



COMMISSION EUROPÉENNE  
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ECHO

**AIDE HUMANITAIRE  
aux victimes de  
l'insécurité permanente et des aléas climatiques  
en Somalie**

**PLAN GLOBAL 2005**

**HAC décembre 2004**

ECHO/SOM/BUD/2005/01000

## Table des matières

### *Exposé des motifs*

	<b>Page</b>
1) Synthèse .....	3
2) Contexte et situation .....	4
2.1.) Contexte général .....	4
2.2.) Situation actuelle .....	4
3) Identification et évaluation des besoins humanitaires.....	5
4) Stratégie proposée par ECHO.....	8
4.1.) Cohérence avec les priorités stratégiques globales d'ECHO .....	8
4.2.) Incidence des actions humanitaires précédentes .....	8
4.3.) Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions.....	9
4.4.) Évaluation des risques et postulats.....	11
4.5.) Stratégie d'ECHO.....	11
4.6.) Durée.....	12
4.7.) Montant et matrice de programmation stratégique .....	13
4.7.1.) Montant total de la décision .....	13
4.7.2.) Matrice de programmation stratégique.....	13
5) Évaluation .....	14
6) Incidence budgétaire de l'article .....	14
7) Annexes.....	14
Annexe 1: Carte du pays et localisation des opérations d'ECHO ...	15
Annexe 2: Liste des opérations précédentes d'ECHO.....	16
Annexe 3: Aide d'autres donateurs.....	17
Annexe 4: Liste des abréviations.....	18
 <i>DÉCISION DE LA COMMISSION</i> .....	 19-20

## *Exposé des motifs*

### **1. SYNTHÈSE**

La Somalie continue à présenter des besoins humanitaires de grande ampleur en raison de la poursuite de la guerre civile, aggravée par les excès climatiques tels que la sécheresse et les inondations. On estime que 50% des Somaliens sont privés d'accès aux infrastructures sanitaires; que près de 80% n'ont pas d'accès à une eau salubre et que 72% n'ont pas accès aux services de santé. L'évaluation des besoins mondiaux établie par ECHO classe la Somalie au 9ème rang sur 135 pays, dans la catégorie de ceux dont les besoins sont les plus importants.

Les possibilités d'accès pour répondre à ces besoins sont rendues difficiles par des contraintes logistiques, mais surtout par le processus de négociation complexe avec les acteurs locaux dans un environnement de sécurité très instable. Bien que les récents pourparlers de paix aient produit des résultats encourageants, avec la nomination des membres du Parlement fédéral provisoire et l'élection d'Abdullah Yussuf (jusqu'ici président du « Puntland » dans le nord-est du pays) comme président de la République fédérale provisoire de Somalie, il se peut que cela n'entraîne pas une amélioration immédiate de la situation humanitaire. L'impact pourrait même être plutôt négatif si le nouveau pouvoir politique était contesté par des chefs de guerre rivaux.

La priorité d'ECHO est de répondre aux besoins élémentaires urgents dans le domaine humanitaire. Dans le contexte de la Somalie, cette tâche exige d'avoir dans le domaine des partenaires humanitaires qui soient sur place et donc en mesure de réagir rapidement avec beaucoup de flexibilité. Afin de garantir leur présence dans des secteurs où les besoins humanitaires d'urgence sont récurrents, ECHO contribuera à la poursuite des actions menées par ces partenaires faire face à des situations de vulnérabilité extrême susceptibles de se transformer rapidement en besoins d'urgence, et/ou pour agir là où les besoins chroniques et la vulnérabilité ont atteint des niveaux tels qu'ils peuvent être considérés comme des besoins humanitaires.

La Somalie méridionale et la Somalie centrale, y compris Mogadiscio, où vivent environ deux tiers de la population somalienne, évaluée à 7 millions de personnes, sont depuis longtemps les principales régions nécessitant une aide. Cependant, le manque actuel de pluie dans la Corne de l'Afrique a eu pour effet d'étendre à l'ensemble du territoire les zones de besoins prioritaires, y compris au Puntland et au Somaliland, situés respectivement dans le Nord-Est et dans le Nord-Ouest.

Les principaux secteurs d'intervention humanitaire pour ECHO sont la santé et l'alimentation, l'eau et l'assainissement, ainsi que la sécurité alimentaire et l'élevage afin d'aider quelque 2 millions de personnes. Cela remplirait l'objectif spécifique visant à :

- préserver, et si possible améliorer, la situation sanitaire et nutritionnelle des bénéficiaires visés.

**L'enveloppe proposée pour le plan global d'ECHO pour la Somalie en 2005 s'élève à 9 millions d'euros.**

La durée d'application de cette décision devrait être de 18 mois, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

## **2. CONTEXTE ET SITUATION**

### **2.1. Contexte général**

#### **Informations générales:**

Depuis la chute du régime Siyyad Barre en 1991, la Somalie est déchirée par les luttes intestines, la rivalité entre chefs de guerre locaux et l'anarchie. Notamment en Somalie centrale et méridionale, la situation se caractérise par de fréquents affrontements armés opposant diverses factions de toutes sortes nouant entre elles des alliances toujours changeantes. Bien qu'un nouveau gouvernement ait été formé à la suite des pourparlers de paix, il existe un risque potentiel de déstabilisation supplémentaire.

Cet environnement politique très précaire, encore fragilisé par des aléas climatiques qui génèrent des cycles de sécheresse et d'inondations, a engendré de graves besoins humanitaires, notamment dans les domaines de la santé et de la nutrition, mais aussi dans celui de la sécurité alimentaire et ceux de l'eau et de l'assainissement. L'absence d'un gouvernement et d'une administration opérationnels et la destruction des infrastructures et des services sociaux contribuent à perpétuer à long terme ces besoins chroniques. L'accès à tous les services fondamentaux de soins de santé, à une eau salubre, à l'assainissement ou à l'éducation est extrêmement limité. L'insécurité partout répandue a sapé les mécanismes de survie et les moyens d'existence traditionnels. Cette insécurité est à l'origine de déplacements réguliers de populations. Même lorsque des précipitations suffisantes coïncident avec une période de paix relative dans une région donnée, le remboursement des dettes ou le retour de l'insécurité réduit à néant les progrès faits pendant cette période. La plupart des familles somaliennes se trouvent aujourd'hui exposées à un niveau élevé de vulnérabilité chronique.

Même avant la guerre, la Somalie comptait parmi les pays les plus pauvres du monde. Une grande majorité de la population qui atteint 6,8 millions de personnes<sup>1</sup> vit dans la pauvreté. Aujourd'hui, près de trois millions de Somaliens, soit 43,2%, vivent dans une grande pauvreté avec moins de 0,76 euro par jour, principalement dans les zones rurales. Les personnes vivant dans la pauvreté, avec 1,5 euro par jour, constituent 73,4% de la population<sup>2</sup>.

### **2.2. Situation actuelle**

Les espoirs d'une amélioration de la situation sont grands, car la Conférence de réconciliation nationale et de paix pour la Somalie s'est heureusement conclue par la désignation des membres du Parlement fédéral provisoire de Somalie et l'élection de M. Abdullah Yussuf (jusqu'ici Président du 'Puntland' dans le nord-est du pays) au poste de Président de la République fédérale provisoire de Somalie. En dépit de cette avancée majeure pour la Somalie, on attend toutefois encore de voir la situation changer sur le terrain. De plus, le 'Somaliland', dans le nord-ouest, continue à réclamer son indépendance du reste du pays et, dans ces conditions, les tensions actuelles relatives au contrôle des régions de Sool et Sanag risquent fort de devenir un facteur supplémentaire de déstabilisation nationale.

---

<sup>1</sup> PNUD/Banque mondiale, Somalia Watch brief Socio-economic statistics. UNDP/World Bank 2003

<sup>2</sup> Menkhaus, Ken. Writernet Report Somalia: A situation Analysis and Trend assessment. Writernet/UNHCR: 2003

Dans l'attente que les progrès enregistrés au plan politique se traduisent éventuellement par des améliorations matérielles, la vulnérabilité chronique au niveau des foyers est telle que tout choc consécutif à une catastrophe, qu'elle soit provoquée par l'homme ou naturelle, débouche sur une crise humanitaire aiguë. L'exemple le plus récent s'est produit dans le nord-est de la Somalie où une succession d'années sans précipitations ont épuisé les capacités locales de survie.

### **Situation humanitaire:**

La situation humanitaire en Somalie reste toujours aussi difficile, car l'insécurité persiste et la menace de la sécheresse se profile à nouveau. Si on s'accorde généralement sur la gravité de la situation humanitaire, notamment en Somalie centrale et méridionale, et plus récemment dans le nord-est, on ne dispose pourtant que de peu de données générales fiables. La plupart des chiffres publiés restent des estimations grossières. Cela est principalement dû à la difficulté d'accès ainsi qu'à la mobilité de la population somalienne, qui comprend aussi traditionnellement une migration temporaire dans les pays voisins.

Selon les estimations, près de 50% de la population n'ont pas accès à l'assainissement, environ 80% n'ont pas accès à l'eau salubre<sup>3</sup> et 72% n'ont pas accès aux services de santé.

L'évaluation mondiale des besoins établie par ECHO classe la Somalie 9ème sur 135 pays, dans la catégorie des besoins les plus élevés.

## **3. IDENTIFICATION ET EVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES**

### **Analyse sectorielle des besoins humanitaires<sup>4</sup>:**

**Santé / Nutrition:** Les principales inquiétudes concernent le secteur de la santé et de la nutrition. Là où des services de santé publique demeurent, ils souffrent d'une pénurie de médicaments et de personnel qualifié de toutes catégories (on évalue le nombre de médecins à 0,4 pour 100 000 personnes et celui des infirmières à 2,8). Quelque 80 % de l'ensemble des services sanitaires disponibles en Somalie sont actuellement fournis par le secteur privé. Toutefois, ces services sont également gravement touchés par le manque de qualifications du personnel et la vente de médicaments non conformes et de mauvaise qualité. On estime que quelque 30% de la population n'ont aucun accès du tout à des services sanitaires.

En conséquence, la Somalie présente un des plus mauvais indicateurs sanitaire du monde. La prévalence de l'insuffisance pondérale est de 25,8; le taux de mortalité infantile est estimé à 132 pour 1000 naissances vivantes; le taux de mortalité avant cinq ans est de 224/1000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle est supérieur à 1600 pour

---

<sup>3</sup> UN Consolidated appeals process (Procédure d'appels communs à l'aide humanitaire des Nations unies) 2004

<sup>4</sup> Les chiffres cités dans les paragraphes ci-dessous, lorsque aucune source n'est indiquée, sont essentiellement tirés du rapport national sur le développement humain concernant la Somalie, 2001, du programme pour le développement des Nations unies. Ces rapports sont établis tous les trois ans et se fondent sur la compilation et l'analyse des informations fournies, entre autres, par les agences d'aide travaillant en Somalie. Un rapport mis à jour est en préparation et doit être publié au printemps 2005.

100 000 naissances vivantes. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 47 ans (44,7 ans pour les hommes et 47,9 ans pour les femmes).

Les principales causes de morbidité et de mortalité en Somalie sont des maladies infectieuses aiguës, des maladies chroniques transmissibles, des comportements néfastes et des pratiques traditionnelles. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës (pneumonie) et les diarrhées causent plus de la moitié de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le tétanos (en particulier néonatal) contribue également dans une large mesure à la mortalité. Un autre problème sanitaire majeur est la tuberculose, avec 200 cas pour 100 000 personnes. De plus, les épidémies de rougeole, de choléra, de dysenterie, de méningite, de fièvre de la vallée du Rift et de leishmaniose viscérale (kala-azar) constituent un risque sanitaire majeure.

En raison du cumul de l'insécurité alimentaire, de pratiques de nutrition insuffisantes et des problèmes sanitaires susmentionnés, la Somalie souffre de taux élevés de malnutrition. Il existe cependant des disparités régionales importantes. Les évaluations effectuées en juillet 2004 dans le nord de la Somalie en matière de sécurité alimentaire et de nutrition par l'unité d'analyse de la sécurité alimentaire (FSAU, *Food Security Analysis Unit*) du groupe de coordination de l'aide à la Somalie (*Somalia Aid Coordination Body*) indiquaient que 21,2 % des enfants (les enfants de moins de 19 ans représentent 57% de la population) dans la région de Sool souffraient de malnutrition, dont 2,8 % jugés en état de malnutrition grave. Selon la FSAU, les régions du nord de la Somalie où la situation est critique comprennent le plateau de Sool, ainsi que les districts de Taleex, Lasanood, Huddun, Garoowe, Qardho, et Galdogob. En Somalie centrale, la rapide évaluation à laquelle a procédé la FSAU en juillet à Dhuusamarreeb et Adaado dans la région de Galguduud indiquait des taux de malnutrition de 31 et 27,8 respectivement, alors que les taux de mortalité bruts et rétrospectifs des enfants moins de cinq ans pour le district d'Adaado étaient respectivement de 4,7 pour 10 000 par jour et de 3 pour 10 000 par jour. En Somalie méridionale, les conflits civils persistants ont perturbé les foyers et entraîné une insécurité alimentaire accrue. Dans le nord de la région de Gedo où le niveau habituel de malnutrition grave dépasse déjà 20 %, la FSAU a indiqué que ce chiffre était passé à 37 % à Bulahawa et 34,1 % à Dolow.

Les taux de couverture du Programme de vaccination élargi (EPI) en Somalie restent faibles. Ainsi, la couverture est de 50% pour le BCG, de 49 % pour le DTC, de 26% pour le DTC 3 et de 29% pour la rougeole. On constate toutefois des écarts importants selon les régions et les districts<sup>5</sup>.

Enfin, la violence (mines terrestres, tirs d'armes à feu, armes contondantes ou tranchantes, traumatismes) et les accidents contribuent de manière importante à la morbidité ainsi qu'à la mortalité précoce et à l'invalidité (physique et mentale).

Compte tenu du contexte décrit ci-dessus et comme en 2004, il persiste un besoin urgent d'améliorer l'accès à des services sanitaires de qualité, notamment pour les catégories de la population les plus vulnérables, et de réduire la prévalence de la malnutrition parmi ces populations, notamment en Somalie centrale, méridionale ainsi que dans le nord du pays.

**Sécurité alimentaire/bétail:** Les pasteurs nomades dépendant du bétail forment selon les estimations 60 % de la population somalienne, les produits de l'élevage représentant 55% de l'apport calorique global des Somaliens, notamment par le lait. Le bétail est également

---

<sup>5</sup> UNICEF, proposition 2004

une richesse, qui entre pour environ 60% dans les revenus ou les moyens de subsistance de la population somalienne.

L'évaluation (2004) annuelle concernant la sécurité en matière de nutrition et de subsistance après les pluies du Gu effectuée par la FSAU dans l'ensemble de la Somalie permet notamment de conclure que si une grande partie de la Corne de l'Afrique (Éthiopie, Kenya et Somalie) est actuellement touchée par la sécheresse, c'est en Somalie que la situation est la plus critique dans cette région en matière de sécurité alimentaire. Dans le nord de la Somalie (y compris les administrations du Somaliland et du Puntland), trois années consécutives de sécheresse ou de pluies insuffisantes ont entraîné des besoins humanitaires immédiats pour une population estimée à 313 000 personnes dans les régions de Toghddeer, Bari, Nugaal, Sanaag, et Sool. Dans certaines régions du nord dans lesquelles domine l'économie pastorale, le bétail a été décimé et les pertes cumulées atteignent jusqu'à 60% pour les chèvres/moutons et 80% pour les chameaux. D'ores et déjà, un grand nombre de personnes démunies ayant abandonné l'économie pastorale dépendent entièrement de l'aide sociale et humanitaire.

En Somalie centrale, dans les régions touchées par des sécheresses consécutives ou des pluies insuffisantes, auxquelles s'ajoutent la permanence de luttes civiles sporadiques, on constate une distorsion des marchés et un accès limité aux zones de pâturage. On estime à 88 000 le nombre des personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire dans les régions de Galgadud et Mudug, à la suite des pertes de bétail et des produits du bétail. En Somalie méridionale, se trouvent dans une situation critique notamment les régions du bas et du moyen Juba, de Gedo et de Bakol. On estime que 300 000 personnes ont besoin immédiatement d'une assistance humanitaire. La vallée du Juba et le Gedo sont des régions qui connaissent une insécurité alimentaire chronique, exacerbée par les récoltes du Gu extrêmement maigres cette années (<20% de la moyenne de l'après-guerre). Un scénario d'insécurité au sein de la population liée aux récents mouvements de milices près de Kismayo est particulièrement préoccupant pour des groupes déjà vulnérables. L'économie agropastorale dans la région de Bakool connaît également de faibles récoltes, inférieures à 20% de la moyenne de l'après guerre.

**Eau et assainissement:** L'accès à l'eau salubre est un des problèmes majeurs en Somalie, aggravé par la destruction et le pillage des installations d'approvisionnement en eau au cours de la guerre civile et des conflits qui persistent ainsi que par l'absence générale de maintenance. À cette situation s'ajoute l'irrégularité des précipitations, à l'origine tant de périodes de sécheresse que d'inondations. Actuellement, plus de 70% des puits de forage ont dépassé leur durée de vie prévue (de 20 à 30 ans) et des travaux de réhabilitation spécialisés ou un nouveau forage s'imposent donc. De ce fait, on estime que seuls 20 % de la population du centre et du sud de la Somalie ont accès à l'eau potable. C'est un fardeau supplémentaire pour les femmes et les filles. Dans de nombreuses régions, en particulier pendant la saison sèche, un grand nombre de femmes et d'enfants (spécialement des filles) doivent consacrer une part considérable de leur temps et de leur énergie à aller chercher de l'eau à des sources lointaines. Les évaluations indiquent que la collecte de l'eau peut nécessiter jusqu'à six heures de marche. On constate aussi la large contamination des sources d'approvisionnement en surface et des puits forés, l'absence d'hygiène du captage et du stockage de l'eau et le faible traitement de l'eau potable.

Moins de la moitié de la population somalienne vit dans un foyer dépourvu d'installations sanitaires d'élimination des excréments. L'impact d'un mauvais assainissement de l'environnement se fait sentir particulièrement dans les grandes

agglomérations, les villes et les grands villages ou dans d'autres lieux où les gens vivent à proximité les uns des autres et font leurs besoins naturels près des habitations et des sources d'eau. De plus, l'absence de collecte des ordures affecte l'environnement urbain et les sources hydriques.

La situation hydrique générale encourage des migrations supplémentaires vers les sources d'eau permanentes qui continuent à fonctionner, ce qui a plusieurs conséquences négatives, y compris la surexploitation de l'eau et des pâturages, ainsi que des conflits entre les clans se disputant des ressources rares. Dans les zones urbaines, la médiocre qualité de l'eau est liée à l'apparition régulière de foyers infectieux ainsi qu'à des épidémies de maladies hydriques telles que le choléra.

#### **4. STRATEGIE PROPOSEE PAR ECHO**

##### **4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales d'ECHO**

ECHO intervient en fonction des besoins. Son mandat comporte l'assistance et le secours d'urgence aux victimes de catastrophes naturelles ou de conflits armés et la préparation aux catastrophes. Le contexte somalien fournit l'exemple d'une « crise oubliée », compte tenu du niveau des besoins et de l'ampleur de la réponse des donateurs, mais dans laquelle ECHO a augmenté son soutien à mesure avec l'accès accru des organismes d'aide. De plus, la Somalie présente les trois questions « transversales » des LRRD, de l'assistance relative à l'enfance et de l'eau qui figurent parmi les priorités d'ECHO.

##### **4.2. Incidence des actions humanitaires précédentes**

En 2004, la Commission a adopté deux décisions relatives au financement de l'aide humanitaire concernant la Somalie, représentant au total 9,15 millions d'euros, pour porter assistance aux victimes de l'insécurité permanente et des aléas climatiques en Somalie dans les secteurs de la santé, de l'eau et de l'assainissement ainsi que de la sécurité alimentaire. Ces décisions visaient principalement le centre et le sud du pays, très peuplés, puisqu'on estime qu'y vivent de 4 à 5 millions de Somaliens sur une population évaluée à 6,8 millions.

S'agissant de répondre aux besoins, la santé/nutrition est le principal domaine d'intervention et divers services sont fournis à bien plus d'un million de bénéficiaires. L'aide comprend une assistance d'urgence intensive pour sauver des vies telle que la chirurgie de guerre, l'alimentation thérapeutique et le traitement du choléra, ainsi que les services sanitaires réguliers dispensés sous la forme de l'hospitalisation ou de soins ambulatoires (par exemple maternité et pédiatrie). De cette manière, il a été possible de maintenir les taux bruts de mortalité dans les régions aidées au-dessous des seuils d'urgence en contenant les maladies épidémiques et sans famine massive. De plus, les activités préventives telles que la vaccination ont été renforcées. Ainsi, la couverture vaccinale pour le BCG et le DTP 1 devrait atteindre 65 % et, pour la rougeole, 50 % à la fin de 2004.

Pour s'attaquer à l'une des principales causes de malnutrition et de morbidité, ECHO a ciblé la vulnérabilité dans le domaine de la sécurité alimentaire en touchant 1 million de bénéficiaires. Il s'agissait principalement de populations pastorales auxquelles, par le biais d'une aide au bétail, la production de base de lait a été assurée, ainsi qu'une part minimale de bétail. De plus, l'amélioration de l'irrigation pour les fermiers riverains a permis d'augmenter les récoltes.

Le secteur de l'eau et de l'assainissement est étroitement lié au secteur de la sécurité alimentaire, dans lequel la fourniture d'eau rurale est augmentée pour le bétail. Ainsi, au-delà des améliorations de la sécurité alimentaire, ECHO a amélioré la quantité et la qualité de l'eau disponible pour 150 000 personnes.

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

#### **Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs:**

Il existe un mécanisme de coordination bien établi incluant les donateurs par le biais de l'organisme de coordination de l'aide en Somalie (SACB) basé à Nairobi. Des stratégies ont été conçues dans un cadre opérationnel intersectoriel sous la coordination du SACB. Les donateurs, les agences des Nations unies et les ONG se réunissent périodiquement et participent à une série de réunions régionales de coordination sur le terrain. Les stratégies sectorielles sont réexaminées périodiquement et les interventions prioritaires ainsi que toute lacune dans la mise en œuvre sont identifiées. Il est fort possible que le rôle du SACB évolue avec les progrès accomplis dans le processus de paix.

#### **LRRD:**

ECHO et l'unité de la CE « Opérations en Somalie » (ECSO) ont développé une approche conjointe ECHO/Aidco/DEV en vue de la définition et l'évaluation de projets dans le cadre des LRRD afin de prévenir l'éventualité de chevauchements, de doubles emplois et de différences d'approche entre projets soutenus par les différents instruments communautaires ainsi que les autres donateurs.

Dans le cadre de ce processus, en l'absence de situation d'urgence, les concepts de projets déjà présentés et commentés en commun avec les groupes de travail sectoriels concernés du SACB et dont le financement par ECHO ou DEV est envisagé, seront examinés plus en détail tant par ECSO que par ECHO dans le contexte des politiques, des stratégies et des principes directeurs en matière de développement et pour permettre, le cas échéant, d'assurer une reprise en douceur de projets soutenus par ECHO dans le cadre des actions programmées par ECSO. L'unité « Opérations en Somalie » a intégré l'exigence posée par ECHO de disposer de partenaires dotée d'une forte capacité de réaction d'urgence dans leur appel à propositions.

Les développements politiques récents pourraient se traduire par un accroissement du soutien apporté par la communauté internationale à la réhabilitation ou au développement. Il est essentiel que ce soutien accru tienne compte des investissements déjà réalisés dans le domaine humanitaire.

#### **La réponse d'ECHO en Somalie:**

L'approche et la stratégie d'ECHO en Somalie en 2004 et 2005 ont été élaborées en consultation avec l'unité « Opérations en Somalie » de la CE, l'organisme de coordination de l'aide à la Somalie et tous les acteurs concernés dans le domaine humanitaires, y compris les agences des Nations unies, les organisations internationales et les ONG. La stratégie d'ECHO a tenu compte du document de stratégie CE 2001 -7, et est conforme à celui-ci en complétant la stratégie pour garantir un « meilleur accès aux services sociaux publics élémentaires » (chapitres 5.2 et 5.3).

## Autres services de la Commission

En 2004, la Commission européenne a continué à mettre en œuvre la coopération de la CE conformément à la « Stratégie pour la mise en œuvre de l'aide spéciale à la Somalie 2002-2007 » (SISAS). Cette stratégie, dont l'objectif est double (réduction de la pauvreté et promotion d'une société plus pacifique, plus équitable et plus démocratique), repose sur une approche flexible et multisectorielle en quatre catégories d'intervention:

- (i) renforcement de la bonne gouvernance, de la réconciliation et l'édification d'une paix durable;
- (ii) réduction de la vulnérabilité générale;
- (iii) accès aux services sociaux;
- (iv) croissance et diversification économiques.

Fondée sur le principe des « dividendes de la paix » et sur une approche « locale », la SISAS a mis particulièrement l'accent sur l'édification de la paix et la réconciliation, accordant un soutien important à la Conférence de réconciliation nationale sur la Somalie. Désormais, la Commission ajoutera un critère relatif aux « dividendes de la gouvernance » dans la mise en place de la coopération avec la CE afin de promouvoir le retour à une administration saine et à une bonne gouvernance.

L'allocation du FED représente un **total de 199 millions €** (respectivement 50 millions € et 149 millions € au titre du 8<sup>ème</sup> et du 9<sup>ème</sup> FED) pour la période de **2002 à 2007**.

Sur la base de la stratégie de la CE, **deux programmes de réhabilitation** ont été approuvés à ce jour: le **4<sup>ème</sup> en 2002 pour 50 millions €** et le **5<sup>ème</sup> en 2003 pour 100 millions €** 49 millions € au titre du 9<sup>ème</sup> FED doivent encore être engagés par le biais d'un 6<sup>ème</sup> programme de réhabilitation.

#### 4.4. Évaluation des risques et postulats

##### Perspectives et contraintes éventuelles :

Les conditions humanitaires en Somalie dépendent de plusieurs facteurs, y compris l'évolution politique, les récoltes et les pluies saisonnières du *Gu* et du *Deyr*, le niveau des prix d'achat des marchandises, l'état et la sécurité des routes de transport, l'accès au marché et les réseaux de parenté.

Politiquement, le scénario le plus probable pourrait voir le gouvernement/parlement fédéral provisoire (G/PFP) se mettre en place dans le pays mais être défié par les chefs de diverses factions. Cela pourrait conduire à une résurgence limitée d'affrontements violents dans certaines régions, y compris Mogadiscio, où le G/PFP risque de ne pas être en mesure de s'établir avant quelque temps. Des observateurs et/ou des troupes de l'UA risquent de ne pas être bien accueillis par certains chefs rebelles, d'où de possibles affrontements. Mogadiscio et d'autres régions du sud/centre risquent fort de ne pas pouvoir être immédiatement mises sous contrôle et l'accès humanitaire restera sans doute problématique dans de nombreuses régions. Les tensions politiques entre le Somaliland et la Somalie risquent bien de perdurer, sans aucun changement dans les régions disputées de Sool et Sanaag, ainsi qu'en matière de problèmes d'accès.

Les perspectives climatiques actuelles indiquent que des inondations localisées peuvent affecter plus de 30% des régions de production agricole; la production végétale risque donc d'atteindre moins de 20% de la moyenne. L'insécurité alimentaire chronique risque de persister dans la vallée du Juba. La sécheresse qui touche le nord de la Somalie risque de rendre les populations pastorales très vulnérables. En l'absence de programmes de relance économique, les migrations vers les agglomérations du nord et du centre de la Somalie dues à la misère se poursuivront, ce qui fera porter une charge supplémentaire sur les mécanismes de survie et les systèmes d'assistance sociale. Les épidémies du bétail pourraient entraîner l'interdiction de l'exportation de bétail, ce qui aurait un impact sur les revenus.

#### 4.5. Stratégie d'ECHO

**Objectif principal:** Porter assistance aux victimes de l'insécurité permanente et des aléas climatiques en Somalie.

La stratégie d'ECHO consiste à répondre aux besoins élémentaires de la population somalienne en matière de santé, dans le cadre de son mandat, par le biais d'une assistance dans les secteurs de la santé, du soutien à la sécurité alimentaire, de l'eau et de l'assainissement. La priorité est de répondre aux besoins élémentaires en matière d'aide humanitaire d'urgence. Dans le contexte de la Somalie, et notamment du processus long et compliqué de négociation avec les acteurs locaux dans un environnement de sécurité extrêmement instable, cela exige d'avoir dans le domaine humanitaire des partenaires qui soient sur place pour pouvoir réagir rapidement. Afin de garantir la présence de partenaires dans des secteurs où les besoins humanitaires d'urgence sont récurrents, ECHO contribuera à la poursuite des actions qu'ils mènent pour lutter contre une vulnérabilité extrême susceptible de se transformer rapidement en besoin d'urgence et/ou là où les besoins chroniques et la vulnérabilité ont atteint des niveaux tels qu'ils peuvent être considérés comme des besoins humanitaires. L'action cible les populations de Somalie résidentes et déplacées qui sont affectées par les troubles civils et les aléas climatiques, et se concentre géographiquement sur le centre et le sud du pays.

**Objectif spécifique:** Maintenir et, si possible, améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des bénéficiaires visés, par le soutien à des interventions dans les secteurs de la santé et de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement et de la sécurité alimentaire. Il comporte les volets suivants:

**Santé :** Les principaux résultats mesurables incluraient l'ampleur de l'accès (couverture par zone concernée) aux soins de santé tant primaires que secondaires et les tendances des chiffres de mortalité et de morbidité. Pour atteindre ces résultats, des interventions incluant la fourniture d'installations de soins de santé primaires et secondaires (y compris des soins maternels et infantiles, de maternité et des soins chirurgicaux pour les blessés de guerre), de vastes programmes de vaccination et une alimentation thérapeutique et complémentaire seraient nécessaires.

**Eau et assainissement :** Les principaux résultats mesurables incluraient la qualité et la quantité d'eau, ainsi que le niveau d'accès aux installations d'eau et d'assainissement, complétés par les réductions de la mortalité et de la morbidité liées à l'eau et l'assainissement (diarrhée, choléra...). Pour atteindre ces résultats, il faudrait des interventions incluant la chloration, la réhabilitation ou l'amélioration des principaux points d'eau existants et, dans des cas exceptionnels, l'établissement de nouveaux points d'eau ou la fourniture d'un approvisionnement en eau par camion, ainsi que la réhabilitation et l'installation de systèmes d'assainissement et l'éducation à l'hygiène.

**Sécurité alimentaire :** Les principaux résultats mesurables seraient fournis, entre autres, par les ratios suivants : bétail sain/populations vulnérables, production alimentaires disponible/populations vulnérables. Ils seraient complétés par des données sur la mortalité et la morbidité des animaux et de la population humaine. Pour atteindre ces résultats, il faudrait des interventions incluant la vaccination et le traitement antiparasitaire du bétail, ainsi que la fourniture de compléments alimentaires aux animaux, le cas échéant, et la fourniture de matériel et matériau de culture, y compris certains équipements d'irrigation si nécessaire.

Ces volets intégreront les trois questions « transversales » des LRRD, de l'assistance relative à l'enfance et de l'eau qui figurent parmi les priorités d'ECHO.

#### **4.6. Durée**

La durée de mise en œuvre de la décision sera de 18 mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005. Les opérations humanitaires financées par cette décision doivent être mises en œuvre pendant cette période.

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

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de mettre fin aux accords signés avec les organisations humanitaires chargées de la mise en œuvre lorsque cette suspension d'activités concerne une période représentant plus d'un tiers de la durée totale prévue de l'action. À cet égard, les procédures appliquées seront celles que fixent les conditions générales de l'accord concerné.

#### 4.7. Montant et matrice de programmation stratégique

4.7.1. Montant total de la décision: 9 000 000 €

4.7.2. Matrice de programmation stratégique

Objectif principal	<i>Porter assistance aux victimes de l'insécurité permanente et des aléas climatiques en Somalie</i>				
Objectif spécifique	Montant alloué	Zone géographique d'intervention	Activités proposées	Résultats escomptés / indicateurs	Partenaires potentiels
<b>Objectif spécifique n° 1:</b> Maintenir et, si possible, améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des bénéficiaires visés (interventions associant santé, nutrition, eau et assainissement ainsi que sécurité alimentaire).	<b>9 000 000</b>	Ensemble du pays	Fourniture de services de santé; réparation, maintenance et approvisionnement en eau; fourniture d'assainissement et éducation à l'hygiène, soutien au cheptel, plans d'irrigation.	Maintien/amélioration de l'accès aux soins et de la couverture sanitaire, impact mesuré par des indicateurs de qualité tels que les taux de guérison, mortalité et les tendances de la mortalité et de la morbidité. Quantité et qualité de l'eau, étendue de l'accès et incidence des maladies d'origine hydrique. Amélioration de l'état nutritionnel en maintenant les rapports clés pour le bétail et la production de lait ainsi que la quantité d'aliments produits.	- ACF - FRA - COOPI - CROIX-ROUGE - CICR- ICRC -CH - MSF - CHE - MSF - ESP - MSF - NLD - OXFAM - UK - SAVE THE CHILDREN - UK - UN - UNICEF - BEL
<b>Évaluation des risques</b>	Environnement de sécurité instable, risque récurrent d'évacuation/de suspension des interventions.				
<b>Postulats</b>	Engagement persistant d'agences d'aide professionnelles de qualité élevée pour répondre aux besoins en Somalie.				
<b>Coût total</b>	9 000 000				

## 5. ÉVALUATION

Aux termes de l'article 18 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission « procède régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Communauté en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et en vue de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures ». Ces évaluations sont structurées et organisées autour de thèmes généraux et transversaux de la stratégie annuelle d'ECHO tels que les questions relatives à l'enfance, la sécurité du personnel humanitaire, le respect des droits de l'homme, ou encore l'égalité des sexes. Chaque année, un programme d'évaluation indicatif est établi au terme d'une procédure de consultation. Ce programme est flexible et peut-être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, pour répondre à des événements particuliers ou à des circonstances évolutives. De plus amples informations sont disponibles sous le lien suivant:

[http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_en.htm).

## 6. INCIDENCE BUDGETAIRE ARTICLE 23 02 01

	CE (en euros)
Projet d'allocations budgétaires pour 2005	471 000 000
Budgets complémentaires	-
Transferts	-
<b>Projet d'allocations budgétaires pour 2005</b>	<b>471 000 000</b>
<b>Montant total de la décision</b>	<b>9 000 000</b>

## 7. ANNEXES

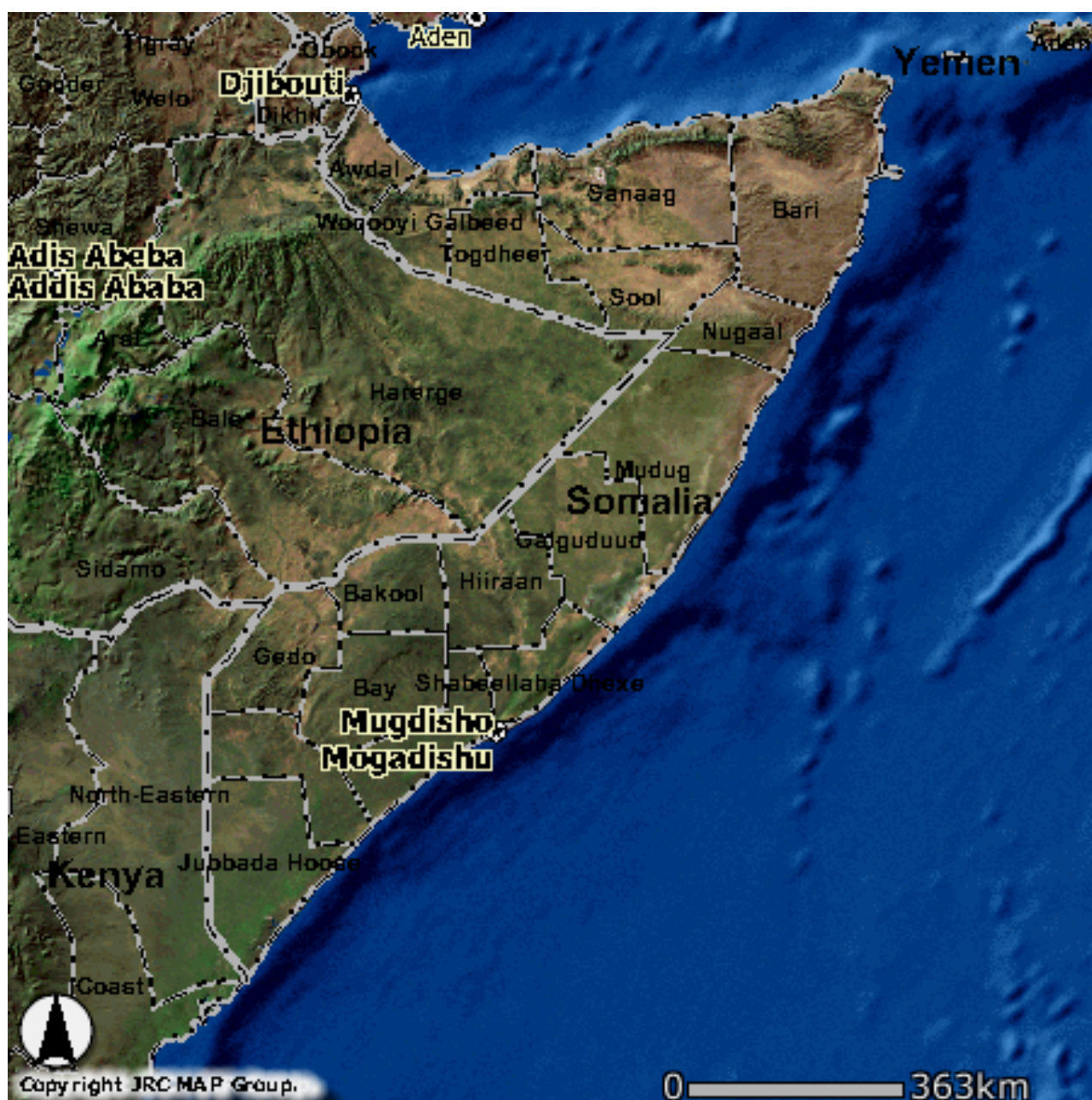
**Annexe 1: Carte du pays et localisation des opérations d'ECHO**

**Annexe 2: Liste des opérations précédentes d'ECHO**

**Annexe 3: Aide d'autres donateurs**

**Annexe 4: Listes des abréviations**

## Annexe 1: Carte du pays et localisation des opérations d'ECHO



Les interventions d'ECHO prévues en 2005 se concentrent sur les régions les plus vulnérables, disséminées dans l'ensemble du pays.



## Annexe 4: Aide d'autres donateurs

Donateurs en SOMALIE au cours des 12 derniers mois					
1. États membre de l'UE(*)		2. Commission européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Autriche	0	ECHO	11 150 000	Banque mondiale	1 352 473
Belgique	0	Autres services	40 000 000		
Danemark	2 023 829				
Finlande	700 000				
France	0				
Allemagne	2 828 900				
Grèce	0				
Irlande	379 000				
Italie	0				
Luxembourg	0				
Pays-Bas	4 852 768				
Portugal	0				
Espagne	0				
Suède	7 152 200				
Royaume Uni	442 868				
Sous-total	18 379 565	Sous-total	11 150 000	Sous-total	1 352 473
		Total	70 882 038		

Date : 04/11/2004

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

Les cases non remplies indiquent une information non disponible ou l'absence de contribution.

## **Annexe 5: Liste des abréviations**

<b>ACF</b>	Action contre la faim
<b>Coopi</b>	Cooperazione Internazionale
<b>DG DEV</b>	Direction générale du Développement
<b>DPT3/OPV3</b>	Vaccination Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Polio
<b>CE</b>	Commission européenne
<b>ECHO</b>	Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
<b>USCE</b>	Unité « Somalie » de la Commission européenne
<b>EPI</b>	Programme de vaccination élargi
<b>IDH</b>	Indicateur du développement humain
<b>CICR</b>	Comité international de la Croix-Rouge
<b>PDIP</b>	Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays
<b>LRRD</b>	Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
<b>MSF</b>	Médecins sans frontières
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>SACB</b>	Organisme de coordination de l'aide en Somalie
<b>NU</b>	Nations unies
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance

## DÉCISION DE LA COMMISSION

### concernant le financement d'opérations humanitaires sur le budget de l'Union européenne en Somalie

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant les Communautés européennes,  
vu le règlement (CE) du Conseil n° 1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire<sup>6</sup>, et notamment son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit :

1. Après plus de dix années d'anarchie due à des affrontements entre clans et des troubles civils en Somalie centrale et en Somalie du Sud, aggravés par des aléas climatiques entraînant une alternance récurrente de sécheresses et d'inondations, il existe de grands besoins humanitaires élémentaires, en particulier dans les secteurs de la santé et de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement et de la sécurité alimentaire, entraînant des déplacements massifs de populations et des épidémies de maladies infectieuses telles que le choléra.
2. Une évaluation de la situation humanitaire mène à la conclusion que la Communauté devrait financer des opérations d'aide humanitaire pendant une période allant jusqu'à dix-huit mois.
3. Il est estimé qu'un financement de 9 000 000 d'euros au titre de l'article 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire.
4. Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, le comité d'aide humanitaire a émis un avis favorable le 16 décembre 2004.

DÉCIDE :

#### *Article 1<sup>er</sup>*

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve l'octroi d'un montant de neuf millions d'euros pour les opérations d'aide humanitaire (Plan global) en faveur des victimes de l'insécurité et des aléas climatiques en Somalie au titre de l'article 23 02 01 du budget général de l'Union européenne en 2005.

---

<sup>6</sup> JO L 163 du 2.7.1996, p. 1-6

2. Conformément à l'article 2 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, ces opérations humanitaires sont mises en œuvre dans le cadre de l'objectif spécifique suivant :

Maintenir et, si possible, améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des bénéficiaires visés (en associant des interventions concernant la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement, ainsi que la sécurité alimentaire).

#### *Article 2*

1. La durée de mise en œuvre de la présente décision s'étend sur 18 mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005.
2. Les dépenses effectuées au titre de la présente décision seront éligibles à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005
3. Si les actions envisagées dans la présente décision sont suspendues pour cause de force majeure ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée de mise en œuvre de la décision.

#### *Article 3*

1. L'engagement et le paiement des 9 000 000 d'euros sont conditionnés à la disponibilité des sommes nécessaires au titre du budget général de l'Union européenne en 2005.
2. La présente décision prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Fait à Bruxelles,

*Par la Commission*

*Membre de la Commission*