



Décision d' aide humanitaire

23 02 01

Intitulé: Aide humanitaire en faveur des populations nigériennes touchées par la crise nutritionnelle.

Lieu de l'opération: NIGER

Montant de la décision: 2,000,000 EUR

Numéro de référence de la décision: ECHO/NER/BUD/2006/01000

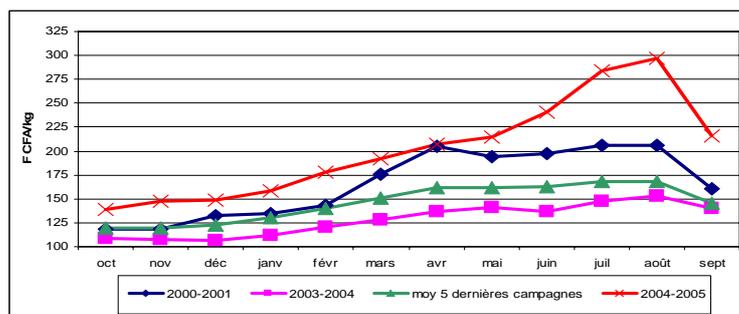
Exposé des motifs

1 - Justification, besoins et population cible :

1.1. -Justification:

La région du Sahel et le Niger en particulier détiennent le taux de mortalité infantile le plus élevé du monde. Chaque année, 600 000 enfants de moins de 5 ans meurent dans le Sahel, dont 173.000 au Niger. L'UNICEF estime que 50 % de ces décès d'enfants de moins de 5 ans sont liés à la malnutrition.

La production agricole a été sérieusement affectée en 2004 et 2005 par la sécheresse et des attaques acridiennes qui ont réduit de 11% la production nationale par rapport à la moyenne des 5 dernières années. Les prix du mil ont été multipliés par 100% par rapport à 2003. Ces hausses de prix ont eu un impact terrible sur l'accessibilité à la nourriture pour les familles les plus vulnérables, déjà affectées par la baisse de leur production agricole.



La crise nutritionnelle qui frappe le Niger depuis le début de l'année 2005 est d'une très grande ampleur. Selon l'Unicef, entre juillet et décembre 2005, près de 240.000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë, dont 65.000 de malnutrition aiguë sévère, ont été traités dans les différents centres de nutrition. Dès le mois d'avril 2005, les centres de nutrition de Médecins Sans Frontières avaient enregistré 3 fois plus d'enfants mal nourris que les années précédentes. Une enquête nutritionnelle d'Action Contre la Faim réalisée entre le 15 septembre et le 15 octobre dans trois zones représentatives du Niger indique des seuils de malnutrition aiguë globale très largement supérieurs au seuil d'urgence de 10% fixé par l'OMS: 25 % pour la région agropastorale, 19 % pour la zone agricole et 16 % pour la zone pastorale.

Si les nouvelles admissions d'enfants mal nourris dans les centres de récupération nutritionnelle ont tendance à diminuer, les niveaux d'admissions demeurent 3 à 4 fois supérieurs à ceux de l'année précédente à la même époque¹.

Malgré des récoltes globalement satisfaisantes en 2005 et un excédant de production nationale de 21 000 MT, les niveaux d'endettement des ménages et les prix du marché céréalier anormalement élevés mettent 3,1 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire grave²: près de 1,2 millions de personnes, soit 13 % de la population rurale auront consommé leur récolte à la fin janvier 2006 et 22 %, soit 1,9 millions de personnes, à la fin du mois de mars.

Plus précisément, une étude d'Action Contre la Faim montre que, dans la zone agricole de Mayahi, 86% des ménages sont endettés et que 25 % de leur récolte serviront au remboursement de cette dette. Cette situation poussera les ménages à acheter un complément de stock. Toutefois, les prix du mil étaient en octobre déjà 20 % supérieur à l'année précédente et ils ne cesseront d'augmenter jusqu'à la prochaine récolte.

Dans ce contexte de vulnérabilité, les ménages sont exposés à une plus grande morbidité et une plus grande mortalité. Or, l'accès aux soins reste limité pour les plus pauvres. De fait, l'utilisation des services sanitaires ne dépasse pas 20%.

Le gouvernement du Niger a géré la crise alimentaire grâce au dispositif national de gestion des crises alimentaires (DNPGA) soutenu par les bailleurs de fonds et des partenaires opérationnels (PAM).

1.2. - Besoins:

L'effet de la crise nutritionnelle est toujours sensible. Il est donc indispensable de maintenir le niveau de prise en charge, tel qu'il est actuellement assuré par les acteurs en place.

Le traitement de la malnutrition modérée constitue une priorité, au même titre que la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. La mortalité liée à la malnutrition modérée étant 4 fois supérieure à la normale, son traitement devra être étendu à près de 1 enfant sur 5 dans le premier trimestre 2006 pour avoir un impact direct sur la baisse de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

¹ Selon MSF France, Maradi enregistrait 200 admissions par semaine en 2004 contre 800 admissions par semaine en 2005.

² Programme Alimentaire Mondial, Enquête sur la sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA), Niger, Octobre 2005.

Parallèlement au renforcement des capacités du ministère, il est nécessaire de soutenir des opérations de santé primaire et leur composante nutritionnelle, afin de rendre les soins accessibles à tous les bénéficiaires potentiels.

Les familles dont un enfant mal nourri est traité dans un centre nutritionnel, doivent être considérées comme extrêmement vulnérables, et elles doivent recevoir un stock de produits maraîchers qui limitera les risques de rechutes jusqu'à la prochaine récolte.

Pour les ménages les plus touchés par la crise et qui n'auront plus de stock à partir de janvier 2006, l'introduction de cultures maraîchères, utiles à la vente mais aussi à la diversification des modes d'alimentation doit avoir lieu au cours du premier trimestre 2006.

1.3. – Population cible et régions concernées:

Les régions et groupes couvertes par cette décision complémentaire sont dans les zones agropastorales et pastorales (souvent des nomades) plus touchées par la crise: le Maradi, dans le District de Mayahi ; le Zinder, dans les Districts de Tanout et Zinder ville ; et le Tahoua dans les Districts de Keita et d'Abalak.

Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de moins de 5 ans seront les bénéficiaires des projets menés.

Cette décision participe à la récupération nutritionnelle d'au moins 18.000 enfants sévèrement et modérément malnutris, ainsi qu'à l'alimentation de leurs familles – au total, 140 000 personnes. De plus, une action de sécurité alimentaire d'urgence – sous forme de distribution de semences maraîchères – couvrira 11 500 familles, soit environ 80.500 personnes dans les régions où tous les opérateurs nutritionnels sont présents.

Enfin, une prise en charge médicale sur les deux districts de Mayahi, soit 600.000 personnes et Keita, sera assurée. Sur une période de 3 mois, environ 45.000 femmes et enfants pourront être traités

1.4. – Evaluation des risques et contraintes éventuelles:

La durée de cette décision ne permettra pas de couvrir toute la période de soudure. Elle permettra néanmoins de soutenir les opérations qui sont en cours de mise en œuvre et de maintenir un dispositif d'alerte précoce et de réaction rapide. En cas d'aggravation de la situation alimentaire, une deuxième enveloppe financière sera envisagée dans les meilleurs délais.

2 – Objectifs et composantes de l'intervention humanitaire proposée.

2.1. - Objectif:

Objectif principal: La vie des populations cibles affectées par la crise nutritionnelle au Niger est sauvegardée grâce à un apport alimentaire et à un meilleur accès aux soins médicaux de base.

Objectif spécifique: La mortalité des enfants de moins de 5 ans liée à la malnutrition aiguë est réduite grâce à un appui nutritionnel. La prévalence de la malnutrition aiguë

est limitée grâce à des actions de sécurité alimentaire d'urgence et grâce à une augmentation de l'accès aux soins médicaux pour les femmes et les enfants.

2.2. -Composantes:

- **Récupération nutritionnelle**: Maintien de l'appui aux centres de récupération thérapeutique et aux actions d'alimentation complémentaire visant les enfants mal nourris de moins de cinq ans. Des enquêtes nutritionnelles, en début de période de soudure – février –, viseront à poursuivre le suivi de la situation nutritionnelle
- **La prise en charge médicale est assurée pour les femmes et les enfants** : Amélioration de l'accès aux soins par la mise en place d'un système de subvention et une amélioration de la quantité de médicaments disponibles.
- **Sécurité alimentaire d'urgence** : Distribution de semences maraîchère aux familles ayant eu un enfant pris en charge dans un centre nutritionnel.

Cette action est complémentaire aux actions financées par le PIN 9e FED 'Appui au développement rural et à la sécurité alimentaire' et par la ligne budgétaire thématique Aide Alimentaire et Sécurité Alimentaire.

3 – Durée attendue des opérations de la présente décision.

La durée de mise en œuvre de la présente décision est de 8 mois.

Les opérations humanitaires financées par la présente décision doivent être mises en œuvre pendant ladite période.

Les dépenses sont éligibles dans le cadre de cette décision à partir du **1^{er} Janvier 2006**.

Date de début : **1^{er} Janvier 2006**.

Si la mise en œuvre des actions envisagées dans la présente décision est suspendue pour cause de *force majeure* ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de la décision.

En vue de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les conventions signées avec les organisations humanitaires en charge de la mise en œuvre lorsque la suspension des activités s'étend sur une période supérieure à plus d'un tiers du total de la durée prévue de l'action. La procédure prévue à cet égard dans les conditions générales de la convention spécifique sera appliquée.

6.2. - Ventilation budgétaire par objectif spécifique

Objectif principal: <i>La vie des populations cibles affectées par la crise nutritionnelle au Niger est sauvegardée grâce à un apport alimentaire et à un meilleur accès aux soins médicaux de base.</i>				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Région géographique de l'opération	Activités	Partenaires potentiels³
<i>Objectif spécifique 1: La mortalité des enfants de moins de 5 ans liée à la malnutrition aiguë est réduite grâce à un appui nutritionnel. La prévalence de la malnutrition aiguë est limitée grâce à des actions de sécurité alimentaire d'urgence et grâce à une augmentation de l'accès aux soins médicaux pour les femmes et les enfants.</i>	2,000,000	Régions de Tahoua, Maradi et Zinder.	Traitement de la malnutrition; Soins de santé primaires; Distribution de semences et outils.	- ACH- ESP - CROIX-ROUGE - FRA - HELP - MDM - FRA - UN - FAO-I
TOTAL:	2,000,000			

³ ACCION CONTRA EL HAMBRE, (ESP), CROIX-ROUGE FRANCAISE, HELP- HILFE ZUR SELBSTHILFE E.V. (DEU), MEDECINS DU MONDE, UNITED NATIONS - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION

7 - Evaluation

En application de l'article 18 du Règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission est appelée à " procéder régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Commission 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 à partir de thèmes globaux et horizontaux faisant partie de la stratégie annuelle d'ECHO tels que les questions relatives aux enfants, la sécurité des travailleurs humanitaires, le respect des droits de l'homme, les questions de genre. Chaque année, un Programme d'Evaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, en réponse à des événements particuliers ou à des circonstances changeantes. De plus amples informations peuvent être obtenues sur :

http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_fr.htm.

8 - Impact Budgétaire article 23 02 01

-	CE (EUR)
Crédits d'engagements initiaux disponibles pour 2006	470.429.000
Budgets supplémentaires	-
Transferts	-
Total crédits disponibles	-
Total exécuté	-
Reste disponible	470. 429.000
Montant total de la décision	2,000,000

DÉCISION DE LA COMMISSION
Relative au financement d'opérations humanitaires sur le budget général de l'Union
européenne au
NIGER

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le traité instituant la Communauté européenne,
Vu le règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire⁴, et en particulier son article 14,

considérant ce qui suit:

- (1) La région du Sahel et le Niger en particulier détiennent le taux de mortalité infantile le plus élevé du monde. En 2004 et 2005, la production agricole a été considérablement affectée par la sécheresse et les attaques acridiennes.
- (2) L'effet de la crise nutritionnelle est toujours sensible et risque de s'amplifier au cours de la période de soudure en 2006. Il est indispensable de maintenir l'assistance humanitaire à un niveau approprié.
- (3) Le traitement de la malnutrition modérée constitue une priorité au même titre que la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Les opérations soutenues par cette décision participeront à la récupération nutritionnelle de quelques 283.500 personnes, pour la plupart des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ou allaitantes.
- (4) Une évaluation de la situation humanitaire a conclu que les opérations d'aide humanitaire devraient être financées par l'Union européenne pour une période de 8 mois.
- (5) Il est estimé qu'un montant de 2,000,000 EUR provenant de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance à 283.500 personnes en situation d'insécurité alimentaire, en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs.

DECIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente un montant total de 2,000,000 EUR en faveur d'opérations d'aide humanitaire **d'urgence en faveur des populations nigériennes affectées par la crise nutritionnelle** au titre de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général 2006 de l'Union européenne.
2. Conformément à l'article 2(a) du Règlement du Conseil No.1257/96, les opérations humanitaires seront mises en oeuvre dans le cadre de l'objectif spécifique suivant :

⁴ OJ L 163, 2.7.1996, p. 1-6
ECHO/NER/BUD/2006/01000

La mortalité des enfants de moins de 5 ans liée à la malnutrition aiguë est réduite grâce à un appui nutritionnel. La prévalence de la malnutrition aiguë est limitée grâce à des actions de sécurité alimentaire d'urgence et grâce à une augmentation de l'accès aux soins médicaux pour les femmes et les enfants.

Le montant total de cette décision est alloué à cet objectif.

Article 2

1. La durée de mise en oeuvre de cette décision doit être une période maximum de 8 mois, commençant le 1^{er} Janvier 2006.
2. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à compter du 1^{er} Janvier 2006.
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 considération dans le calcul de la durée de mise en oeuvre de la présente décision.

Article 3

La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Pour la Commission

Membre de la Commission