



Bénéficiaire IDP, vannant des céréales à Gotheye, Région de Tillabéri_ Octobre 2024 ©Action contre la Faim

NIGER

NOTE D'INFORMATION

2025



ANALYSE CONTEXTUELLE

Le Niger reste confronté à une crise humanitaire aiguë et complexe, exacerbée par une série de chocs interconnectés. La persistance de l'insécurité et ses conséquences, l'insécurité alimentaire chronique, les épidémies et les inondations continuent de peser lourdement sur la population.

Selon l'analyse du Cadre Harmonisé (CH) de novembre 2024, 1,5 million de personnes, soit 5,6 % de la population du Niger, étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë entre octobre et décembre 2024, malgré une augmentation de 12% de la production céréalière par rapport à l'année précédente. Sur le plan pastoral, le bilan fourrager¹ issu de la production 2024 – 2025 révèle une situation excédentaire pour l'ensemble du pays. Cependant il apparaît des disparités dans certaines zones à forte composante pastorale comme les départements de Bosso et Diffa où le taux de couverture des besoins fourragers est respectivement de 40,05% et 32, 28%. Il en est de même pour certaines zones agropastorales comme Konni, Illéla, Tibiri, Gaya, Say, Bagaroua Téra, Bankilaré etc. qui sont déficitaires avec des gaps de plus de 50% des besoins à couvrir (Bilan fourrager 2024 – 2025). Le rapport d'ACF de

production de biomasse 2024 sur le Niger² ainsi que le bulletin de surveillance pastorale de la période de décembre 2024 à janvier 2025³, confirment l'insuffisance du pâturage dans ces zones.

Les perspectives en matière de sécurité alimentaire pour 2025 restent préoccupantes. Les projections du CH de novembre indiquent que 2.2 millions de personnes seront en insécurité alimentaire aiguë en période de soudure 2025.

Les chefs lieu des régions sont davantage concernés, affichant une proportion de personnes en insécurité légèrement plus élevée que dans les autres zones,

Les résultats du CH de novembre 2024 relèvent que 36% des personnes projetées en insécurité alimentaires aiguë (phase 3 et +)⁴ durant la période de soudure 2025, soit 794 163 individus, se trouvent dans des zones à accès limité en raison de l'insécurité. Cette situation illustre une forte corrélation entre l'insécurité civile et l'insécurité alimentaire, tout en posant un défi majeur pour la délivrance de l'assistance humanitaire dans ces zones de conflit.

¹ Le bilan fourrager est une évaluation de la quantité et de la qualité des ressources disponibles pour nourrir le bétail, généralement sur une période donnée. Ce bilan permet de savoir si la production d'herbe (fourrage) est suffisante pour répondre aux besoins des animaux, ou si des pénuries risquent de survenir, affectant la santé du bétail et les moyens de subsistance des éleveurs.

² https://sigsahel.info/wp-content/uploads/2024/10/ACF_Rapport_Biomasse_Niger_2024.pdf

³ <https://sigsahel.info/2025/02/28/bulletin-de-surveillance-pastorale-sur-le-niger-decembre-2024-janvier-2025/>

⁴ On parle d'insécurité alimentaire aiguë lorsque l'incapacité d'une personne à consommer une nourriture adéquate met sa vie ou ses

moyens de subsistance en danger immédiat. Elle s'appuie sur des mesures internationalement reconnues de la faim aiguë, telles que le système intégré de classification des phases de la sécurité alimentaire (IPC) ou encore le Cadre Harmonisé (CH), qui distingue cinq phases d'insécurité alimentaire aiguë :

1. Minimale
2. Sous pression/Menace
3. Crise
4. Urgence
5. Catastrophe ; stade auquel la famine peut être déclarée.

www.ipcinfo.org

Le Plan de réponse humanitaire (HRP) 2025 qui est en cours de finalisation, indique que la situation serait aussi préoccupante cette année malgré une amélioration significative due à la bonne production. Ainsi 2,2 millions personnes sont annoncées en insécurité alimentaire. Le plan cible 1,6 personnes cibles dont 400 000 réfugiés. Cependant, la suspension des fonds de l'USAID risque d'affecter gravement l'aide humanitaire au Niger et les actions de réponse prévues par Action Contre la Faim pour la soudure 2025. En 2024, les États-Unis finançaient 40 % du Plan de Réponse Humanitaire, soit 159 millions USD. Ce financement couvrait la nutrition communautaire et clinique, la santé materno-infantile, l'aide alimentaire d'urgence et le soutien aux réfugiés et déplacés internes.

En janvier 2025, les prix des principales denrées alimentaires ont continué d'augmenter par rapport à décembre 2024, à l'exception du riz importé, dont le prix est resté stable grâce à l'arrivée de la nouvelle récolte locale. Toutefois, par rapport à l'année précédente, certains produits ont enregistré une hausse, tandis que le prix du niébé a diminué.

Ces hausses de prix restent nettement supérieures à la moyenne des cinq dernières années, mettant en évidence une inflation alimentaire persistante. Cette situation est aggravée par des pressions sur la production et des perturbations des chaînes d'approvisionnement, ce qui affecte particulièrement les ménages les plus précaires. Face à cette crise, un soutien financier accru est essentiel pour garantir l'accès aux produits de base et réduire l'impact sur les populations vulnérables.

Denrée alimentaire	Augmentation par rapport à décembre 2024(%)	Augmentation par rapport à janvier 2024(%)	Augmentation par rapport à la moyenne des 5 dernières années (%)
Mil	6%	6%	20%
Mais	2%	1%	21%
Sorgho	3%	3%	19%
Niébé	5%	-6%	4%
Riz importé	0% (stable)	4%	31%

Ces écarts s'expliquent par une augmentation structurelle des coûts de production, des perturbations dans les chaînes d'approvisionnement et une demande croissante, maintenant ainsi les prix à un niveau élevé.

ACCÈS HUMANITAIRE

Le Niger, à l'instar des autres pays du sahel, continue de faire face à une série de crises multidimensionnelles qui ont un impact négatif sur la vie des populations. L'insécurité civile, alimentée par l'activisme des groupes armés non étatiques (GANE) notamment des attaques, des poses d'engins explosifs improvisés (EEI) et des enlèvements pour rançons créent un climat de peur parmi les habitants et les travailleurs humanitaires. En 2025, les contraintes d'accès humanitaire se sont accrues au Niger dont voici une analyse globale :

Contexte Sécuritaire

L'insécurité reste l'un des principaux obstacles à l'accès humanitaire. Les conflits armés et les attaques de GANE dans les régions de Diffa, Tillabéry et Tahoua compliquent les opérations humanitaires. Les zones frontalières avec le Mali, le

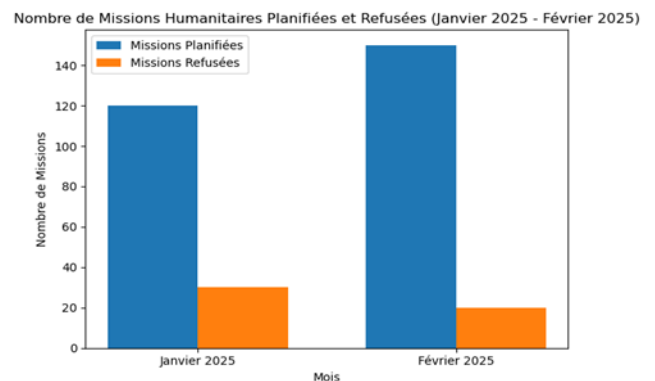
Burkina Faso et le Nigeria sont particulièrement touchés.

Contraintes Administratives

Les restrictions administratives posent également des défis. Les mesures d'imposition des escortes armées pour toutes les missions humanitaires sont toujours d'actualité, Les procédures d'obtention de permis et d'autorisations pour les missions humanitaires sont souvent longues et complexes, retardant ainsi la fourniture de l'aide.

Depuis janvier 2025, le nombre de missions humanitaires planifiées a augmenté, mais un

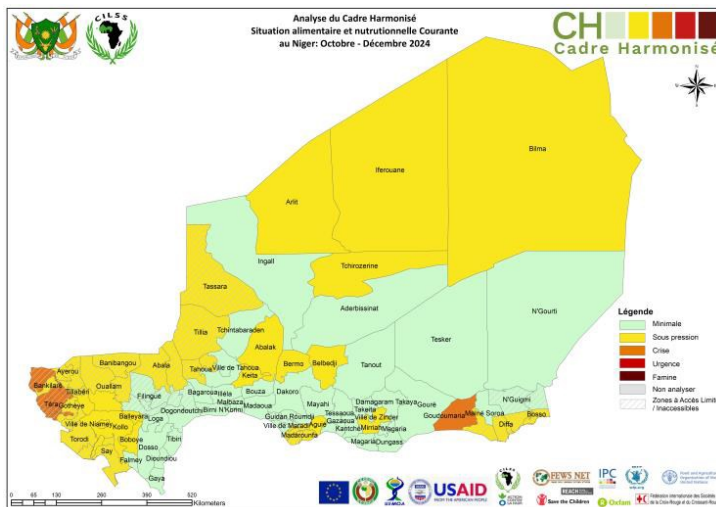
nombre significatif de ces missions a été refusé en raison des contraintes mentionnées ci-dessus. Voici un graphique illustrant cette situation :



Graphique 1 : Aperçu général des contraintes d'Accès pour janvier et février 2025 au Niger (Source : Action contre la Faim)

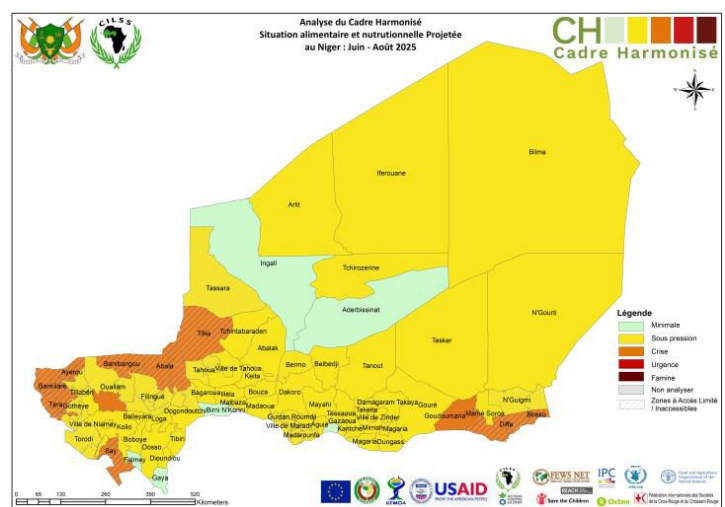
SITUATION DE LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

Carte 1 : Analyse Cadre Harmonisé novembre 2024 période courante



Les résultats de l'analyse Cadre Harmonisé (CH) de novembre 2024, montrent une amélioration de la situation d'insécurité alimentaire au Niger par rapport à l'année passée. Cela se justifie par les bons résultats de la campagne agropastorale 2024-2025 sur le pays. Cependant, de nombreuses populations font toujours face à l'insécurité alimentaire pendant la période courante et la situation risque de s'aggraver au cours de la

Carte 2 : Analyse du Cadre Harmonisé novembre 2024 période projetée



prochaine période de soudure, de juin à août 2025 si rien n'est fait. En effet, pour la période courante il est estimé 1 534 550 de femmes, d'hommes et d'enfants seront en insécurité alimentaire et pour la soudure 2025 environ 2 220 926 personnes qui seront dans le besoin selon les résultats du CH de novembre 2024 soit 8% de la population totale. Ces populations sont en majorité localisées dans les

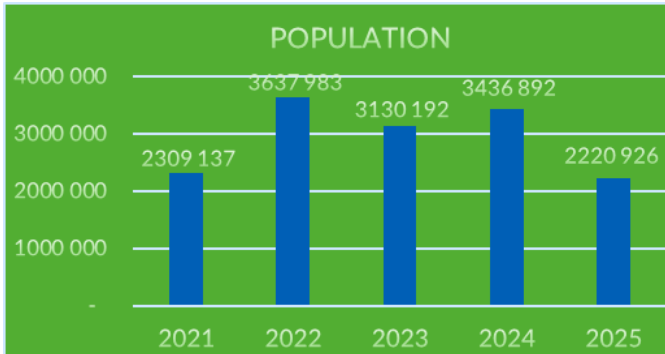
zones d'insécurité civile notamment de Tillabéri, de Tahoua et de Diffa.

Ces chiffres révèlent un défi pour l'Etat et les acteurs humanitaires de la nécessité de prendre des mesures urgentes et adéquates, afin d'accompagner les communautés impactées et atténuer leurs souffrances.

EN SITUATION PROJETÉE (JUIN À AOÛT 2025)

- **Phase 5 (Famine)**= 0 personnes
- **Phase 4 (Urgence)** = 115 132 personnes soit 0,42% de la population totale du Niger ;
- **Phase 3 et plus (Crise et urgence)** = 2 220 926 personnes soit 8 % de la population totale du pays.
- Le nombre de personnes qui pourront se trouver dans la phase 2 (sous pression) est de 6 255 332 personnes soit 23% de la population du pays.

Graphique 2 : Estimations du CH personnes en Phase 3 et plus d'insécurité alimentaire.



Ces données présentent une fluctuation des populations en l'insécurité alimentaire pendant la période de Soudure au cours des cinq dernières années (2021 à 2025).

UNE SITUATION NUTRITIONNELLE ALARMANTE ET DEFI PERSISTANTS DE LA CRISE NUTRITIONNELLE

Le Niger fait face depuis plusieurs années à des taux alarmants de malnutrition, tant aiguë que chronique, chez les enfants de moins de cinq ans.

En 2022, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) s'élevait à 12,2 %, dépassant le seuil d'alerte de 10 % fixé par l'OMS. La malnutrition aiguë sévère (MAS) touchait quant à elle 2,4 % des enfants, en légère hausse par rapport à 2021 (2,3 %) et restant au-dessus du seuil d'urgence de 2 %.

Toutes les régions, à l'exception de Niamey, enregistrent des taux de MAG supérieurs au seuil critique de 10 %.

Les régions les plus affectées sont

Région	MAG
Agadez	13,7 % IC [11,1-16,7]
Maradi	13,6 % IC [11,2-16,4]
Tahoua	13,4 % IC [10,8-16,5]
Zinder	11,6 % IC [9,0-14,8]
Diffa	11,5 % IC [8,8-14,9]
Dosso	11,4 % IC [10,1-12,8]
Tillabéry	10,4 % IC [7,0-15,1]

Selon les projections de l'analyse IPC/CH publiées en janvier 2025, entre août 2024 et juillet 2025, environ **1,7 million d'enfants de 6 à 59 mois souffriront de malnutrition aiguë**, dont 1,3 million de cas modérés (24% de la population des enfants 6 à 59 mois) et 412 400 cas sévères (8% de la population des enfants de 6 à 59 mois). Par ailleurs, 96 200 femmes enceintes ou allaitantes seront également touchées par la malnutrition aiguë. Actuellement, sept départements sont en situation critique (Phase 4), 36 départements et trois villes en situation sérieuse (Phase 3), et 26 unités en alerte (Phase 2). Aucune unité n'est en situation acceptable (Phase 1), bien qu'une légère amélioration soit observée par rapport à 2022-2023.

Les principaux facteurs aggravants de la malnutrition dans les zones classées en phases 3 et 4 de l'IPC incluent l'accès limité à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates, la prévalence élevée de maladies infantiles (fièvre, diarrhée, paludisme, rougeole), un faible taux d'allaitement exclusif, l'anémie chez les femmes et les enfants, ainsi que les inondations et l'insécurité, particulièrement dans les régions de Diffa, Tillabéri, Maradi et Tahoua. Ces éléments combinés exacerbent la vulnérabilité nutritionnelle des populations concernées.

Au Niger, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement reste relativement faible. Des disparités importantes existent entre les zones urbaines et rurales, ainsi qu'entre les différentes régions. Les maladies liées à l'eau et les mauvaises pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement contribuent fortement à la détérioration de l'état

nutritionnel des enfants de moins de cinq ans. Le rapport sur les indicateurs Eau Assainissement et Hygiène (EAH) publié par le Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Environnement (mars 2024) montre qu'au 31 décembre 2023, le taux d'accès théorique (Tat) national à l'eau potable était de 49,93%. La région de Tahoua présentait l'un des taux les plus faibles avec un Tat de 46,45%, inférieur à la moyenne nationale, suivie de la région de Tillabéry (Tat de 53,56%). Les conditions d'hygiène et de salubrité étaient encore plus alarmantes tant au niveau communautaire que dans les centres de santé. Selon le même rapport, le taux de défécation à l'air libre était de 91,1% dans la région de Diffa et de 72,1% dans celle de Tillabéry, tous deux au-dessus de la moyenne nationale de 70,4%. Le rapport estimait également que 78,9 % des établissements de santé nationaux avaient un accès limité aux services d'assainissement et que seulement 30,5 % utilisaient des installations de base pour le lavage des mains. La situation était plus critique dans les régions de Maradi et de Diffa, où les proportions d'établissements de santé disposant d'installations de base pour le lavage des mains étaient respectivement de 21,9 % et de 18,8 %.

L'accès restreint des populations à de l'eau potable de qualité ainsi qu'à des infrastructures sanitaires adéquates, aggravé par des périodes alternant sécheresse et inondations, constitue l'un des principaux facteurs contribuant à l'augmentation de la malnutrition aiguë dans les régions de Diffa, Tillabéri, Maradi et Tahoua, qui sont classées aux phases 3 et 4 de l'IPC MNA.

Les inondations causées par de fortes pluies ou le débordement des rivières constituent des chocs qui impactent diverses causes de la malnutrition, telles

que l'accès à l'eau, l'assainissement et les services de santé. À Goudoumaria (Diffa), une prévalence de la malnutrition de 17,4 %, selon le tableau de bord de 2024, place ce département en Phase 4 de l'IPC MNA, témoignant de sa situation nutritionnelle préoccupante. Ce niveau élevé de malnutrition est également attribué à un accès restreint à des installations sanitaires améliorées et à de l'eau potable. En outre, les conséquences désastreuses des inondations, qui ont touché 15 165 personnes, aggravent encore la situation

La situation est particulièrement préoccupante au Niger où les structures de santé font face à des ruptures de stock d'aliments de supplémentation prêts à l'emploi (ASPE) pour le traitement de la MAM et d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour le traitement de la MAS. Ce manque d'intrants, dû à un financement insuffisant, à des problèmes de chaîne d'approvisionnement liés à la logistique d'importation et aux difficultés d'accès, et à l'absence de production locale, entraîne des conséquences désastreuses pour la population.

En 2024, 188 000 cartons de PPN (Produit Prêt à l'Emploi) ont été distribués, couvrant 54.07 % des besoins estimés à 349 000 pour la prise en charge de la MAS. Pour 2025, 236 000 cartons de PPN sont sécurisés (dont 52 000 en stock), représentant 66 % des besoins évalués à 353 000. De plus, 3 300 cartons de F75 sont disponibles (1 900 en stock et 1 400 en commande) pour un besoin de 5 173, et 2 110 cartons de F75 sont sécurisés (1 300 en stock et 810 en commande) pour un besoin de 3 400. Ces intrants, essentiels au traitement de la malnutrition aiguë, leur manque impacte sur la

qualité de prise en charge de la malnutrition et augmentent la morbi-mortalité infantile.

Bien que les quantités sécurisées couvrent théoriquement les besoins jusqu'au troisième trimestre 2025, les difficultés de transport et la nécessité d'escortes sur l'axe Burkina-Niger risquent de retarder les livraisons, compromettant ainsi la disponibilité en temps opportun des ressources nécessaires.

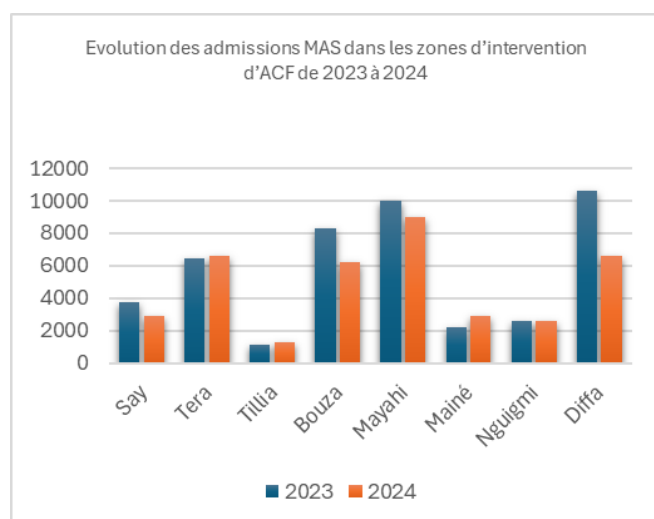
La pénurie des ressources pour les enfants atteints de la forme modérée de malnutrition (MAM) a conduit à la priorisation de certaines zones d'intervention et à l'exclusion des enfants âgés de 2 à 5 ans dans les programmes de prise en charge, augmentant le risque que ces derniers développent une forme plus sévère

Action contre la Faim est présente au Niger⁵ depuis 1997.

A Maradi, Tahoua, Diffa et Tillabéri, nos équipes soutiennent et travaillent en partenariat avec les systèmes de santé locaux et régionaux pour traiter et prévenir la malnutrition.

Action contre la Faim a révolutionné le traitement de la malnutrition aiguë en décentralisant les soins via les Agents de Santé Communautaires (ASC) au Niger. Cette approche, plus communément appelée ICCM+, a augmenté la couverture, réduit les coûts de traitement de moitié par rapport aux centres de santé, tout en maintenant une qualité de soins équivalente, ce qui a contribué à son inclusion dans le Protocole de Prise en Charge intégrée de la Malnutrition Aiguë en situation d'urgence.

Évolution des admissions d'enfants MAS



L'analyse globale du graphique ci-dessus fait ressortir une baisse des admissions l'ordre de 15% de nouveaux cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) sans complications en 2024 comparativement en 2023, avec respectivement 38 226 cas Vs 44 986 cas au niveau des zones d'intervention ACF. Cette tendance est confortée par l'analyse IPC 2025 au niveau national qui fait état d'une réduction de 4% des cas attendus par rapport à 2022 et 2023. On note tout de même des disparités au sein d'une même région. En effet, le District Sanitaire de Diffa présente une baisse des cas de l'ordre de 38%, tandis que celui de Mainé-Soroa affiche une hausse 30% des cas en 2024. Les principaux facteurs contributifs de la hausse des admissions au niveau de Mainé pourraient être corrélés au nombre élevé des cas de maladies infantiles (fièvre, diarrhée, paludisme et rougeole);

l'augmentation des prix des denrées alimentaires pendant la période soudure, aggravée par les effets de la fermeture des frontières avec le Bénin et surtout les déplacements de population plus marqués dans le département de Mainé Soroa qui augmentent la vulnérabilité. Sur 49.032 enfants MAS sans complications attendus pour l'année 2024, 37 950 enfants ont été admis dans le programme soit un taux de réalisation de 77% au niveau de nos zones d'intervention.

Nous travaillons également à l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). En outre, nous améliorons l'accès à l'eau potable en construisant des puits, en améliorant l'assainissement, et en réparant et en modernisant les latrines, etc. dans un objectif de réduction de morbidité et de mortalité tout en atteignant le niveau «de base » des services WASH. Pour soutenir les familles vulnérables en temps de crise, nous effectuons des distributions de nourriture, des kits de semences, des kits de biens non alimentaires & WaSH et nous fournissons une aide financière.

DONNÉES CLÉS DE LA RÉPONSE D'ACTION CONTRE LA FAIM À LA SOUDURE 2024

	240 232 personnes ayant bénéficié de l'assistance d'Action contre la Faim en 2024
	1 432 857 Montant total de l'assistance alimentaire soudure, SAME, Nutrition/Santé et Wash
	34 349 Personnes ayant reçu une assistance alimentaire (SAME et RRM) correspondant à 4 907 ménages dans les régions de Tahoua, Maradi, Diffa et Tillabéri.
	120 679 personnes ayant bénéficié de la supplémentation nutritionnelle à base de farine enrichie, ainsi que de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) au niveau des Districts Sanitaires (DS) dans nos zones d'intervention
	85 204 Personnes ayant reçu de kits WASH et d'articles non alimentaires (NFI)

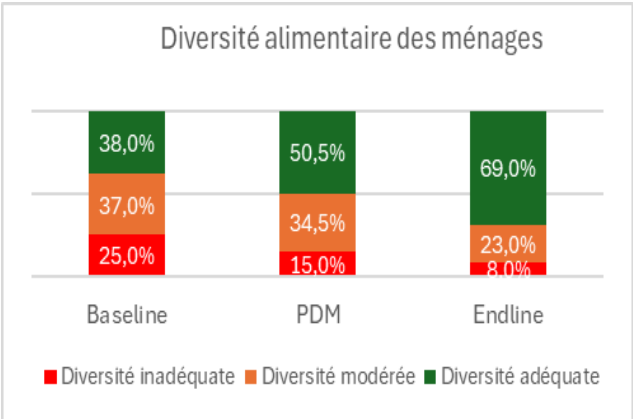
MESURE DE L'IMPACT DES ASSISTANCES ALIMENTAIRES

L'assistance alimentaire soudure d'Action Contre la Faim a touché au total **34 349 personnes** au Niger, correspondant à **4 907 ménages**

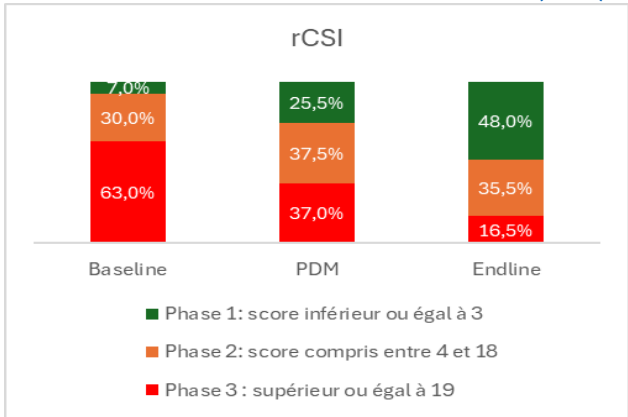
Les effets et l'impact de cette réponse ont été mesurés à travers des indicateurs clés mesurant l'accès à l'alimentation à savoir, **l'indice de stratégie d'adaptation réduit (rCSI)**, **le Score de Diversité Alimentaire au niveau des Ménages (SDAM)**, et **la diversité alimentaire chez les enfants**.

L'assistance a permis d'améliorer l'accès à une alimentation adéquate et de limiter l'adoption de stratégies d'adaptation néfastes et érosives pour les moyens d'existence. La proportion des ménages bénéficiaires ayant une bonne diversité alimentaire a progressé de 38% à la Baseline à 69% en End line soit une augmentation de 31 points de pourcentage.

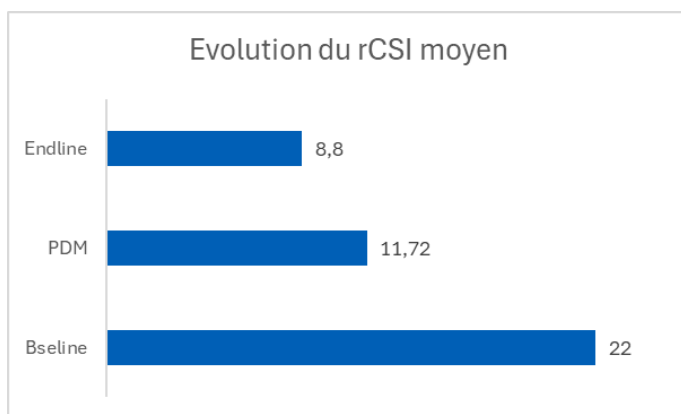
DIVERSITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES



SCORE DE STRATÉGIE D'ADAPTATION (rCSI)



En baseline, 63% des ménages ciblés par nos actions adoptaient des stratégies d'adaptation négatives avec un rCSI supérieur à 19 (crise ou pire). Cette proportion a diminué à 16,5% en endline, indiquant une amélioration significative de la consommation alimentaire chez les ménages bénéficiaires. De plus, la proportion de ménages avec un rCSI inférieur ou égal à 3 (en phase minimale) est passée de 7% en baseline à 48% en endline.

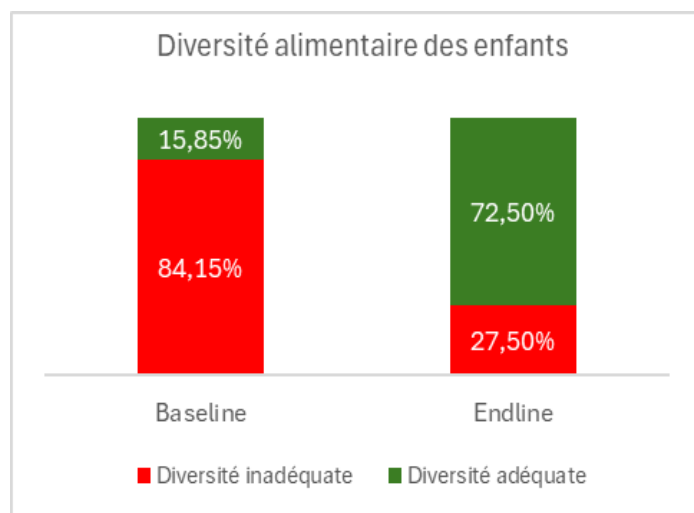


Le rCSI moyen est passé de 22 (indiquant une situation de crise ou pire) en baseline à 8,8 (indiquant une situation sous pression) en endline. Cela démontre une diminution significative du rCSI, et par conséquent, une réduction de la proportion

de ménages adoptant des stratégies de survie négatives grâce à notre intervention.

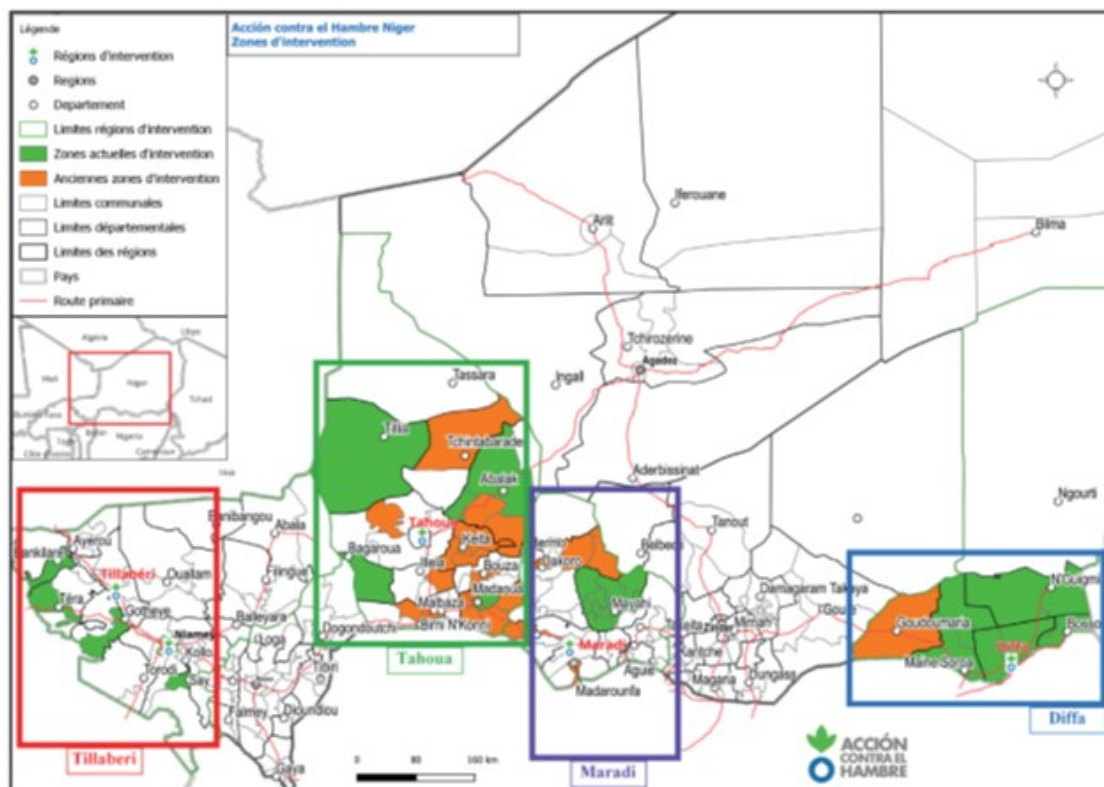
Les interventions ont également eu un impact significatif sur les individus les plus à risque de malnutrition à savoir les enfants de moins de 5 ans. Elles ont permis une amélioration de l'alimentation et notamment de la diversité alimentaire. Ainsi, la proportion des enfants ayant une bonne diversité alimentaire est passée de 16% à la Baseline à 73% à la fin des assistances soit une augmentation de 57 points de pourcentage.

DIVERSITÉ ALIMENTAIRE DES ENFANTS



NOS PERSPECTIVES DE RÉPONSE À LA SOUDURE 2025

Carte 4 : Zones d'intervention d'ACF au Niger



La stratégie d'intervention soudure d'Action Contre la Faim repose sur les projets en cours dans les régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri. Nous prévoyons de mettre en place une approche multisectorielle intégrée pour répondre aux divers besoins des populations dans nos zones d'intervention, y compris les populations hôtes, les déplacés internes, les réfugiés, et les rapatriés. Cette approche sera accompagnée d'actions de négociation et de plaidoyer pour faciliter l'accès humanitaire dans les zones les plus vulnérables.

Dans le cadre de cette approche, notre objectif est de fournir une assistance alimentaire et un soutien en matière de protection sociale d'urgence aux populations identifiées dans les phases 3 à 5 du Cadre

CIBLES/BÉNÉFICIAIRES 2025

28 518 : pour la sécurité alimentaire

393 826 : enfants de moins de 5 ans pour la nutrition

15 470 personnes : pour assistance Eau Hygiène et l'assainissement

RRM : 11 673 personnes pour la sécurité alimentaire

NOS ZONES D'INTERVENTION :

RÉGION DE MARADI (1 CRENI, 44 CSI et 20 CS)

RÉGION DE TAHOUA (2 CRENI, 27 CSI)

RÉGION DE DIFFA (1 CSME, 46 CSI et 54 CS)

RÉGION DE TILLABÉRI (16 CS)

Pour obtenir davantage d'informations, vous pouvez consulter les publications suivantes d'ACF via les liens ci-dessous :
 le travail d'ACF dans le secteur pastoral. [« Pour le Pastoralisme contre la Faim » \(Nov 2024\)](#)

Harmonisé, ainsi qu'à celles en situation de déficit critique de moyens de subsistance et de survie.

Nous accorderons également une attention particulière aux populations pastorales et à leur cheptel en mettant en place des actions telles que des distributions de cash ou de vivres pour les ménages, ainsi que des provisions alimentaires pour leurs animaux, dans le but de réduire les exclusions et d'assurer une assistance équitable à toutes les communautés affectées. En tant qu'acteur du nexus humanitaire-développement-paix, nous travaillons sur les causes immédiates et profondes de la malnutrition de manière holistique.

Notre travail veut contribuer à la cohésion sociale, à la bonne gouvernance et à la paix en collaborant avec les communautés locales, les autorités gouvernementales et d'autres acteurs humanitaires et de développement. Notre objectif est de renforcer les capacités locales, de promouvoir la résilience communautaire et de faciliter le dialogue intercommunautaire pour favoriser la stabilité et la paix à long terme. Nous mettrons également en œuvre des actions de plaidoyer et de négociation pour faciliter l'accès humanitaire dans les zones les plus vulnérables, en travaillant en étroite

collaboration avec les autorités locales, les organisations partenaires et les communautés elles-mêmes. Notre objectif est de garantir que notre aide parvienne là où elle est le plus nécessaire, contribuant ainsi à soulager les souffrances et à promouvoir la dignité humaine dans ces régions touchées, tout en favorisant la cohésion sociale et la résilience communautaire.

Au Niger, Action contre la Faim s'engage activement dans la lutte contre la faim en adoptant une approche collaborative. Nous mobilisons divers groupes de travail et acteurs spécialisés pour apporter leur expertise technique dans des domaines tels que la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement, les moyens de subsistance durables et le plaidoyer sectoriel. L'organisation encourage le partage de connaissances et d'approches entre ses membres afin d'optimiser l'efficacité des interventions et de promouvoir des solutions durables pour répondre aux besoins des populations vulnérables confrontées à la faim. Cependant, les actions de réponse soudure 2025 prévues par Action Contre la Faim seront fortement impactées par l'arrêt des financements BHA dans toutes les zones d'intervention.

NOS MESSAGES ET RECOMMANDATIONS

Les données d'alerte montrent l'urgence d'une réponse immédiate permettant d'éviter l'aggravation de la crise alimentaire et nutritionnelle. La présente note sur la soudure suggère, ces mesures.

AU GOUVERNEMENT DU NIGER

- Fournir une réponse rapide basée sur les besoins actuels en agissant de manière coordonnée avec l'ensemble des acteurs humanitaires pour une réponse adaptée à la période de soudure, En assurant la sécurité et l'accès favorables à un redéploiement et au maintien des services sociaux de base dans les zones affectées par l'insécurité et les crises alimentaires.
- Poursuivre et renforcer l'opération « vente des céréales à prix modéré » dans les zones de déficit de production et les zones sous état d'urgence,
- Prendre des mesures rapides pour la levée de toutes les restrictions dans la libre circulation des produits alimentaires et nutritionnels pour améliorer la fluidité du marché dans le Pays ;
- Alléger les mesures d'imposition d'escortes pour faciliter l'accès aux populations dans les besoins en zones d'insécurité.
- Renforcer les mécanismes de coordination de la réponse

AUX DONATEURS

- Assurer un financement suffisant et flexible pour faire face à la crise alimentaire et nutritionnelle qui affectera particulièrement les populations vulnérables en 2025. Il ne faut pas laisser les différentes formes de vulnérabilité se renforcer et interconnecter, car cela pourrait compromettre les efforts réalisés jusqu'à présent et nuire aux résultats obtenus. Ainsi, il est crucial de consacrer des ressources financières adéquates pour répondre aux crises de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

AUX PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Fournir l'accès aux services (nourriture, eau...) aux populations vulnérables, hôtes et à celles déplacées,
- Renforcer les dispositifs d'information sur la collecte des données et dans la conduite régulière des enquêtes sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et veiller aux mesures préventives et de prise en charge de la malnutrition aiguë dans les zones où des taux d'alerte sont signalés,
- Mettre en œuvre des mesures pour pallier le manque de ressources, telles que des solutions techniques visant à améliorer l'efficacité des protocoles.
- Mettre en œuvre des mesures pour étendre la couverture des services basés sur des approches communautaires, ICCM+.
- Développer des actions où la communauté est un acteur clair et décisif dans la réponse.

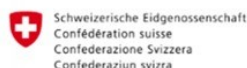
BUDGET SOUDURE 2025 EN EURO

Secteur	Coût total des besoins prévisionnels (EUR)	Financement disponible (EUR)	GAP de financement (EUR)	%couverture des besoins
Sécurité Alimentaire	668 064	213 408	454 656	31,94%
Santé & Nutrition	9 284 513	813 767	8 470 746	9%
Eau Hygiène Assainissement	637 679	117 987	519 692	18,50%
RRM (Mécanisme de Réponse Rapide)	442 255	188 268	253 987	42,57%
BUDGET TOTAL	11 032 511	1 333 430	9 699 081	12,08%

NOS PARTENAIRES FINANCIERS



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire



Contacts :

Nom	Fonction	Email
Djaffra Traore	Directeur Pays	djtraore@ne.acfspain.org
Amadiane Diallo	Coordinateur SAME	amadiallo@ne.acfspain.org
Hamidine Abdou	Adjoint Coordinateur SAME	ahamidine@ne.acfspain.org
Nathanaël Deouwadjiang	Coordinateur EHA	ndeouwadjiang@ne.acfspain.org
Abdoul Aziz Gado	Coordinateur Santé Nutrition	agado@ne.acfspain.org