Evaluation interne

Projet RRC / One Health

DGD Humanitaire

Période : Septembre 2017- Février 2020

Budget : 2 915 739 Euros

Projet réalisé par :

Médecins du Monde

Vétérinaires Sans Frontières

Dierenartsen Zonder Grenzen

Belgique

partenaire du développement

Table des matières

Acronymes 3

Préambule 5

Introduction 5

Principaux résultats 8

L'approche 13

Mise en Œuvre 15

Effets et plus-value de l'approche 16

Conclusions 17

Acronymes

ACSA	Agents Communautaires de Santé Animale
APV	Analyse Participative des Vulnérabilités
COGES	Comité de Gestion
CRENAM	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Modérée
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Sévère
CRENI	*Centre de Récupération* Nutritionnelle Intensive
CRPGCCA	Comité Régional de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires
CS	Case de Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
DNPGCCA	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires
DS	District Sanitaire
FEFA	Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes
MAM	Malnutrition Modérée
MAS	Malnutrition Sévère
MASC	Malnutrition Sévère avec Complications
MdM-B	Médecins du Monde Belgique
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
NFI	Non Food Item
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSV	Observatoire de Suivi des Vulnérabilités

PAM	Programme Alimentaire Mondial
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
RECO	Relais Communautaires
SCAP-RU	Système Communautaire d'Alerte Précoce et de Réponse aux Urgences
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SVPP	Services Vétérinaires Privés de Proximité
VSF-B	Vétérinaires Sans Frontières Belgique
WASH	Water, Sanitation and Hygiene

1. Préambule

Ce document est le résultat d'une autoévaluation du Programme de renforcement des communautés et des services de santé humaine et animale dans la gestion des risques sanitaires liés aux crises et catastrophes au Niger. Cette évaluation interne, menée par MdM et VSF-B, a pour principale finalité d'améliorer la qualité des futures interventions basées sur la mise en œuvre du concept « One Health ». Elle analyse le bilan des principales réalisations et la pertinence de l'approche développée en s'appuyant notamment sur le rapport final du programme et sur le rapport de capitalisation. C'est en ce sens que ce document est destiné à un public ayant pour mission de mettre en œuvre cette approche que ce soit dans l'élaboration de stratégie ou dans ses aspects opérationnels. Pour de plus amples détails sur les données et informations développées dans cette analyse, le lecteur pourra les obtenir dans les rapports ci-dessus mentionnés.

Faisant une analyse sur les niveaux d'atteinte des résultats ainsi que sur l'originalité des efforts de collaboration intersectorielle, cette autoévaluation explique les spécificités de la stratégie de mise en œuvre, ses facteurs de réussite, sa plus-value ainsi que la manière dont les contraintes ont été surmontées. Cela dans l'intention de consolider notre expertise et capitaliser notre collaboration, mais aussi pour contribuer à créer des bases pour des interventions plus amples ou dans d'autres contextes.

2. Introduction

Dans le cadre d'un financement humanitaire de la Direction de la Coopération belge au Développement (DGD), le consortium Médecins du Monde Belgique (MdM-Be) et Vétérinaires Sans Frontières Belgique (VSF-B) a mis en œuvre le *Programme de renforcement des communautés et des services de santé humaine et animale dans la gestion des risques sanitaires liés aux crises et catastrophes au Niger* sur une période de 2,5 ans (septembre 2017 – février 2020). L'intervention a eu lieu sur 2 communes : Ingall (région d'Agadez) et Sakoira (région de Tillabéry). Ces 2 communes ont été frappées en 2016 par plusieurs facteurs déstabilisants à savoir l'insécurité, la crise alimentaire, la crise pastorale et l'inondation.

Le Niger se caractérise par un indice de développement humain particulièrement bas[1] et une population peu dense (16.38 hbts/km²) concentrée dans le tiers méridional du pays, dans la zone sahélienne et soudanienne.
Confronté à un cycle de crises chroniques, en raison de ressources naturelles limitées, de l'insuffisance des services sociaux de base et d'une grande pauvreté, d'une croissance démographique parmi les plus élevées au monde (+3.9% par an) et des effets du changement climatique, la situation humanitaire au Niger est marquée par cinq catastrophes majeures liées à une multiplicité d'aléas: les épidémies, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les inondations et les mouvements de population.

Les chocs climatiques sont ces dernières années de plus en plus fréquents et intenses, affectant de manière récurrente les économies déjà fragiles et les moyens de subsistance des populations dont la capacité à se remettre entièrement de ces chocs s'affaiblit au fil des années. La vulnérabilité de ces populations aux catastrophes futures va donc croissante du fait de l'accumulation des effets de ces crises. A cela s'ajoutent d'autres facteurs aggravants comme l'extrême pauvreté, l'urbanisation croissante et désordonnée, l'insécurité grandissante aux frontières (Burkina Faso, Nord Mali, Nigéria, Libye) et en interne, et des migrations intra régionales induites par différents motifs.

L'approche *One Health* a été le moteur de la mise en place de programme de Réduction des Risques liés aux Catastrophes (RRC). Cette approche « un monde, une santé » où convergent les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé de l'environnement vise à améliorer les résultats en termes de santé publique. Cette approche est tout à fait pertinente dans les zones d'interventions de ce programme particulièrement sensibles à la sécurité sanitaire du bétail, la lutte contre les zoonoses, maladies susceptibles de se transmettre de l'animal à l'homme et inversement, (comme certaines grippes, la rage et la fièvre de la vallée du Rift).

L'objectif spécifique de ce programme était de renforcer les communautés et les services de santé humaine et animale dans la gestion des risques sanitaires liés aux crises et catastrophes, notamment les groupes les plus vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 59 mois, les femmes les plus pauvres) qui demeurent les plus fragiles face aux risques et aux situations d'insécurité alimentaire, de pauvreté ou des calamités naturelles déstabilisantes.

[1] http://www.ne.undp.org/content/niger/fr/home/countryinfo/

Afin de rendre plus résilientes les communautés vulnérables tout en bâtissant les socles d'une bonne gouvernance de la prévention et gestion des risques sanitaires au niveau communautaire, trois axes de travail (qui ont amené à la formulation des trois résultats) ont guidé ce projet : 1) l'appui aux activités de renforcement de la résilience des communautés bénéficiaires face aux risques sanitaires liés aux crises et catastrophes ; 2) les activités de renforcement des systèmes de santé humaine et animale ; 3) l'appui à la gouvernance de la gestion des risques sanitaires au niveau communal.

A l'issue de la mise en œuvre du programme, le niveau de réalisation est satisfaisant. Ce sont 91.254 personnes dont 18.251 enfants et 5.475 femmes enceintes ou allaitantes qui ont pu bénéficier des effets de ce projet. Il s'agit entre autres de la formation des acteurs nationaux, régionaux, départementaux et communaux sur l'approche *One Health* ; la réalisation de sorties conjointes de vaccination en santé humaine et animale ; du renforcement des capacités des services techniques de santé humaine et animale sur les maladies zoonotiques et la surveillance épidémiologique ; l'appui aux niveaux régional, départemental et communal du dispositif national d'alerte précoce et de réponse aux urgences ; la mise en place de plans de contingence et de plans de riposte ; l'étude pour la cartographie des zoonoses et des facteurs de risques ; l'appui à l'installation et au développement des réseaux de services vétérinaires de proximité ; l'appui à la complétude et promptitude de la transmission des données : dotation d'outils informatiques et flotte téléphonique ; la mise en place d'un système d'épidémio-surveillance communautaire conjointe entre santé animale, santé humaine et Système Communautaire d'Alerte Précoce et de Réponse aux Urgences; le Renforcement du capital productif de 725 femmes vulnérables dans les zones d'intervention du projet.

Outre ces résultats, le niveau de coordination des acteurs en cas de catastrophe naturelle a été amélioré, notamment grâce à la mise en place de comités de pilotage communaux et d'un comité national qui réunit les Ministères de l'Elevage, de la Santé et de l'Intérieur.

3. Principaux résultats

Au niveau global, l'ensemble des indicateurs ont été atteints ; la plupart de façon complète et quelques autres de façon partielle comme exposé dans le rapport final du projet.

Cette section présente une sélection de résultats clés qui relèvent de la démarche collaborative et intersectorielle associé à l'approche *One Health*.

Pour les indicateurs concernant l'objectif spécifique : « *Renforcer les communautés et les services de santé humaine et animale dans la gestion des risques sanitaires liés aux crises et catastrophes* », on retient les indicateurs 0.2 et 0.4 malgré que l'ensemble des indicateurs ont été atteints

Indicateurs	**Cibles**	**Valeur atteinte**	
		Taux Global	Observations
I0.1 : Taux de couverture vaccinale rougeole sur les communes d'intervention	80%	94%	▪ Ingall : 80% ▪ Sakoira : 114%
I0.2 : Taux de réussite des agents de santé à l'issue des formations (toutes formations confondues)	80%	94%	▪ Ingall : 91% ▪ Sakoira : 98%
I0.3 : % de CSI appuyés bénéficiant de stocks de contingence pré-positionnés	100%	100%	• Ingall : 100% • Sakoira : 100%
I0.4 : Taux de réussite des exercices de simulation	75% (6/8)	75% (6/8)	▪ Ingall : 75% ▪ Sakoira : 75%

La réussite a été importante lors des formations, et cela fait preuve de l'intérêt, de la participation et aussi donne un avis positif sur les différentes approches andragogiques utilisées par l'équipe du consortium avec leurs différents publics afin d'avoir un maximum de compréhension et succès. Ceci fait aussi allusion au potentiel de vulgarisation des nouveaux concepts au niveau communautaire, technique et aussi au niveau des institutions de gouvernance et par conséquent aux possibilités de pérenniser certains éléments de l'intervention.

Concernant les exercices de simulation, ceux-ci ont connu un grand succès concernant la participation et la motivation des participants. Les exercices faits ont surtout visé des simulations de feux de brousse ainsi que des inondations et ils ont été faits en collaboration rapprochée avec les autorités locales, la croix rouge et les services de protection civile , ce qui s'est traduit aussi dans une communication et coordination très positive avec les acteurs

locaux des niveaux communautaires, techniques et de la gouvernance ; le consortium a fait participer la protection civile dans l'organisation des simulations afin de mettre en valeur leur expertise, car c'est le premier service d'intervention et d'assistance aux populations en cas de catastrophe .

Comme élément ex-post, on peut signaler les impacts significatifs de ces exercices, au vu de la réaction des acteurs locaux suite aux récentes inondations vécues au Niger. En effet, nous avons reçu des échos des SCAP-RU et CGPGCCA qui nous manifestaient que les exercices de simulation (ainsi que autres aspects du projet) les avaient particulièrement aidé à faire face à cette catastrophe et minimiser leurs pertes matérielles et humaines. En termes de chiffres, dans la commune d'Ingall il y a (au 11-9-2020) 161 ménages touchés et aucune pertes humaines pour un total de 13.729 ménages touchés dans la région d'Agadez (une des plus touchées), et à Sakoira 1.019 ménages affectés et aucune des pertes humaines pour un total de 3.572 ménages affectés et dans la région de Tillaberi sur un total de 52.404 ménages sinistrés et 65 morts au niveau national

Concernant les niveaux de réalisation relatifs aux différents résultats :

Résultat 1: Les communautés sont renforcées dans leurs capacités de réponse et de gestion des risques d'épidémies, d'épizooties et des risques sanitaires découlant des chocs climatiques (inondations, sécheresse)

Indicateurs	**Cibles**	**Valeur atteinte**	
		Taux Global	Observations
I1.1 : Nombre de plans d'action communaux Annuels élaborés	Valeur cible : 4 (1/commune/ an)	4	▪ Ingall : 2/2 ▪ Sakoira : 2/2
I1.2 : Taux d'abandon du traitement de la malnutrition de l'enfant en cours de traitement	Valeur cible : <10%	4%	▪ Ingall : 7% ▪ Sakoira : 3%
1.3 : Nombre de relais communautaires intégrés dans la surveillance épidémiologique à base communautaire	108 (86 pour Ingall, 22 pour Sakoira)	116 (86 pour Ingall, 30 pour Sakoira)	▪ Ingall : 86 ▪ Sakoira : 30
I1.4 : Pourcentage des femmes bénéficiaires ayant amélioré leurs pratiques de résilience en élevage	80%	55%	▪ Ingall : 55% ▪ Non réalisée pour Sakoira

Les plans d'action communaux et les micro plans qui en découlent ont fonctionné comme une action intégrative entre les différents niveaux (communautaire, technique et gouvernance) et aussi concernant la santé humaine, animale et indirectement la santé environnementale. Cette approche collaborative a aussi contribué à la pérennisation de ces capacités et de l'impact du projet à travers l'allocation des ressources financières pour l'implémentation de ces plans et micro plans.

Ces actions ont permis de développer la résilience au niveau des communautés et de les rapprocher avec le niveau technique et les autorités. Les activités de sensibilisation de masse, la formation et l'opérationnalisation des RC et ACSA (Agent Communautaire de santé Animale), le cinéma ambulant, les messages radio, la formation des femmes vulnérables entre autres, ont également permis de renforcer la résilience de la population bénéficiaire et d'expliciter les liens entre santé humaine, animale et environnementale.

Tout de même, ces activités et autres plus spécifiques comme les formations et sensibilisation sur les PFE, la fourniture des kits animaliers, les cash transferts et l'augmentation des moyens d'existence en général ont permis de renforcer et outiller les ménages les plus vulnérables pour mieux faire face aux crises et catastrophes

Résultat 2 : Les services de santé humaine et animale sont renforcés dans leurs capacités de réponse et de gestion des risques d'épidémies, d'épizooties et des risques sanitaires découlant des chocs climatiques (inondations, sécheresse)

Indicateurs	**Cibles**	**Valeur atteinte**	
		Taux global	Observations
I2.1 : Taux de disponibilité des 9 médicaments traceurs dans les CSI appuyés	90%	94%	▪ Ingall : 96% ▪ Sakoira : 90%
I2.2 : Taux de discordance entre le stock théorique et le stock réel pour ces mêmes médicaments	<5%	0%	▪ Ingall : 0% ▪ Sakoira : 0%
I2.3 : Proportion des CSI qui fournissent les rapports épidémiologiques hebdomadaires complets et à temps	85%	98%	▪ Ingall : 98% ▪ Sakoira : 100%
	75%	71%	▪ Ingall : 73%

I2.4 : Proportion d'agents communautaires de santé animale formés et qui livrent régulièrement des services de qualité			▪ Sakoira : 64%

Au niveau des structures techniques, la capacité de réponse a été augmentée considérablement.

Du côté santé humaine, l'amélioration de la gestion des médicaments au niveau des structures sanitaires ainsi que le pré-positionnement des intrants médicaux ont rendu plus réactives les structures pour répondre aux épidémies. A travers le projet, les services de santé ont été en mesure d'élargir leur rayon d'action à travers la facilitation des activités mobiles, notamment les activités de vaccination conjointes (humaine et animale), d'augmenter leur capacité de riposte aux alertes épidémiques, aussi bien dans leur capacité logistique pour investiguer les foyers, que dans leur capacité de monitorer la situation à travers le support à la récolte des données épidémiologiques et le monitoring des zoonoses. Un autre aspect à souligner sont les formations conjointes sur les zoonoses pour RC et ACSA ainsi que les sorties conjointes pour des activités de vaccination humaine (suivant le PEV) et du cheptel.

Du côté santé animale, ce sont deux Services Vétérinaires Privés de Proximité (SVPP) opérationnels qui permettent désormais aux communautés d'avoir accès de façon permanente et régulière à un service de santé animale et à des soins de qualité. Chacun de ces services dispose de son réseau d'une vingtaine d'ACSA qui ont tous suivi la formation de 10 modules supervisées par les directions Départementales des Services de l'Elevage. Grâce aux diverses prestations assurées par les SVPP (vaccination, soins, conseils), c'est non seulement la couverture vaccinale des cheptels qui est améliorée mais ce sont aussi les communautés, leur RC et ACSA qui sont sensibilisés sur l'importance de l'adoption de bonnes pratiques, tant en santé humaine qu'en santé animale, ainsi que sur leurs interconnexions, telles que les maladies zoonotiques. Cette conscientisation s'est révélée être le tout premier stade pour une riposte rapide à toute risque d'épidémie zoonotique.

Résultat 3 : La gouvernance de la préparation aux catastrophes et de la réduction des risques est améliorée grâce au renforcement des mécanismes de coordination, de planification et de suivi des risques

Indicateurs	**Cibles**	**Valeur atteinte**	
		Taux global	Observations

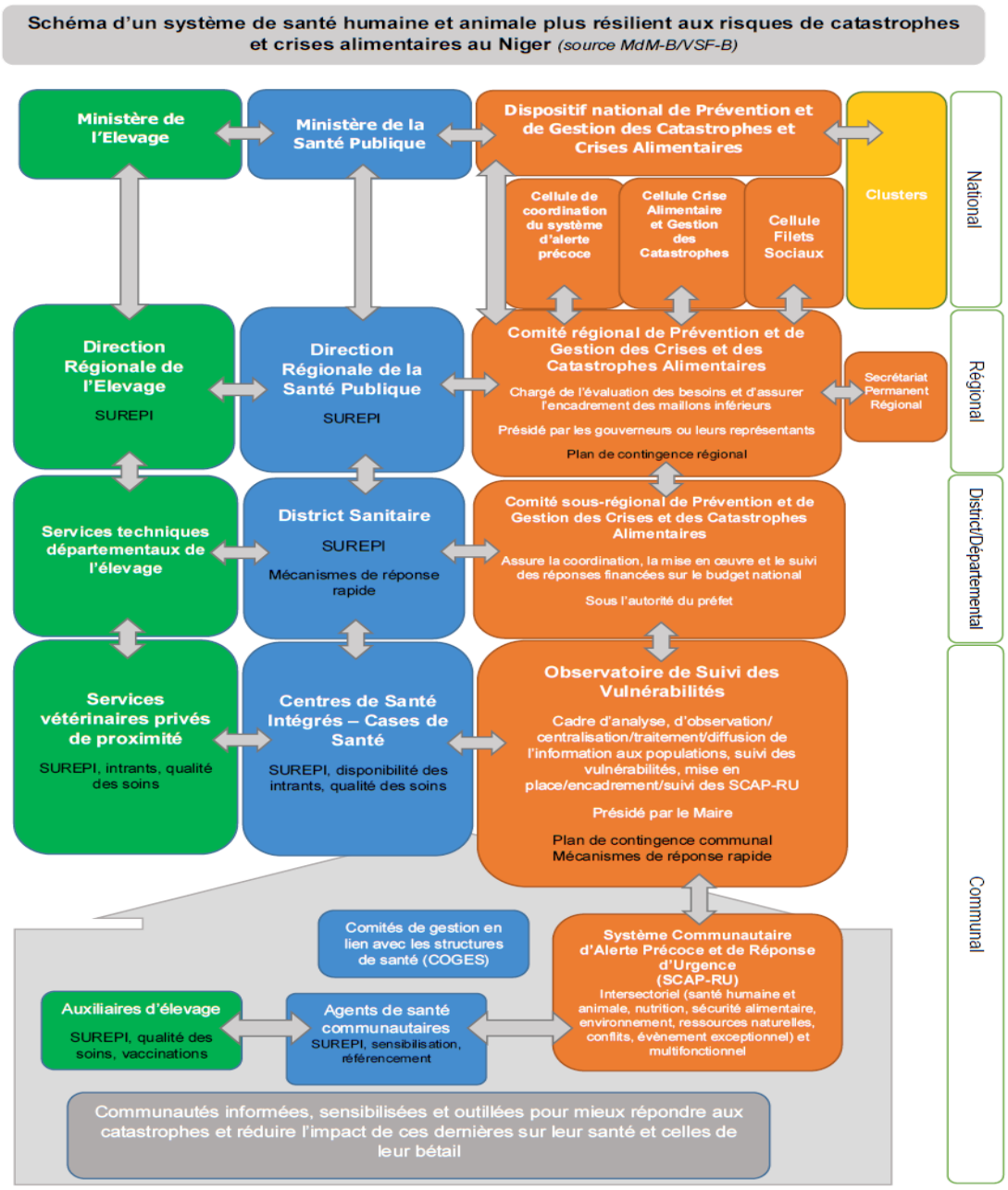
I3.1 : Nombre de plans de contingence communaux élaborés :	4 (1 par commune et par an	4	▪ Ingall : 2/2 ▪ Sakoira : 2/2
I3.2 : Nombre de plans d'action de surveillance et de riposte élaborés :	2 (1 par DS)	4	▪ Ingall : 2 ▪ Sakoira : 2
I3.3 : Nombre d'OSV et de SCAP-RU fonctionnels :	2 OSV et 20 SCAP/RU	2 OSV et 26 SCAP/RU	▪ Ingall : 1 OSV et 15 SCAP/RU ▪ Sakoira : 1 OSV et 11 SCAP/RU

L'approche One Health est par définition une approche multisectorielle, et cela se réaffirme davantage dans le cadre d'un projet de réduction des risques liées aux catastrophes. C'est pour cette raison que le consortium a mis l'accent sur un mode de travail collaboratif et participatif entre la sphère communautaire, les services techniques et les institutions de gouvernance aux niveaux national et local afin d'assurer le « buy-in » de tous les participants, mais aussi dans l'intention d'avoir le plus d'impact possible et de pérenniser ces actions à travers l'engagement de toutes les acteurs.

Toute l'intervention sur le système de riposte aux catastrophes et aux épidémies tourne autour de cette stratégie. En effet, l'intervention du consortium commence par la formation et mise en fonctionnement effectif des SCAP-RU et OSV dans un premier niveau (communautaire) afin d'avoir des entités opérationnelles capables d'identifier les crises et donner des alertes pertinentes et rapides aux structures de riposte. La haute complexité du système de riposte a amené le consortium à identifier des alternatives pour améliorer l'efficience et efficacité de la riposte. A cet égard, le consortium est intervenu pour raccourcir la chaine de validation d'une intervention ainsi que dans la préparation des services techniques et le pré-positionnement des médicaments et NFI (Non Food Items) et ainsi garantir une riposte rapide au niveau des communautés affectées et contribuer au décloisonnement des différents niveaux dans le but de les rendre plus opérationnels et mieux coordonnées.

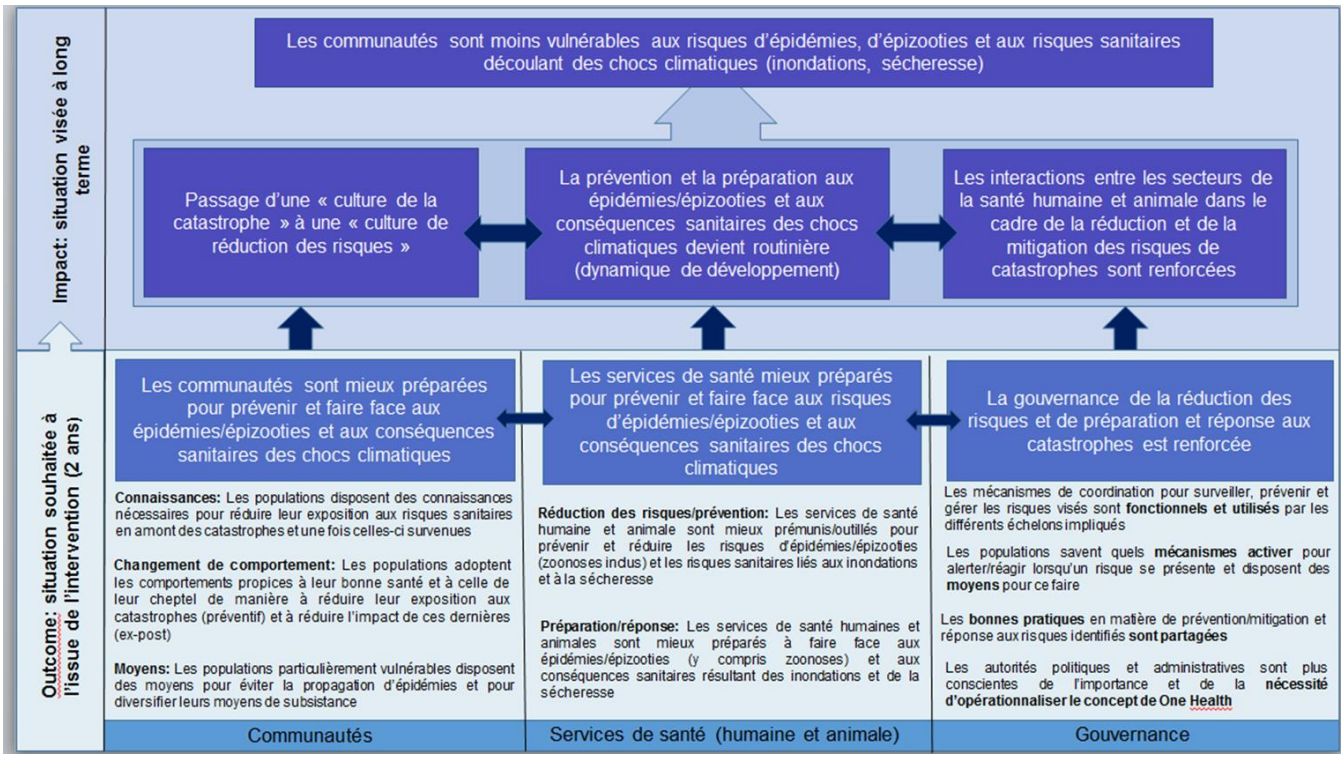
4. L'approche

En termes généraux, la formulation de ce programme a donné priorité à une approche transversale en incluant la communauté, les institutions techniques (publiques et privées) et les institutions de gouvernance afin d'intégrer la réduction des risques à travers une approche *One Health* qui prend en considération la santé humaine, la santé animale et (dans le cas de ce programme dans une moindre mesure) la santé environnementale tout en facilitant le décloisonnement et la coordination entre les différents niveaux comme illustré par le schéma suivant :



Le consortium a déployé des stratégies de formation, de proximité et d'appui permettant le décloisonnement (coordination, planification, action conjointe, etc.) de ces secteurs

La théorie du changement du projet se base sur cette approche pluridisciplinaire qui touche à la fois les secteurs et aussi les diverses catégories d'acteurs que sont (i) les communautés locales, (ii) les services techniques de santé (humaine et animale) et (iii) les structures de gouvernance, et cela à plusieurs niveaux : local, régional, national. Au final, les changements ont abouti à une société davantage résiliente aux épidémies, épizooties et risques sanitaires liées à des catastrophes



Concernant l'approche, le point faible demeure la manque d'intervention directe sur la santé environnementale. Bien que ce volet demeure couvert à travers des plans de riposte aux catastrophes, ce n'est pas adressé directement au niveau des formations, accompagnement et sensibilisation.

5. Mise en Œuvre

Facteurs de réussite	Explication et / ou Recommandation
Composition multi-acteur, multi-secteur du Comité de pilotage semestriel du programme	Les multiples parties prenantes s'approprient le contenu du programme et s'impliquent dans le suivi. Cela facilite l'approximation des problématiques à travers des synergies en augmentant la possibilité de réussite. Comme recommandation, on peut citer le fait d'inclure un volet santé environnementale et assurer l'engagement des acteurs respectifs.
Cadre organisationnel	Le consortium a fonctionné comme une seule entité, avec un coordinateur commun, un espace de travail commun, un cadre logique commun, etc. Cela a facilité l'intégration, la prise des décisions, la représentation vis-à-vis des autorités et le dialogue. La mise en œuvre des activités conjointes a permis de (i) rapprocher davantage les acteurs des secteurs des deux santés (humaine et animale) et de (ii) sensibiliser davantage les communautés sur l'interdépendance des deux santés Une Identification précise du rôle des acteurs qui est d'autant plus importante au vu de leur nombre et diversité. Facilite l'adaptation des interventions à l'évolution des besoins de la population Comité de pilotage participatif et interdisciplinaire.
Démarche participative et de proximité	Stimulation d'une forte adhésion aux actions. Cette démarche crée une réelle redevabilité des acteurs
Renforcement de capacités opérationnelles inclus dans la stratégie d'appui	Les prestataires (soins et préventions) de santé humaine et de santé animale sont aptes et capables d'agir / intervenir concrètement. C'est un axe d'action indispensable
Flexibilité du bailleur	La flexibilité du bailleur a contribué à pouvoir subvenir à des problèmes comme : début du projet plutôt difficile avec complications pour le recrutement du staff adéquat et compétent, une évolution des besoins et du contexte qui ont obligé l'adaptation des certaines interventions
Contraintes et défis à relever	

Faible capacité technique au niveau des mairies pour la conception des micro-projets communautaires et dans la mise en œuvre des plans de contingence et de riposte.	Établir un diagnostic des capacités des Autorités locales en matière de conception et élaboration de plan communaux et inclure le cas échéant des actions de renforcement de capacités
Faible niveau d'instruction de certains acteurs (relais communautaires, ACSA, SCAP/RU	A prendre en compte surtout au niveau des approches andragogiques de formation
Manque de données fiables pour mise en place d'un système de surveillance épidémiologique à travers les NTIC et la mise en lien avec les SCAP/RU	Conduire une étude préalable et partager les informations avec les autorités. Continuer le travail d'amélioration sur la collecte, transmission et analyse des données
Complexité du contenu du concept one health, difficulté de compréhension, faible niveau d'appropriation par les communautés des sujets abordés (multitude de sujets abordés, faible niveau d'alphabétisation), insuffisances dans l'appropriation des connaissances reçues par les relais communautaires et les auxiliaires de l'élevage (faible niveau d'instruction des RC et AE, outils (pédagogiques) de communication utilisés insuffisamment imagés manque de mécanisme de rappel (recyclage)	Renforcer la formation des membres SCAP/RU pour une meilleure collecte et transmission des données sur la vulnérabilité de leurs communautés ainsi que le lancement des alertes
L'évolution du contexte sécuritaire	Adapter le plan de sécurité et organiser une veille régulière sur les zones d'intervention.

6. Effets et plus-value de l'approche

En général, le projet a eu un impact positif d'après la réussite des indicateurs et la prépondérance qu'a pris l'approche *One Health* et la réduction des risques liées aux catastrophes dans l'agenda politique et exécutif (création du comité national *One Health*). Mais la plus-value de l'approche se base aussi sur d'autres points plus pratiques.

La mutualisation des ressources disponibles (humaines, matérielles, techniques, logistiques) et la coordination des activités ont contribué à une meilleure efficience des interventions. Cela laisse la question ouverte (et à prévoir en tant que recommandation) sur la faisabilité opérationnelle et financière ainsi que l'impact du projet si l'approche aurait été abordé par les 2 ONG de façon indépendante.

Au niveau des acteurs : le programme RRC a fait travailler/participer toute une série d'acteurs différents : différents dans leur niveau (communal, départemental, etc.) et différents dans leurs

fonction/mission (service public, Mairie, collectivités, société civile). Cette collaboration effective (cfr leçons apprises du rapport de capitalisation) entre ces différentes catégories d'acteurs (plusieurs niveaux verticaux, et horizontaux), appuyée d'un renforcement effectif du management institutionnel attestent cette valeur ajoutée apportée par le projet. Toujours au niveau des acteurs, leur conscientisation sur les risques (climatique, épidémique, zoonotique), leurs connaissances et compétences accrues (pour gérer, prévenir, riposter) font qu'ils ont un capital « humain » renforcé contribuant à une plus grande résilience tant par rapport à des risques à court terme qu'à long terme. L'un des effets est donc d'avoir consolidé les liens de la chaine « urgence-réhabilitation-développement »

Le travail du consortium avec la société civile constitue aussi une plus-value étant donné que cela a permis de créer une base communautaire informée, capable de demander de la redevabilité aux services techniques et aux acteurs de la gouvernance, contribuant à former des réflexes/automatismes envers (i) la considération permanente de la communauté dans la prise des décisions, (ii) l'intégration des différents volets en plus du bien-être de la communauté et (iii) garantir que la réponse aux catastrophes et épidémies/épizooties soit prise en compte lors des plans et micro plans communaux, en assurant ainsi la faisabilité financière (car il faut allouer un budget à ladite intervention) et une certaine pérennité.

Conclusions

Les constats faits dans l'assessment et la justification du projet ont trouvé une réponse dans les activités implémentées et leur impact. Le fait de vivre dans une pays (ou région) qui subit en permanence les aléas climatiques, des épidémies et épizooties, des conflits, des déplacements de population, de l'insécurité alimentaire où le seuil de malnutrition est en permanence au-delà du seuil d'urgence, où la réponse des autorités est à minima insuffisante, où la population a un sentiment permanent de délaissement car leurs besoins ne cessent de grandir, où les autorités se trouvent dans l'inaction et l'incapacité de planifier (ou anticiper) suite à leur manque de visibilité financière ou opérationnelle, et finalement, où la capacité technique, financière et l'absence des instances de dialogue et coordination trouvent tout à fait leur écho dans le projet mis en œuvre. En effet, l'approche d'une telle problématique à travers une perspective *One Health* et en utilisant le décloisonnement des différents acteurs comme stratégie d'implantation a montré son efficacité.

Néanmoins, l'une des limites de ce projet a été de ne pas avoir considéré la possibilité d'adresser la santé environnementale dans une perspective plus transversale et formatrice (mais toujours sous une optique d'urgence). En effet, compte tenu du rôle des facteurs climatiques dans les situations de crises (ex : sécheresse) ou de foyers d'épidémies zoonotiques vectorielles (ex : Fièvre Vallée du Rift), l'implication active des acteurs de secteur environnemental est nécessaire. Cela contribuera davantage à l'amélioration de la résilience des communautés ainsi qu'à l'efficacité des services techniques.

Une autre limite du projet a été la sous-estimation de la complexité dans l'appropriation des contenus de formation, particulièrement au niveau des RC, ACSA et communautés suite à l'aspect innovateur du projet, le manque de familiarité avec l'approche et ses concepts, l'analphabétisme de plusieurs intervenants et le manque de ressources pour l'application et vulgarisation de l'approche. Malgré ce cadre, le projet a réussi à créer une masse critique connaissant l'approche, la problématique locale et les enjeux et la capacité de demander de la redevabilité vis-à-vis des autorités.

En lien avec le dernier point, le projet a contribué à créer une conscience sur les liens interdépendants et inextricables entre la santé humaine, animale et environnementale, et à changer la vision sur des interventions verticales dans chaque domaine pour la recherche constante des synergies d'intervention.

Les zones géographiques inclues ne sont pas les seules qui pourraient bénéficier d'une telle intervention à l'avenir. Ce projet a constitué un précédant positif sur la possibilité de mettre en oeuvre des interventions de réduction des risques et une approche *One Health* au Niger.

In fine, le consortium a réussi à ouvrir un domaine d'action dans l'espace du Nexus humanitaire/développement au Niger à travers un projet et une approche participative et innovante, qui a pu obtenir l'engagement de tous les acteurs concernés et à créer un système d'appui, de coordination et de riposte efficient qui peut être facilement pérennisé.