiliés à Boko Haram y sont toujours actifs.

En outre, le nombre d'acteurs humanitaires présents dans les zones du sud-ouest de la région de Diffa est particulièrement faible. MSF est le seul acteur à y avoir établi une présence permanente en 2017 afin de travailler dans les zones frontalières entre le Nigeria et le district de Mainé-Soroa, et jusque-là, elle est toujours parvenue à descendre progressivement vers le sud du district.

Facteurs favorables

Bien que bon nombre de facteurs inhibants identifiés en 2016 aient continué de jouer un rôle important en 2017, la réponse humanitaire à Diffa semble s'être globalement améliorée au fil de la crise. Est-ce le fait de nouveaux facteurs favorables ?

Comme nous l'avons dit plus haut, il semble exister trois facteurs principaux, dont deux extérieurs au système. La disponibilité des fonds a bien sûr facilité la réponse, mais peut-être plus important encore, la quasi non-évolution de la situation et le facteur temps semblent également avoir été des facteurs clés. Entre autres, le temps a permis à la communauté humanitaire de Diffa de mûrir car les organisations et leurs coordinateurs se connaissent désormais mieux, la confiance s'est installée, ce qui a facilité la coordination formelle et informelle. Cela a probablement contribué à améliorer la réponse humanitaire.

Prenons par exemple le secteur de l'approvisionnement en eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène. Un an après la première étude de cas, qui avait révélé des déficits importants dans la réponse WASH (Water, Sanitation and Hygiene), nous avons constaté une réduction de l'approvisionnement en eau par camions-citernes et une amélioration générale

⁹ Voir la déclaration commune de plusieurs ONG « Six months after the Oslo Conference » (Six mois après la Conférence d'Oslo). <https://www.rescue-uk.org/sites/default/files/document/1514/sixmonthsafterosloconferenceberlinmeetingversionconsolidee.pdf>

La disponibilité des fonds a bien sûr facilité la réponse, mais peut-être plus important encore, la quasi non-évolution de la situation et le facteur temps semblent également avoir été des facteurs clés

de l'accès à l'eau. Les acteurs du secteur WASH et d'autres nous ont expliqué que la coordination était meilleure grâce à une plus grande ouverture des acteurs impliqués dans les activités du groupe de travail et à l'engagement des autorités régionales. Toutefois, il subsiste des déficits, tant dans l'accès à l'eau que dans l'assainissement. Dans le village et le site de déplacés de Kindjandi, par exemple, où à la mi-novembre 2017, les réservoirs approvisionnés par camions-citernes comptaient toujours pour moitié des points d'eau disponibles¹⁰, une évaluation de MSF a conclu que le nombre de points d'eau devait être considérablement accru afin de garantir un approvisionnement suffisant en eau. De même, dans le village de Ngangam, où la population n'est pas approvisionnée en eau par camions-citernes, le nombre de points de distribution d'eau doit être augmenté afin de respecter les normes établies¹¹. Concernant l'assainissement, l'évaluation a permis d'identifier d'importants déficits dans ces villages, où les latrines sont en nombre largement insuffisant et mal entretenues¹².

De plus, l'épidémie d'hépatite E montre clairement que le niveau de préparation aux situations d'urgence et les capacités de réponse du secteur WASH ne sont pas particulièrement élevés. Mais nous y reviendrons plus tard.

¹⁰ Au moment de l'évaluation, il existait seize réservoirs d'eau et seize puits publics.

¹¹ Source : évaluation watsan (*water and sanitation* – approvisionnement en eau et assainissement) de MSF, novembre 2017, rapport interne.

¹² À Kindjandi, seulement seize pour cent des latrines construites étaient en état de fonctionnement et il en manquait 4 496 pour couvrir les besoins de la population du site. À Ngangam, 38 pour cent des latrines étaient en état de fonctionnement et il en manquait 2 170. Au moment de l'évaluation, MSF estimait que 84 pour cent de la population de Kindjandi et 62 pour cent des habitants de Ngangam déféquaient en plein air.

Axe sur l'épidémie d'hépatite E

La maladie

Le virus de l'hépatite E (VHE) cause des infections chroniques aiguës. L'infection est très souvent asymptomatique et dans la plupart des cas, les personnes infectées se rétablissent spontanément. Toutefois, l'infection peut également causer une insuffisance hépatique aiguë et s'avérer fatale. Bien que le taux de mortalité soit globalement faible, le VHE présente un taux de létalité sensiblement plus élevé chez la femme enceinte. Le VHE se transmet principalement par voie féco-orale, par ingestion d'eau contaminée, et les facteurs de risque d'infection sont de mauvaises conditions sanitaires et une eau potable de mauvaise qualité. Lorsque les conditions sanitaires sont précaires, les épidémies peuvent éclater à grande échelle et durer plusieurs mois, voire plusieurs années. Le Niger n'avait jamais officiellement signalé de cas de VHE auparavant, mais il est très endémique dans les pays voisins, le Tchad et le Nigeria. Avant que l'épidémie n'éclate à Diffa, une flambée avait été signalée au Tchad en septembre 2016 et des traces de VHE avaient été détectées de l'autre côté de la frontière, dans le nord-est du Nigeria en juin 2016.

L'épidémie

Fin décembre 2016, au cours de la semaine 52, le premier cas suspect d'hépatite E (une femme enceinte présentant un syndrome de jaunisse aiguë (SJA)) a été signalé à Diffa¹³. Le mois suivant, en janvier 2017, plusieurs femmes enceintes ont été transférées à l'hôpital régional de Diffa dans un état grave, présentant des maux de tête, des symptômes de jaunisse, d'arthralgie, de vomissement et de fatigue, et souvent évanouies. Elles étaient toutes originaires des communautés de personnes

déplacées. À la fin du mois, MSF avait enregistré onze décès maternels¹⁴.

Durant la semaine 5, le centre opérationnelle de MSF à Barcelone a lancé l'alerte VHE sur le terrain et à la fin du mois, onze cas suspects et neuf décès maternels avaient été signalés.

En mars, MSF a commencé un dépistage actif, fourni des échantillons de sang aux autorités sanitaires, rédigé son plan de réponse et commandé des tests de diagnostic rapide. À la fin du mois, 17 cas suspects et cinq décès maternels avaient été signalés.

Durant la semaine 15, le 19 avril, le gouvernement nigérien a officiellement annoncé l'émergence d'une épidémie d'hépatite E. Durant les mois qui ont suivi, le virus a continué de se propager. L'épidémie a atteint son pic quelques semaines plus tard, durant la semaine 20, avec 164 cas. Deux autres pics ont suivi, durant la semaine 23 (129 cas) et la semaine 26 (131 cas). À partir de la semaine 26, le nombre de cas et de décès a commencé à baisser, avec moins de quarante cas à partir de la semaine 35.

Des cas ont été rapportés dans cinq districts : Diffa, N'Guigmi, Bosso, Maïné-Soroa et Goudoumaria. 90 pour cent de ces cas ont été signalés à Diffa et à N'Guigmi, et la majorité des patients reçus dans les cliniques et les hôpitaux de MSF étaient des personnes déplacées et des réfugiés. L'épidémie était le résultat de mauvaises conditions d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'où la nécessité de mettre en place une réponse WASH efficace, ainsi qu'une meilleure prise en charge des cas et promotion de la santé.

Le 26 novembre, 2 078 cas suspects ou confirmés avaient été enregistrés, et 39 décès rapportés¹⁵.

¹³ Par la suite, en février 2016, ce cas a été enregistré en tant que cas suspect de VHE.

¹⁴ Les faits mentionnés dans cette section sont issus d'une évaluation interne de MSF concernant la riposte contre l'épidémie, « Hepatitis E: A Preventable Maternal Death » (Hépatite E : Des décès maternels évitables), préparée de façon indépendante par Véronique de Clerck de W&V Pty Ltd Consulting en novembre 2016.

¹⁵ Voir Bulletin humanitaire Niger, octobre-novembre 2017. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/BIH_Oct_Nov_2017.pdf

La réponse

Dans sa réponse à l'épidémie, MSF s'est concentrée sur les soins cliniques dans les structures de santé, les activités de promotion de la santé, l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, le renforcement de la surveillance épidémiologique, le dépistage actif ainsi que la mise en place d'un système efficace de transferts médicaux. Les équipes du projet de Diffa, déjà en place, ont dirigé les activités, soutenues par du personnel supplémentaire. Mi-avril, durant la semaine 16, un logisticien est arrivé pour commencer les activités WASH, suivi d'un coordinateur de projet médical, d'un référent médical et d'un épidémiologiste, qui sont arrivés durant la semaine 18. Au cours de la semaine 31, trois autres membres du personnel ont été déployés pour renforcer encore les activités¹⁶.

Suite à la déclaration relativement tardive de l'épidémie – plus de trois mois après identification du premier cas suspect –, d'autres organisations humanitaires ont commencé à mettre en place une riposte. Un groupe de travail a été formé pour coordonner les efforts. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) était responsable des questions de santé et UNICEF des activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La réponse globale a été coordonnée par le ministère de la Santé.

Concernant la réponse initiale à l'épidémie, la plupart des personnes interrogées se sont accordées à dire qu'elle avait été tardive. Hormis MSF, seule UNICEF disposait de capacités opérationnelles immédiates. Certaines ONG internationales ont bénéficié d'un fonds de lancement pour engager leur réponse, alors que d'autres se sont trouvées limitées dans leurs opérations par un manque de financement, qui les a empêchées de fournir leur réponse à temps.

« La machine a eu du mal à se mettre en route », comme l'a formulé un acteur. Concernant le début de la réponse (suivant la déclaration officielle de

l'épidémie à la mi-avril), plusieurs acteurs clés ont déclaré qu'elle était arrivée environ un mois trop tard, alors que d'autres ont estimé que la réponse dans son ensemble avait mis deux mois avant d'être pleinement opérationnelle. Un acteur a déclaré qu'ils avaient perdu trois semaines par manque de connaissance du processus d'allocation des fonds d'urgence. D'autres se sont plaints de l'arrivée tardive des financements.

Alors que les ONGI attendaient de nouveaux financements directement dédiés à la riposte contre l'hépatite, de nombreuses autres organisations ont tenté de rediriger les activités qu'elles menaient déjà. Toutefois, certaines personnes interrogées ont affirmé que le nombre de redirections avait été minime ; certains acteurs ont prétendu répondre rapidement à l'épidémie alors qu'ils avaient poursuivi leurs activités de manière inchangée. De manière générale, **nous avons constaté qu'une majeure partie des acteurs ne disposaient pas des stocks d'urgence nécessaires à Diffa lorsque l'épidémie a été déclarée.**

La réponse de MSF n'a pas non plus été mise en place à temps. Au départ, les équipes sur le terrain ne savaient pas à quelle maladie elles avaient affaire, d'où le temps perdu avant d'élaborer et de mettre en place les bonnes stratégies de réponse. En outre, nous n'avons pu mettre pleinement en pratique nos plans de réponse avant que l'épidémie ne soit reconnue et officiellement déclarée. Enfin, nous avons surestimé les capacités de l'équipe régulière et n'avons donc pas immédiatement déployé de ressources humaines supplémentaires sur place, contraignant l'équipe régulière du projet à mettre seule la riposte contre l'épidémie en place.

Le principe général de coordination était de confier aux différents acteurs la responsabilité de leurs propres secteurs d'intervention dans différentes zones. Toutefois, **la couverture a été mal répartie ; certaines zones comprenaient plusieurs acteurs, d'autres aucun, et les déficits n'ont pas été clairement identifiés ni les priorités établies.**

¹⁶ Cette section et la suivante reposent également sur les résultats de l'évaluation interne de MSF concernant la riposte contre l'épidémie, « Hepatitis E: A Preventable Maternal Death », préparée de façon indépendante par Véronique de Clerck de W&V Pty Ltd Consulting en novembre 2016.

Concernant les activités WASH par exemple, des zones telles que Kindjandi, Gari Wazam ou Toumour étaient bien couvertes, alors que certains villages, comme Assaga ou Bosso, présentaient de nombreux déficits malgré un grand nombre de besoins sur place. Les activités WASH de MSF ne comprenaient pas la construction de latrines car d'autres acteurs s'étaient engagés à le faire. Toutefois, prétendument pour des raisons de restrictions budgétaires, plusieurs ONG n'ont pas rempli leurs engagements et seul un nombre limité de nouvelles latrines ont été construites.

En outre, la réponse d'urgence a été ralentie par un phénomène de « guerre de drapeaux ». Il n'est en effet pas rare que des ONG se positionnent quelque part en attendant de recevoir leur financement, et prétendent couvrir un secteur tout entier alors qu'elle ne fournissent pas un ensemble complet de services ou effectuent des distributions inappropriées (prétendant par exemple distribuer des « kits d'hygiène » alors qu'elles ne distribuent que des quantités limitées de barres de savon).

Concernant la réponse générale à Diffa, certains acteurs se sont également émus d'un manque de transparence et de communication sur les actions des ONG. Ils ont expliqué qu'il était parfois difficile de connaître en détail les activités d'une ONG.

Cependant, après quelques problèmes de lenteur et de coordination au début, la réponse a fini par s'améliorer. Le dépistage actif, le diagnostic rapide, le protocole médical, la coopération avec les bénévoles de la communauté et la réponse des organisations humanitaires en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont été quelques-uns des facteurs déterminants dans la réduction des nouveaux cas.

Les enseignements tirés

Pour résumer, la façon dont la réponse à l'épidémie a évolué est la preuve qu'après près de trois ans de crise humanitaire, avec des camps de déplacés surchargés et de mauvaises conditions d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans une zone sujette aux épidémies potentiellement mortelles, le niveau de préparation à une riposte d'urgence contre une épidémie était quasi nul.

Le système humanitaire dans son ensemble n'était pas prêt, tant sur le plan pratique que structurel, à lancer une réponse d'urgence rapide et efficace.

La communauté humanitaire reconnaît que sa réponse a été tardive, mais la plupart des acteurs considèrent la déclaration officielle de l'épidémie, mi-avril, comme la date de début de la flambée épidémique. **Étant donné le délai de déclaration de l'épidémie, la réponse n'a pas eu un ou deux mois de retard, mais trois ou quatre.**

Outre le retard, les déficits liés à la mauvaise coordination et au manque de mise en œuvre des projets WASH annoncés, en particulier la construction de nouvelles latrines, ont peut-être contribué à la transmission continue de la maladie.

Pour MSF, les délais de réponse ont été principalement le résultat d'un manque de connaissances concernant le VHE au sein de MSF et au Niger, d'un manque de diagnostics sur le terrain, d'un manque de ressources humaines qualifiées et de retards dans la décision d'accroître le soutien sur le terrain. Néanmoins, MSF a été le principal moteur de la réponse à Diffa et a apporté d'importantes contributions en matière de prise en charge des cas, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et d'implication de la communauté.

Au moment des recherches pour le présent rapport, il n'était pas encore certain que la communauté humanitaire de Diffa ait tiré les enseignements nécessaires de cette riposte contre l'épidémie de VHE pour organiser une réponse collective plus rapide et efficace à l'avenir. Dans la prochaine et dernière partie, nous analyserons les éventuels enjeux à venir.

Perspectives d'avenir : 2018 et au-delà

Durant la période de recherches pour l'étude de cas précédente, le mot à la mode au sein de la communauté humanitaire de Diffa était celui de « résilience ». Cette fois, fin 2017, c'est celui de « transition »

Bien qu'une approche à long terme soit tout à fait indiquée pour certaines zones, la situation d'urgence est loin d'être terminée dans d'autres

Il est essentiel de renforcer le niveau de préparation aux situations d'urgence, cela doit rester une priorité absolue à tout moment

Durant la période de recherches pour l'étude de cas précédente, le mot à la mode au sein de la communauté humanitaire de Diffa était celui de « résilience ». Cette fois, fin 2017, c'est celui de « transition ». La raison pour laquelle presque tous les acteurs parlent de « transition » d'une réponse humanitaire à une approche de développement dépend de divers facteurs entrecroisés. D'un point de vue contextuel, cette transition s'explique bien sûr par la combinaison d'un déplacement prolongé et d'une situation sécuritaire relativement moins instable dans la plupart des zones où les personnes déplacées se sont installées. Sur le plan conceptuel, elle découle des tendances internationales dominantes en matière de lien développement-aide humanitaire et de « Nouvelle façon de travailler » (*New Way of Working* – NWoW), et sur le plan politique, elle résulte des pressions des autorités locales.

Toutefois, la définition de « transition » est loin d'être uniforme. La plupart des acteurs nous ont parlé de « transition » d'une réponse humanitaire à court terme à une approche de développement à plus long terme dans les camps de déplacés actuels, alors que quelques autres ont évoqué plus concrètement les besoins d'assistance en cas de retour des personnes déplacées dans leurs villages d'origine dans un futur proche. Beaucoup ont pensé à l'installation de structures plus durables (abris, points d'eau, etc.), alors que d'autres ont mentionné de nouveaux domaines d'intervention (l'agriculture par exemple). Certains acteurs ont insisté sur le fait que même si les projets de transition, tels que les activités de distribution d'espèces ou génératrices de revenus, conviennent dans certaines zones, ce n'est pas forcément le cas dans d'autres.

Si ce discours fort sur la transition, le redressement et le développement se matérialise dans d'autres projets, l'analyse du contexte local sera essentielle pour orienter les activités. Les donateurs, ainsi que les acteurs de coordination et de mise en place doivent tenir compte des différences locales de besoins. Bien qu'une approche à long terme soit tout à fait indiquée pour certaines zones, la situation d'urgence est loin d'être terminée dans d'autres.

En outre, comme mentionné plus haut, il est essentiel de renforcer le niveau de préparation aux situations d'urgence, cela doit rester une priorité absolue à tout moment. De nouvelles flambées épidémiques ne sont pas exclues, les régions voisines du Nigeria ont été le théâtre d'une épidémie de choléra par exemple. La possibilité de nouveaux déplacements de masse ne peut être totalement écartée. Même si la situation sécuritaire à Diffa semble s'être améliorée au cours des derniers mois, le contexte global reste très instable.

Au-delà des stocks et des mesures pratiques, une partie essentielle de la préparation aux situations d'urgence dépend de l'état d'esprit et de la capacité à rester alerte, à identifier les changements rapides de besoins et à y répondre

Plusieurs acteurs impliqués dans la réponse à l'épidémie d'hépatite E ont formulé des inquiétudes similaires : « si nous avons géré une épidémie de choléra de la même façon, nous aurions de sérieux ennuis ». Beaucoup se sont également inquiétés que le système n'ait pas appris de ses erreurs. Des ONG ont mis en garde contre un manque de stocks d'urgence suffisants sur le terrain. Les ONG de mise en place ont déclaré que les donateurs ne cherchaient généralement pas à financer les initiatives de préparation aux situations d'urgence et qu'il était difficile sur le plan administratif de transférer des stocks ou d'autres ressources d'un projet à l'autre – que ce soit de la préparation d'urgence à un projet régulier, ou l'inverse.

Mais au-delà des stocks et des mesures pratiques, une partie essentielle de la préparation aux situations d'urgence dépend de l'état d'esprit et de la capacité à rester alerte, à identifier les changements rapides de besoins et à y répondre. Autrement dit, il est question de la capacité à adapter ses activités aux changements de besoins, et ce, rapidement.

Le retard d'identification et de riposte contre l'épidémie d'hépatite E a clairement été le résultat d'un certain nombre de facteurs pratiques et tangibles, mais le manque d'un état d'esprit d'urgence au sein des agences de coordination et de mise en place – si ce n'est dans l'ensemble du système – a probablement été le principal responsable.

Plusieurs acteurs ont soulevé des questions au sujet de l'état d'esprit. Un interlocuteur clé a déclaré que les principaux coordinateurs à Niamey voyaient principalement l'augmentation du financement de l'aide d'urgence à Diffa comme un moyen de faire plus de la même chose, et un autre a ajouté que le système entraînait rapidement dans une routine. L'une des personnes interrogées, basée à Niamey, s'est plainte d'un manque important d'analyse et de proactivité, et a dénoncé une certaine incapacité à évaluer les besoins sur le terrain. Les donateurs ont également été critiqués pour leur manque de vocation humanitaire. Les principaux pays européens donateurs sont accusés de ne pas s'intéresser à la réponse d'urgence.

Pour de nombreuses agences clés, ce déficit de préparation et de réponse aux situations d'urgence, ainsi que la déconnexion entre les bureaux de Diffa et de Niamey, dépeint l'image d'une direction humanitaire peu claire et relativement détachée à Niamey. Diffa n'est qu'une micro-réalité dans un pays confronté à de nombreux problèmes humanitaires, tels que la question transversale de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, qui touche d'importantes portions du

La communauté humanitaire devra se concentrer sur les besoins à long terme et à court terme, tout en maintenant un niveau élevé de réponse et de préparation aux situations d'urgence dans une zone toujours volatile

La transition peut ne pas être linéaire ; dans un contexte aussi versatile, le système doit pouvoir s'adapter dans les deux sens : favoriser le développement durant les périodes de stabilité relative et revenir à une réponse d'urgence en cas de pics aigus

pays, ainsi que la situation au centre de crise migratoire d'Agadez. Toutefois, afin d'améliorer les capacités de réponse aux situations d'urgence à Diffa, ces problèmes pratiques et autres enjeux sous-jacents doivent être soulevés afin que nous puissions y répondre.

Enfin, le secteur humanitaire au Niger devrait lui aussi être mis au défi car le système des Nations unies travaille à la mise en place des politiques humanitaires mondiales de NWoW et de lien développement-aide humanitaire. Pour le moment, ces concepts restent assez flous. Comme l'a justement expliqué un acteur : « il s'agit avant tout d'un discours et d'un effort menés sous l'égide des Nations unies, qui ont influencé les ONG », mais dont nous ne connaissons pas encore l'impact opérationnel.

La mise en place de la NWoW et du lien développement-aide humanitaire peut être synonyme de nouveaux enjeux pour la réponse d'urgence à Diffa, et plus généralement au Niger. Pour commencer, le fait que de plus grandes sommes d'argent soient injectées dans des projets de développement à Diffa sera un enjeu pour la communauté humanitaire, qui devra se concentrer sur les besoins à long terme et à court terme, tout en maintenant un niveau élevé de réponse et de préparation aux situations d'urgence dans une zone toujours volatile. Cela aura également un impact sur les mécanismes de coordination à Diffa, car les différents acteurs devront être capables de répondre à tout type de besoins simultanément. Cependant, cette difficulté n'est pas une nouveauté dans le secteur humanitaire, et des tensions entre objectifs de développement et ambitions humanitaires étaient déjà palpables dans les premières phases de la crise à Diffa, particulièrement autour des questions de gratuité des services pour les populations déplacées et hautement vulnérables. Toutefois, ces tensions risquent d'être encore plus difficiles à gérer si l'intérêt collectif ne tient pas compte du fait que la transition peut ne pas être linéaire, et que dans un contexte aussi versatile, le système doit pouvoir s'adapter dans les deux sens : favoriser le développement durant les périodes de stabilité relative, et revenir à une réponse d'urgence en cas de pics aigus.

Pour résumer, qu'il se présente ou non de nouvelles situations d'urgence – flambées épidémiques ou déplacements de populations –, le système humanitaire continuera d'être testé et devra s'améliorer au quotidien afin de fournir une réponse efficace à Diffa.

Conclusions

La machine humanitaire a clairement manqué d'une vitesse d'urgence durant les premières phases de la crise à Diffa, en 2015 et 2016, mais dès septembre 2017, elle semblait tourner sans encombre (ou presque), selon la plupart des acteurs interrogés

Il existe toujours d'importants déficits, dont bon nombre résultent de facteurs inhibants déjà identifiés comme importants durant les premières années

Le système n'était pas suffisamment préparé à une réponse d'urgence dans les domaines de la santé et de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et les acteurs clés de ces secteurs ont été trop lents dans leur réponse à l'épidémie d'hépatite E

La machine humanitaire a clairement manqué d'une vitesse d'urgence durant les premières phases de la crise à Diffa, en 2015 et 2016, mais dès septembre 2017, elle semblait tourner sans encombre (ou presque), selon la plupart des acteurs interrogés. Le nombre d'acteurs sur place avait augmenté, les fonds alloués étaient désormais considérés comme suffisants, la couverture géographique était quelque peu meilleure et les mécanismes de coordination mieux organisés. Toutefois, cette amélioration résulte probablement tout autant du peu de changements dans la situation de crise, ce qui a permis au système de mûrir et aux acteurs de s'installer les uns après les autres, que de la capacité du système humanitaire à véritablement corriger les faiblesses de sa réponse.

Le système humanitaire était certes plus pertinent dans sa réponse aux besoins, mais il répondait également à une situation plus prévisible. Malgré certaines améliorations, il n'y a pas été observé de modifications majeures des facteurs structurels ou de l'état d'esprit. Certains ajustements positifs ont été réalisés, mais le temps et la relative stabilité liée à l'accalmie de la situation d'urgence ont également contribué à l'amélioration de la réponse humanitaire.

Après presque trois ans de réponse d'urgence à Diffa, il existe toujours d'importants déficits, dont bon nombre résultent de facteurs inhibants déjà identifiés comme importants durant les premières années. L'accès à certaines zones reste limité et les acteurs humanitaires doivent continuer de se demander s'ils en font assez pour garantir une réponse éthique permettant d'atteindre les zones où les besoins sont les plus criants. La coordination doit aussi faire l'objet d'un examen approfondi : bien que le système de coordination semble mieux fonctionner dans certains secteurs, d'autres restent paralysés par une mauvaise direction ; et les réunions régulières quasi théâtrales ne contribuent pas à une réponse plus efficace sur le terrain.

De manière générale et plus particulièrement durant l'épidémie d'hépatite E, il est apparu clairement que de nombreux facteurs inhibants et questions problématiques survenus durant les premières phases de la crise n'avaient pas été résolus. Le système n'était pas suffisamment préparé à une réponse d'urgence dans les domaines de la santé et de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et les acteurs clés de ces secteurs ont été trop lents dans leur réponse à l'épidémie d'hépatite E. La concurrence entre ONG (ressources, visibilité, « guerre des drapeaux », et manque de transparence et de communication entre acteurs) a entravé la réponse. Malgré la présence de personnel plus spécialisé, il manque toujours un certain état

L'ensemble des acteurs humanitaires à Diffa devraient évaluer leur niveau de préparation aux situations d'urgence et se demander comment assurer une riposte éthique permettant de répondre aux besoins les plus critiques, où qu'ils soient

d'esprit d'urgence, particulièrement au sein des agences de coordination à Niamey. Après presque trois ans, il existe toujours un déficit de préparation aux situations d'urgence.

Les facteurs inhibants identifiés en 2016 et en 2017 semblent faire partie intégrante du système et doivent donc être abordés en tant que tels. Le problème de la concurrence et de la « guerre des drapeaux », par exemple, ne doit pas être géré au cas par cas, mais par l'ensemble des parties du système impliquées : donateurs, organes coordinateurs et organisations de mise en place. Enfin, étant donné que de nombreux acteurs majeurs de différents bords appellent à la « transition », la réactivité de l'action humanitaire à Diffa risque de faire l'objet de nouveaux tests dans les années à venir. Il sera important de garantir que la réponse ne soit pas principalement guidée par une vision conceptuelle, mais aussi par une action pratique afin de répondre aux besoins réels sur le terrain.

À l'avenir, nous devons nous concentrer sur au moins quatre points clés : les mesures de préparation aux situations d'urgence au niveau de Diffa, telles que l'établissement de stocks d'urgence prêts à déployer ; le fait d'assurer la préparation à des situations d'urgence tout en répondant à des besoins à long terme, en garantissant que les plans tiennent compte du contexte et qu'ils comprennent une réponse aux situations aiguës ; l'établissement d'une réponse éthique aux besoins dans les zones où l'accès humanitaire reste limité après de nombreuses années de crise ; et la mise en place d'efforts coordonnés et transparents visant à répondre aux pratiques nocives d'exagération de la couverture et des activités, qui entravent la mise en place d'une réponse efficace et faussent l'analyse des zones dans lesquelles les besoins sont les plus importants.

Pour résumer, l'ensemble des acteurs humanitaires à Diffa devraient évaluer leur niveau de préparation aux situations d'urgence, se demander comment assurer une riposte éthique permettant de répondre aux besoins les plus critiques, où qu'ils soient, et réfléchir à une façon de combattre ensemble les facteurs inhibants si inhérents au système.

Annexe

Organisations/Autorités interrogées

	Niamey	Diffa
Gouvernement	<ul style="list-style-type: none">• Ministère des Affaires humanitaires• Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none">• Bureau du gouverneur• Bureau du ministère des Affaires humanitaires• Directeur régional de l'hydraulique• Directeur régional de la santé publique• Bureau de santé publique du district
Agences des Nations unies	<ul style="list-style-type: none">• Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA – <i>Office for Coordination of Humanitarian Affairs</i>)• Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR – Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés)• Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)• Programme alimentaire mondial (PAM)• Organisation mondiale de la santé (OMS)	<ul style="list-style-type: none">• OCHA• HCR• UNICEF• PAM• OMS• Organisation internationale pour les migrations (OIM)
ONGI	<ul style="list-style-type: none">• Action contre la faim (ACF)• Agence d'aide à la coopération technique et au développement (ACTED)• Danish Refugee Council (DRC, Conseil des réfugiés danois)• International Rescue Committee (IRC, Comité international de secours)• Save the Children (Sauvons les enfants)	<ul style="list-style-type: none">• Agence d'aide à la coopération technique et au développement (ACTED)• DRC• IRC• Oxfam• Save the Children
Croix-Rouge	<ul style="list-style-type: none">• Comité international de la Croix-Rouge (CICR)	<ul style="list-style-type: none">• CICR
ONG nationales		<ul style="list-style-type: none">• Karkara• Action pour le bien-être (APBE)
Donateurs	<ul style="list-style-type: none">• Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne (ECHO – <i>European Community Humanitarian Aid Office</i>)• Délégation de l'Union européenne (UE)	
MSF	<ul style="list-style-type: none">• Centre opérationnel de MSF à Genève• Centre opérationnel de MSF à Paris• Centre opérationnel de MSF à Barcelone	<ul style="list-style-type: none">• Centre opérationnel de MSF à Paris• Centre opérationnel de MSF à Barcelone

