



COMMISSION EUROPÉENNE
OFFICE D'AIDE HUMANITAIRE (ECHO)

**AIDE HUMANITAIRE
aux
populations vulnérables touchées par la guerre
résidant ou retournant en
ANGOLA**

PLAN GLOBAL 2004

Comité d'aide humanitaire, février 2004

Table des matières

Exposé des motifs

	page
1) Résumé général.....	3
2) Contexte et situation.....	5
2.1.) Contexte général.....	5
2.2.) Situation actuelle.....	5
3) Identification et évaluation des besoins humanitaires.....	7
4) Stratégie proposée par ECHO.....	8
4.1.) Cohérence avec les priorités stratégiques globales d'ECHO.....	10
4.2.) Impact des actions humanitaires précédentes.....	11
4.3.) Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions.....	12
4.4.) Évaluation des risques et hypothèses.....	13
4.5.) Stratégie d'ECHO.....	14
4.6.) Durée.....	14
4.7.) Montant de la décision et matrice stratégique de programmation.....	15
5.) Annexes.....	18
Annexe 1: Statistiques sur la situation humanitaire.....	18
Annexe 2: Carte du pays/région et localisation des opérations ECHO.....	19
Annexe 3: Liste des opérations précédentes menées par ECHO.....	20
Annexe 4: Assistance fournie par d'autres donateurs.....	25
Annexe 5: Liste des abréviations.....	26
 <i>DÉCISION DE LA COMMISSION</i>	 27
Annexe: Répartition des fonds par objectif spécifique.....	30

Exposé des motifs

1. RESUME GENERAL

Le cessez-le-feu d'avril 2002 en Angola, mettant fin à 27 ans de guerre civile, a jeté les fondements d'une paix durable en Angola. Il a aussi levé le rideau qui avait dissimulé la véritable dimension de la crise humanitaire dans ce pays, et a déclenché des mouvements d'une ampleur sans précédent au sein des groupes de population les plus vulnérables, des PDI et des réfugiés revenant spontanément dans leur pays. En même temps, les populations résidentes, bloquées dans leurs territoires d'origine inaccessibles se sont révélées aussi vulnérables que celles y revenant. Plus de 3,8 millions de personnes affectées par la guerre se sont réinstallées ou sont revenues dans leurs territoires d'origine depuis le cessez-le-feu, 70% d'entre elles sans aucune forme d'assistance de la part des autorités locales ou des organisations humanitaires, dans des zones où les conditions préalables à la réinstallation n'étaient pas réunies.

Les premiers mois de l'année 2003 ont connu une stabilisation générale de la situation humanitaire dans toutes les zones où les agences humanitaires pouvaient accéder de manière ininterrompue, ceci portant à estimer en juillet que la phase critique d'urgence était révolue. Malgré les progrès constatés, on estime qu'un total approximatif de 100 000 personnes, devant faire face, semble-t-il, à des besoins critiques, se trouvent encore dans des endroits où l'accès est entravé par la présence de mines, des ponts détruits et le mauvais état du réseau routier. Un problème essentiel dans cette phase transitoire consiste à fournir aux groupes vulnérables dans les zones de réinstallation les conditions et services minimaux visant à garantir leur survie et à les intégrer dans leurs communautés, comme point de départ pour des solutions à plus long terme. Malgré les poches d'urgence, une grande partie du pays rentre actuellement dans la phase transitoire, où la réinstallation et l'établissement de moyens d'existence durables sont les priorités pour une meilleure consolidation de la paix. Dans le même temps, le processus de paix ouvre une plus vaste perspective vers un développement à plus long terme et, dès lors, vers un financement à plus long terme dans le cadre de la coopération au développement. Il est dès lors probable que le Plan global 2004, allouant un financement de €8.000.000, soit le dernier en faveur de l'Angola, puisque ECHO s'apprête à se retirer du pays.

Étant donné que d'autres instruments de financement entrent en jeu, ECHO se concentrera tout particulièrement sur sa propre valeur ajoutée: l'allocation rapide de fonds afin de combler les lacunes dans les services nécessaires à l'établissement de conditions minimales pour ancrer les populations vulnérables rentrant et résidant dans leurs territoires d'origine. Ceci impliquera des interventions dans des zones difficiles et isolées, souvent accessibles depuis peu et, idéalement, impliquant des partenaires ayant une approche intégrée, holistique, capables de développer des activités d'urgence et de transition et bénéficiant de fonds d'autres donateurs. ECHO encouragera également les partenaires à collaborer entre eux afin d'établir collectivement toute la gamme de services minimaux requis dans un territoire donné. En outre, afin de tenir compte de la phase transitoire et de son futur retrait, ECHO examinera les possibilités de durabilité des interventions proposées. Les composantes de ces interventions peuvent être: support nutritionnel, soins de santé préventifs et curatifs de base, eau et de systèmes sanitaires d'urgence, aides à l'agriculture, déminage humanitaire, sensibilisation au et prévention du VIH/SIDA, activités de protection, éducation d'urgence, support logistique au rapatriement des réfugiés et aux retours. De surcroît, ECHO continuera d'apporter son aide aux agences des Nations unies dans leurs tâches de protection, de coordination et de logistique et maintiendra une capacité d'assistance technique sur le terrain pour estimer

les besoins, évaluer les propositions de projet, coordonner et contrôler l'exécution des opérations.

Le financement d'ECHO en 2003 a représenté 22 millions d'euros, atteignant presque 2,5 millions de bénéficiaires.

2. CONTEXTE ET SITUATION

2.1. Contexte général

Le cessez-le-feu d'avril 2002 en Angola, mettant fin à 27 ans de guerre civile, a jeté les fondements d'une paix durable en Angola. Il a également levé le rideau qui avait dissimulé la véritable dimension de la crise humanitaire dans ce pays, et a déclenché des mouvements d'une ampleur sans précédent au sein des groupes de population les plus vulnérables, des PDI et des réfugiés revenant spontanément dans leur pays. Simultanément, des populations résidentes, bloquées dans leurs territoires d'origine inaccessibles se sont révélées aussi vulnérables que celles y revenant. Plus de 3,8 millions de personnes affectées par la guerre se sont réinstallées ou sont revenues dans leurs territoires d'origine depuis le cessez-le-feu, 70% d'entre elles sans aucune forme d'assistance de la part des autorités locales ou des organisations humanitaires, dans des zones où les conditions préalables à la réinstallation (ou « regulamento »)¹ n'étaient pas remplies. Au moins 150 000 d'entre elles sont des réfugiés angolais spontanément revenus des pays voisins², essentiellement à Kuando Kubango, Moxico, Uige et dans les provinces du Zaïre, bien que des centaines de retours spontanés aient été constatés à Malanje et Lunda Norte. En outre, après la signature en novembre et décembre 2002 des accords tripartites entre l'UNHCR, le gouvernement angolais, et les gouvernements de la République Démocratique du Congo (RDC), de la Namibie, de la République du Congo (Brazzaville), et de la Zambie respectivement, et en avril 2003, du Botswana, les premiers rapatriements de réfugiés organisés débutèrent fin juin 2003. A ce jour, 40 000 personnes ont été rapatriées, principalement de la RDC (20 000), Zambie (17 000) et Namibie (3000). Bien que les partenaires humanitaires aient tenté de suivre les flux de population et l'ouverture de nouveaux territoires afin de poursuivre l'apport d'assistance, l'absence de conditions de base a souvent rendu les groupes encore plus vulnérables. Les communautés hôtes, déjà affaiblies par des années de conflit, ont rarement été en mesure de gérer l'ampleur et la cadence rapide des retours, situation qui, aggravée par les faiblesses chroniques structurelles du réseau des services sociaux, a engendré des taux élevés permanents de vulnérabilité. Par endroits, des rapatriés incapables de pourvoir à leur propre survie ont fait demi-tour vers des centres provinciaux et municipaux où ils pouvaient trouver de l'aide.

2.2. Situation actuelle

Les premiers mois de l'année 2003 ont connu une stabilisation générale de la situation humanitaire dans toutes les zones où les agences humanitaires pouvaient accéder de manière ininterrompue, ceci portant à estimer en juillet que la phase critique d'urgence était révolue. La majorité des PDI dont le retour était attendu dans leurs territoires d'origine en 2003 ont confirmé ces prévisions - plus de 3,3 millions au total. Environ un demi-million se trouve toujours dans des camps et des zones de réinstallation temporaires, tandis que quelque 400 000 personnes vivent dans des familles d'accueil dans des centres urbains provinciaux et municipaux. Au cours de l'année 2003,

¹ Normes de réinstallation des personnes déplacées, définies dans la loi promulguée par le gouvernement angolais en vertu du décret n° 1/01 du Conseil des ministres du 5 janvier 2001, publié officiellement le 6 décembre 2002. Généralement connu sous le nom de "regulamento". Bien que le titre se réfère aux PDI, les mesures du décret concernent les PDI et les réfugiés.

² Selon les estimations, 442 000 au départ, certains dans des camps en: RDC - 163 000; Zambie - 200 000; Namibie - 24 500; République du Congo - 16 000. Reste : 38 500 installés spontanément.

l'écrasante majorité des rapatriés dépendaient encore de l'assistance - de l'aide alimentaire, par exemple, a été distribuée à plus d'un million de bénéficiaires par mois - et la plupart d'entre eux ne seront capables de parvenir à une sécurité alimentaire durable en 2004 qu'après deux récoltes abondantes en 2003 et 2004. D'après les estimations les plus récentes du PAM sur la vulnérabilité, 2,7 millions d'Angolais se trouvent encore dans l'insécurité alimentaire, même après la récolte de 2003.

Pour la première fois depuis l'indépendance, une campagne d'immunisation contre la rougeole à l'échelle nationale a été lancée en avril/mai 2003, touchant 7 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans dans 18 provinces. En outre, 5 millions d'enfants ont été vaccinés contre la polio dans un pays où le virus est encore endémique et où ses effets invalidant ne sont que trop visibles.

La seconde moitié de l'année 2003 a marqué l'entrée du pays dans ce qui est généralement considéré comme la phase transitoire. Des plans provinciaux de transition ont été établis à l'automne 2003 à la suite des processus d'évaluation et de planification menés par les partenaires humanitaires et de développement en collaboration avec les autorités provinciales. Ces évaluations ont révélé la coexistence de besoins cruciaux et d'opportunités de reprise. D'après l'appel consolidé pour la transition (ACT) en 2004, les résultats des évaluations dans tous les secteurs confirment que les besoins urgents et les conditions épouvantables que connaissent les communautés coexistent souvent avec des opportunités d'entamer une reprise et un travail de rétablissement.

Au cours de l'année 2003, le gouvernement a également finalisé le processus de démobilisation et de réintégration, la première partie avec peut-être plus de succès que la seconde. Les 35 zones de rassemblement et les sept sites satellites ont été officiellement fermés en juin 2003 et, en septembre, plus de 100 000 soldats démobilisés et jusqu'à 350 000 membres de leurs familles avaient regagné leurs territoires d'origine. Pourtant, en agissant de la sorte et considérant la lenteur avec laquelle le gouvernement débloque les fonds de démobilisation en faveur des provinces ainsi que le manque de plans coordonnés et prioritarisés pour leur transport, ils n'ont souvent fait que gonfler le dossier humanitaire.

Malgré les progrès constatés, on estime qu'un total approximatif de 100 000 personnes, devant faire face, semble-t-il, à des besoins critiques, se trouvent encore dans des endroits où l'accès est entravé par la présence de mines, des ponts détruits et le mauvais état du réseau routier. En outre, la situation des droits de l'homme reste préoccupante, dès lors qu'une partie importante de la population adulte ne possède aucune preuve de son identité et que l'on rapporte dans plusieurs provinces des faits de discrimination et d'intimidation à l'encontre des populations revenant au pays. Des rapports de faits de violence à l'encontre des femmes abondent, et le harcèlement physique - y compris à l'encontre d'acteurs humanitaires - du chef d'individus utilisant les uniformes et les équipements des forces de sécurité et défense, continuent.

Sur le front politique, la première conférence de l'UNITA (Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola) en tant que parti politique (non militaire) en juin a élu Isaias Samakuva président, tandis que José Eduardo Dos Santos était réélu en tant que président du MPLA (Mouvement populaire de libération de l'Angola) en décembre. Ils seront vraisemblablement les deux candidats à la présidence du pays lors des prochaines élections. Bien qu'aucune date n'ait encore été fixée, elles devraient avoir lieu au cours de l'année 2005.

Prévisions: selon toutes les sources, il semble que la paix soit durable. Le banditisme peut devenir un problème majeur, vu les difficultés que rencontre la population pour trouver des moyens de subsistance. La disponibilité répandue d'armes légères parmi la population civile angolaise pourrait bien constituer une menace dans le contexte

d'élections pacifiques. La possibilité d'un trafic d'armes à feu aux frontières angolaises peut également devenir préoccupante.

La récolte d'avril/mai devrait engendrer une diminution du nombre de personnes dépendantes de l'aide alimentaire et une augmentation des réserves potentielles de semences dans le pays pour la campagne agricole 2004/2005. L'accès aux soins de santé constituera encore un problème dans de nombreuses régions, voire dans la plupart, mais il passera du statut de problème urgent à celui de problème structurel chronique. L'accès à l'éducation reste très limité et le demeurera. Le gouvernement/l'UNICEF ont annoncé fin octobre une «Campagne pour le retour à l'école» afin de récupérer 1 million d'enfants et de former 29 000 professeurs supplémentaires. Cependant, la provenance des fonds reste imprécise.

Les investissements publics insuffisants dans les services sociaux et les retards dans la mise en œuvre des programmes spécifiques de réintégration en faveur des populations touchées par la guerre affecteront également le progrès vers l'allévation de la situation et la reprise.

Des conflits locaux concernant la répartition des terres verront le jour dans des zones où le taux de retour est élevé, où les activités agricoles commerciales se développent et où des procédures centralisées et légalisées de distribution de terrains sont mises en œuvre sans aucune considération pour les coutumes locales. Malgré des efforts coordonnés de déminage, des incidents dus à la présence de mines continueront de se produire.

D'après l'ACT, d'ici à fin 2004, 50 à 60% des zones de réinstallation et de retour seront conformes aux conditions préalables établies dans le «regulamento». Pour la fin de l'année également, la majeure partie des populations retournant et se réinstallant ne nécessitera plus d'aide humanitaire d'urgence. L'augmentation probable des taux d'infection par le VIH/SIDA entravera cependant la tendance à la diminution générale de la vulnérabilité.

3. IDENTIFICATION ET EVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES

L'Angola occupe la 164^e position sur 175 pays dans l'indice de développement humain de 2003, avec un taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans de 260/1000 (ministère du plan, gouvernement angolais) ou allant jusqu'à 343/1000 selon l'OMS, un taux de mortalité infantile de 150/1000 et une espérance moyenne de vie à la naissance de 36,1 ans. De plus amples statistiques et indices sont joints en Annexe 1.

Le délabrement, pour ne pas dire la dévastation, de la plupart du pays et d'une grande partie de sa population - dans les régions urbaines ainsi que rurales - constitue un paradoxe dans un contexte de ressources naturelles et de potentiel stupéfiant. L'extraction du pétrole (actuellement 1 million de barils/jour, chiffre qui devrait doubler d'ici 5 ans) et de diamants augmentera vraisemblablement de façon importante, tandis que le potentiel agricole va bien au-delà du simple élevage de subsistance. L'Angola possède incontestablement le sol agricole le plus riche d'Afrique, est traversé par de nombreux fleuves et connaît peu de catastrophes naturelles.

La crise angolaise entame maintenant la phase transitoire entre une situation d'urgence chronique et complexe résultant d'une mauvaise gestion cumulative aggravée par 27 ans de conflit, et une situation chronique structurelle caractérisée par le manque de capacité des institutions de l'État ou tout simplement par l'absence de telles institutions au niveau provincial et local. La détérioration des services sociaux (particulièrement la santé) a conduit à une résurgence de maladies sous une forme endémique/épidémique et à des

taux de mortalité sans précédent pour des maladies courantes, tandis que la menace que représente le VIH/SIDA n'est que trop évidente. L'accès réduit à la nourriture dans des territoires autrefois en conflit a engendré une insécurité alimentaire généralisée et des poches de malnutrition aiguë. Un problème essentiel dans cette phase transitoire consiste à fournir aux groupes vulnérables dans les zones de réinstallation les conditions et services minimaux pour garantir leur survie et à les intégrer dans leurs communautés, comme point de départ pour des solutions à plus long terme. En même temps, les acteurs humanitaires doivent rester vigilants et prêts à répondre à de nouvelles poches d'urgence, au fur et à mesure que celles qui sont encore inaccessibles, ou qui le sont redevenues, s'ouvrent.

La liste des apports nécessaires pour remplir les conditions préalables à la réinstallation et intégrer les populations rapatriées et résidentes vulnérables dans leurs territoires d'origine, comprend les éléments suivants:

- Soutien nutritionnel
- soins de santé préventifs et curatifs de base
- activités d'urgence en matière d'eau et de systèmes sanitaires
- aides à l'agriculture
- activités de déminage humanitaires
- sensibilisation et prévention du VIH/SIDA
- activités de protection
- biens de première nécessité
- éducation d'urgence
- aide logistique au rapatriement des réfugiés et des rapatriés.

L'appel consolidé pour la transition, publié en novembre 2003, a fixé le coût à plus de 262 millions USD, dont plus de 201 millions USD pour des interventions d'urgence et le restant pour celles favorisant la reprise.

4. STRATEGIE ENVISAGEE PAR ECHO

Le principal objectif à court terme de la stratégie CE en Angola consiste à soutenir le processus de paix en stabilisant la situation humanitaire afin de permettre un processus de démobilisation et de retour ordonné. L'intervention d'ECHO est établie et coordonnée en étroite collaboration avec d'autres services de la Commission (DG DEV, EUROPEAID) et répond à la première phase de l'objectif stratégique. D'après l'opinion générale, la situation humanitaire s'est largement stabilisée, le processus de démobilisation s'est achevé et la phase initiale de retour est en cours. Si des poches d'urgence sont toujours soupçonnées dans des zones encore inaccessibles aux partenaires humanitaires, la plupart du pays entame actuellement sa phase transitoire, la réinstallation et l'établissement de moyens de subsistance durables constituant des priorités pour une consolidation durable de la paix. Dans le même temps, le processus de paix ouvre une plus vaste perspective vers un développement à plus long terme et, dès lors, vers un financement dans le cadre de la coopération au développement à plus long terme. C'est pourquoi il est très probable que le Plan global 2004 soit le dernier en faveur de l'Angola, puisque ECHO s'apprête à se retirer du pays, laissant une série d'autres instruments de financement de la Commission européenne fermement en place. La Commission maintiendra, bien entendu, une présence physique par l'intermédiaire de sa délégation à Luanda, elle-même en train de s'agrandir dans le cadre de la politique générale de déconcentration de la CE.

Étant donné que ce Plan global sera probablement le dernier, il sera lancé un peu plus tard que les années précédentes afin de permettre à ECHO d'être encore présent pendant deux récoltes supplémentaires - jusqu'en juin/juillet 2005. La décision cruciale de préparer ou non un Plan global pour 2005 devra donc être prise juste avant, en fonction du rythme de réinstallation et du succès des récoltes.

Ce processus de retrait progressif exigera une attention permanente au processus du LRRD, en ce qui concerne à la fois la reprise d'interventions individuelles ainsi que le suivi des politiques. Dans ce contexte, le financement du FED et de la ligne budgétaire pour la sécurité alimentaire sont cruciaux (voir section 4.3. ci-dessous). Ces interventions jouent également en faveur du retrait d'ECHO.

Étant donné que d'autres instruments de financement entrent en jeu, ECHO se concentrera tout particulièrement sur sa propre valeur ajoutée: l'allocation rapide de fonds afin de combler les lacunes dans les services nécessaires à l'établissement de conditions minimales pour intégrer les populations vulnérables rentrant et résidant dans leurs territoires d'origine. Ceci impliquera des interventions dans des zones difficiles et isolées, souvent accessibles depuis peu et, idéalement, impliquant des partenaires ayant une approche intégrée, holistique, capables de développer des activités d'urgence et de transition et bénéficiant de fonds d'autres donateurs. ECHO encouragera également les partenaires à collaborer entre eux afin d'établir collectivement toute la gamme des services minimaux requis dans un territoire donné. En outre, afin de tenir compte de la phase transitoire et de son futur retrait, ECHO examinera les possibilités de durabilité des interventions proposées – conformément au DSP - telles que celles qui emploient et forment du personnel local, travaillent dans des structures existantes et garantissent participation de la communauté et du gouvernement. ECHO aidera autant que possible les partenaires à accéder à d'autres sources de financement. Ceci dit, il est évident que certaines activités d'urgence (tels que nutrition thérapeutique ou distributions de biens essentiels) donnent, par leur nature même, peu de possibilités de pérennité.

Comme stipulé dans le Plan global 2003, ECHO poursuivra ses démarches pour accéder à d'autres sources de financement afin de poursuivre les projets après l'intervention d'ECHO. Au vu du retrait imminent et probable d'ECHO d'Angola, ces démarches deviennent encore plus pertinentes.

Approche géographique:

ECHO concentrera son attention presque exclusivement sur les sites de réinstallation désignés et, plus particulièrement, sur les zones encore inaccessibles, si et lorsqu'elles deviendront accessibles. Il est clair que c'est dans ces zones que l'on trouvera les besoins les plus cruciaux et les degrés de vulnérabilité les plus élevés - les poches d'urgence qui constituent la priorité du mandat d'ECHO.

Approche sectorielle:

La priorité, et l'objectif spécifique, consistera à soutenir le retour et la réinstallation selon les normes minimales convenues. Les interventions revêtiront de nombreuses formes, une grande partie des fonds visant les soins de santé de base, les aides à l'agriculture et la logistique des rapatriements et des retours. D'autres éléments pris en compte seront le déminage humanitaire, l'eau et les systèmes sanitaires, les activités de protection, l'éducation d'urgence, la coordination et la logistique. Puisque la grande majorité des mouvements de population ont déjà eu lieu, l'approvisionnement en biens essentiels,

réalisé à grande échelle dans le passé, ne sera plus nécessaire mais doit faire l'objet d'une analyse approfondie des besoins par les partenaires concernés. Les enfants seront les principaux bénéficiaires des interventions financées par ECHO. Une composante de sensibilisation au VIH/SIDA fera toujours partie de toutes les interventions futures, vu le risque que la propagation du virus présente pour le développement social et économique.

En termes d'interventions horizontales, ECHO se concentrera sur: la coordination à travers OCHA, tenant compte du transfert de responsabilité au PNUD, afin de faciliter la coordination stratégique et opérationnelle de l'aide humanitaire dans le cadre des plans provinciaux pour la transition ; les questions de protection, en mettant particulièrement l'accent sur les enfants et les femmes; et la logistique via les opérations de transport aérien de passagers, et de transport aérien et routier de fret menées par le PAM. Dans ce contexte, alors qu'il est maintenant possible de transporter environ 70% du fret par route, l'état de délabrement du réseau routier, la présence de mines et d'engins explosifs dans de nombreuses zones, ainsi que le temps mis à transporter des marchandises par route peuvent parfois rendre nécessaire le recours au transport aérien. En règle générale pourtant, les partenaires doivent se rendre à l'évidence que le transport gratuit ou presque fera bientôt partie du passé: ils doivent dès lors être encouragés à trouver leurs propres arrangements pour le transport de marchandises, tandis que le personnel humanitaire doit emprunter des vols commerciaux là où que c'est possible. Il est à noter à ce stade qu'à partir de novembre 2003, le PAM a commencé à supprimer des vols vers des endroits où le transport aérien commercial est disponible et à replanifier, combiner et donner la priorité à d'autres itinéraires.

Un indicateur de l'impact de la stratégie d'ECHO visant à contribuer à l'établissement des conditions minimales de réinstallation sera l'augmentation du pourcentage de zones de réinstallation où ces conditions sont en place. Actuellement estimées à 30%, l'ACT vise les 50-60% pour fin 2004. Un autre indicateur général est que, pour la fin de l'année également, la plus grande partie des populations en cours de réinstallation ou de retour ne requerra plus d'aide humanitaire d'urgence.

Les risques et contraintes inhérents à la réalisation de cet objectif sont précisément ceux que cette décision vise à combattre: présence de mines et autres munitions non explosées, infrastructure extrêmement pauvre et administration gouvernementale totalement inexistante dans la plupart des territoires. D'autres contraintes peuvent être l'attitude du gouvernement en soutenant la nature volontaire des retours, le libre choix du site de retour et la répartition des terres.

4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales d'ECHO

Approche basée sur les besoins: l'Angola occupe actuellement la 7^e place dans la liste de vulnérabilité mondiale établie par ECHO (méthode GINA). La crise en Angola a rendu nécessaire l'un des programmes les plus longs que l'Office d'aide humanitaire ait jamais lancé en Afrique - 11 ans, depuis 1993, au cours desquels près de 170 millions d'euros ont été engagés.

Tandis qu'en Angola, ECHO, par définition, se concentre sur les plus vulnérables - notamment les **enfants** âgés de moins de cinq ans, cible spécifique des programmes de nutrition et des programmes MCH/EPI - ainsi que leurs mères et d'autres **femmes** en grande difficulté à la suite du conflit, le plus grand souci est de fournir l'aide **selon les besoins**. On a jugé approprié cette politique de ne pas catégoriser, ni de discriminer entre les groupes (p.e. DPI, réfugiés, populations résidentes, anciens combattants). Ces priorités

seront toujours présentes en 2004. Les partenaires seront toujours encouragés à intégrer de telles priorités dans toutes les interventions financées par ECHO, et plus particulièrement, dans les programmes de soins de santé.

L'Angola se trouvant à un carrefour, une approche constructive du LRRD sera de la plus haute importance en 2004. La phase au cours de laquelle les programmes d'urgence pure se convertiront en programmes d'urgence/de transition sera réalisée par des transferts à des donateurs de développement bilatéral et ECHO poursuivra la coordination avec d'autres départements de la Commission et la recherche d'autres donateurs de développement multilatéral et bilatéral afin de mettre en place de futures synergies.

4.2 Impact des actions humanitaires précédentes

Évaluation 2003

Les principales conclusions/recommandations issues de la plus récente évaluation extérieure³ du programme d'ECHO en Angola (juillet 2003) ont été que « la politique d'ECHO consistant à fournir de l'aide basée sur les besoins sans tenir compte de la catégorie est parfaitement correcte » et que les interventions futures devraient également être basées sur les besoins; que le financement précédent d'ECHO visant les interventions dans le domaine des soins de santé et de la nutrition « a été approprié, a satisfait les besoins d'urgence et a sauvé des vies » et a également été « nécessaire et efficace pour établir les soins de santé de base dans des zones nouvellement accessibles »; que la stratégie consistant à financer des biens de première nécessité a également eu un impact certain sur les bénéficiaires, mais que dorénavant et étant donné la stabilisation de la situation, le financement de tels articles ne devrait être entrepris qu'après une évaluation approfondie des besoins par les partenaires; que le financement d'activités horizontales telles que la coordination via OCHA (« pertinente, efficace et efficiente »), la logistique via le PAM et la protection via le CICR a été utile et approprié au vu des circonstances. En termes généraux, l'intervention logique des deux Plans Globaux (2002, 2003) et les décisions ad hoc qui s'ensuivirent avaient été estimées « appropriées et pertinentes ».

Financement

En 2003, la Commission a adopté quatre décisions relatives au financement de l'aide humanitaire pour ou comprenant l'Angola, pour un total de 22 millions d'euros: le Plan global lui-même et trois décisions ad hoc visant à établir les conditions minimales en Angola pour les populations touchées par la guerre et à faciliter leur retour, y compris des pays voisins. Conformément à la stratégie développée par ECHO et ses partenaires, les quatre décisions se sont axées sur les soins de santé de base et la nutrition (27%), le rapatriement (22%), les aides d'urgence à la survie et à l'agriculture (20%), l'accès (logistique et déminage humanitaire) (5%), les activités de sensibilisation au VIH/SIDA (4%) et la protection (3%). Les interventions ont eu lieu dans de nombreuses zones inaccessibles auparavant (voir plan en annexe 2).

³ *“Evaluation of ECHO's Global Humanitarian Plans in Angola, particularly with regard to treatment of IDPs and Assessment of ECHO's future strategy in Angola”* (Estimation des Plans globaux humanitaires d'ECHO en Angola, particulièrement au regard du traitement des PDI et Estimation par ECHO de la future stratégie en Angola), juin-août 2003, CFE Consulting Worldwide, A. Van der Heide, R. Smith, P. Scheuermann

Bénéficiaires

Les résultats complets et définitifs du programme de 2003 ne seront connus que lorsque le rapport officiel des partenaires sera établi (approximativement en automne 2004), mais une première analyse des opérations financées au titre du Plan global 2003 et des décisions ad hoc fait apparaître les résultats suivants⁴:

Composantes	Bénéficiaires	Coût/bénéficiaire
Santé et nutrition	1 140 317	€4,69
Aide d'urgence à la survie et à l'agriculture	428 500	€9,56
Sensibilisation au virus du VIH/SIDA	250 000	€3,63
Accès (déminage humanitaire)	198 000	€4,70
Protection	135 976	€6,53
Rapatriements	50 000	€90,93
Soins et entretien (réfugiés)	28 800	€8,90
TOTAL	2 324 393⁵	€9,03

Une répartition détaillée de ces résultats préliminaires et des 47 conventions de subvention découlant de la dotation de 2003 est jointe en annexe 3.

Il est à relever d'emblée que, bien que le plus grand nombre de bénéficiaires aient été de loin ceux qui ont bénéficié des premiers soins de santé et des services de nutrition, l'activité la plus onéreuse est de loin le rapatriement, dont le coût augmente aussi considérablement la moyenne coût/bénéficiaire, sinon de 7 euros.

Le nombre total de bénéficiaires démontre bien l'ampleur du financement d'ECHO.

4.3. Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions

Commission: DG Développement/EuropeAid

ECHO a étroitement collaboré avec la DG Développement (DEV) et EuropeAid (AIDCO) à la finalisation du document de stratégie pour le 9ème FED (147 millions d'euros). Ce programme a été signé à Luanda le 28 janvier 2003, au cours d'une mission commune d'ECHO-DEV-AIDCO-délégation qui accompagnait le Commissaire Nielson.

L'Angola est considéré comme étant une sorte de «pilote» du LRRD, et a été l'un des pays sélectionné pour une étude de la Commission en 2003. En termes de liens avec ECHO, les programmes les plus importants sont le plan d'action pour la réinstallation (PAR) financé par le FED (en cours) et le programme de transition de l'article 255 (financement actuellement épuisé). Il faut y ajouter les récentes décisions de financement allouant 26 millions et 20 millions d'euros respectivement de l'enveloppe « B » du

⁴ Tous les chiffres arrêtés à mi-décembre 2003.

⁵ Chiffre auquel il faut ajouter respectivement 6 millions et 7 millions de bénéficiaires indirects de la coordination avec OCHA et des opérations spéciales de logistique du PAM, auxquelles ECHO contribue.

9^e FED en faveur de programmes d'accès humanitaire (déminage et réparation de routes secondaires et de ponts) et le Fundo de Apoio Social (FAS) pour la réhabilitation de l'infrastructure sociale, qui serviront non seulement à renforcer le travail des acteurs humanitaires au cours de la phase de transition, mais également à ouvrir une perspective à long terme. En même temps, un nouvel appel à propositions de la ligne budgétaire de la sécurité alimentaire est en cours, ce qui intéressera certains partenaires ECHO. En outre, les futurs programmes 9^e FED consacrés à la santé et à l'éducation, ainsi qu'une intervention substantielle financée par le budget de la sécurité alimentaire, viseront les secteurs offrant le plus grand potentiel de lutte contre la pauvreté. Au niveau politique, l'Angola a également été placé sur la liste prioritaire des pays pour une mission d'observation électorale.

En 2004, ECHO collaborera étroitement avec la DG Développement, EuropeAid et la Délégation afin de mettre davantage en exergue le processus du LRRD. Une mission conjointe du LRRD impliquant tous les services concernés est prévue pour le premier trimestre 2004. En outre, comme le document de stratégie sus-mentionné s'insère tout à fait dans l'approche LRRD, il est nécessaire d'assurer la cohérence entre les instruments ECHO et FED lors du processus de révision à mi-parcours du document de stratégie en 2004.

D'après le rapport d'évaluation de 2003, «le PG 2003 fonctionne en coordination au niveau des programmes et au niveau géographique avec d'autres mécanismes de financement communautaire: le premier consiste à se focaliser sur son mandat premier dans les territoires nouvellement accessibles et ceux qui le deviendront, tous désignés comme sites de retour, tandis que le second s'articule autour de programmes de transition dans les provinces centrales du Planalto, plus accessibles. Ceci améliore la pertinence et l'efficacité de la répartition géographique du financement..... la stratégie géographique d'ECHO est largement pertinente et efficace».

Coordination des donateurs en Angola

Des réunions de coordination régulières entre les donateurs humanitaires ont lieu à Luanda sous l'égide d'OCHA. ECHO y assiste régulièrement. La Commission est également membre du groupe de contact des donateurs en Angola, récemment créé et basé à Genève.

Processus de programmation

Le Plan global 2004 est le résultat de amples consultations ; à commencer par l'organisation de deux ateliers avec des partenaires, l'un à Luanda, le 13 novembre, et l'autre à Bruxelles, le 10 décembre. Ces deux réunions ont rassemblé un total de 90 représentants de partenaires. La conclusion générale à tirer de nos consultations avec nos partenaires en préparant ce Plan global a été que, si l'entrée dans la phase transitoire est bien reconnue, des poches de besoins cruciaux restent préoccupantes. Les partenaires sont également arrivés à un consensus concernant la responsabilité du gouvernement envers son propre peuple. Quelques inquiétudes ont été soulevées quant aux possibles agitations entourant les futures élections.

4.4. Évaluation des risques et hypothèses

Les principaux risques et hypothèses associés au programme proposé sont :

- que le processus de paix se poursuive;
- que l'infrastructure soit restaurée afin de permettre l'accès à de nouvelles zones;

- que les activités de déminage continuent à faciliter l'accès humanitaire;
- que les conditions climatiques soient favorables à de bonnes récoltes en 2004 et 2005;
- qu'EuropeAid et les partenaires mobilisent des procédures et des ressources afin d'assurer le lien;
- que le ministère de la santé prenne à se charge les infrastructures de premiers soins de santé réhabilités.

4.5. Stratégie d'ECHO

La stratégie d'ECHO pour 2004, si l'on tient compte qu'il pourrait probablement bien s'agir du dernier Plan global pour l'Angola, consistera à poursuivre la contribution à l'établissement des conditions minimales à la réinstallation des populations touchées par la guerre revenant au pays et y résidant. Une attention toute particulière sera apportée aux poches de besoins aigus toujours suspectés dans des zones non encore accessibles, ainsi qu'à la viabilité potentielle des interventions.

Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire aux victimes, la Commission décide de maintenir un bureau de soutien d'ECHO à Luanda. Ce dernier aura pour mission d'estimer les besoins, d'évaluer les propositions de projets, de coordonner et de superviser la mise en œuvre des opérations humanitaires financées par la Commission. Le bureau fournira la capacité d'assistance technique et la logistique nécessaire à la bonne exécution de ses tâches.

Objectif principal: contribuer à l'établissement des conditions minimales de réinstallation en Angola

Objectifs spécifiques:

- Retour et réinstallation des populations touchées par la guerre: faciliter le retour et aider à la réinstallation des Angolais touchés par la guerre, revenant au pays et y résidant, et fournir, dans la mesure du possible, des solutions durables ;

- Mandats spéciaux: un soutien est apporté aux agences internationales dans l'exécution de leurs mandats de protection, de coordination et de logistique ;

- Maintenir une capacité d'assistance technique sur le terrain pour estimer les besoins, évaluer les propositions de projet, coordonner et contrôler l'exécution des opérations.

4.6. Durée

Considérant que certaines interventions débiteront le 1^{er} janvier, la durée pour la mise en oeuvre de la présente décision sera de 18 mois. Les opérations humanitaires financées au titre de la présente devront être déployées durant cette période.

Si les actions envisagées dans la présente décision sont suspendues pour cause de force majeure ou toute autre circonstance comparable, la période de suspension ne sera pas prise en compte pour le calcul de la durée de mise en oeuvre des opérations d'aide humanitaire.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de mettre un terme aux accords signés avec les organisations humanitaires si la

suspension des activités porte sur une période excédant un tiers de la durée totale prévue pour l'action. Dans ce cas, la procédure prévue à ce sujet par le contrat cadre de partenariat s'appliquera.

4.7 Montant de la décision et matrice stratégique de programmation

4.7.1. Montant total de la décision: 8 millions d'euros

4.7.2 Matrice stratégique de programmation

MATRICE STRATÉGIQUE DE PROGRAMMATION DU PLAN GLOBAL

Objectif principal	Contribuer à l'établissement des conditions minimales de réinstallation en Angola.		
<i>Objectif spécifique 1</i>	<i>Activités</i>	<i>Apports: 5 M€</i>	<i>Résultats/indicateurs visés</i>
<p>Retour et réinstallation des populations touchées par la guerre : Faciliter le retour et aider à la réinstallation des Angolais touchés par la guerre, revenant au pays et y résidant, et fournir, dans la mesure du possible, des solutions durables.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <u>Soutien nutritionnel</u> <ul style="list-style-type: none"> - mise en oeuvre de programmes alimentaires thérapeutiques (TFC) et supplémentaires (SFC) conformément aux preuves anthropométriques des taux de malnutrition globale aiguë (normalement > 10% parmi les enfants < 5 ans) - promotion de la sensibilisation systématique à la nutrition et au dépistage (y compris travail de proximité si possible) dans les activités de premiers soins. <u>Soins de santé préventifs et curatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> - réhabilitation et rééquipement à petite échelle, en utilisant des méthodes de travail intensives, là où cela est possible; - fourniture de 50% des besoins en médicaments et consommables pour les soins de santé de base curatifs, le ministère de la santé fournissant les 50% restant; - formation du ministère de la santé et de l'ancien personnel de soins de l'UNITA ; - promotion systématique de la prévention de la malaria (sensibilisation et distributions de moustiquaires de lit imprégnées); - vaccinations ; - fourniture de services obstétricaux d'urgence et autres services de référence; - sécurité sanguine: respect rigoureux des indications pour les transfusions sanguines, formation pour l'application et l'interprétation correctes de groupage et tests de dépistage du HIV/hépatite, respect des protocoles standards dans l'administration des produits sanguins. - Formation des bénéficiaires en matière d'hygiène et de nutrition. <u>Activités d'urgence en matière d'eau et de systèmes sanitaires</u> afin de garantir le respect des conditions d'hygiène de base. <ul style="list-style-type: none"> <u>Aide à l'agriculture</u> <ul style="list-style-type: none"> - semences et outils à temps pour les différentes saisons d'ensemencement - bétail pour l'élevage et le labour - formation des organisations d'agriculteurs <u>Activités de déminage humanitaire</u> afin de sécuriser l'accès <u>Sensibilisation et prévention du HIV/SIDA</u> comme élément dans toutes les interventions. Distribution de préservatifs. <u>Activités de protection</u>, y compris retrouver et réunir les familles <u>Distribution de biens de première nécessité</u>, y compris de vêtements si nécessaire, à des bénéficiaires spécifiquement désignés <u>Éducation d'urgence</u> via le programme TEP <u>Soutien logistique</u> au rapatriement des réfugiés et des rapatriés 	<p>Dans et, dans le cas de la logistique, vers les sites de réinstallation désignés</p> <p><u>Partenaires potentiels:</u></p> <p>ACH, ADRA, Alisei, AMI, Care, Caritas, CIC, Concern, CUAMM, Cordaid, DanchurchAid, Die Johanniter, CDR, FAO, Goal, GVC, Halo Trust, CICR, Intersos, OIM, MAG, Malteser, Medair, MSF, MDM, Movimondo, NPA, CNR, Oxfam, Red Cross Societies, SCF, Solidarités, Tear Fund, UNHCR, Unicef, World Vision, ZOA</p>	<p><u>Général</u> Contribuer à l'objectif de l'ACT: augmenter de 30 à 50-60% la proportion de rapatriés et de populations touchées par la guerre résidentes réinstallées dans des zones où les conditions minimales sont en place.</p> <p><u>Soutien nutritionnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration du PAM des programmes alimentaires thérapeutiques dans les structures du ministère de la santé = 100% <p><u>Premiers soins de santé préventifs et curatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantité du personnel de soins du ministère de la santé et de l'ancien personnel de l'UNITA formé = cas par cas • coût moyen des médicaments et consommables par nouveau contact = 1 € • % de diagnostics et prescriptions correctes = 80% • % d'infrastructures sanitaires avec latrines adéquates et eau potable = 90% • 50% de médicaments essentiels disponibles 100% tu temps. Engagement du ministère de la santé pour les 50% restant • nombre de nouveaux contacts = 0.5/personne/an • % couverture de vaccination EPI = cas par cas • % maintient et emploi correct des moustiquaires de lit imprégnées = 80% • % de sang testé transfusé pour le HIV et respect des indications = 100% • reprise, par le ministère de la santé, des infrastructures sanitaires remises en état = 100% • % livraisons satisfaites/nombre de livraisons attendues satisfaites = 60% <p><u>Activités d'urgence en matière d'eau et de systèmes sanitaires</u></p> <p><u>Aide à l'agriculture</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires ayant accès aux semences et outils à temps pour la saison d'ensemencement = au cas par cas vu que les territoires deviennent peu à peu accessibles <p><u>Activités humanitaires de déminage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires en mesure d'être réinstallés dans des territoires déminés = cas par cas • Nombre de km² vérifiés et déclarés sans risque • Nombre de bénéficiaires auxquels l'accès est accordé = cas par cas • Nombre d'organisations humanitaires auxquelles un accès sûr jusqu'aux bénéficiaires est fourni = cas par cas • Nombre de bénéficiaires recevant une formation de sensibilisation à la présence de mines <p><u>Activités de sensibilisation au HIV/SIDA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'activités de formation/participants par activité • Nombre de bénéficiaires qui, après avoir été formés, peuvent correctement identifier trois moyens de transmission et trois moyens de prévention du virus = 80%. • Disponibilité de préservatifs

<i>Objectif spécifique 2</i>	<i>Activités</i>	<i>Apports: 2,15 M€</i>	<i>Résultats/indicateurs visés</i>
Mandats spéciaux: Un soutien est apporté aux agences internationales dans l'exécution de leurs mandats de protection, de coordination et de logistique		À l'échelle nationale <u>Partenaires potentiels:</u> CICR, OCHA, UNHCR, PAM	<u>Activités de protection</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre enregistré de mineurs non accompagnés = cas par cas • Nombre de mineurs qui ont retrouvé leur famille = cas par cas • Nombre de messages de la Croix Rouge = cas par cas <u>Activités de coordination</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports (sitreps) et cartes produites • Nombre de réunions et de séminaires organisé avec le gouvernement et les bailleurs <u>Logistique</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de vols transportant personnel et frêt humanitaires • Tonnage de marchandises humanitaires transporté par voie aérienne et routière • Absence de ruptures du pipe-line de transports humanitaires
<i>Objectif spécifique 5</i>	<i>Activités</i>	<i>Apports: 0,35 M€</i>	
Assistance technique ECHO maintient une capacité d'assistance technique sur le terrain pour estimer les besoins, évaluer les propositions de projet, coordonner et contrôler l'exécution des opérations.		A l'échelle nationale:	
Réserve		0,5 M€	
TOTAL		8,0 M€	

5. ANNEXES

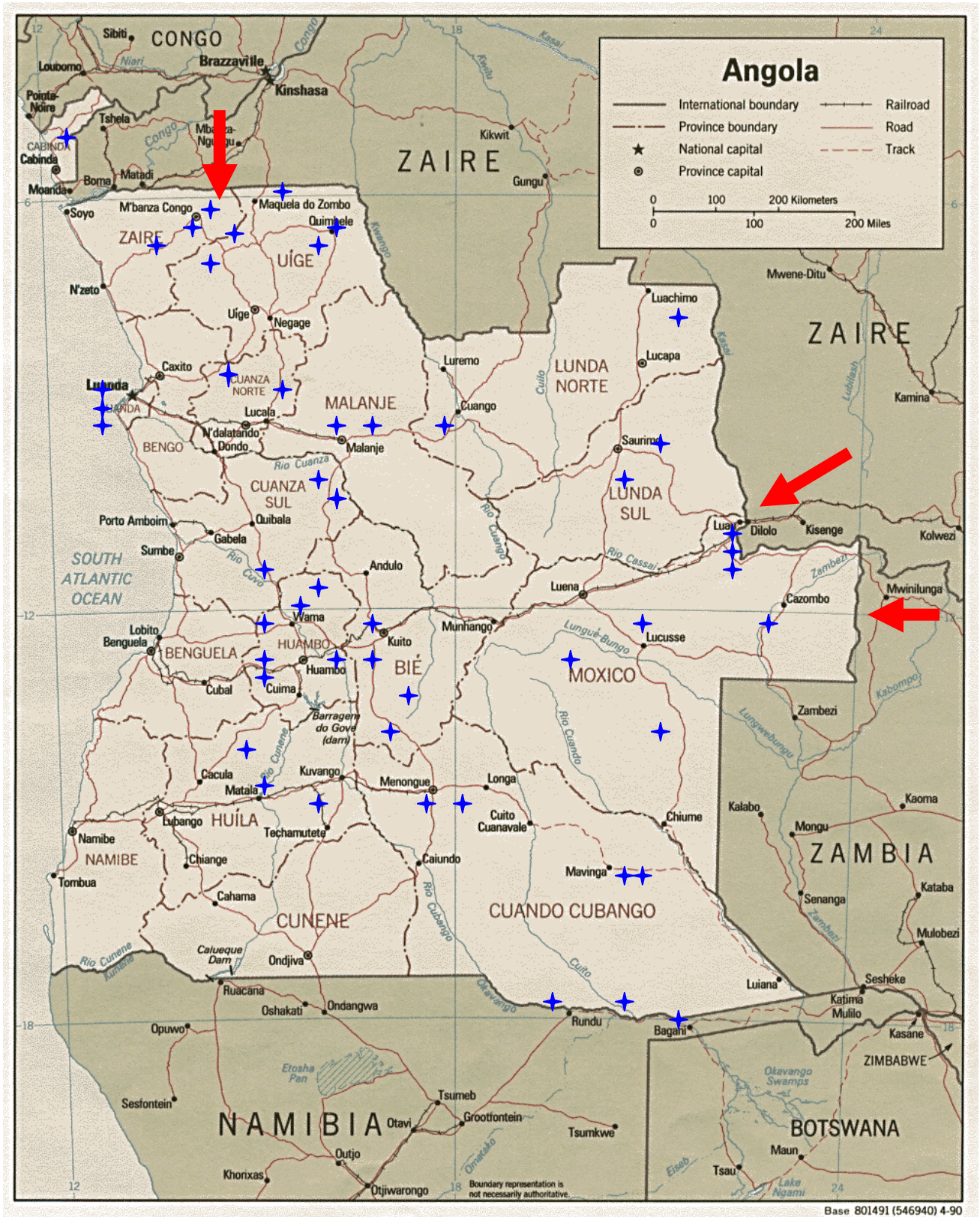
Annexe 1: Statistiques sur la situation humanitaire

Indicateur	Localisation	Année A		Année B ⁶		Source
		1996	1996	2001	2001	
Taux mortalité infantile/1000 nés vivants	National	1996	166	2001	150/1000	MICS ⁷
Taux mortalité de - de 5 ans/1000 nés vivants	National	1996	274	2001	250/1000	MICS
Taux mortalité maternel /100 000 nés vivants	National	1995	1 300 (estimation)	2000	716 (Luanda)	1995 OMS/UNICEF/UNFPA 2000 GdA
% naissances assistées par du personnel de santé qualifié				2001	45%	
% <5 ans dont la naissance est enregistrée				2001	29%	MICS
Taux de fréquentation scolaire (primaire)	National	1998	47,4 %	2001	56%	GdA/MICS
<5 ans rabougris	National	1996	53,1%	2001	45%	GdA/MICS
<5 ans déperis	National	1996	6,4%	2001	6%	GdA
Population mal nourrie	Zones urbaines	1995	33,3%			GdA
Population bénéficiant d'une aide alimentaire	National			2001/2	10,1 %	FAO/PAM
Espérance de vie à la naissance	National	1996	42,4			GdA
Couverture vaccination rougeole	National	1996	45,5%	2001	53%	GdA/MICS
Accès à l'eau potable	National	1996	36%	2001	62%	GdA
PIB par habitant		1996	\$ 494	2001	\$ 686	FMI; OCDE
Indice de développement				2003	164/179	PNUD
Total des mouvements de population				2002/3	3 800 000	OCHA
Total de réfugiés hors d'Angola				2003	350 000	UNHCR
Taux d'infection par le virus du VIH/SIDA (estimation limitée)	Luanda	1999	3,4%	2001	8,6%	GdA sites sentinelles
% de femmes ayant passé un test du virus du VIH				2001	2%	MICS
Estimation totale du nombre de mines	National			2001	6-7 millions	GdA

⁶ Uniquement territoires accessibles avant Avril 2002

⁷ MICS = UNICEF Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples), publiée en octobre 2003, informations recueillies en avril-octobre 2001.

Annexe 2: Carte du pays et localisation des opérations ECHO



★ Sites d'intervention financés par ECHO
 → Logistique de rapatriement

Annexe 4: Assistance fournie par d'autres donateurs

Donateurs en ANGOLA au cours des 12 derniers mois					
1. États membres UE (*)		2. Commission européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Allemagne	6 834 529	ECHO	22 000 000		
Autriche	0	Autres services			
Belgique	500 000				
Danemark	1 090 750				
Espagne	0				
Finlande	2 450 000				
France	510 711				
Grèce	0				
Irlande	291 000				
Italie	0				
Luxembourg	0				
Pays-Bas	8 195 465				
Portugal	780 000				
Suède	8 675 027				
Royaume-Uni	0				
Sous-total	29 327 482	Sous-total	22 000 000	Sous-total	0
		Total général	51 327 482		

Date : 17/12/2003

(*) Source : Rapport ECHO en 14 points destiné aux États membres. <https://hac.cec.eu.int>

Les cellules vides signifient soit qu'aucune information n'est disponible, soit qu'aucune contribution n'a été versée.

Annexe 5: Liste des abréviations

ACH	Acción contra el hambre
ADRA	Agence adventiste d'aide et de développement
AIDCO	Office de Coordination EuropeAid
AMI	Assistència Medical International
ACT	Appel consolidé pour la transition - Instrument de financement de l'ONU
CIC	Associação para a Cooperação, Intercâmbio e Cultura
CICR	Comité international de la Croix Rouge
CNR	Conseil norvégien des réfugiés
CUAMM	Medici con l'Africa (Collegio Universitario Aspiranti e Medici Missionari)
DCA	DanChurchAid
DG DEV	Direction générale du développement
CDR	Conseil danois des réfugiés
ECHO	Office d'aide humanitaire
EPI	Programme élargi de vaccination
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FED	Fonds européen de développement
GINA	Global Index for humanitarian Needs Assessment (index mondial pour l'évaluation des besoins humanitaires)
GVC	Gruppo Volontariato Civile
OIM	Organisation internationale pour les migrations
LRRD	Lien entre aide d'urgence, réhabilitation et développement
MAG	Mines Advisory Group (organisation de déminage humanitaire)
MCH	Mother and Child Healthcare (santé maternelle et infantile)
MDM	Médecins du Monde
MSF	Médecins Sans Frontières
NPA	Norwegian People's Aid
OCHA	Bureau des Nations unies pour la coordination humanitaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
PAM	Programme alimentaire mondial
PG	Plan global
PDI	Personne déplacée à l'intérieur du pays
PNUD	Programme de développement des Nations unies
SCF	Save the Children Fund
SFC/P	Programme alimentaire supplémentaire
TFC/P	Programme alimentaire thérapeutique
TMB	Taux de mortalité brute
UE	Union européenne
UNHCR	Haut commissariat des Nations unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

concernant le financement d'opérations d'aide humanitaire sur le budget de l'Union européenne en ANGOLA

LA COMMISSION DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant l'Union européenne,

vu le règlement (CE) n° 1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire⁸, et notamment son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit:

- (1) Des mouvements sans précédent allant jusqu'à 3.8 millions de personnes parmi les plus vulnérables ont eu lieu en Angola depuis l'accord de cessez-le-feu d'avril 2002.
- (2) Le gouvernement angolais a établi en droit les conditions minimales de réinstallation des PDI et des réfugiés dans les sites désignés. Ces conditions minimales ne sont pas réunies dans la majorité des sites désignés, faisant craindre la détérioration de la situation humanitaire des populations qui retournent et des populations locales.
- (3) Les populations résidentes locales se trouvant dans les sites de réinstallation désignés sont souvent tout aussi vulnérables.
- (4) Les enfants ont été particulièrement touchés par le conflit.
- (5) L'évaluation de la situation humanitaire conduit à la conclusion que des opérations d'aide humanitaire devraient être financées par l'Union pendant une période de 18 mois afin d'atteindre un niveau d'exécution acceptable.
- (6) Selon les estimations, un montant de 8 millions d'euros de l'article budgétaire 230201 du budget général de l'Union européenne est nécessaire à la fourniture d'une aide humanitaire à un million d'Angolais vulnérables touchés par la guerre, en tenant compte des ressources disponibles, des interventions d'autres donateurs et d'autres facteurs.
- (7) En vertu de l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, le Comité d'aide humanitaire a émis un avis favorable le 19 février 2004.

⁸ JO L 163 du 2.7.1996, p. 1-6

DÉCIDE:

Article 1

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve le financement, de l'article 230101 du budget général de l'Union européenne, d'opérations d'aide humanitaire (Plan global) en faveur de la population angolaise touchée par la guerre pour un montant de 8 millions d'euros.
2. Conformément à l'article 2 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, ces opérations humanitaires seront mises en oeuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivants:
 - retour et réinstallation des populations touchées par la guerre: faciliter le retour et aider à la réinstallation des Angolais touchés par la guerre, revenant au pays et ou y résidant, et proposer, dans la mesure du possible, des solutions durables;
 - mandats spéciaux: un soutien est apporté aux agences internationales dans l'exécution de leur mandat de protection, de coordination et de logistique;
 - maintenir une capacité d'assistance technique sur le terrain pour estimer les besoins, évaluer les propositions de projet et contrôler l'exécution des opérations.
3. Les montants alloués à chacun de ces objectifs et à la réserve figurent dans l'annexe jointe à la présente décision.

Article 2

Sans préjudice de l'utilisation de la réserve, la Commission peut, si la situation humanitaire le justifie, réaffecter les montants de ressources alloués à un des objectifs énoncés à l'article 1(2) à un autre objectif mentionné dans ce dernier, à condition que ce montant réaffecté représente moins de 20% du montant global couvert par la présente décision et n'excède pas 2 millions d'euros.

Article 3

1. La durée de mise en oeuvre de la présente décision sera de 18 mois à partir du 1^{er} janvier 2004. Les dépenses seront éligibles à partir de cette date.
2. Au cas où les opérations envisagées dans le cadre de la présente décision devaient être suspendues pour cause de force majeure ou toute autre circonstance comparable, la période de suspension ne sera pas prise en compte lors du calcul de la durée de mise en oeuvre de la décision.

Article 4

La présente décision prend effet au 1^{er} janvier 2004.

Fait à Bruxelles,

Par la Commission

Membre de la Commission

Annexe: Répartition des fonds par objectif spécifique

Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)
Retour et réinstallation des populations touchées par la guerre: faciliter le retour et aider à la réinstallation des Angolais touchés par la guerre, revenant au pays et ou y résidant, et proposer, dans la mesure du possible, des solutions durables	5 000 000
Mandats spéciaux : un soutien est apporté aux agences internationales dans l'exécution de leur mandat de protection, de coordination et de logistique	2 150 000
Créer/maintenir une capacité d'assistance technique sur le terrain, pour estimer les besoins, évaluer les propositions de projets et contrôler l'exécution des opérations	350 000
Réserve	500 000
TOTAL	8 000 000