

**COMMISSION EUROPÉENNE
ECHO
OFFICE D'AIDE HUMANITAIRE**



**ÉVALUATION des PLANS GLOBAUX
HUMANITAIRES de ECHO en FAVEUR
des RÉFUGIÉS SAHRAOUI**

RAPPORT FINAL
SECTEURS:
Médico - Sanitaire / Alimentaire

Période de l'évaluation: du 18 février au 09 mars 2001

Nom de l'évaluateur: Martine Logez Casaux-Bussière

Le présent rapport a été établi à la demande de la Commission européenne et est financé par celle-ci. Les commentaires qui s'y trouvent reflètent uniquement l'avis du consultant.

Avril 2001

TABLE DES MATIERES

	Page
A. RESUME	3
A.1 Introduction	3
Plans Globaux évalués	
Dates de l'évaluation et consultants	
Objectifs et méthodologie	
A. 2. Principales conclusions	3
- Pertinence	
- Efficacité	
- Efficience	
- Coordination, cohérence et complémentarité	
- Impact & implications stratégiques	
- Visibilité	
- Questions transversales	
A. 3. Recommandations	5
A. 4. Leçons apprises	8
B. RAPPORT PRINCIPAL	9
B. 1. Méthodologie	9
B. 2. Description des Plans Globaux et analyse de leur contexte	9
Description	9
Situation politique et économique	10
Situation actuelle de la région, en termes politiques et socio-économiques	11
Contraintes	11
Capacités locales	12
B. 3. Pertinence des Plans Globaux et de la stratégie de ECHO	12
B. 4. Coordination et cohérence	15
B. 4. 1. Agences onusiennes : UNHCR et PAM	15
B. 4. 2. La société civile espagnole	17
B. 4. 3. Les autres donateurs dont les Etats Membres	17
B. 5. Efficacité	17
B. 5. 1. Secteur alimentaire	17
B. 5. 2. Secteur médico-sanitaire	18
B. 6. Efficience	18
B. 6. 1. ECHO Planification et mobilisation de l'aide	18
B. 6. 2. Partenaires	18
B. 6. 3. Relations avec les autorités locales	19
B. 6. 4. Gestion de l'entreposage des marchandises et des installations	19

B. 6. 5. Qualité, quantités, délais	19
B. 6. 6. Contrôle et auto-évaluation	20
B. 7. Impact des Plans Globaux	20
B. 7. 1. Réduction des souffrances humaines	20
B. 7. 2. Dépendance, économie locale, capacity building	21
B. 7. 3. Effets sur la santé et les habitudes nutritionnelles	21
B. 7. 4. Environnement	22
B. 8. Visibilité – Information	22
B. 9. Cohérence et liens avec d'autres instruments communautaires	23
B. 10. Recommandations	24
B. 11. Leçons apprises	27

C. ANNEXES

I. Agenda des rencontres et visites de terrain	
II. Termes de référence	
III. Abréviations	
IV. Cartes	
(i) Carte géographique de l'Algérie	
(ii) Carte des camps de réfugiés dans la région de Tindouf	
V. Tableaux et graphes	
(i) Tableau 1 : Répartition des fonds alloués par partenaire	
(ii) Graphe 1 : Pourcentages de l'aide allouée par partenaire	
(iii) Tableau 2 : Répartition et description de l'aide par décision, par partenaire et par secteur	
(iv) Tableau 3 : Valeurs nutritives des denrées alimentaires fournies	

A. RESUME

A. 1. INTRODUCTION

Plans globaux évalués

L'évaluation concernait l'aide humanitaire de ECHO en faveur de 155 000¹ réfugiés Sahraouis au **sud-ouest de l'Algérie, dans la région de Tindouf**. Ceci pour les opérations réalisées au cours des Plans Globaux 1999 et 2000, correspondant à un montant total de 21 435 000 EUROS en **quatre décisions** :

- ECHO/DZA/217/1999/01000 de 1 850 000 Euros et 1999 / 02000 de 5 650 000 Euros ;
- ECHO/DZA/217/2000/01000 de 4 935 000 Euros et 2000 / 02000 de 9 000 000 Euros.

Dates de l'évaluation et consultants

Les deux consultants, M Michel Van Bruaene, chef d'équipe, chargé des secteurs « réhabilitation/produits non alimentaires » et Mme le Docteur Martine Logez, chargée des secteurs « médico-sanitaire/alimentaire », ont commencé leur mission le 14 février 2001 dans les services de ECHO, par un briefing suivi de rencontres et d'analyses de dossiers le jour suivant. Le travail sur le terrain en Algérie, s'est déroulé du 18 février au 9 mars inclus, dont douze jours passés dans les camps de réfugiés de la région de Tindouf. Le projet de rapport fut présenté et discuté à Bruxelles le 5 avril, lors du débriefing.

Objectifs et méthodologie

L'analyse des plans globaux 1999 et 2000, en dehors de l'évaluation proprement dite des actions menées dans le secteur à traiter et de leur degré de réussite, devait aussi, grâce aux orientations et recommandations apportées, permettre d'aider ECHO à définir une véritable stratégie future globale de la Commission face au problème posé par les conséquences humanitaires de cette « crise oubliée ». La méthodologie a consisté en un recueil d'informations, d'abord à Bruxelles puis à Alger, lors des vingt jours de la mission de terrain, auprès des responsables et du correspondant de ECHO, des agences onusiennes, d'autres donateurs dont certains Etats Membres, des Croissants Rouges Algérien et Sahraoui et des partenaires. Les douze jours passés à Tindouf ont permis la rencontre des équipes de terrain de ces différentes organisations présentes à ce moment, ainsi que les autorités politiques et administratives sahraouies, la visite de réalisations financées par ECHO et l'interview de bénéficiaires.

A. 2. PRINCIPALES CONCLUSIONS

- Pertinence

L'aide de ECHO se répartit² comme suit :

- en premier lieu le domaine **alimentaire** (84% du budget depuis 1993, 73% en 1999 et 83,8% en 2000) ;
- puis le **secteur médical et nutritionnel** (10% du total depuis 93, 17% du budget 99 et 8,1% en 2000) ;
- enfin, le reste des opérations concerne la réhabilitation et la distribution de produits non alimentaires (6% depuis 93, dont 10% en 99 et 8% en 2000).

Ces deux premiers secteurs identifiés comme **prioritaires** de cette aide sont parfaitement pertinents dans le contexte actuel. ECHO, du fait de l'insuffisance de l'aide internationale est devenu, de part son mandat et par la force des choses, le principal donateur, tentant d'assurer un apport alimentaire suffisant et plus équilibré, ainsi que la maintenance de conditions médicales et sanitaires de base pour assurer la survie de la population.

Les quatre camps où se regroupent les réfugiés (et qui portent les noms de villes du Sahara Occidental), El-Aayun, Smara, Ausserd et Dakhla reçoivent grossièrement le même type d'aide. Cependant, la population de Dakhla (à environ 160 km de la base « administrative » de Rabuni et à 180 de Tindouf) se définit elle-même, à juste titre, comme « doublement réfugiée » dans le désert et n'est pas systématiquement³ considérée comme prioritaire.

¹ Il s'agit du nombre de bénéficiaires de l'aide humanitaire désormais utilisé par tous les acteurs, les distributions alimentaires se font pour 155 430 personnes (chiffre du Croissant Rouge Sahraoui)

² Se reporter en Annexe V, au tableau 2 « Répartition et description de l'aide par décision et par secteur »

³ Des efforts sont faits dans ce sens, comme la réhabilitation de l'hôpital régional et son équipement financés par ECHO, l'accessibilité à l'eau par le HCR. Pourtant, et sans vouloir généraliser, bon nombre de projets commencent dans les 3 autres camps plus faciles d'accès.

Au niveau **alimentaire**, la distribution à l'ensemble des réfugiés demeure un impératif. Cependant, le choix des denrées, s'il est globalement adapté aux besoins, nécessite plus de soins quant à la valeur ajoutée apportée, pour améliorer la lutte contre les carences en protéines, fer et vitamines.

Pour le secteur **médico-sanitaire**, si les domaines d'intervention ont été bien ciblés, certaines des stratégies méritent d'être revues en particulier dans les secteurs (i) nutritionnel, (ii) de l'équipement de structures de santé et (iii) de la dotation en produits sanitaires et d'hygiène. Un ciblage prioritaire des plus vulnérables est indispensable surtout au niveau nutritionnel et de nouveaux projets médicaux concernant la protection maternelle devraient voir le jour (comme le suivi/prise en charge des grossesses à risque). Quant au programme (iv) de dotation en médicaments essentiels et petit matériel de base, il associe pertinence et cohérence.

Pourtant, sans véritable stratégie globale et sans appui de la Commission (politique et autres services), face à la question sahraouie, ECHO seul n'est pas en mesure de sortir de l'impasse où se trouvent à la fois donateurs et bénéficiaires.

- **Efficacité**

Dans le **secteur alimentaire**, le coût moyen, par personne et par an⁴, se chiffre à environ 55 Euros pour les deux derniers Plans Globaux. Soit en moyenne, 35 Euros en 1999 et 75 Euros pour l'année 2000.

Les Plans Globaux ont globalement obtenus les résultats escomptés. De plus, ils ont su s'adapter à l'aggravation de la situation alimentaire des réfugiés par la prise d'une décision d'urgence, en temps voulu et réalisée avec diligence, évitant ainsi un risque de famine. Auront été distribués, au total, aux alentours de 7230 tonnes de céréales, 1815 tonnes de légumineuses, 1599 tonnes de sucre, 766 tonnes d'huile végétale pour les produits de base et pour les produits complémentaires, 2345 tonnes de lait en poudre, 718 tonnes de poisson en conserve, 235 tonnes de dattes, 88 tonnes de corned beef, 20 tonnes de thé et les aliments aviaires permettront de donner de 3 à 4 œufs par mois dans les hôpitaux, les écoles et les instituts.

Les dépenses moyennes, par bénéficiaire et par an, dans le **secteur médico-sanitaire** sont de 15 Euros.

Les activités prévues ont débuté début janvier pour la nutrition. De même pour la dotation/gestion des médicaments, où le degré d'utilisation du système mis en place est jusqu'à présent très bon pour une période d'environ 18 mois. Pour ce qui concerne l'équipement de l'hôpital régional du camp de Dakhla, l'ensemble du matériel acheté localement étaient arrivé et stocké sur le site, où il a été possible de le contrôler pendant l'évaluation, alors que dans le même temps arrivait à Oran le container de l'équipement.

- **Efficience**

Les **principaux partenaires**⁵ de la mise en œuvre des projets, par ordre décroissant du pourcentage de financements alloués, furent en 1999 Oxfam associé à Caritas/Belgique, Medico International/Allemagne, CISP/Italie, Solidaridad/Espagne, la Croix Rouge espagnole et MPDL/ Espagne. En 2000 respectivement Solidaridad/E, Oxfam/B, Medico/D, CISP/I et dans une moindre mesure Terre des Hommes/ Italie.

Sept ONGs⁶, partenaires de ECHO, regroupées dans ce qu'elles appellent le « **consortium** »⁷, ont formalisé des accords de collaboration pour faire face aux crises alimentaires et aux difficultés diverses subies (problèmes de visas, sécurité etc.). Ce sont Oxfam/B, Medico/D, Solidaridad/E, CISP/I, Caritas/B, PTM/E et MPDL/E.

Globalement l'efficience peut être considérée comme bonne, mais si l'organisation de ECHO fonctionne bien, celle du « consortium » des partenaires bien que beaucoup améliorée, n'est pas encore aussi opérationnelle qu'on pourrait l'espérer. En effet, la coordination amorcée, si elle donne accès à tous au financement apporté par un Plan Global en jouant sur l'alternance des achats, ne permet pas encore de définir un système de coordination sectorielle. La répartition des tâches précises en fonction des forces, des faiblesses et de l'expérience de chacun est sous-utilisée.

⁴ Basé sur 155 430 bénéficiaires

⁵ Se reporter en Annexe V, au tableau 1 et au graphe 1 « pourcentage du montant total alloué par partenaire »

⁶ Organisations Non Gouvernementales, le Croissant Rouge Espagnol n'en est pas une et Terre des Hommes Italie vient tout juste d'arriver pour une première opération commencée sur le terrain en janvier 2001.

⁷ Il s'agit en fait d'un groupement de fait, sans personnalité juridique. Nous garderons le mot « consortium » tout au long de ce rapport pour plus de facilité et pour garder le terme admis par ECHO et ses partenaires.

- **Coordination, cohérence et complémentarité**

Quel que soit le secteur étudié, la coordination et la cohérence au niveau des donateurs sont insuffisantes, mise à part dans le secteur alimentaire.

ECHO, bien qu'il soit le principal donateur actuel, n'est pas en position de meneur de jeu, malgré ses tentatives de jouer un rôle pro-actif dans (i) les cellules de coordination et de planification sur le terrain, (ii) dans ses travaux avec le PAM et le HCR⁸, (iii) dans ses réunions avec les Etats Membres à Alger et à Bruxelles et enfin (iv) avec le HAC. ECHO se retrouve trop souvent dans l'obligation, devant les carences des autres donateurs, du PAM en particulier, de les compenser, mettant ainsi en péril ses propres objectifs, sa stratégie ainsi que ses possibilités d'intervenir dans des secteurs différents.

- **Impact & implications stratégiques**

La réduction à **court terme** des souffrances de la population réfugiée est incontestable et a permis, par l'évitement de situations de famine et par l'appui au système de santé d'éviter de véritables catastrophes en terme de pertes de vies humaines.

En terme de réduction durable, le seul effort d'ECHO est insuffisant pour obtenir un impact positif. C'est en mettant en place une stratégie globale de la Commission, à la fois politique et opérationnelle, en coordination avec les autres acteurs que l'on pourrait espérer obtenir de meilleurs résultats.

- **Visibilité-Information**

Au niveau des autorités locales et de l'administration Sahraouies dans les camps, ECHO est parfaitement reconnu comme le principal donateur émanant de la Commission Européenne. Ce qui s'est illustré par sa place en tête du cortège honorant les donateurs, lors du défilé civil lors des cérémonies marquant la Fête Nationale Sahraouie le 27 février dernier.

Bien qu'elle soit de fait, remarquablement bonne auprès des bénéficiaires, qui savent tous qu'il s'agit de dons de l'Europe (ce qu'il faut souligner), la visibilité de ECHO, n'apparaît pas comme une priorité pour les partenaires, bien qu'elle constitue une obligation contractuelle. Une véritable stratégie d'information reste encore à définir.

- **Questions transversales**

La question de genre ne se pose pas ici dans la mesure où la population réfugiée est à environ 60% composée de femmes impliquées dans tous les secteurs et bénéficiaires majoritaires, avec leurs enfants, de l'aide humanitaire et bien que se soient les hommes qui détiennent le pouvoir politique et administratif, comme dans beaucoup de pays en développement.

A. 3. RECOMMANDATIONS

▪ ***Vulnérabilité***

En situation de faibles ressources et de besoins multiples, il n'est plus possible de continuer à considérer l'ensemble d'une population comme étant de même degré de vulnérabilité, en dehors de (i) la distribution générale de nourriture de base aux 155 000 réfugiés, (ii) la distribution de savon, shampoing et serviettes périodiques lavables à toutes les familles et (iii) la dotation de toutes les structures de santé en médicaments essentiels de base.

Si les grands groupes de vulnérables⁹ restent sensiblement les mêmes, la « plus grande » vulnérabilité¹⁰ doit absolument être (i) identifiée, (ii) prise en compte et (iii) prise en charge dans les camps pour donner lieu, , à

⁸ Une réunion ECHO/PAM/HCR s'est tenue le 21 février à Genève pour tenter de mettre en place une stratégie commune

⁹ Enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, veuves, handicapés, orphelins, malades, vieillards

¹⁰ (ex : enfants de moins de 5 ans malnutris sévères et moyens, femmes enceintes ayant une grossesse à risques, femmes allaitantes malades ou en situation économique extrêmement précaires, veuves isolées chef de famille sans appui, vieillards sans famille et sans ressources, familles avec handicapé(s) nécessitant la présence d'une tierce personne à temps plein etc.). Dans le contexte de l'organisation sahraouie où les autorités possèdent toutes ces informations et/ou peuvent les compléter relativement facilement, ce type de projet est parfaitement possible tout en restant « coût-efficace ».

des projets spécifiques alimentaires¹¹ ou non alimentaires¹², entrant directement dans le champ d'action d'ECHO, pour en priorité sauver des vies.

- **Relations avec les autorités sahraouies**

Cette prise en compte de la vulnérabilité nécessite plus de transparence quant aux données en possession des autorités qui doivent aussi accepter un ciblage plus pointu vers certaines catégories de population.

- **Secteurs prioritaires**

Les mêmes **secteurs, alimentaire et médico-sanitaire, prioritaires** devraient être maintenus.

La stratégie pour le **secteur alimentaire** consistant à diversifier l'alimentation et à apporter des compléments indispensables aux 5 produits de base à fournir par le PAM devrait rester la même.

Pour ce faire, et pour sortir du cercle vicieux de la substitution, le stock de réserve d'urgence de denrées essentielles, de 3 mois, dont ECHO vient de décider la constitution, peut permettre de répartir sur de nouvelles bases et d'éviter le risque de famine en cas de diminution ou de délais importants dans l'approvisionnement. Ceci sous garantie de règles précises et indiscutables de son utilisation et sous réserve de reconstitution au fur et à mesure de l'arrivée de produits du PAM et/ou d'autres donateurs. Etant bien entendu que ce stock ne pourrait en aucun cas être soustrait de la dotation du PAM et tout en ayant conscience que seule la garantie que le PAM remplisse son mandat pourra éviter l'échec de la démarche.

Les carences¹³ protéiques et vitaminiques chroniques peuvent être en partie compensées, tout en respectant les habitudes alimentaires des sahraouis et avec un coût acceptable, par une distribution plus importante d'œufs frais produits par la ferme avicole de Rabuni (2 œufs par semaine et par personne), la dotation régulière en dattes fraîches ou sèches selon la saison, le lait en poudre plébiscité par tout le monde et pour les protéines animales l'achat de thon en boîte que les femmes disent préférer. L'approvisionnement en thé, peut être discutable d'un point de vue nutritionnel et médical, mais défendable s'il reste exceptionnel d'un point de vue socioculturel.

Une dotation de concentré de tomate¹⁴ pourrait être envisagée, pour sa valeur nutritive et pour améliorer le goût d'une alimentation « monotone » .

L'approvisionnement devrait systématiquement¹⁵ être confié, selon les denrées, aux partenaires ayant bien réussi de précédentes opérations. Chaque partenaire ne devrait prendre en charge qu'un, ou maximum deux produits, de façon à simplifier les tâches et pouvoir profiter des acquis en matière de marchés et d'appel d'offres. Citons : (i) Oxfam et Caritas pour lait en poudre et produits supplémentaires au moment du Ramadan, (ii) Solidaridad pour les aliments en conserves et aliments aviaires, (iii) Medico pour les céréales, l'huile et le sucre, (iv) CISP pour les légumineuses.

La stratégie de suivi actuelle, qui a fait ses preuves, est à continuer par les ONG: (i) au port d'Oran par Oxfam, (ii) à l'arrivée aux campements par les ONG espagnoles, Solidaridad, PTM et MPDL, (iii) suivi et contrôle de la distribution dans les camps par CISP et/ou les ONG espagnoles (selon la présence expatriée) et enfin (iv) la clôture des opérations par Oxfam.

- Dans le **secteur médico-sanitaire** :

C'est sans conteste Medico qui doit jouer le rôle de leader¹⁶ en matière de santé et de projets médicaux, de part son expérience et les rapports de confiance qui se sont établis avec les autorités compétentes. L'approvisionnement régulier en médicaments, consommables et petit matériel par Medico, accompagné par une formation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à leur utilisation

¹¹ En plus de la ration générale apporté par le « panier alimentaire » de base, et d'une ration complémentaire pour parer aux déficits en certains produits (conserves de thon, dattes, fromage, lait, œufs), une ration supplémentaire spécifique devrait pouvoir être attribuée aux plus vulnérables décrits en note 9.

¹² Exemples : un apport systématique en fer et acide folique doit être envisagé pour toutes les femmes enceintes, accompagné d'une composante « éducation à la santé » pour lutter contre l'ignorance et les préjugés liés à ces produits ; la dotation régulière en savon accompagnée de l'information concernant l'utilisation du savon aux moments clés de la journée (avant la préparation des repas, avant de manger et après être allé à la selle) est une composante essentielle dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, qui sont très importantes dans les camps.

¹³ Se reporter en Annexe V au tableau 3 « valeurs nutritionnelles des denrées alimentaires fournies par ECHO ».

¹⁴ Le concentré de tomate apporte pour 100 grammes, 90 calories, 3,5 gr de protéides, 0,5 gr de lipides et 18 gr de glucides.

¹⁵ C'est plus ou moins ce qui se fait actuellement, plus de manière négociée que formalisée

¹⁶ Se rapporter au chapitre Coordination pour la coordination sectorielle

rationnelle doit être poursuivi, d'autres projets santé et éducation sanitaire sont à prévoir en collaboration avec Terre des Hommes et PTM¹⁷ (concernant les enquêtes dont c'est le point fort).

Le secteur nutritionnel doit être repensé par CISP, l'organisation qui a accumulé le plus d'expérience et de savoir faire dans ce domaine. Ceci après la réalisation d'une nouvelle enquête nutritionnelle¹⁸. CISP devra se recentrer vers la prise en charge et le traitement de la malnutrition, grave et moyenne, des enfants de moins de 5 ans, qui constituent une priorité et une urgence mal estimée jusqu'à présent. La supplémentation, telle que conçue actuellement, devrait être réservée aux enfants de 18 à 59 mois présentant des cas avérés d'anémie sévère et modérée. Quant au retard de croissance, il devrait être envisagé sous l'angle de la protection maternelle et celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques chez les enfants de – de 5 ans. PTM, qui a déjà réalisé de bonnes études dans le domaine des habitudes alimentaires, devrait être impliqué dans les enquêtes.

C'est à MPDL que revient la poursuite de l'analyse des besoins et la dotation en produits sanitaires et d'hygiène, domaine que l'ONG, qui a analysé les leçons du passé, maîtrise bien maintenant.

- **Sites prioritaires**

La priorité des opérations devrait plus tenir compte de l'enclavement et du manque de couverture des besoins identifiés, aussi c'est le camp de Dakhla qui doit faire l'objet de plus d'attention et d'opérations d'urgence.

- **Partenaires**

Dans l'ensemble, les partenaires retenus par ECHO, pour le dernier plan global, ont fait preuve par le passé de réussite. Ils ont aussi fait preuve d'ouverture d'esprit vis à vis des critiques formulées et ont su s'y adapter et s'améliorer. Les partenaires ayant essuyé des échecs partiels¹⁹ ont été provisoirement écartés des financements importants. Le financement de nouveaux partenaires²⁰ suit la règle générale, et extrêmement logique à savoir : faire ses preuves sur un premier projet d'un montant raisonnable et en analyser les résultats avant tout financement ultérieur. Ces ONG ayant démontré une certaine faiblesse dans un domaine particulier, ont par ailleurs des points forts. Il faudra donc, pour éviter de se priver de ces partenaires, ne les utiliser que dans leurs spécialités, les épauler sur le terrain et les contrôler de près pour de petits financements concernant des projets modestes et bien ciblés.

Si le « *consortium* »²¹ formé par les partenaires de ECHO s'est beaucoup amélioré avec le temps, il lui faut encore travailler dans le sens d'une plus grande efficacité opérationnelle. De plus, il pourrait aussi mettre ses ressources en commun en matière de possible budget « évaluation » de ECHO. Ceci pour financer un ou des monitoring externes portant selon les besoins, soit sur des domaines techniques particuliers, soit sur les résultats obtenus et leur impact, soit pour une étude de la « grande » vulnérabilité dans le milieu sahraoui.

Une réelle *coordination sectorielle*, opérationnelle, devrait être mise sur pied d'urgence particulièrement dans le domaine médico-sanitaire à l'exemple de ce qui se passe entre ECHO, le HCR, le ministère de la santé avec Medico dans le domaine du médicament essentiel. Les autorités de la santé sahraouies, au plus haut niveau de responsabilité, s'y sont montrées favorables lors de nos entretiens, ce qui devrait faciliter les choses. Pour ce faire : (i) des points « focaux » sont à identifier au niveau des ministères concernés (santé, coopération, équipement), (ii) des priorités à définir avec les représentants de la population au niveau des Wilayas, le ministère de la santé, le CRS et les opérateurs et (iii) des projets à présenter aux différents bailleurs de fonds et à mettre en œuvre en répartissant les tâches entre les différents opérateurs. Si ce travail n'est certes pas facile, il peut débiter par un projet pilote portant sur les problèmes liés à la mortalité maternelle au cours de la grossesse, qui constitue une urgence et qui doit commencer par un recueil de données fiables (enquête horizontale et mise en place concomitante d'un système de recueil d'information général).

¹⁷ [PTM s'est très impliqué, avec succès, dans la mobilisation et l'organisation des Commissions médico-chirurgicales espagnoles qui se déplacent annuellement dans les camps](#)

¹⁸ Durant l'été, où la malnutrition aiguë est plus élevée du fait de la prévalence des maladies diarrhéiques

¹⁹ La CR espagnole a connu des problèmes de délais et de qualité dans l'approvisionnement en sardines et en tentes. PTM, ONG espagnole basque a, elle aussi, essuyé deux échecs dus certainement à des problèmes d'analyse correcte des besoins et à un manque de réalisme devant ses capacités et les difficultés du projet.

²⁰ C'est le cas du projet de Terre des Hommes Italie pour l'équipement de l'hôpital du camp de Dakhla

²¹ Se reporter à la note de bas de page numéro 7

Il faut absolument insister pour que les propositions de projets soient étudiées et présentées sous forme de **cadre logique**²², dont le document écrit ne constitue finalement que l'illustration. Ceci pour améliorer la réflexion sur les besoins prioritaires et les moyens d'y répondre, la qualité des informations et pour permettre la remise de meilleurs rapports d'activité.

- **Visibilité Information**

La rubrique « visibilité »²³ devrait être plus détaillée et les mesures décidées devront être effectivement prises.

- **Expertise technique**

Une assistance technique sectorielle pourrait être mise en place par ECHO pour aider les responsables de ECHO et leur correspondant sur le terrain.

- **Impact à moyen/long terme**

Le programme de « recherche opérationnelle » de CISP concernant la lutte contre l'anémie et le retard de croissance chez les enfants sahraouis, en dehors du traitement et de la prise en charge des cas les plus graves, devrait faire l'objet d'une proposition de projet au service cofinancement ONG.

Pour améliorer l'apport de produits frais, un programme de soutien au développement des jardins et à la maintenance de la ferme avicole serait à présenter et à défendre par les partenaires, en priorité, en partie dans le cadre de la coopération bilatérale des Etats Membres et pour les investissements plus lourds ou de plus long terme au co-financement ONG.

A. 4. LECONS APPRISES

- La crise Sahraouie représente un « cas d'école », crise oubliée à résolution politique actuellement dans une impasse, dans laquelle les Nations Unies se retrouvent impuissantes face aux problématiques de la Communauté Internationale. Ce qui conduit à une déficience grave des agences onusiennes à exécuter leur mandat, auquel ECHO se substitue, en partie, dans le volet humanitaire, par la force des choses.
- Les limites de l'action de ECHO devraient être discutées avec les partenaires opérateurs et les autres donateurs pour orienter certains projets vers des financements plus adaptés (cofinancement ONG, coopération bilatérale des Etats Membres, coordination et collaboration avec les sociétés civiles fortement impliquées). Pour cela il faut préparer en commun différents scénari mettant en scène les séquences possibles Urgence – Réhabilitation – Bases de développement.
- Le cadre logique général et la définition d'un objectif global précis définissant les champs d'action et les bénéficiaires pour chaque plan global doit rester du domaine de ECHO. Dans la même optique, il est impératif que les opérateurs aient une approche « cadre logique » dans la définition de leurs projets
- Pour chaque projet, seuls les objectifs spécifiques devraient être définis par les opérateurs et acceptés par ECHO. L'acceptation de ces objectifs spécifiques devrait se baser sur un support et une expertise technique, surtout dans des domaines spécialisés. De même, si les évaluations externes, en cours ou en fin de Plan Global, sont devenues routinières, les évaluations des besoins, des priorités et des stratégies à mettre en œuvre par les partenaires, méritent d'être étendues et d'être réalisées de manière plus régulière.
- Au niveau opérationnel, il faut tenter de favoriser, chaque fois que cela est possible, les achats locaux.
- La collaboration et le soutien aux ONG locales n'est pas une voie encore assez abordée par les partenaires de ECHO
- La présence d'expatriés sur le terrain devrait mieux répondre à des critères de suivi et d'efficacité opérationnelle, pour éviter de pécher par excès ou par défaut. A la lumière de différentes expériences, si un trop grand nombre d'expatriés pendant toute la durée d'un projet n'est pas recommandée, la présence obligatoire d'au moins un expatrié qualifié, pendant une durée suffisante, pour assurer le suivi-évaluation du projet, apparaît comme une nécessité absolue.

²² Bien que ECHO ait déjà introduit le cadre logique dans les documents 1 et 2, quasiment aucun projet analysé pour 1999 – 2000 n'a été préparé de cette manière. Le correspondant ECHO sur le terrain, qui est en possession du document théorique outre qu'il devra le diffuser aux partenaires, pourra aussi exiger un cadre logique (et un chronogramme d'activités réaliste) accompagnant la proposition écrite, et être en mesure (avec l'accord du chef d'Unité de ECHO dont il dépend) de réaliser une petite formation, à Tinsouf, des partenaires qui le désirent, dans le cadre d'un atelier d'une journée

²³ Sous le conseil et le contrôle du correspondant, qui devrait pouvoir aussi y sensibiliser les partenaires lors d'un petit atelier d'une demi-journée à Alger ou sur le terrain, avant ou après une réunion du consortium

B. RAPPORT PRINCIPAL

B. 1. METHODOLOGIE UTILISEE ²⁴

Deux jours ont été consacrés au recueil des informations et des documents mis à la disposition des consultants par les services de ECHO à Bruxelles. Des réunions de travail se sont tenues avec le « desk » pour l'Algérie, à peine de retour de mission dans les camps de réfugiés sahraouis, de façon à préciser les termes de référence et à brosser le tableau de la situation humanitaire actuelle et du plan global en cours. Ont pu aussi être rencontrés : la secrétaire de la cellule de coordination dite « consortium des ONG » dans lequel se sont regroupés les partenaires de ECHO, ainsi que l'ancien chef de la Délégation d'Alger, tout juste de retour à Bruxelles et appelé à d'autres fonctions à la Commission.

Des contacts avec le correspondant ECHO sur le terrain ont permis de régler les problèmes de logistique, d'obtenir les autorisations nécessaires pour se déplacer dans la région de Tindouf, placée sous contrôle militaire et d'organiser le calendrier²⁵ de la mission ainsi que les premiers rendez-vous à Alger.

La mission proprement dite de terrain a duré 20 jours.

A Alger outre le briefing avec le correspondant ECHO, ont été rencontrés les responsables du PAM²⁶ et du HCR ainsi que le nouveau chef de la Délégation qui exerçait la même fonction au Maroc. C'est à Oran qu'ont été rencontrés le CRA et le CRS et qu'une visite du port a permis de s'informer sur la logistique et la coordination de l'aide.

De retour à Alger se sont tenues des réunions avec certaines ambassades des Etats Membres les plus impliqués dans l'action humanitaire et du Japon. Tous ayant participé à la visite des camps, à but humanitaire, de trois jours, du 9 au 11 février, des représentations diplomatiques basées à Alger et organisée par le PAM à l'initiative des britanniques. Ces consultations ont été complétées au retour de Tindouf, les 7 et 8 mars, de même que c'est tenu le debriefing de mission avec le Chef de Délégation.

Au cours des 12 jours d'évaluation dans les camps, après avoir programmé les visites avec le ministère de la coopération et accompagnés par deux représentants du CRS, de nombreuses réunions se sont tenues avec les autorités locales, politiques et administratives, les responsables des ONGs financées par ECHO présents à ce moment sur le terrain et d'autres organisations humanitaires. Nous avons pu rencontrer à Rabuni, centre administratif sahraoui, et dans trois des quatre camps de réfugiés de El Ayuun, Smara et Dakhla, les intervenants, visiter les projets, parler avec les bénéficiaires et effectuer certains contrôles. Ceci malgré le fait que cette période ait été perturbée par deux événements majeurs pour les sahraouis, la fête nationale de la RASD²⁷ le 27 février, qui a lieu tous les cinq ans, et l'Aïd musulman le 5 mars, qui ne nous ont pas permis de visiter le camp de Ausserd.

Les rapports provisoires ont été analysés et discutés à Bruxelles le 5 avril 2001 pour permettre la présence du correspondant ECHO à la réunion.

B. 2. DESCRIPTION DES PLANS GLOBAUX ET ANALYSE DE LEUR CONTEXTE

Les plans globaux élaborés pour 1999 et 2000, correspondent à un montant total de 21 435 000 EUROS en **quatre décisions**

- ECHO/DZA/217/1999/01000 de 1 850 000 EUROS
- ECHO/DZA/217/1999/02000 de 5 650 000 EUROS
- ECHO/DZA/217/2000/01000 de 4 935 000 EUROS
- ECHO/DZA/217/2000/02000 de 9 000 000 EUROS

Les **principaux partenaires** de la mise en œuvre de projets, par ordre décroissant du pourcentage de financements alloués, furent en 1999 Oxfam et Caritas/B, Medico International/D, CISP/I, Solidaridad/E et la Croix Rouge espagnole. En 2000 respectivement Solidaridad, Oxfam, Médico, CISP et dans une moindre mesure Terre des Hommes Italie.

²⁴ Se rapporter à l'annexe II : Termes de références

²⁵ Se rapporter à l'annexe I : Liste des personnes rencontrées et sites visités

²⁶ Se rapporter à l'annexe III : Abréviations

²⁷ Le Front Polisario proclame la création de l'Etat Sahraoui, la RASD en 1976, admise officiellement au sein de l'OUA en 1982 et reconnue par la Mauritanie en 1984, année où le Maroc se retire de l'Organisation pour l'Unité Africaine.

Les **secteurs prioritaires** de cette aide touchent en premier lieu *l'alimentaire*, 84% du budget depuis 1993 ; 73% de celui de 1999 et 83,8% de 2000, puis le *secteur médical et nutritionnel* avec 10% du total depuis 93 ; 17% du budget 99 et 8,1% en 2000. Le reste des opérations concernent la petite réhabilitation et la distribution de produits non alimentaires (6% depuis 1993 ; 10% en 1999 et 8% en 2000). Ces priorités s'expliquent par le fait que la question sahraouie, non résolue depuis près de 25 ans, entre dans le cadre dit des « crises oubliées », pour lesquelles les aides internationales s'essouffent, en particulier celles du PAM dans le domaine alimentaire et du HCR dans les secteurs non alimentaires. Aide insuffisante et irrégulière, en particulier pour l'alimentation où les besoins de base ne sont pas couverts et non compensée par les quelques appuis bilatéraux offerts par l'Espagne au niveau central et au travers des Communautés Autonomes espagnoles, l'Italie, la Belgique, l'Allemagne et la Suisse pour ne citer que les plus importants et/ou réguliers. L'état de santé de la population réfugiée, composée majoritairement de femmes et d'enfants, souffre de cette situation chronique de carence quantitative et qualitative, aggravée par les problèmes spécifiques de cette population vulnérable et par les problèmes liés à l'accessibilité à l'eau potable. ECHO est donc devenu le principal donateur tentant d'assurer un apport alimentaire suffisant et la maintenance de conditions médicales et sanitaires de base.

Situation politique et économique, besoins humanitaires et capacités locales pour y répondre.

La population réfugiée sahraouie demeure toujours dépendante de l'aide internationale depuis 1976.

Le règlement du conflit qui oppose le Maroc et le Front Polisario par la tenue d'un référendum, adopté par le Conseil de Sécurité des Nations Unies en 1975 et malgré la relance du processus de paix par les accords de Houston en 1997, est, en début 2001 toujours au point mort. La situation actuelle est même assez tendue et le cessez le feu est remis en question par les sahraouis, las des concessions, désespérés de l'indifférence internationale et faisant face à différents courants internes.

Le mandat de la MINURSO, chargée de mener à bien le plan de règlement venant à expiration le 27 février, a été prorogé de deux mois à la suite de la déclaration le 20 février du secrétaire général des Nations Unies, Mr Kofi Annan. Il a donné, pour cette période, un ultimatum au Maroc qui devrait présenter une proposition concrète d'autonomie du Sahara Occidental (voie alternative dite la « troisième voie »), faute de quoi le processus référendaire reprendrait avec l'examen des cas de recours (130 000 environ déposés par le Maroc). Les sahraouis et l'Algérie refusent toute autre option que le référendum, ce alors que la partie marocaine ne veut sous aucun prétexte remettre en cause l'unité nationale. Comme on le voit c'est une impasse. Ce d'autant qu'aucune mesure de contrainte n'est prévue en cas de violation ou de blocage par l'une ou l'autre des parties qui doivent trouver un accord.

La situation des réfugiés risque de se pérenniser encore. La dépendance à l'aide est pratiquement totale. La crise n'a suscité que peu d'intérêt depuis son début et celui des quelques donateurs impliqués s'estompe. Phénomènes qui risquent encore de s'aggraver, d'autant que la « valse hésitation » rapatriement – non rapatriement, rend, légitimement, difficile l'idée de financement d'opérations de plus long terme que celles permettant d'assurer la survie immédiate.

Aucune économie locale réelle n'a vu le jour, les seules populations ayant quelques revenus étant constituées des personnes touchant une pension du gouvernement espagnol (environ 5% d'anciens de l'administration) et seuls quelques cas isolés pratiquent un petit commerce surtout avec la Mauritanie.

Les besoins humanitaires touchent donc tous les secteurs et l'ensemble de la population soit un chiffre maintenant accepté par tous de 155 000 personnes. La couverture des besoins alimentaires pour assurer la survie des réfugiés est basée sur ce nombre de bénéficiaires et sur un minimum de 2100 kcal²⁸ par personne et par jour à fournir par le PAM. Devant l'ampleur des besoins et la précarité de l'aide, ECHO s'est fixé des priorités²⁹ dans le domaine alimentaire pour compenser les manques, le secteur médico-sanitaire (la population des camps étant composée en majorité de femmes et d'enfants) et le secteur logistique et réhabilitation. La situation des plus vulnérables³⁰, avec des besoins particuliers ou supplémentaires, au sein de cette population n'est pas réellement connue ni prise en compte actuellement, en dehors du projet de CISP portant sur l'anémie et le retard de croissance des enfants financé par ECHO et le traitement de l'anémie des femmes soutenu par le HCR.

²⁸ Kilocalories

²⁹ Voir B. 3 Pertinence

³⁰ Voir Recommandations

Situation actuelle de la région, en termes politiques et socio-économiques

Les récentes tentatives de conciliation et de négociations des litiges qui opposent l'Algérie et le Maroc entre le gouvernement du président algérien Bouteflika et Mohammed VI, le jeune roi du Maroc, se sont basées sur le principe de la mise de côté du problème sahraoui. Ce qui tend à démontrer un certain degré de « détachement » de l'ancien protecteur³¹ et défenseur de la cause vis à vis du problème. Les derniers rebondissements du conflit au sujet du passage du rallye Paris-Dakar,³² ont rendu la situation explosive et selon la MINURSO³³, l'on aurait frôlé la violation du cessez-le-feu par le Front Polisario qui se considère désormais agressé et en état de légitime défense. Mission des Nations Unies, elle aussi remise en question par le manque de progrès du processus référendaire et qui se voit actuellement interdite par les sahraouis de patrouiller à plus de 30 km de sa base dans les « territoires libérés ». Il ne se passe pas de jours sans que la télévision marocaine passe des interviews d'experts justifiant la défense de l'intégrité nationale considérée comme bafouée.

La région de Tindouf ne survit que par la présence des troupes algériennes. Elles constituent un fort rempart et une démonstration de force vis à vis du Maroc ainsi qu'un moyen de surveillance du Front Polisario³⁴ étroitement cantonné dans la zone qui a été allouée aux campements de réfugiés.

Le caractère de « porte du désert » de la région, son aridité, la salinité de son eau, les températures extrêmes en font une zone très inhospitalière et pratiquement inapte au développement d'activités agricoles et d'élevage. Le taux de chômage à Béchar, pourtant à 800 km donc à mi-route entre Tindouf et Alger est l'un des plus élevés d'Algérie, avoisinant les 40%. Du point de vue commercial, on est bien loin du temps des caravanes. Même si beaucoup de sahraouis ont gardé des contacts rapprochés avec de la famille ou des relations en Mauritanie, les échanges ne sont pas d'une ampleur qui pourrait améliorer la situation des réfugiés. De plus sous les effets conjugués des grandes sécheresses et du développement des villes et des exploitations minières, les populations se sont sédentarisées dans les années 60 sous l'administration espagnole.

Contraintes : principaux facteurs limitants pour le secteur

Au niveau alimentaire

Les capacités agricoles sont réduites au minimum sur le plateau désertique de Tindouf, ce qui réduit les chances d'améliorer la ration en produits frais à (i) la simple extension des jardins existants et à (ii) l'amélioration de leur production par apport d'intrants et (iii) à la réduction de leur gourmandise en eau par des systèmes d'arrosage plus adaptés au climat.

Pour la même raison l'élevage plus intensif d'ovins ou caprins est très difficile.

La production actuelle de la ferme avicole continue d'être insuffisante. Elle doit, actuellement, à la fois, être distribuée à la population et permettre par la vente d'une part des œufs sur le marché algérien. Ce qui est nécessaire pour couvrir une partie des frais de fonctionnement, de plus des pièces importantes sont à changer.

Au niveau médico-sanitaire

Les traditions et les mentalités héritées du passé restent très vivantes et le mode de vie est resté celui d'une culture « nomade », malgré la sédentarisation, la scolarisation et l'organisation politique de la vie sociale de type « démocratie populaire ». Ceci implique une forte résistance au changement des comportements et la poursuite de pratiques erronées, quand bien même de nouvelles connaissances sont acquises, ce qui est particulièrement nuisible dans le domaine de la santé et de la nutrition.

Les croyances ont la vie dure et tout ce qui touche à la grossesse et à la maternité continue d'être un sujet tabou et dangereux. Les femmes enceintes continuent de « jeûner » pour éviter d'avoir à accoucher d'un

³¹ C'est en 1975 que l'Algérie opte pour le soutien total du combat du peuple sahraoui

³² A partir de fin décembre 2000, suite à l'annonce du passage du rallye Paris-Dakar dans les territoires du Sahara Occidental contrôlés par le Maroc, le Front Polisario a dénoncé « une insulte à la volonté du peuple sahraoui, un défi aux Nations Unies, un soutien au fait accompli colonial marocain et partant une violation du cessez-le-feu en vigueur depuis le 06 septembre 1991 ». « le Front Polisario qui fait assumer au Maroc la responsabilité d'une telle rupture su cessez-le-feu, annonce qu'il se considère libéré de tout engagement vis-à-vis de la trêve en vigueur et, par conséquent, reprendra ses activités militaires, en légitime défense, le jour même où le rallye franchira la frontière maroco-soudanaise ». Un passage à l'offensive aurait été évité de justesse début janvier 2001.

³³ Mission des Nations Unies pour le Référendum au Sahara Occidental

³⁴ Mouvement populaire de libération de la Séguia Hamra et du Rio de Oro créé en 1973 à partir du Mouvement de Libération Sahraoui dont il devient le bras armé depuis l'attaque le 20 mai 1973 du post d'El Khanga occupé par les soldats espagnols.

enfant trop « gros », qui mettrait leur vie en péril. Le manque de suivi des grossesses à risque et le manque de possibilité d'avoir une césarienne en urgence, y sont aussi pour beaucoup.

La formation des jeunes médecins n'est pas basée sur la santé publique mais sur le modèle soit occidental où la technique moderne tient une grande place, soit sur les modèles cubains ou algériens « hospitalocentristes ».

Capacités locales

Les pouvoirs publics algériens font face à de nombreux problèmes internes et la situation d'urgence en Algérie est encore sensible partout malgré la déclaration de concorde nationale. Le pays fait aussi, outre ses difficultés politiques, face à ses propres problèmes de lutte contre la pauvreté. D'aucun trouvant, dans la population et dans les couloirs des administrations et des ministères, à tort ou à raison, que les Sahraouis bénéficient de plus d'avantages que l'individu lambda de la « casbah ou du bled »³⁵. En effet, un vent de libéralisme et de réformes économique souffle sur l'Algérie qui privatise ses entreprises publiques, libère les prix et commence à s'ouvrir à la concurrence internationale. A ce jeu, seule une petite partie de la population gagne et nombreux sont ceux qui voient se dégrader leur niveau de vie déjà peu élevé.

Le contrôle algérien est omniprésent auprès des sahraouis depuis celui des militaires jusque dans les rangs de l'aide humanitaire. Par contre l'aide directe apportée est moins transparente, si ce n'est pour le gaz et le carburant, ainsi que la possibilité d'accès gratuit aux réfugiés aux structures de santé algériennes et à l'enseignement supérieur.

La vie sociale s'est organisée dans les campements depuis la proclamation en 1976 d'un état indépendant, la République Arabe Sahraouie Démocratique, et a donné lieu à l'édification d'une société construite sur la base de l'engagement dans une lutte commune pour l'indépendance intégrant un projet progressiste de changement social. La scolarisation s'est généralisée et les femmes assurent diverses responsabilités dans l'administration, l'action sociale, la santé et l'éducation. Toute personne adulte participe bénévolement et en fonction de ses compétences au fonctionnement des camps. Mais ce bénévolat maintenant pèse et les personnels formés renâclent à travailler pour rien en particulier dans la santé et l'éducation.

Il faut ajouter, ce qui est sans nul doute le plus important, que les possibilités de développement économique sont nulles.

B. 3. PERTINENCE DES PLANS GLOBAUX ET DE LA STRATEGIE DE ECHO

Assurer la survie de l'ensemble de la population sahraouie jusqu'à son rapatriement, ceci en complémentarité de l'ensemble des aides connues apparaît correspondre à la définition de **l'objectif général des Plans Globaux**. D'autre part il s'agit aussi de maintenir des conditions favorables au règlement pacifique du conflit dans ce cadre de risque de reprise des hostilités. Pour cela, **la stratégie générale** consiste, par le maintien, voire l'accroissement de l'aide internationale, à tenter de compenser la dégradation évidente des conditions de vie des réfugiés dont la situation alimentaire demeure le sujet le plus préoccupant. Le Parlement Européen dans sa résolution du 16 mars 2000, a corroboré ces objectifs, en demandant de « renforcer l'aide humanitaire aux réfugiés sahraouis et en l'invitant à accroître son aide au peuple sahraoui, plus spécialement dans les secteurs alimentaire, sanitaire et éducatif ».

La priorité absolue donnée dans les Plans Globaux à la couverture des besoins alimentaires (en moyenne 89% du budget total) est parfaitement justifiée de par la situation de (i) déficit quantitatif chronique (ex. le stock du PAM pour mars 2001, ne pouvait couvrir que 700 Kcal/jour/personne au lieu des 2100³⁶ supposés) dont le risque majeur est une situation de famine (déjà évitée de justesse) et de (ii) carences multiples, comme le prouvent les différentes études réalisées dans ce domaine.

La stratégie la plus pertinente dégagée pour le secteur alimentaire consiste à diversifier l'alimentation et à apporter des compléments indispensables aux produits de base à fournir par le PAM. Elle correspond à toutes les recommandations faites antérieurement. Cependant, elle est difficile à tenir dans la mesure où ces produits de base (céréales, légumineuses, sucre, huile et sel iodé) sont délivrés de façon insuffisante et irrégulière. Ce qui a entraîné la nécessité de réadapter cette stratégie à la situation, en essayant de

³⁵ A la ville comme à la campagne

³⁶ Ces 2100 Kcal/personne/ jour correspondent à une moyenne devant couvrir les besoins énergétiques d'une femme adulte ayant une activité habituelle et d'une femme enceinte au premier trimestre de la grossesse. Ce chiffre est insuffisant dans de nombreux cas : les besoins augmentent selon les périodes de la vie et selon les activités (dépenses de fonctionnement liées surtout au travail musculaire). Les enfants de 6 à 9 ans, filles et garçons ont besoin de 2190 Kcal, ceux de 10 à 12 ans en moyenne 2475, les adolescents en moyenne 2780, les femmes enceintes au 2^d et 3^{ème} trimestre de la grossesse 2250, les femmes allaitantes 2500.

compléter de manière quantitative le panier, pour atteindre le nombre de calories nécessaires à la survie de la population. Ceci, au détriment de l'apport prévu de denrées complémentaires nécessaires (lait en poudre, fruits, légumes frais, protéines animales en conserve) et d'autant plus qu'il n'y avait aucun stock de réserve.

Le fait que **la population cible**³⁷ de cette aide soit l'ensemble de la population vivant dans les campements est maintenant reconnue par tous les intervenants. Le chiffre de 155000 apparaît correspondre à la réalité qu'il soit déduit par les analyses du HCR, donnés par les autorités ou projetés, en tenant compte de la croissance démographique, à partir de l'enquête réalisée dans l'évaluation de 1995 financée par ECHO.

L'évaluation des besoins et la planification de l'aide est assurée de façon permanente par la cellule de coordination³⁸ de l'assistance alimentaire. Elle se réunit mensuellement pour (i) analyser la distribution alimentaire du mois en cours, (ii) mettre à jour le « pipeline » des denrées (tout donateur confondu en fonction des données disponibles), (iii) suivre et s'informer du statut des livraisons traitées par le CRA au port de Oran et (iv) s'assurer de l'état des stocks à Tindouf (pour connaître la disponibilité alimentaire pour la distribution du mois suivant). Le « consortium » des partenaires de ECHO n'y est pas représenté, ni parmi les partenaires, la personne clé en nutrition.

Malgré la bonne **connaissance par ECHO et ses partenaires du contexte et de la situation humanitaire**, le choix des produits mérite réflexion, visant à une véritable prévention non seulement du déficit calorique mais aussi des carences, surtout en protéines, en fer et en vitamines. Le choix des produits de base, s'il n'est pas discutable pour l'huile et le sucre devrait être étudié de façon plus approfondie pour les céréales et légumineuses. Une véritable stratégie doit tenir compte à la fois de la valeur calorique mais aussi des besoins en nutriments non énergétiques permettant de lutter contre les carences, d'un mode de cuisson rapide et de l'acceptabilité par les populations (ex : les lentilles sont riches en fer, favorisent la montée de lait chez la femme allaitante et, si elles sont de bonne qualité, ne demandent pas une cuisson trop longue, d'autre part le prix de revient est raisonnable). Pour les produits complémentaires, l'acceptabilité culturelle aurait pu être mieux cernée. Les sardines et le corned-beef n'ont pas été appréciés par tout le monde. Par contre, le thon en boîte est, de loin, ce qui le mieux accepté. La distribution de dattes pour le Ramadan est particulièrement intéressante et pertinente et devrait pouvoir devenir régulière. Quant au thé, bien qu'ayant une haute valeur culturelle, il ne présente aucune valeur nutritive ajoutée. Il est, dans la quantité excessive où il est consommé par les sahraouis, responsable d'insomnie, d'anorexie et de carence en fer. Il est aussi connu pour augmenter la consommation de sucre de digestion rapide, responsable d'hyperglycémie brutale, induisant une réponse, elle aussi brutale, de l'insuline et la formation de graisses. De plus c'est le HCR qui s'est engagé à le fournir. L'appui au fonctionnement de la ferme avicole est essentielle, les œufs étant riches en phosphore, fer et vitamines A, B et D et leur protéine ayant les meilleures valeurs biologique et économique.

Les critères de choix des partenaires du consortium pour l'approvisionnement devraient être encore éclaircis et ne pas répondre au désir de chacun d'être financé à tour de rôle. Fort des expériences antérieures, c'est ECHO qui doit continuer de pouvoir déterminer « qui fait quoi », en fonction de critères objectifs d'efficacité et d'efficience. Ceci afin de pouvoir sélectionner, idéalement, une ONG, pour un ou deux produits, en fonction de ses compétences et des résultats déjà obtenus.

La seconde place du **secteur médico-sanitaire**, traditionnellement couvert par ECHO, avec 10% du total des financements depuis 1993, 17% en 1999 et 8,1% en 2000, est pleinement justifiée par la situation précaire des femmes et des enfants et par les conséquences des déficits nutritionnels. Les **domaines d'intervention** sont (i) l'approvisionnement en médicaments, consommables et matériel médical de base (prenant en compte un stock de sécurité), pour toutes les structures de soins, et la formation du personnel de santé sahraoui à la gestion et à leur utilisation rationnelles dévolu à Medico, (ii) la nutrition, avec un projet de réduction de l'anémie et du retard de croissance chez les enfants, la dotation de lait 1^{er} et 2^{ème} âge aux dispensaires et de biscuits vitaminés pour les enfants à la charge de CISP, (iii) la dotation en équipements par Terre des Hommes de l'hôpital de Dakhla³⁹ à la suite de sa réhabilitation par Solidaridad et (iv) la distribution de colis sanitaires et de produits d'hygiène par Solidaridad et PTM.

Si la stratégie générale est déterminée par ECHO, mais en fonction de l'expertise et des études des ONGs, les objectifs spécifiques et la stratégie de chaque projet sont laissés à leur responsabilité. Il n'y a

³⁷ 139000 personnes ont d'ores et déjà été enregistrées pour le rapatriement

³⁸ Voir B. 4 Coordination

³⁹ Se reporter au rapport sur les secteurs Réhabilitation/produits non alimentaires

pas eu d'expertise, par évaluation externe, des besoins et des priorités, à la demande de ECHO depuis 1995. Faute de support technique propre à ECHO, auquel le correspondant et le desk, qui ne sont pas des experts dans tous les domaines, pourraient se référer, les meilleurs choix ne sont pas toujours réalisés.

Dans le **domaine du médicament**, dont toute la population réfugiée est bénéficiaire, la stratégie est excellente et exemplaire. Medico, qui connaît la situation depuis 1975, est actuellement chargé des opérations à la fois pour le HCR (110 000 USD dont 30 000 pour l'achat de médicaments essentiels) et ECHO. L'évaluation des besoins se base toujours sur la consommation, maintenant bien connue grâce aux outils de gestion mis en place, et dépend de la prescription qui s'améliore progressivement avec le programme de formation parallèle. La seule inconnue reste, en matière de planification, le manque de prévision quant aux dons des Communautés Autonomes espagnoles.

La situation en matière de **nutrition** ayant fait l'objet de différentes évaluations et études⁴⁰ est, de ce fait, assez bien cernée, bien qu'aucune autre enquête nutritionnelle n'ait été entreprise depuis 1997. Toutes mentionnent l'existence de malnutrition⁴¹ sévère et moyenne chez les enfants de moins de 5 ans, les carences en micro-nutriments, surtout le fer et les vitamines A et C, les problèmes d'anémie chronique chez les femmes et les enfants ainsi que le retard de croissance des enfants. Toutes aussi préconisent différentes approches, plus ou moins combinées, pour y faire face : en premier lieu l'amélioration qualitative et quantitative de la ration alimentaire, puis la prise en charge et le traitement en urgence des enfants malnutris et leur dépistage par un meilleur système de suivi de la croissance au niveau des dispensaires. Elles conseillent aussi : (i) une meilleure connaissance, par enquêtes dites « de ménages », de la quantité et de l'utilisation des aliments ainsi que leur distribution dans la famille, (ii) la promotion de l'allaitement maternel, (iii) la dotation et la consommation d'aliments supplémentaires dans les crèches et les écoles, (iv) la lutte contre les maladies diarrhéiques et, enfin, (v) la prise en charge correcte de infections respiratoires aiguës (ARI).

D'autre part le rapport de l'Institut de Nutrition italien reconnaît que « les retards de croissance des enfants de moins de 5 ans, sont probablement dus à une combinaison entre les infections et les infestations parasitaires gastro-intestinales **et** l'insuffisance d'apport en micro-nutriments », et que « si des interventions pour corriger la prévalence élevée de l'anémie sont recommandées, différentes approches devraient être évaluées de manière à avoir une meilleure compréhension de ses causes ». A ces titres, la pertinence et la stratégie actuelle du programme de CISP de lutte contre l'anémie⁴² et le retard de croissance chez les enfants sahraouis sont discutables. En effet, ce projet apparaît plus comme un programme de recherche que comme un projet d'urgence et mélange 2 problèmes à traiter de manière différente, comme le souligne le rapport final de CISP de octobre 2000.

La dotation, par CISP, des structures de santé en **lait enrichi 1^{er} et 2^{ème} âge** pour les nourrissons est particulièrement cohérente. Elle entre dans le cadre d'une véritable stratégie globale de critères d'utilisation et de promotion de l'allaitement maternel durant les 6 premiers mois de vie. Par contre, s'il est pertinent

⁴⁰ Evaluation de la situation alimentaire et médico-sanitaire, Procupet, Torres, Lambert pour ECHO, mars 1995.

La santé et le statut nutritionnel des réfugiés sahraouis, Institut National de Nutrition Italien, Mme Ferro-Luzzi en mai 1997.

Rapport sur la nutrition pour le PAM et le HCR, Université d'Oslo, Mme Barikmo, mars 2000.

⁴¹ Malnutrition sévère : 9,9% chez les enfants de - de 5 ans, 6,7% pour les 5 à 10 ans pour l'INN italien en 97

⁴² La déficience en fer et les anémies ferriprives sont très courantes dans le monde et touchent 5 à 10 % de la population du globe. Les carences en fer touchent particulièrement les habitants des pays sous-développés en général et les groupes vulnérables sont les enfants de 6 à 12 mois laissés à une alimentation lactée exclusive, les femmes enceintes et allaitantes et les vieillards. En Afrique elles touchent de 6 à 17% des hommes, 15 à 50% des femmes et 30 à 60% des enfants, jusqu'à 99% des femmes enceintes en Asie, en Inde et au Pakistan et 33% des femmes enceintes en France avec une fréquence accrue chez les multipares. Le traitement consiste en l'administration de sels de fer bivalents par voie orale jusqu'au retour à la normale du taux d'hémoglobine. La prévention utilise 2 méthodes, soit l'apport de fer sous forme médicamenteuse (ex : traitement systématique des femmes enceintes), soit l'enrichissement en fer de certains aliments (sels de table, farine de blé, sucre, lait écrémé et produits alimentaires pour le nourrisson). Pour que le fer puisse être absorbé, certaines conditions sont cependant nécessaires (i) la présence d'acide chlorhydrique du suc gastrique en quantité suffisante et/ou la présence de vitamine C dans l'alimentation. La surconsommation de thé provoque des carences en fer et pendant le 3 derniers mois de la grossesse, la femme enceinte puise toujours dans ses réserves. Dans le cas des nourrissons, le stock en fer à la naissance n'assure que 6 mois d'autonomie, le régime devra être diversifié avant ce terme, l'allaitement seul n'amenant plus la quantité nécessaire.

de prévoir des biscuits vitaminés pour les enfants vulnérables (ex : malades, malnutris, en complément dans les crèches), la stratégie de distribution à tous les enfants et en même quantité quel que soit l'âge ou l'état de santé, n'est pas à recommander.

La dotation en **équipements de l'hôpital régional de Dakhla**⁴³ est justifiée, dans le contexte d'un appui exceptionnel et non renouvelable. Ce camp devant être considéré comme prioritaire dans toutes les activités du fait de sa position géographique excentrée et des conditions de vie particulièrement difficiles. Par contre, du point de vue stratégique, confier 2 opérations successives, dépendant étroitement l'une de l'autre, à 2 opérateurs différents est une bonne recette pour avoir des ennuis et n'est jamais à conseiller.

La pertinence de la **dotation en produits sanitaires et d'hygiène** n'est assurée que dans le cadre d'une coordination correcte de ce secteur permettant une dotation régulière de produits absolument nécessaires. En priorité le savon, le shampoing et les serviettes hygiéniques réutilisables dont les ruptures de stocks sont fréquentes. Donner de « tout et de rien » en petite quantité dans une famille nombreuse ne servant strictement à rien.

B. 4. COORDINATION ET COHERENCE

Quel que soit le secteur étudié, la **coordination et la cohérence au niveau des donateurs sont insuffisantes, mis à part dans le secteur alimentaire.**

La teneur essentiellement politique amenant à ce contexte « d'urgence chronique structurelle » émaillée de crises plus aiguës, constitue l'élément majeur de blocage pour définir une politique humanitaire commune.

Les incertitudes quant à la résolution pacifique du conflit, à plus ou moins long terme, la longue durée de la crise, la tentation de la simplification de l'ampleur du problème à une affaire simplement entre Maroc et Polisario, les critères de priorités des donateurs, la haute valeur médiatique de nouvelles crises plus visibles et touchant une population plus importante, les positions politico-économiques divergentes des pays de la communauté internationale, dont les Pays Membres, face à la situation, sont tous autant de facteurs incapacitants.

B. 4. 1. Agences onusiennes HCR et PAM

Les principaux autres donateurs sont, au niveau des agences des Nations Unies, le PAM et le HCR. L'UNICEF pourtant contacté à de multiples reprises en Algérie, l'OMS, la FAO et OCHA brillent par leur absence, quant au FNUAP il a jusqu'à peu financé un petit projet de santé reproductive mis en œuvre par ERM⁴⁴ de 217 910 USD.

C'est le (i) PAM qui préside les **réunions de coordination mensuelles** dont les autres participants sont (ii) le HCR, responsable du secteur des produits non alimentaires, (iii) le Croissant Rouge Algérien, en charge de la logistique de Oran à Tindouf pour toutes les arrivées au port d'Oran (et agence d'exécution pour la coopération italienne), (iv) le Croissant Rouge Sahraoui, responsable de la distribution dans les camps (les deux organismes du Croissant Rouge devant aussi donner des informations sur les contributions bilatérales) et enfin (v) ECHO. Les partenaires opérateurs n'y sont pas représentés. Ces réunions permettent de faire l'état des lieux et le bilan des stocks.

Le **HCR**, qui a pour mandat la protection des réfugiés, leur assistance et la recherche de solution durable (et dont le rôle essentiel devait se jouer dans le cadre de leur rapatriement), se trouve en porte à faux dans la situation actuelle. Aussi s'est-il attaché à mettre en place des projets d'aide directe, sans véritable objectif au début (système de « shopping list »), avec depuis 2000 le but avoué « d'aider les réfugiés à être autonomes et à ne dépendre que d'eux-mêmes ». On pourrait craindre, derrière les bonnes intentions de la stratégie définie, un désengagement progressif, confirmé par la diminution permanente de son budget⁴⁵, loin d'être à la hauteur des ambitions annoncées, et les rumeurs persistantes de réduction prochaine du staff.

En effet, **ce budget doit couvrir:**

◆ **des besoins alimentaires complémentaires :**

- thé : dotation annuelle au printemps, 151T pour 38 000 bénéficiaires en 2000 (chiffres basés sur le nombre de 80 000 réfugiés bien que 155 000 environ soient actuellement admis par tous) ;

⁴³ Pour le projet de réhabilitation, se reporter à Annexe divers et au rapport du secteur Réhabilitation/produits non alimentaires

⁴⁴ Enfants Réfugiés du Monde – France

⁴⁵ de 3,2 millions USD en 1998 à 2,1 dépensés en 2000. Pour 2001 le créneau prévu se situe de 2,7 à 3,1 millions au maximum

- dattes pour le Ramadan ;
- levure ;

◆ ainsi que des projets touchant 4 secteurs prioritaires :

- (i) l'eau potable avec la mise en place, avant la saison chaude, idéalement avant juin, par NCA⁴⁶ appuyé par un spécialiste venant de Genève, d'un réseau de distribution dans le camp de El Ayun et l'étude des possibilités techniques à Smara et Ausserd ;
- (ii) la nutrition sous le couvert de CISP, en cours d'élaboration de sa proposition à signer en mars et qui devrait prévoir la réalisation d'une nouvelle enquête nutritionnelle (dernière en 1997) ainsi que la mise en place de centres nutritionnels dans chacun des camps ;
- (iii) la santé, où Medico représente le partenaire principal, chargé de l'approvisionnement en médicaments et en consommables et petit matériel de stomatologie, laboratoire et radiologie ainsi que de la réalisation de séminaires et de formations continues pour les infirmières et les médecins. Dès la mi-mars, un nouveau venu, Triangle-France devra mettre en place un projet pilote de prise en charge de 200 handicapés physiques et/ou mentaux à Ausserd ;
- (iv) l'éducation centrée sur la mise à niveau des enseignants, la dotation de matériel pour les écoles (tables, chaises, tableaux, craies et.) par le biais de Oxfam, le soutien à l'école d'infirmières dont se charge ERM et l'appui à la formation professionnelle au travers de l'ONG locale algérienne AFAD basée à Dakhla en couture, tricot, étude du français, informatique, jardinage, audiovisuel et en prévision la fabrication de chaussures traditionnelles.

En outre, le HCR assure la couverture partielle des besoins en différents produits non alimentaires dont : les tentes (2000/an), des couvertures pour la population (12000 en 2000), des draps d'hôpitaux (5900 en 2000), des matelas pour les écoles et les hôpitaux, quelques chaussures, sous-vêtements pour les adolescents, des réchauds à gaz, des produits d'hygiène et pour le traitement de l'eau (Javel, chlore), des pièces et de l'acide de batterie pour le parc automobile (camions, camions-citernes, ambulances) ainsi que le matériel de formation professionnelle. Dans le domaine des jardins, en 2000, des semences d'hiver (à semer en septembre) ont été achetées localement par le CRA (sur le budget 1999) mais distribuées avec du retard. Il semble aussi que la qualité ait posé quelques problèmes. A l'heure actuelle, le HCR tente d'acheter localement les semences nécessaires pour la saison d'été (melons, pastèques, tomates etc. à semer en mars) et a contacté CISP pour la supervision.

Le recensement des besoins, laissé jusque là aux soins des autorités sahraouies est, maintenant, effectué en combinaison entre la liste des requêtes des ministères (où une tentative de suivi par une personne focale est en cours) et les constatations faites lors des visites journalières des équipes de terrain. De plus le HCR semble vouloir faire preuve d'initiative dans le domaine de la coordination en organisant un atelier de planification, prévu en avril 2001 pour les activités de 2002.

Le PAM, mandaté pour la fourniture des produits alimentaires de base (céréales, légumineuses, sucre, huile végétale et sel iodé), de part la voix de son nouveau représentant, avoue, courageusement, se trouver dans une situation particulièrement difficile, surtout depuis 1999. Impuissant à obtenir des financements supplémentaires conséquents, il a eu le mérite d'organiser, du 9 au 11 février dernier, une visite des représentations diplomatiques présentes en Algérie dans les camps. Le but en était essentiellement humanitaire, pour sensibiliser les donateurs potentiels ou avérés bilatéraux et se faire l'avocat de l'urgence de la situation alimentaire.

Le ciblage pour l'aide alimentaire de 80 000 personnes, dites les plus vulnérables parmi les réfugiés, était inacceptable étant donné le nombre considérable de « laissés pour compte ». Il est passé à 155 000 personnes bénéficiaires, sous les pressions de ECHO, des ONG et des autorités sahraouies. Mais, sans accroissement de ressources, il a conduit, par un effet de dilution de l'aide, à une diminution des apports en produits de base, ne permettant pas de couvrir les besoins énergétiques de base des réfugiés, encore moins leurs besoins qualitatifs. Situation aggravée par des retards considérables et l'irrégularité dans les livraisons ainsi que la non conformité aux prévisions des quantités et des produits. Le projet d'assistance IPSR 6234 de 2 ans, en cours jusqu'à fin août 2002, d'un budget annoncé de 13,9 millions USD annuel, est en réalité « à sec ». Les contributions volontaires des pays membres manquent pour les mois à venir. C'est donc sous les fonds multilatéraux que furent financées les dernières 6 320 tonnes de denrées, majoritairement de farine enrichie, dont 5 570 tonnes devaient arriver à Oran fin février⁴⁷. Les besoins couverts par le PAM jusqu'à fin mars ne sont que de 700 Kcal/jour et par personne pour 2100 de

⁴⁶ Norwegian Church Aid

⁴⁷ Ces 5570 tonnes de farine ne sont arrivées finalement que dans la soirée du 4 mars

minimum nécessaire. Les besoins de mars à septembre 2001 sont estimés à 15 000 tonnes de vivres, le déficit de septembre 2001 à août 2002 à 32 240 T. La situation est grave au point que le PAM avait décidé de soustraire de ses dotations les quantités de produits de base fournis par d'autres bailleurs. Pirouette certes habile pour masquer les carences de l'organisme mais dangereuse pour la transparence des faits. Les autres bailleurs en général, et ECHO en particulier, sont entraînés dans un cercle infernal de « substitution – diminution de l'apport du PAM – substitution plus importante etc. ».

B. 4. 2. La société civile espagnole

Les Communautés Autonomes et la société civile sont extrêmement actives. Les familles reçoivent en vacances quelques 8000 enfants⁴⁸ en moyenne par an. Des commissions médicales et chirurgicales se déplacent régulièrement à Tindouf et réalisent une moyenne de 7450 actes par an. Cet appui et cette générosité sont indispensables, et souvent vitales, pour les familles Sahraouies. Pourtant, le manque total de coordination avec les autres donateurs et la position passive des autorités sahraouies en tant que receveurs, souvent sans discrimination, est particulièrement dangereuse. Comme toute aide mal canalisée, elle est susceptible de mettre en péril certaines des stratégies mises en place comme la politique du médicament essentiel et la formation des médecins à la santé publique de base.

B. 4. 3. Les autres donateurs dont les Etats Membres

Ils interviennent plus ou moins régulièrement de manière bilatérale et surtout dans le domaine alimentaire.

les Etats Membres :

Le gouvernement espagnol apporte une aide au niveau central depuis Madrid dont l'ambassade à Alger ne connaît pas la teneur exacte, n'étant chargée du dossier Sahraoui que depuis peu, mais qui est de l'ordre de 1,5 à 1,7 millions d'EUROS.

L'Italie a fourni en 1999 pour 3 milliards de Lires de sucre, pâtes alimentaires et huile de tournesol et en 2000 pour la même somme de pâtes alimentaires, huile de tournesol, lentilles en boîte et riz. Elle a accéléré sa procédure d'appel d'offre pour 2001 afin de faire parvenir au plus tôt sa dotation habituelle, attendue si tout va bien pour mi-août.

La Belgique a dépensé 0,5 million d'EUROS en 2000 sous forme de 1000 tonnes de haricots.

L'Allemagne a arrêté son aide en 2000.

La France, s'est fait un devoir d'envoyer, à titre humanitaire en décembre 2000, 47 tonnes de lait 1^{er} et 2^{ème} âge pour les nourrissons. Malheureusement, du fait d'une date de péremption trop proche, les autorités sahraouie ont été contraintes de réaliser une distribution générale, donc sans discernement, pour ne pas perdre ces produits.

les pays tiers :

La Suisse traditionnellement envoie une dotation annuelle de 40 tonnes de fromage au moment du Ramadan et Cuba assure bon nombre de formation de médecins.

B. 5. EFFICACITE : Globalement les objectifs fixés ont été atteints.

B. 5. 1. Secteur alimentaire

Les Plans Globaux ont globalement obtenus les résultats escomptés. Ils ont aussi su s'adapter à l'aggravation de la situation alimentaire des réfugiés par la prise d'une décision d'urgence, en temps voulu et réalisée avec diligence, évitant ainsi un risque de famine. Auront été distribués, au total, aux alentours de 7230 tonnes de céréales, 1815 tonnes de légumineuses, 1599 tonnes de sucre, 766 tonnes d'huile végétale pour les produits de base et pour les produits complémentaires, 2345 tonnes de lait en poudre, 718 tonnes de poisson en conserve, 235 tonnes de dattes, 88 tonnes de corned beef, 20 tonnes de thé et les aliments aviaires permettront de donner à 3 à 4 œufs / mois dans les hôpitaux, les écoles et les instituts. A peu de choses près l'ensemble des denrées sont arrivées à bon port dans des délais raisonnables et sans pertes importantes, le remboursement des manquants par les transporteurs y est pour quelque chose et constitue une bonne mesure. Il ne semble pas qu'il y ait eu de détournements, ni de revente importante de l'aide humanitaire. Seul un petit millier de boîtes de sardines auraient été retrouvées sur le marché mauritanien, ce qui représente pour l'ensemble une quantité négligeable et un événement qui tient de l'anecdote plus que de pratiques régulières. A partir des discussions directes avec la population, il apparaît que les denrées alimentaires arrivent bien à tous et dans les quantités prévues.

⁴⁸ Il est prévu le départ de 11 000 enfants cette année

Les produits à la charge des partenaires espagnols, Solidaridad, PTM et MPDL sont attendus pour le mois d'avril prochain et les appels d'offres avaient été lancés mi-janvier, ce qui permet de penser qu'ils arriveront en temps voulu.

Les problèmes posés par la maladie de « la vache folle » et l'épidémie de fièvre aphteuse qui touchent actuellement l'Europe, risquent d'avoir des répercussions tout aussi désastreuses sur les réfugiés sahraouis. L'embargo sur les produits laitiers va rendre leur achat extrêmement difficile. La rareté ajoutée à la nécessité de contrôles sévères de qualité des produits va probablement en plus faire flamber les prix.

B. 5. 2. Secteur médico-sanitaire

Dans le secteur pharmacie et petit matériel, le degré d'utilisation du système mis en place par Medico est, jusqu'à présent, très bon pour une période d'environ 18 mois. Le rapport de la mission effectuée en novembre 2000 par le Dr. Von Massow, qui effectue des contrôles réguliers de la réalisation des objectifs, n'était pas disponible car encore en cours de traduction. Les activités prévues ont débuté début janvier et les médicaments sont arrivés comme prévu au moment de l'évaluation.

De même CISP a lancé ses commandes et débuté ses activités en début d'année.

L'équipe de Terre des Hommes est arrivée sur le terrain, dans les temps, en janvier dernier, et l'ensemble du matériel acheté localement était arrivé et stocké dans l'hôpital de Dakhla où il a été possible de le contrôler pendant l'évaluation. La quantité et la qualité de ces équipements correspondaient bien aux besoins et aux prévisions. Dans le même temps arrivait à Oran le container attendu, les délais ayant bien été respectés.

Pour les autres composantes le manque d'informations plus précises n'a pas permis une analyse plus en profondeur.

B. 6. EFFICIENCE

Pour l'ensemble du programme, le coût moyen par réfugié a été pour le Plan Global 1999 d'environ 49 EUROS et pour 2000 d'environ 96 EUROS, soit une moyenne de 72,5 EUROS par an.

B. 6. 1. ECHO Planification et mobilisation de l'aide

L'engagement d'un correspondant ECHO de terrain a indéniablement beaucoup amélioré la situation depuis les constatations de l'évaluation de 1996⁴⁹, ceci malgré un « trou » de près de 8 mois de fin 1999 à juin 2000. Sachant que la qualité des personnes fait à 90% la réussite d'un programme, on peut dire que le « couple » actuel, desk Algérie à Bruxelles et correspondant sur le terrain, fonctionne particulièrement bien, avec une bonne circulation de l'information et une réaction rapide aux situations d'urgence. A ce sujet, il faut noter que l'installation à Tindouf du correspondant, demande de principe récurrente, n'apporterait rien de plus aux niveaux opérationnel, financier et administratif, et pourrait même limiter son action. La mise en place de Plans Globaux nécessite plus de temps au démarrage, ce qui explique quelques retards en 1999, que le fonctionnement de type « projets » mais permet d'en gagner par la suite.

La planification se fait par consultation et en étroite collaboration entre les partenaires, le correspondant, le desk et les autorités Sahraouies. Ceci au travers des 3 structures chargées aussi de l'identification, du suivi et du monitoring local des opérations, (i) la cellule de planification de l'aide humanitaire à Tindouf, supposée coordonner l'ensemble des aides sur le terrain, regroupant le HCR, le PAM, les Croissants Rouges Algérien et Sahraoui et les ONGs partenaires de ECHO, (ii) la cellule de coordination à Alger, chargée de la coordination générale et des questions stratégiques, réunissant le PAM, le HCR, ECHO, le ministère des affaires étrangères, le CRA et le CRS et (iii) la cellule CRA/CRS à Oran chargée des opérations de logistiques entre le port d'Oran et Tindouf.

La mobilisation de l'aide est rapide et correspond aux délais normaux de ECHO, en moyenne 2 mois et reconnue comme telle par les Sahraouis. Ceci malgré le long circuit administratif nécessaire à la signature finale des procédures écrites et bien que les ONGs, selon leurs capacités financières propres, attendent le plus souvent la signature des contrats pour engager des dépenses, pourtant éligibles à une date antérieure.

B. 6. 2. Partenaires

Le nombre de partenaires potentiels sur le terrain est relativement limité. Leurs pays d'origine sont l'Espagne, l'Italie, la Belgique et l'Allemagne. Les plus grandes organisations anglo-saxonnes et françaises sont absentes. La majorité des ONGs présentes, le sont en général depuis longtemps (ex : Oxfam et Medico depuis 1975-76) et ont pris, aussi en général, une position, engagée en faveur de la cause

⁴⁹ Rapport de synthèse n° 195, C. de Henin et J. Verheyen

Sahraoui, par ailleurs tout à fait respectable. La traduction de cet état de fait est que (i) leurs capacités logistiques et administratives sont limitées ainsi que leur capacité de pré-financement des opérations sous fonds propres que (ii) la vision militante des problèmes se traduit par une confiance quelque peu exagérée dans les autorités locales. Ce qui peut nuire à l'objectivité et à la neutralité nécessaires pour l'analyse des problèmes et des besoins ainsi qu'à la fermeté parfois indispensable pour négocier demande d'informations et stratégie.

Ceci dit, il faut reconnaître que la motivation des expatriés et leur connaissance du milieu sahraoui est un atout majeur de bon déroulement des opérations.

A la suite des difficultés qu'ont connu les ONGs en 1999 pour obtenir des visas⁵⁰ traduisant les réticences algériennes à la présence d'un nombre trop important « d'étrangers » dans la région de Tindouf et dans le souci de répondre à la demande des administrateurs de ECHO de limiter les frais de personnel dans une limite raisonnable, la présence expatriée sur le terrain a été réduite de façon drastique.

Stratégie déployée : les sept principales ONGs : Oxfam-Be, Medico-D, Solidaridad-E, CISP-I, Caritas-Be et depuis août 2000 PTM-E et MPDL-E se sont organisées en « consortium » (de fait mais non juridique). Durant près de 10 ans les procédures se sont peu à peu améliorées. Un véritable travail de fond a été réalisé pour formaliser lettre d'entente, contrat de collaboration, conditions d'acceptation d'autres membres et accord-cadre avec la cellule CRA-CRS.

La coordination sectorielle existant dans le secteur de l'aide alimentaire manque cruellement dans le domaine médico-sanitaire en particulier pour les secteurs médical et nutritionnel. Malgré les prévisions de coordination spécifique indiquées dans le plan global 1999, on en est resté aux échanges d'informations et aux réunions de travail informels.

B. 6. 3. Relations avec les autorités sahraouies

La notion de nouvelle citoyenneté, basée sur la notion d'égalitarisme, porteuse de progrès social et de liberté prenant le pas sur les identités tribales dénoncées comme source d'archaïsme, de division et de rivalités, a toujours été une priorité des autorités pour le fonctionnement social dans les camps et pour celui d'un futur, éventuel, état indépendant au Sahara Occidental⁵¹. Ceci implique que les aides s'appliquent à tous et en même quantité, distribuées exclusivement par le biais du CRS seul détenteur avec le ministère de la Coopération de leur montant exact, ce qui est certes « politiquement correct » mais peu compatible avec les critères humanitaires. Le manque de transparence qui en résulte auquel s'ajoute le peu de pouvoir (et parfois d'envie) des ONG d'obtenir des données plus précises et de mettre en place des projets plus ciblés conduit à une aide humanitaire qui probablement ne répond pas aux besoins des plus vulnérables.

B. 6. 4. Gestion de l'entreposage des marchandises et des installations⁵²

L'entreposage et la gestion des médicaments sont maintenant bien assurés au niveau de la pharmacie centrale et des pharmacies régionales avec l'appui de Medico. Cependant, au niveau de la pharmacie centrale, continue de se poser le problème de la maintenance des climatiseurs pour la saison chaude.

B. 6. 5. Qualité et quantités des marchandises et des services

Denrées alimentaires

Les stocks étant pratiquement vides il n'a pas été possible de contrôler de visu les produits alimentaires. D'autre part les rapports narratifs et financiers de fin d'opération étaient pour certains pas encore disponibles et pour d'autres trop succincts pour en tirer des conclusions. Cependant on peut dire d'après les informations recueillies sur place que, dans l'ensemble, les produits fournis par ECHO sont reconnus de bonne qualité, qu'ils correspondent en général à ce qui était prévu, que parfois les économies faites sur le transport ou le prix d'achat ont permis d'obtenir plus de denrées. Les critiques allant plutôt aux approvisionnements du PAM. Une analyse comparative du prix de revient pour les mêmes produits de spécification équivalente en fonction du partenaire opérateur serait utile pour une analyse plus fine.

Une attention particulière doit être portée à la qualité et à la résistance du contenant, surtout pour l'huile, qu'il soit métallique ou plastique, celui-ci étant très utile et récupéré pour l'usage domestique.

⁵⁰ Accès contrôlé et réglementé de la Région de Tindouf par le Ministère de la Défense, problème de sensibilité à « l'ingérence humanitaire » des autorités algérienne et possible conflit de contrôle de l'aide entre le CRA et le CRS

⁵¹ Le Monde Diplomatique – Manière de Voir N° 24, novembre 1994, pages 71 et 72

⁵² Se rapporter au rapport « Réhabilitation / logistique », pour plus de détails

Secteur médico-sanitaire

Les produits pharmaceutiques proviennent pratiquement essentiellement de IDA en Hollande ce qui garantit un bon rapport qualité – prix et l'expérience d'approvisionnement de projets financés par ECHO. Le rapport de la mission effectuée en novembre 2000 par le Dr. Von Massow, qui effectue des contrôles réguliers de la réalisation des objectifs, n'était pas disponible car encore en cours de traduction.

Les produits de CISP, de MPDL, Solidaridad n'ont pas pu être contrôlés.

Les matériels et équipements acquis localement et stockés à Dakhla par Terre des Hommes correspondaient à la description du projet et répondaient aux normes de qualité exigées. Le reste n'était pas encore arrivé.

B. 6. 6. Systèmes de contrôle et d'auto-évaluation mis en place par les partenaires

Secteur alimentaire

Il est actuellement assuré par 2 structures chargées aussi de l'identification, du suivi et du monitoring local des opérations, (i) la **cellule de planification** de l'aide humanitaire à **Tindouf**, qui coordonne l'ensemble des aides sur le terrain, regroupant le HCR, le PAM, les Croissants Rouges Algérien et Sahraoui et les ONG partenaires de ECHO et (ii) la **cellule de coordination à Alger**, chargée de la coordination générale et des questions stratégiques, réunissant le PAM, le HCR, ECHO, le ministère des affaires étrangères, le CRA et le CRS

La cellule CRA/CRS⁵³ à Oran est quand à elle une unité opérationnelle chargée de la logistique entre le port d'Oran et Tindouf.

Les partenaires ont mis en œuvre une stratégie de suivi assez efficace répartie comme suit :

- au port d'Oran par Oxfam,
- à l'arrivée aux campements par les ONG espagnoles (Solidaridad, PTM et MPDL),
- dans les camps par CISP et
- clôture des opérations par Oxfam.

Secteur médico-sanitaire

Le monitoring de Medico est assuré de façon continue par le pharmacien formé et le ministère de la santé, des missions régulières (2 ou 3 de 10 jours chacune) par des experts permet d'en faire le point et de corriger rapidement les possibles erreurs ou dysfonctionnements.

CISP effectue un suivi permanent par sa présence expatriée à Rabuni et reçoit un appui technique de l'Institut de Nutrition italien.

Le monitoring de Terre des Hommes est assuré par les expatriés, le médecin résident avec l'appui de l'administrateur logisticien (en charge de la réalisation d'un rapport mensuel sur l'état d'avancement du projet) et du médecin coordinateur (en 3 missions de courte durée et responsable de la remise d'un rapport à mi-parcours).

Pour le secteur hygiène, Solidaridad prévoit 4 mois de présence expatriée et le contrôle de l'opération par le un responsable du « consortium » présent sur le terrain. Pour MPDL, la participation d'un expatrié pour 40% des distributions.

B. 7. IMPACT DES PLANS GLOBAUX

B. 7. 1. Contribution à la réduction des souffrances humaines

La réduction à **court terme** des souffrances de la population réfugiée est incontestable et a permis, par l'évitement de situations de famine, d'éviter de véritables catastrophes en terme de pertes de vies humaines. Les efforts méritoires pour corriger les carences en diversifiant l'alimentation, bien qu'à poursuivre absolument, ne pourront jamais compenser des déficits chroniques de près de 25 ans. A moyen/long terme soit **en terme de réduction durable**, le seul effort d'ECHO est forcément insuffisant pour obtenir un impact positif.

Dans le domaine médico-sanitaire, le problème est le même, « mieux vaut prévenir que guérir ». ECHO, de par son mandat même, ne peut mettre en œuvre ce qui est l'essence même de la santé publique, c'est-à-dire la prévention. La médecine curative est certes nécessaire et prestigieuse auprès des ministères et du public, elle ne représente que l'échec de la prévention et n'a jamais permis d'améliorer ni l'espérance de vie, ni les taux de mortalité. Vouloir traiter dans le court terme les problèmes de retard de croissance des enfants et l'anémie chronique des femmes est une utopie car, d'une part, les facteurs qui entrent en jeu

⁵³ Se reporter au rapport Réhabilitation / produits non alimentaires

dans cet état de fait sont multiples, correspondant à des situations socio-culturelles particulières et scientifiquement encore mal connues, et d'autre part, les résultats obtenus n'ont aucune garantie de durabilité. En même temps, s'attaquer à un problème qui ne compromet pas la survie à court terme, sans en prendre correctement en charge les cas les plus graves constitue une hérésie. Vouloir traiter dans le court terme les problèmes de retard de croissance des enfants et l'anémie chronique est une utopie, ce alors que la malnutrition sévère et modérée des enfants n'est prise en charge par personne. Enfin, comme beaucoup de problèmes actuels sont liés, de près ou de loin, aux problèmes alimentaires dont ils sont les conséquences, seule la tentative de mise en œuvre d'un véritable programme améliorant la sécurité alimentaire a des chances d'avoir un impact durable.

C'est en mettant en place d'autres stratégies de plus long terme pour accompagner l'action de ECHO que l'on pourrait espérer obtenir de meilleurs résultats.

B. 7. 2. Création de dépendance, économie locale ,capacity building

ECHO n'a pas été à l'origine d'une dépendance majeure, celle-ci étant là depuis près d'un quart de siècle. Il s'agit maintenant de ne pas créer de dépendances additionnelles.

Les effets de l'aide sur l'économie locale sont potentiellement nuls, celle-ci étant pratiquement inexistante.

Au niveau médico-sanitaire, il faut noter que comme pour l'enseignement, le personnel investi réclame, à juste titre, une motivation⁵⁴ pour ses activités. Toutes les activités de formation du personnel de santé sont importantes, de bons résultats ont d'ores et déjà été obtenus dans les domaines de la gestion du médicament et en nutrition. Ces efforts sont à poursuivre systématiquement, quels que soient les domaines d'action qu'ECHO choisira de soutenir.

Il n'y a pas pour l'instant de collaboration entre les ONG internationales et les ONG locales algériennes, ce qui est une voie à favoriser et qui fait partie de la politique de ECHO. L'organisation algérienne AFAD⁵⁵, déjà sur le terrain, pourrait bénéficier, dans le domaine de l'hygiène qui l'intéresse maintenant, d'un appui de la part de Medico par exemple.

B. 7. 3. Effets sur la santé et les habitudes nutritionnelles

Secteur alimentaire

Les besoins en énergie (2100 kcal /personne / jour en moyenne) sont à peine couverts par l'aide internationale, cependant la malnutrition aiguë n'est pas courante chez l'adulte, tandis que chez les enfants, elle est due à une conjonction de différents facteurs. Au niveau qualitatif, le déséquilibre alimentaire en faveur des céréales entraîne une forte proportion de « sur-poids » (plus que d'obésité) chez les femmes qui, de plus, mènent une vie très sédentaire et consomment une grande quantité de sucre dans les multiples thé quotidiens. En outre, le régime continue d'être carencé⁵⁶, faute de produits frais, particulièrement en (i) vitamine C, (ii) vitamine A, (iii) fer, (iv) calcium et (v) protéines. ECHO, par sa stratégie de diversification et de dotation en produits complémentaires, a contribué à diminuer ces carences, mais pas au niveau souhaitable du fait de sa contrainte de substitution pour couvrir les besoins énergétiques.

Les denrées préférées des Sahraouis sont constituées dans l'ordre par le thé sucré, la farine de blé, le lait, les légumes, la viande, les dattes. En cela, les habitudes alimentaires sont prises en considération dans l'aide. L'apport de viande étant du point de vue opérationnel quasiment impossible et le corned-beef pas du tout accepté, le thon en conserve est entré dans les mœurs.

Secteur médico-sanitaire

(i) La véritable politique du médicament essentiel entreprise par Medico et bien intégrée par le ministère de la santé a un impact particulièrement positif sur la santé des populations en visant d'éviter surconsommation des malades et surprescription de la part du personnel de santé et donc l'émergence de maladies iatrogènes (liées à la prise inconsidérée de médicaments et aux effets indésirables ou dangereux de leur mélange).

(ii) Nutrition :

La distribution de biscuits vitaminés à tous les enfants n'a certes pas été néfaste à leur santé. Mais la quantité insuffisante et le manque de stratégie ont conduit à une dotation équivalente pour tous quel que soit l'âge et les besoins. Ce ne sont que 32 grammes par enfant qui ont été donnés en une seule fois.

⁵⁴ voir le rapport Réhabilitation/ produits non alimentaires

⁵⁵ Voir le chapitre B. 4. 1 « coordination HCR »

⁵⁶ Par ordre de grandeur

L'impact de cette opération est donc nul. Plus ennuyeux, maintenant tout le monde réclame ces biscuits, fort appréciés, mais qui ne sont en principe pas destinés à la consommation courante.

Le programme de lutte contre les anémies et le retard de croissance souffre du même type de problèmes. La dotation, bien qu'à travers les dispensaires, de farine cacaotée à tous les enfants de 6 à 17 mois a entraîné un engouement indéniable, mais dangereux, de la part des mères. Elles commencent à considérer que c'est un moyen simple et facile, en dehors d'autres mesures hygiéno-diététiques d'avoir des enfants en bonne santé. Ce alors que, en même temps, l'analyse, réalisée par CISP, de l'impact du projet montre que l'état nutritionnel de ces enfants demeure pauvre.

La supplémentation en pâte d'arachide pour les enfants de 18 à 59 mois souffrant d'un retard de croissance, si elle a eu un impact plus positif, mais à court terme, pose le problème de la continuité de l'action.

Les deux suppléments enrichis en micro-nutriments ont, de plus, été consommés à domicile et non devant le personnel de santé, ce qui laisse présager, ce qui est bien compréhensible, que les mères ont dû partager une certaine quantité de ces produits entre tous leurs enfants ce qui nuit à l'impact recherché.

La dotation de lait 1^{er} et 2^{ème} âge dans les structures de santé a été une bonne opération, bien pensée et bien encadrée, malheureusement la dotation par la France de 47 tonnes de ces produits en fin d'année 2000, distribués de façon générale directement dans les écoles et dans les familles remet en cause l'impact du projet CISP, galvaudé par cette dernière pratique.

(iii) La dotation en équipement de l'hôpital de Dakhla ne peut encore avoir d'impact.

(iv) La distribution de produits d'hygiène et de colis sanitaires, qui pourrait avoir un bon impact sur la santé en particulier avec une éducation sanitaire appropriée à l'utilisation du savon aux moments clés de la journée pour éviter les diarrhées (maladies des « mains sales »), d'après les commentaires des bénéficiaires et des autorités étaient insuffisants (kits trop petits pour une famille) et ont même conduit à des problèmes de répartition au sein des familles, ce qui n'est pas souhaitable

B. 7. 4. Effets sur l'environnement

Pour l'aide alimentaire voir le rapport sectoriel « Réhabilitation / produits non alimentaires »

Au niveau médical, à souligner que les réhabilitations des structures de soins régionales n'ont pas prévu de construction d'incinérateur pour les déchets hospitaliers et que ceux-ci continuent d'être transportés et brûlés quelques km plus loin

B. 8. VISIBILITE DE ECHO – INFORMATION

Au niveau de l'obligation contractuelle des **partenaires de ECHO** à assurer la visibilité du donateur, les quelques produits alimentaires visibles chez les bénéficiaires (les magasins étant pratiquement vides lors de notre visite) étaient bien identifiables comme don de ECHO, de même que les bidons d'huile récupérés des anciens projets pour servir de clôtures ou de renforcement pour les portes des sanitaires.

Les médicaments commandés par Medico International et arrivés à Oran lors de notre visite du port étaient eux aussi marqués du sigle de ECHO et du numéro de contrat sur les boîtes d'emballage. L'affichage (panneaux de projet, marquage du matériel, marquage des portes etc.) bien qu'existant par endroits (ex. porte de Terre des Hommes à Dakhla) n'est pas systématique. Les véhicules utilisés étant ceux du HCR leur marquage n'est pas assuré.

Au niveau des **autorités locales et de l'administration sahraouie**, ECHO est parfaitement reconnu comme étant le principal donateur actuel émanant de la Commission Européenne. Il faut signaler à ce sujet que lors du défilé civil du 27 février dernier, lors des cérémonies de la Fête Nationale, pendant lequel les donateurs furent honorés, le drapeau représentant le logo de ECHO fut présenté en tête de cortège, manifestant ainsi symboliquement l'importance et la première place de l'aide humanitaire apportée par l'Union européenne.

Les **bénéficiaires** interviewés connaissent très bien ECHO et savent qu'il s'agit de dons de l'Europe, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres pays et qu'il faut souligner ici.

En ce qui concerne les **autres donateurs**, les représentants des pays membres sont informés de l'action de l'Europe par le correspondant ECHO. Ils connaissent plus ou moins bien l'office selon leur degré d'expérience dans leur fonction, il en est de même pour les représentations de pays hors Communauté. Il faut noter que la visite des représentations diplomatiques en février a permis, en dehors de son but de

relance et d'information sur la situation humanitaire, de faire mieux connaître l'action de ECHO grâce aux discussions que certains ont eu avec le desk Algérie et le correspondant de ECHO.

B. 9. COHERENCE ET LIENS AVEC D'AUTRES INSTRUMENTS COMMUNAUTAIRES

Si l'approvisionnement en denrées alimentaires demeure et doit continuer à demeurer du domaine de ECHO, en tenant compte de toutes les analyses précédentes, et même si le contexte Sahraoui ne permet pas de parler de développement, au sens strict du terme, un certain nombre de secteurs peuvent faire l'objet de propositions à prendre en charge par le co-financement ONG en coordination avec ECHO.

Secteur alimentaire : l'amélioration, même minime, de l'apport en produits frais peut avoir un impact important sur l'état de santé de l'ensemble de la population . Aussi, pour rester réaliste, ils devraient porter sur le développement et l'amélioration de l'existant, à savoir les jardins potagers et la ferme avicole.

Les jardins pourraient bénéficier (i) d'une augmentation de leur surface à ce qui paraît un maximum raisonnable de 100 hectares et (ii) d'une nette amélioration de leur rendement par l'apport d'intrants agricoles, la dotation régulière et en temps utile en semences de qualité et d'un arrosage adéquat.

La ferme avicole quant à elle souffre de manque de maintenance et de budget de fonctionnement qui oblige à vendre sur le marché algérien une partie de la production au détriment de la distribution des œufs en quantité nécessaire aux réfugiés. Si ECHO pouvait poursuivre sa dotation en aliments aviaires de manière régulière pour l'unité de production de 50 000 poules pondeuses fonctionnelle, en attendant qu'un projet soit cofinancement ONG, soit bilatéral, prenne en charge l'ensemble des problèmes de fonctionnement, de remplacement et de maintenance du matériel vétuste. La distribution de toute la production aux bénéficiaires permettrait de passer de 3 ou 4 œufs/mois et par personne à au moins 2 œufs par semaine et par personne.

Dans le domaine **médico-sanitaire**, l'intéressante recherche opérationnelle de CISP et de l'Institut de Nutrition italien, sur ***l'anémie et les retards de croissance***, dont l'arrêt rendrait vains tous les efforts antérieurs, pourrait bénéficier de la part de ECHO de l'acquisition des produits nutritionnels d'urgence réservés aux cas les plus graves, et de la part du cofinancement ONG de la prise en charge des autres composantes du programme qui est du domaine du long terme.

Un travail de fond ***d'éducation à la santé des mères*** sur la nutrition des enfants et sur la lutte contre les maladies diarrhéiques dans ses deux volets (i) prévention, (ii) prise en charge et traitement à domicile pourrait rentrer dans le même cadre.

L'amélioration de l'accessibilité à **l'eau** de boisson (dessalage) et pour l'arrosage des jardins (technique du « goutte à goutte »), qui nécessitent une expertise technique plus pointue, entre dans le même type de problématique. ECHO n'étant pas impliqué dans ce secteur normalement prioritaire pour le HCR, c'est avec un cofinancement qu'un travail pourrait se faire en étroite coordination avec lui pour compléter les manques dus à un budget insuffisant.

B. 10. RECOMMANDATIONS

▪ **Vulnérabilité**

En situation de faibles ressources et de besoins multiples, il n'est plus possible de continuer à considérer l'ensemble d'une population comme étant de même degré de vulnérabilité, en dehors de (i) la distribution générale de nourriture de base aux 155 000 réfugiés, (ii) la distribution de savon, shampoing et serviettes périodiques lavables à toutes les familles et (iii) la dotation de toutes les structures de santé en médicaments essentiels de base.

Si les grands groupes de vulnérables⁵⁷ restent sensiblement les mêmes, la « plus grande » vulnérabilité⁵⁸ doit absolument être (i) identifiée, (ii) prise en compte et (iii) prise en charge dans les camps pour donner lieu, à des projets spécifiques alimentaires⁵⁹ ou non alimentaires⁶⁰, entrant directement dans le champ d'action d'ECHO, pour en priorité sauver des vies.

▪ **Relations avec les autorités sahraouies**

Cette prise en compte de la vulnérabilité nécessite plus de transparence quant aux données en possession des autorités qui doivent aussi accepter un ciblage plus pointu vers certaines catégories de population.

▪ **Secteurs prioritaires**

Les mêmes **secteurs, alimentaire et médico-sanitaire, prioritaires** devraient être maintenus.

La stratégie pour le **secteur alimentaire** consistant à diversifier l'alimentation et à apporter des compléments indispensables aux 5 produits de base à fournir par le PAM devrait rester la même.

Pour ce faire, et pour sortir du cercle vicieux de la substitution, le stock de réserve d'urgence de denrées essentielles, de 3 mois, dont ECHO vient de décider la constitution, peut permettre de répartir sur de nouvelles bases et d'éviter le risque de famine en cas de diminution ou de délais importants dans l'approvisionnement. Ceci sous garantie de règles précises et indiscutables de son utilisation et sous réserve de reconstitution au fur et à mesure de l'arrivée de produits du PAM et/ou d'autres donateurs. Etant bien entendu que ce stock ne pourrait en aucun cas être soustrait de la dotation du PAM et tout en ayant conscience que seule la garantie que le PAM remplisse son mandat pourra éviter l'échec de la démarche.

Les carences⁶¹ protéiques et vitaminiques chroniques peuvent être en partie compensées, tout en respectant les habitudes alimentaires des sahraouis et avec un coût acceptable, par une distribution plus importante d'œufs frais produits par la ferme avicole de Rabuni (2 œufs par semaine et par personne), la dotation régulière en dattes fraîches ou sèches selon la saison, le lait en poudre plébiscité par tout le monde et pour les protéines animales l'achat de thon en boîte que les femmes disent préférer. L'approvisionnement en thé, peut être discutable d'un point de vue nutritionnel et médical, mais défendable s'il reste exceptionnel d'un point de vue socioculturel.

⁵⁷ Enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, veuves, handicapés, orphelins, malades, vieillards

⁵⁸ (ex : enfants de moins de 5 ans malnutris sévères et moyens, femmes enceintes ayant une grossesse à risques, femmes allaitantes malades ou en situation économique extrêmement précaires, veuves isolées chef de famille sans appui, vieillards sans famille et sans ressources, familles avec handicapé(s) nécessitant la présence d'une tierce personne à temps plein etc.). Dans le contexte de l'organisation sahraouie où les autorités possèdent toutes ces informations et/ou peuvent les compléter relativement facilement, ce type de projet est parfaitement possible tout en restant « coût-efficace ».

⁵⁹ En plus de la ration générale apporté par le « panier alimentaire » de base, et d'une ration complémentaire pour parer aux déficits en certains produits (conserves de thon, dattes, fromage, lait, œufs), une ration supplémentaire spécifique devrait pouvoir être attribuée aux plus vulnérables décrits en note 9.

⁶⁰ Exemples : un apport systématique en fer et acide folique doit être envisagé pour toutes les femmes enceintes, accompagné d'une composante « éducation à la santé » pour lutter contre l'ignorance et les préjugés liés à ces produits ; la dotation régulière en savon accompagnée de l'information concernant l'utilisation du savon aux moments clés de la journée (avant la préparation des repas, avant de manger et après être allé à la selle) est une composante essentielle dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, qui sont très importantes dans les camps.

⁶¹ Se reporter en Annexe V au tableau 3 « valeurs nutritionnelles des denrées alimentaires fournies par ECHO ».

Une dotation de concentré de tomate⁶² pourrait être envisagée, pour sa valeur nutritive et pour améliorer le goût d'une alimentation « monotone ».

L'approvisionnement devrait systématiquement⁶³ être confié, selon les denrées, aux partenaires ayant bien réussi de précédentes opérations. Chaque partenaire ne devrait prendre en charge qu'un, ou maximum deux produits, de façon à simplifier les tâches et pouvoir profiter des acquis en matière de marchés et d'appel d'offres. Citons : (i) Oxfam et Caritas pour lait en poudre et produits supplémentaires au moment du Ramadan, (ii) Solidaridad pour les aliments en conserves et aliments aviaires, (iii) Medico pour les céréales, l'huile et le sucre, (iv) CISP pour les légumineuses.

La stratégie de suivi actuelle, qui a fait ses preuves, est à continuer par les ONG: (i) au port d'Oran par Oxfam, (ii) à l'arrivée aux campements par les ONG espagnoles, Solidaridad, PTM et MPDL, (iii) suivi et contrôle de la distribution dans les camps par CISP et/ou les ONG espagnoles (selon la présence expatriée) et enfin (iv) la clôture des opérations par Oxfam.

Dans le **secteur médico-sanitaire** :

C'est sans conteste Medico qui doit jouer le rôle de leader⁶⁴ en matière de santé et de projets médicaux, de part son expérience et les rapports de confiance qui se sont établis avec les autorités compétentes. L'approvisionnement régulier en médicaments, consommables et petit matériel par Medico, accompagné par une formation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à leur utilisation rationnelle doit être poursuivi, d'autres projets santé et éducation sanitaire sont à prévoir en collaboration avec Terre des Hommes et PTM⁶⁵ (concernant les enquêtes dont c'est le point fort).

Le secteur nutritionnel doit être repensé par CISP, l'organisation qui a accumulé le plus d'expérience et de savoir faire dans ce domaine. Ceci après la réalisation d'une nouvelle enquête nutritionnelle⁶⁶. CISP devra se recentrer vers la prise en charge et le traitement de la malnutrition, grave et moyenne, des enfants de moins de 5 ans, qui constituent une priorité et une urgence mal estimée jusqu'à présent. La supplémentation, telle que conçue actuellement, devrait être réservée aux enfants de 18 à 59 mois présentant des cas avérés d'anémie sévère et modérée. Quant au retard de croissance, il devrait être envisagé sous l'angle de la protection maternelle et celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques chez les enfants de – de 5 ans. PTM, qui a déjà réalisé de bonnes études dans le domaine des habitudes alimentaires, devrait être impliqué dans les enquêtes.

C'est à MPDL que revient la poursuite de l'analyse des besoins et la dotation en produits sanitaires et d'hygiène, domaine que l'ONG, qui a analysé les leçons du passé, maîtrise bien maintenant.

▪ **Sites prioritaires**

La priorité des opérations devrait plus tenir compte de l'enclavement et du manque de couverture des besoins identifiés, aussi c'est le camp de Dakhla qui doit faire l'objet de plus d'attention et d'opérations d'urgence.

▪ **Partenaires**

Dans l'ensemble, les partenaires retenus par ECHO, pour le dernier plan global, ont fait preuve par le passé de réussite. Ils ont aussi fait preuve d'ouverture d'esprit vis à vis des critiques formulées et ont su s'y adapter et s'améliorer. Les partenaires ayant essuyé des échecs partiels⁶⁷ ont été provisoirement écartés des financements importants. Le financement de nouveaux partenaires⁶⁸ suit la règle générale, et extrêmement logique à savoir : faire ses preuves sur un premier projet d'un montant raisonnable et en analyser les résultats avant tout financement ultérieur. Ces ONG ayant démontré une certaine faiblesse dans un domaine particulier, ont par ailleurs des points forts. Il faudra donc, pour éviter de se priver de ces partenaires, ne les utiliser que dans leurs spécialités, les épauler sur le terrain et les contrôler de près pour de petits financements concernant des projets modestes et bien ciblés.

⁶² Le concentré de tomate apporte pour 100 grammes, 90 calories, 3,5 gr de protides, 0,5 gr de lipides et 18 gr de glucides.

⁶³ C'est plus ou moins ce qui se fait actuellement, plus de manière négociée que formalisée

⁶⁴ Se rapporter au chapitre Coordination pour la coordination sectorielle

⁶⁵ PTM s'est très impliqué, avec succès, dans la mobilisation et l'organisation des Commissions médico-chirurgicales espagnoles qui se déplacent annuellement dans les camps

⁶⁶ Durant l'été, où la malnutrition aiguë est plus élevée du fait de la prévalence des maladies diarrhéiques

⁶⁷ La CR espagnole a connu des problèmes de délais et de qualité dans l'approvisionnement en sardines et en tentes. PTM, ONG espagnole basque a, elle aussi, essuyé deux échecs dus certainement à des problèmes d'analyse correcte des besoins et à un manque de réalisme devant ses capacités et les difficultés du projet.

⁶⁸ C'est le cas du projet de Terre des Hommes Italie pour l'équipement de l'hôpital du camp de Dakhla

Si le « *consortium* »⁶⁹ formé par les partenaires de ECHO s'est beaucoup amélioré avec le temps, il lui faut encore travailler dans le sens d'une plus grande efficacité opérationnelle. De plus, il pourrait aussi mettre ses ressources en commun en matière de possible budget « évaluation » de ECHO. Ceci pour financer un ou des monitoring externes portant selon les besoins, soit sur des domaines techniques particuliers, soit sur les résultats obtenus et leur impact, soit pour une étude de la « grande » vulnérabilité dans le milieu sahraoui.

Une réelle *coordination sectorielle*, opérationnelle, devrait être mise sur pied d'urgence particulièrement dans le domaine médico-sanitaire à l'exemple de ce qui se passe entre ECHO, le HCR, le ministère de la santé avec Medico dans le domaine du médicament essentiel. Les autorités de la santé sahraouies, au plus haut niveau de responsabilité, s'y sont montrées favorables lors de nos entretiens, ce qui devrait faciliter les choses. Pour ce faire : (i) des points « focaux » sont à identifier au niveau des ministères concernés (santé, coopération, équipement), (ii) des priorités à définir avec les représentants de la population au niveau des Wilayas, le ministère de la santé, le CRS et les opérateurs et (iii) des projets à présenter aux différents bailleurs de fonds et à mettre en œuvre en répartissant les tâches entre les différents opérateurs. Si ce travail n'est certes pas facile, il peut débiter par un projet pilote portant sur les problèmes liés à la mortalité maternelle au cours de la grossesse, qui constitue une urgence et qui doit commencer par un recueil de données fiables (enquête horizontale et mise en place concomitante d'un système de recueil d'information général).

Il faut absolument insister pour que les propositions de projets soient étudiées et présentées sous forme de *cadre logique*⁷⁰, dont le document écrit ne constitue finalement que l'illustration. Ceci pour améliorer la réflexion sur les besoins prioritaires et les moyens d'y répondre, la qualité des informations et pour permettre la remise de meilleurs rapports d'activité.

- **Visibilité Information**

La rubrique « visibilité »⁷¹ devrait être plus détaillée et les mesures décidées devront être effectivement prises.

- **Expertise technique**

Une assistance technique sectorielle pourrait être mise en place par ECHO pour aider les responsables de ECHO et leur correspondant sur le terrain.

- **Impact à moyen/long terme**

Le programme de « recherche opérationnelle » de CISP concernant la lutte contre l'anémie et le retard de croissance chez les enfants sahraouis, en dehors du traitement et de la prise en charge des cas les plus graves, devrait faire l'objet d'une proposition de projet au service cofinancement ONG.

Pour améliorer l'apport de produits frais, un programme de soutien au développement des jardins et à la maintenance de la ferme avicole serait à présenter et à défendre par les partenaires, en priorité, en partie dans le cadre de la coopération bilatérale des Etats Membres et pour les investissements plus lourds ou de plus long terme au co-financement ONG.

⁶⁹ Se reporter à la note de bas de page numéro 7

⁷⁰ Bien que ECHO ait déjà introduit le cadre logique dans les documents 1 et 2, quasiment aucun projet analysé pour 1999 – 2000 n'a été préparé de cette manière. Le correspondant ECHO sur le terrain, qui est en possession du document théorique outre qu'il devra le diffuser aux partenaires, pourra aussi exiger un cadre logique (et un chronogramme d'activités réaliste) accompagnant la proposition écrite, et être en mesure (avec l'accord du chef d'Unité de ECHO dont il dépend) de réaliser une petite formation, à Tinsouf, des partenaires qui le désirent, dans le cadre d'un atelier d'une journée

⁷¹ Sous le conseil et le contrôle du correspondant, qui devrait pouvoir aussi y sensibiliser les partenaires lors d'un petit atelier d'une demi-journée à Alger ou sur le terrain, avant ou après une réunion du consortium

B.11. LECONS APPRISES

- La crise Sahraouie représente un « cas d'école » , crise oubliée à résolution politique actuellement dans une impasse, dans laquelle les Nations Unies se retrouvent impuissantes face aux problématiques de la Communauté Internationale. Ce qui conduit à une déficience grave des agences onusiennes à exécuter leur mandat, auquel ECHO se substitue, en partie, dans le volet humanitaire, par la force des choses.
- Les limites de l'action de ECHO devraient être discutées avec les partenaires opérateurs et les autres donateurs pour orienter certains projets vers des financements plus adaptés (cofinancement ONG, coopération bilatérale des Etats Membres, coordination et collaboration avec les sociétés civiles fortement impliquées). Pour cela il faut préparer en commun différents scénari mettant en scène les séquences possibles Urgence – Réhabilitation – Bases de développement.
- Le cadre logique général et la définition d'un objectif global précis définissant les champs d'action et les bénéficiaires pour chaque plan global doit rester du domaine de ECHO. Dans la même optique, il est impératif que les opérateurs aient une approche « cadre logique » dans la définition de leurs projets
- Pour chaque projet, seuls les objectifs spécifiques devraient être définis par les opérateurs et acceptés par ECHO. L'acceptation de ces objectifs spécifiques devrait se baser sur un support et une expertise technique, surtout dans des domaines spécialisés. De même, si les évaluations externes, en cours ou en fin de Plan Global, sont devenues routinières, les évaluations des besoins, des priorités et des stratégies à mettre en œuvre par les partenaires, méritent d'être étendues et d'être réalisées de manière plus régulière.
- Au niveau opérationnel, il faut tenter de favoriser, chaque fois que cela est possible, les achats locaux.
- La collaboration et le soutien aux ONG locales n'est pas une voie encore assez abordée par les partenaires de ECHO
- La présence d'expatriés sur le terrain devrait mieux répondre à des critères de suivi et d'efficacité opérationnelle, pour éviter de pécher par excès ou par défaut. A la lumière de différentes expériences, si un trop grand nombre d'expatriés pendant toute la durée d'un projet n'est pas recommandée, la présence obligatoire d'au moins un expatrié qualifié, pendant une durée suffisante, pour assurer le suivi-évaluation du projet, apparaît comme une nécessité absolue.