



COMMISSION EUROPÉENNE  
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE – ECHO

**AIDE HUMANITAIRE**  
**aux**  
**populations les plus vulnérables**  
**du**  
**SOUDAN**

**PLAN GLOBAL 2006**

**Décembre 2005**

ECHO/SDN/BUD/2006/01000

## Table des matières

<i>Exposé des motifs</i>	<b>Page</b>
1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....	3
2. CONTEXTE ET SITUATION.....	4
2.1. Contexte général.....	4
2.2. Situation actuelle.....	5
3. IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES.....	6
4. STRATÉGIE PROPOSÉE PAR LA DG ECHO .....	9
4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO.....	9
4.2. Incidence des actions de réponse humanitaire antérieures.....	10
4.3. Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions .....	11
4.4. Évaluation du risque et hypothèses .....	11
4.5. Stratégie proposée par la DG ECHO .....	12
4.6. Durée.....	15
4.7. Montant de la décision et matrice de programmation stratégique .....	15
5. ÉVALUATION .....	19
6. IMPACT SUR LE BUDGET – ARTICLE 23 02 01 .....	19
7. ANNEXES .....	19
DÉCISION DE LA COMMISSION .....	25

## 1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans un pays dont la plupart des régions sont déjà affectées par une pauvreté noire, la marginalisation et l'absence de développement, le conflit du Darfour, au Soudan, a plongé quelque trois millions de personnes (soit la moitié de la population), dont deux millions de personnes déplacées (PID), dans des conditions de vulnérabilité. Il s'y ajoute quatre autres millions de PID, dont deux millions environ se trouvant actuellement à Khartoum, qui constituent l'héritage du conflit Nord-Sud. L'assistance continue d'être gênée par un manque d'infrastructure routière et une saison des pluies paralysante, en particulier dans le sud.

Malgré la signature d'un accord de paix global (APG), les besoins humanitaires globaux au Soudan devraient rester en grande partie identiques ou pourraient même augmenter. Le Soudan reste l'un de ces pays qui portent un fardeau de besoins humanitaires et autres extrêmement lourd.

En 2005, afin de faire face à l'urgence humanitaire complexe du Darfour, la DG ECHO a augmenté d'EUR 15 millions la dotation d'EUR 51 millions initialement programmée pour réagir aux crises humanitaires prolongées qui sévissent au Soudan. En 2005, la DG ECHO a également répondu, par une décision distincte d'un montant d'EUR 12 millions, à l'arrivée massive de réfugiés soudanais au Tchad suite au conflit du Darfour. Un montant similaire est prévu pour 2006.

Des fonds supplémentaires peuvent être mobilisés avant la fin 2005 en réponse aux retours de la population dans le sud du Soudan. Les opérations financées au titre de ces fonds supplémentaires se poursuivront jusqu'en 2006 et compléteront le présent plan global (PG).

Ce PG a pour objectif principal de prêter assistance au Soudan pour sauver des vies parmi les populations les plus vulnérables et les plus nécessiteuses. Le soutien de la DG ECHO vise, en outre, à stabiliser les conditions des peuples et des communautés par des mécanismes d'adaptation très poussés et à contribuer, si possible, à un processus progressif de redressement en encourageant le développement autonome. La DG ECHO continuera à couvrir l'ensemble du territoire par une approche neutre et indépendante en fonction des besoins tout en respectant les principes humanitaires internationalement reconnus. La DG ECHO continuera, par ailleurs, d'assurer la liaison avec les autres services concernés de la Commission ainsi qu'avec les autres donateurs de manière à encourager l'application de la politique LRRD (liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement) de la Commission, dans toute la mesure du possible.

La stratégie de la DG ECHO pour 2006 comporte trois objectifs spécifiques. Le premier consiste à réduire la surmortalité et la surmorbidity par une approche sectorielle intégrée visant essentiellement à sauver des vies. La seconde tend à améliorer l'environnement humanitaire et opérationnel par le biais d'opérations menées au niveau national afin de promouvoir le respect du droit humanitaire international (DHI) et les principes humanitaires (PH). Le troisième objectif enfin prévoit le maintien d'une capacité d'assistance technique dans le domaine.

Le présent PG propose des interventions au Soudan pour une valeur totale d'EUR 40 millions. La décision devrait couvrir une période de 18 mois qui débutera le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Le plan inclut la flexibilité nécessaire pour garantir une réponse adéquate et rapide aux circonstances changeantes en 2006.

## 2. CONTEXTE ET SITUATION

### 2.1. Contexte général

Une grande implication de la communauté internationale, accompagnée d'une série d'évolutions importantes au Soudan en 2005 :

- la signature de l'**APG** à Nairobi, le 9 janvier, a été suivie de trois résolutions du conseil de sécurité des Nations Unies<sup>1</sup> fin mars.
- Plusieurs tentatives de négociation d'un accord de paix, voire d'un cessez-le-feu pour le **Darfour** ont échoué. Le nombre d'acteurs impliqués dans le conflit ainsi que dans l'insécurité a, au contraire, augmenté. La mission africaine au Soudan (AMIS), la mission de pacification détachée par l'Union africaine (UA), a également été ciblée.
- Le froid entre le gouvernement du Soudan (GdS) et les Beja/Alliance nationale démocratique (AND) a dégénéré en tensions dans le **nord-est** en dépit du processus de paix du « Caire ». La situation dans les trois zones dites de transition<sup>2</sup> reste une cause de préoccupation. Les tensions sont en hausse depuis peu dans la région d'Abyei.

Dans un pays dont la plupart des régions sont déjà marquées par une pauvreté noire, la marginalisation et l'absence de développement, le conflit du Darfour, au Soudan, a plongé quelque trois millions de personnes (soit la moitié de la population), dont deux millions de PID, dans des conditions de vulnérabilité. Il s'y ajoute quatre millions de PID, dont deux millions environ se trouvant actuellement à Khartoum, qui constituent l'héritage du conflit Nord-Sud. L'assistance reste gênée par un manque d'infrastructure routière et une saison des pluies paralysante, en particulier dans le sud. Les dimensions régionales telles qu'une situation de réfugiés au Tchad et dans tous les autres pays voisins, la crise humanitaire sévère en Ouganda septentrional<sup>3</sup> et la situation du peuple Beja dans le nord-est du Soudan, sont aussi importantes.

La production pétrolière en développement du pays et les prix élevés actuels du pétrole n'ont pas amené de soulagement aux masses, tandis que l'accès aux richesses pétrolières représente toujours une cause potentielle de désaccord. Certains conflits et injustices non traités dans les zones frontalières et les zones marginalisées peuvent dégénérer davantage en de nouveaux conflits<sup>4</sup>.

Le 25 janvier, la Commission européenne (CE) a repris la coopération bilatérale avec le Soudan. La Banque mondiale et le Programme de développement des Nations unies (PNUD) sont de plus en plus appelés à faciliter le décaissement de fonds de développement à moyen et long terme par le biais de mécanismes de financement tels que le Fonds fiduciaire multidonateur (FFM). En dehors de cela, le plan de travail des

---

<sup>1</sup> La résolution n° 1590 du Conseil de sécurité des Nations Unies du 24 mars 2005 sanctionne le déploiement de 10 000 casques bleus de l'UNAMIS investis d'un mandat au titre du chapitre 6.5 visant l'application partielle de l'accord de paix ; la résolution n° 1591 du 29 mars 2005 institue un comité du conseil de sécurité des NU chargé de poursuivre les personnes faisant obstruction aux efforts de paix ou se rendant coupables d'atrocités au Darfour ; et la résolution n° 1593 du 31 mars 2005 défère la situation au Darfour à la cour pénale internationale de La Haye.

<sup>2</sup> Abyei, les montagnes du Nuba et le Nil Bleu méridional sont considérés comme des zones de transition.

<sup>3</sup> Entre 1,5 et 2 millions de PID continuent d'être pris en otages dans des conditions et avec des besoins dramatiques à la suite de la forte insécurité provoquée par l'armée de résistance du seigneur (LRA). La LRA est fortement implantée dans Sud-Soudan.

<sup>4</sup> Base de données sur les PID dans le monde, profil du déplacement interne : Soudan, Conseil norvégien pour les réfugiés, mars 2005.

Nations Unies<sup>5</sup> pour 2005 est devenu un vecteur important de la stratégie et du financement du rétablissement de la situation humanitaire et des programmes de développement et il devrait en être de même pour l'exercice du plan de travail des Nations Unies en 2006

## 2.2. Situation actuelle

**Darfour** : après une période d'amélioration relative de plusieurs mois, la situation de la sécurité au Darfour enregistre une forte détérioration depuis septembre. Alors que les négociations de paix d'Abuja n'ont fait aucun progrès, une augmentation de la violence a été observée sur le terrain. Celle-ci se manifeste par :

- des combats renouvelés entre les mouvements rebelles et les troupes du gouvernement du Soudan ;
- une augmentation des attaques de villages et même de colonies de peuplement de PID, par des milices ;
- une intensification des actes de banditisme touchant souvent les agences humanitaires (par exemple, attaques et pillage de convois humanitaires) ;
- une escalade de la violence à l'égard des membres de l'UA<sup>6</sup>.

La fragmentation croissante tant de l'Armée/Mouvement de libération du Soudan (A/MLS) que du Mouvement Justice et Égalité (MJE) n'a fait que rendre la situation au Darfour encore plus chaotique et plus imprévisible.

Les violations croissantes du cessez-le-feu et du DHI se sont soldées par des milliers de victimes, dont un nombre considérable de civils, et par un nouveau déplacement vers des camps de PID.

Parallèlement, elles ont gêné l'accès aux populations civiles affectées et la fourniture d'aide par les agences humanitaires.

En dépit du renforcement de leur présence et de leur rôle positif concernant la protection de civils, les forces de l'AMIS (environ 7000 à mi-octobre) n'ont pu que limiter l'ampleur de la violence. L'impact de leur action a été restreint par le manque de ressources et de capacités.

**L'accord de paix global** : le gouvernement de l'unité nationale (GUN) et le gouvernement du Sud ont été officiellement établis. Le 30 juillet 2005, trois semaines après son entrée en fonctions, le vice-président du GUN, John Garang, a perdu la vie dans un accident d'hélicoptère, ce qui a donné lieu à des émeutes à Khartoum et dans d'autres villes, fragilisant de ce fait la base de mise en œuvre de l'APG. L'enterrement de Garang à Juba a déclenché un autre changement rapide, en l'occurrence la désignation instantanée de Juba en tant que capitale du Sud-Soudan et la mise de dix autres villes de garnison, anciennement administrées par le gouvernement du Soudan, sous l'administration du MLPS<sup>7</sup>. L'autorité civile naissante du MLPS tient désormais les rênes du gouvernement, ce qui offre d'importantes possibilités et pose à la fois d'importants défis pour l'assistance et les progrès adéquats dans le Sud-Soudan.

---

<sup>5</sup> Le plan de travail 2005 des Nations Unies, à l'instar de celui de 2006, privilégie une stratégie de financement plus large plutôt que l'appel au PAC des Nations Unies. Un milliard USD a été reçu sur les deux milliards demandés pour 2005.

<sup>6</sup> Le 8 octobre 2005, quatre casques bleus et deux contractants ont été tués au Sud-Darfour et 38 membres du personnel de l'AMIS ont été enlevés.

<sup>7</sup> Ces villes sont Juba, Torit, Malakal, Bentiu, Renk, Nasir, Bor, Wau, Aweil, Gogrial et Raja.

**Retours de population** : les retours au pays tant de réfugiées que de PID en provenance du Nord ou encore de PID émanant d'autres parties du Sud se poursuivent à un rythme lent, mais constant depuis 2004<sup>8</sup>. Selon l'équipe des « Trois R »<sup>9</sup> des Nations Unies, 540 000 personnes seraient rentrées au pays au cours de la saison des retours 2005-2006<sup>10</sup>. Les conditions de vie dans de nombreuses parties du Sud-Soudan ne répondant pas aux minima acceptables, des retours à grande échelle ne sont pas envisagés pour le moment. Une assistance lors de retours volontaires en empruntant les principaux axes routiers et des campagnes de communication améliorées ciblant les populations de réfugiés escomptées visant à aider celles-ci à prendre la meilleure décision possible sont, par contre, planifiées. Les grandes colonies de peuplement dans le sud peuvent attirer les personnes qui rentrent au pays et devenir des lieux de soulagement urbain, ce qui, à tour, créera de nouveaux défis humanitaires.

**Autres domaines de préoccupation** : la situation est restée fragile également dans d'autres parties du pays où des milices libres ont continué à déstabiliser leurs zones de contrôle et provoqué d'autres mouvements de population. L'État d'Unity et le Haut-Nil ont été particulièrement touchés. Les tensions actuelles entre les forces rebelles, les partis non alignés et le gouvernement du Soudan dans le nord-est du pays peuvent dégénérer en un conflit intégral. Plusieurs tentatives d'atténuation des conflits devraient commencer à porter leurs fruits. La capitale reste le témoin de la réimplantation forcée et violente de PID en dépit des efforts concertés des NU et de la communauté des donateurs pour prendre part avec le gouvernement du Soudan à un processus humain et mieux planifié.

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

Malgré la signature de l'accord de paix global (APG), les besoins humanitaires du Soudan devraient rester largement identiques, voire même augmenter. Le Soudan reste l'un de ces pays qui portent un fardeau de besoins humanitaires et autres extrêmement lourd, en particulier en raison :

1. **des conséquences de la marginalisation et du conflit** : de nombreuses années de négligence, d'absence de développement, de conflit et de guerre ont créé et entretenu un état de pauvreté extrême, un manque d'infrastructure de base et l'absence de niveaux minima de services essentiels, engendrant des millions de PID et de réfugiés ;
2. **du conflit actif au Darfour** : la crise au Darfour affecte désormais la moitié de la population de cette région. Deux millions de personnes sont ainsi devenues totalement dépendantes de l'aide humanitaire pour assouvir leurs besoins de base et a conduit à l'épuisement des autres mécanismes d'adaptation ;
3. **de l'existence de zones à risque de conflit** : dans plusieurs zones marginalisées telles que Kassala dans le nord-est, l'éclatement d'un conflit engendrerait une forte augmentation des besoins humanitaires et créerait un risque de crise subséquente ailleurs ;

---

<sup>8</sup> Selon les estimations, 400 000 personnes sont retournées à leur lieu d'origine dans le Sud-Soudan au cours de la saison 2004-2005, dont quelque 100 000 au cours de la saison précédente, principalement, du moins au début, vers les communautés des montagnes de Nuba.

<sup>9</sup> Retour, réhabilitation et réintégration

<sup>10</sup> La saison des retours dans le Sud-Soudan se déroule de novembre à mai. De juin à septembre, la saison des pluies complique l'accès à de nombreuses régions le fameux fossé de la faim dévore la plupart dans les zones de retour destinées.

4. **de grandes zones propices aux catastrophes naturelles** : plusieurs zones au Soudan sont propices à la désertification, à des vagues de sécheresse, ainsi qu'à des pluies et des inondations erratiques.

Ceci peut se concrétiser par une foule de problèmes sectoriels graves et urgents qu'il convient de résoudre, en particulier dans les domaines suivants :

**Santé** : le statut sanitaire global du pays est déterminé en grande partie par la pauvreté étendue, l'intégration du genre et les inégalités géographiques. Les disparités statistiques entre les États sont frappantes. À titre d'exemple, quatre États représentant environ 15% de la population du Nord-Soudan (Mer rouge, Kassala, Nil bleu et Kordofan méridional) avaient des taux de mortalité infantile supérieurs à 90 pour 1 000 et des taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans supérieurs à 140 pour 1 000<sup>11</sup>. Dans le Nil bleu, les indicateurs de santé des femmes restent faibles, moins de 40% des femmes bénéficiant de soins anténatals dispensés par des personnes qualifiées. Dans les camps de PID de Khartoum et les zones de squatters, le niveau global de soins de santé s'est considérablement détérioré suite au départ de la plupart des organisations non gouvernementales (ONG) et aux politiques de relocalisation forcée du gouvernement soudanais.

Les autres préoccupations de santé publique incluent une faible couverture vaccinale (en particulier contre la rougeole), des infections respiratoires aiguës, la tuberculose, le kala-azar (par exemple, dans l'État de Bieh) et la poliomyélite (par exemple, au Darfour occidental). Soulignons également le risque de propagation des maladies transmissibles, notamment du VIH/SIDA, suite aux mouvements et aux retours de population. Les premières études de prévalence du VIH/SIDA menées dans les zones frontalières avec l'Ouganda et dans des endroits isolés (par exemple, des villes de garnison) ont montré des augmentations inquiétantes.

Au Darfour, le secteur de la santé est faible et ne dispose, au niveau des villages, ni de l'infrastructure de base ni des capacités humaines requises. Les évaluations et les visites sur le terrain de la DG ECHO révèlent des normes sanitaires acceptables dans les camps ou dans les grandes colonies de peuplement de PID. Certains camps sont même desservis par un nombre excessif de cliniques, ce qui contribue à l'effet d'attraction de ces camps. La santé dans les zones de retour rurales et potentielles doit être améliorée en ce qui concerne la couverture et la qualité. Ceci est crucial au Nord-Darfour où il n'existe que 51 centres de santé pour desservir un million de personnes<sup>12</sup>.

**Nutrition** : bien que le manque de couverture cohérente n'ait toujours pas permis de dégager des tendances de vulnérabilité nutritionnelle précises, des études nutritionnelles menées cette année confirment que des niveaux élevés et inacceptables de malnutrition aiguë persistent dans le Sud-Soudan en 2005<sup>13</sup>. Le taux moyen de malnutrition globale aiguë (MGA) au cours du premier semestre 2005 (20,3%) semble supérieur à celui de 2004 (18,5%), mais inférieur à celui de 2003 (24%). Ceci est illustré, par exemple, par les résultats de l'étude nutritionnelle qu'Action Contre la Faim (ACF) menée dans l'État d'Unity. Les résultats étaient un taux de MGA de 34,1% et un taux de malnutrition sévère aiguë (MSA) de 6,7%. Une recommandation pour améliorer la situation consiste à étendre l'effort de concentration des travaux dans le domaine de la nutrition des programmes alimentaires au développement de stratégies et de capacités publiques en

---

<sup>11</sup> Mission des Nations Unies au Soudan, Objectifs du Millénaire pour le développement, rapport unifié intérimaire, décembre 2004

<sup>12</sup> OMS, juillet 2005

<sup>13</sup> Consultation de l'UNICEF, La nutrition publique au Sud-Soudan, Nairobi, octobre 2005.

matière de nutrition. Les besoins au Darfour sont également préoccupants, les études montrant des taux de MGA de plus de 18%<sup>14</sup>.

**Eau et assainissement** : l'accès à l'eau potable de bonne qualité constitue toujours un problème particulier dans les États d'Unity, du Haut-Nil et du Nil bleu. Les besoins dans les camps du Darfour sont raisonnablement couverts, 80 à 100% de l'eau fournie étant chlorée. Dans les zones rurales, la couverture est nettement moindre. Ceci est aggravé par la dispersion de l'habitat et la concentration de la population dans les plus grands villages, ce qui crée un fardeau sur les ressources hydrauliques déjà rares. Les retours potentiels en 2006 peuvent augmenter la nécessité de développer des projets en rapport avec l'eau dans les zones rurales.

**Protection** : la nécessité de protéger les civils est particulièrement aiguë au Darfour où les attaques par des milices ont repris et où la fréquence des viols autour des camps de PID a augmenté ces derniers temps. Il devient dangereux pour la sécurité des personnes d'oser s'aventurer en dehors des villages de PID malgré la présence renforcée des forces de protection de l'UA. Le manque de sécurité reste la principale préoccupation de 42% des PID<sup>15</sup> et de sérieuses violations ont été enregistrées lors des retours vers le sud. Les pillages, les taxes informelles et les agressions physiques et sexuelles sont monnaie courante. La nécessité d'accroître la protection est plus nécessaire que jamais. Les nombreux débris de guerre explosifs, notamment les mines terrestres, constituent une menace supplémentaire pour les populations rentrant au pays. Une meilleure compréhension des besoins psychosociaux, en particulier parmi les jeunes résidents du Sud-Soudan et la population rentrant au pays qui ont été exposés à des décennies de guerre et d'insécurité, émerge également.

**Sécurité alimentaire** : si certaines régions du sud (notamment la partie septentrionale de Bahr El Ghazal) se sont requalifiées en tant qu'états d'urgence, la situation de la sécurité alimentaire dans le Nord-Soudan s'est fortement dégradée au début de l'année par suite d'une mauvaise saison agricole<sup>16</sup>. Les groupes de pastoralistes et d'agropastoralistes traditionnels sont confrontés de façon chronique à des crises liées aux moyens d'existence et à l'insécurité alimentaire. Les perspectives pour la récolte de cette année (octobre-novembre) sont plus larges, la récolte moyenne étant supérieure aux prévisions. À la suite de préoccupations liées à l'insécurité croissante dans toute la région du Darfour et à la perte de biens, de nombreuses familles, principalement des PID, se sont trouvées dans l'impossibilité de cultiver en suffisance. Le peuple nomade au Darfour est de plus en plus touché par l'insécurité alimentaire.

**Assistance aux déplacés de retour au pays** : le chiffre prévisionnel de 540 000 déplacés de retour en 2005, qui avait été avancé par les Nations unies a été revu à la baisse dans un premier temps, mais à la suite du décès de John Garang et à la violence, aux arrestations arbitraires et au déplacement forcé continu qui s'ensuivirent autour des camps de PID de Khartoum, de nombreux PID ont exprimé le désir de rentrer au pays plus tôt que prévu<sup>17</sup>. Diverses études ont été entreprises afin de quantifier le nombre de personnes susceptibles de rentrer au Sud-Soudan<sup>18</sup>. Le chiffre prévisionnel de 580 000 personnes<sup>19</sup> pour la

<sup>14</sup> Le seuil d'urgence accepté pour la MGA chez les enfants de moins de cinq ans dans une population donnée est de 15%.

<sup>15</sup> Organisation internationale pour les migrations (OIM), Étude sur les retours dans le Nord-Darfour, 2004/2005

<sup>16</sup> PAM, *Inter Agency Rapid Food Security Assessment, North Sector* [évaluation interagence rapide de la sécurité alimentaire dans le secteur Nord], 03-04/05.

<sup>17</sup> Les opérations au cours desquelles les démolitions, les déplacements et les attributions de terrain ont été effectués constituent de graves violations des droits de l'homme.

<sup>18</sup> IMU, projet: projections de la population de réfugiés et de PID de retour au Sud-Soudan pour 2006 - 6 septembre 2005

<sup>19</sup> NU, équipe des « Trois R », Nairobi, septembre 2005.

prochaine saison sèche, de novembre 2005 à mai 2006, a été arrêté, bien que selon certaines estimations on puisse s'attendre à une augmentation de ce chiffre jusqu'à un million de personnes au moins en fonction, par exemple, des autres développements à Khartoum. Concernant les préoccupations immédiates que les réfugiés de retour potentiels s'attendent à rencontrer à leur arrivée sur le lieu d'origine, les plus fréquemment mentionnées sont la nourriture (73%), l'eau (62%) et l'hébergement (56%). Les soins de santé et l'éducation figurent également parmi les principales préoccupations<sup>20</sup>. Tous les sites de relocalisation autour de Khartoum se caractérisent par des conditions extrêmes. Deux d'entre eux (El Fateh III et Thawra), en particulier, ne disposent pas des moyens de survie les plus élémentaires.

#### 4. STRATÉGIE PROPOSÉE PAR LA DG ECHO

##### 4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO

La stratégie proposée dans le cadre de la présente décision est cohérente sous cinq angles avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO :

- **Pays prioritaires dans le besoin** : le Soudan compte parmi les 20 pays les plus touchés par la pauvreté, les catastrophes naturelles et les catastrophes et conflits provoqués par la main de l'homme dans l'évaluation globale des besoins humanitaires de la DG ECHO.
- **Crise humanitaire** : la crise au Darfour reste l'une des plus grandes et des plus dramatiques crises du monde. Parallèlement, d'autres grands besoins humanitaires subsistent ou menacent de survenir en d'autres endroits au Soudan. L'impact des populations de personnes déplacées et de réfugiés de retour au pays après le processus de paix, la violence engendrée par la LRA à Equatoria (qui s'étend profondément en Ouganda septentrional), la menace du VIH/SIDA et le statut très endémique de plusieurs maladies tropicales dans le sud ne sont que quelques exemples.
- **Eau et assainissement** : l'eau et la salubrité resteront l'une des principales priorités sectorielles de l'intervention de la DG ECHO au Soudan afin de traiter la rareté, ainsi que la qualité de l'approvisionnement en eau.
- **Promotion d'une aide humanitaire de qualité par le biais de l'intégration systématique des questions transversales dans ses opérations** : le soutien aux questions transversales sera apporté en intégrant les projets individuels identifiés par les partenaires (par exemple, une liste non exhaustive de questions peut englober la dimension du genre, la protection, les personnes âgées, les femmes et les enfants, les handicapés, le VIH/sida, etc.)
- **Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD)** : L'APG pose un énorme défi dans la coordination adéquate et le transfert éventuel de l'assistance humanitaire avec et pour l'assistance au redressement et au développement.

---

<sup>20</sup> OIM, Intentions de retour sur le lieu d'origine des PID. Enquête par sondage, volume 1, Khartoum, 2006/05. Conformément à cette source, la ventilation par région des retours au Sud-Soudan est la suivante : Bahr el Gazal (42%), Equatoria (37%) et Haut-Nil (22%).

## 4.2. Incidence des actions de réponse humanitaire antérieures

Plusieurs projets financés en 2005 étant toujours en cours au moment de la rédaction de la présente décision, il est difficile de fournir un aperçu complet de l'impact global des interventions de 2005. La liste ci-après n'est fournie qu'à titre d'exemple pour illustrer certaines des grandes réalisations à ce jour :

- La réponse au Darfour à ce jour a engendré une stabilisation fragile de la situation humanitaire dans les camps. Depuis janvier 2005, le PAM a distribué 215 670 tonnes métriques d'aliments assortis, ce qui représente 77% de la quantité prévue. Malgré l'existence d'importantes préoccupations de sécurité et de défis logistiques, l'impact peut se mesurer par la stabilisation relative du taux d'admission dans les centres alimentaires thérapeutiques (CAT). Grâce à l'énorme réponse humanitaire multisectorielle, aucune épidémie n'a éclaté à ce jour dans les camps du Darfour. Des partenaires tels qu'OXFAM GB ont construit ou entretenu des latrines, mené des sessions de sensibilisation de la communauté à la problématique de la salubrité et supervisé des campagnes de grand nettoyage, ce qui a fortement contribué à contenir la situation. Le taux de mortalité brut global dans les camps du Darfour a été inférieur, pour la première fois, au seuil d'urgence d'un décès/10 000/jour grâce à la couverture des besoins par 239 centres de soins de santé primaire.
- Dans les régions reculées du Darfour, les efforts du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et d'autres intervenants ont permis d'éviter une grave crise alimentaire.
- Dans l'est du Soudan, la DG ECHO a maintenu son soutien aux programmes de santé par l'intermédiaire du CICR et de la Croix-Rouge néerlandaise des deux côtés du conflit, ce qui a inclus également des zones contrôlées par l'AND, en soutenant des services sanitaires à une population isolée vivant dans des conditions climatiques extrêmement rudes. La situation régionale fragile et tendue a généré des besoins humanitaires énormes, dont la santé constituait un besoin principal. Des soins de santé curatifs et préventifs de qualité ont été fournis à quelque 30 000 PID et à la population locale vulnérable.
- Dans le sud géographique, les zones les plus marginalisées et les plus incertaines ont continué d'être ciblées. Dans le nord-est du Haut-Nil, par exemple, la sécurité améliorée a permis à MSF-H, OXFAM-GB et VSF-B d'entamer une action multisectorielle au profit de communautés privées de l'assistance la plus élémentaire depuis de nombreuses années. Ailleurs, à la frontière ougandaise, les comtés de Magwi et de Torit, dans l'Equatoria orientale, comptent parmi les régions les plus dévastées par l'activité de la LRA. Le soutien offert à l'hôpital de Nimule a contribué à la stabilité et a permis une normalisation croissante de l'économie, ce qui incite les populations à revenir. Une réduction de la morbidité et de la mortalité dans toutes ces communautés a été le résultat indirect de ces interventions.
- Les interventions de l'UNICEF dans le Nil bleu et l'État d'Unity ont eu un impact positif général grâce à la fourniture d'eau potable et à des activités d'assainissement de l'environnement, ainsi qu'au contrôle subséquent et à la réduction des maladies d'origine hydrique.
- Les activités de Tearfund/FAR ont un impact positif tout au long de la route empruntée par les réfugiés pour rentrer au pays. À partir de Khartoum,

l'intervention réduit les effets négatifs des réimplantations forcées. La coordination de Tearfund/FAR et le rôle de défense de l'espace humanitaire sont essentiels, cet organisme étant l'un des rares partenaires à avoir maintenu une activité dans les zones de PID de la capitale.

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

Les bureaux locaux d'ECHO à Khartoum, Nyala (Darfour) et Nairobi continuent de jouer un rôle actif au sein de différentes instances de coordination de l'aide (générale, géographique et sectorielle) réunissant, notamment, d'autres donateurs, des agences des Nations unies, des ONGI, des membres du Mouvement de la Croix-Rouge, et leurs homologues locaux. Des contacts fréquents sont entretenus avec d'autres donateurs principaux (ex. : les États-Unis, le Royaume-Uni et les Pays-Bas) afin de coordonner des décisions de (co)financement et les allocations spécifiques.

Par ailleurs, l'intégration de la coordination entre les trois agences de la DG ECHO a été renforcée par des contacts très réguliers et un échange d'informations. Des missions de surveillance Nord/Sud communes seront menées régulièrement de façon à garantir une stratégie bien coordonnée.

Les défis de la coordination approfondie sur une base régionale, nationale et interne au Soudan ont augmenté suite à l'extension de la portée des opérations et à la multitude d'acteurs intervenant au Darfour, de même qu'à la suite des changements de situation physique des donateurs et des organisations à l'intérieur du Soudan et envers Khartoum. En réponse à cette augmentation, la taille de l'équipe de la DG ECHO sur le terrain s'est développée, passant à quatre, afin d'améliorer la coordination et la surveillance sur site au Darfour et de s'engager envers l'augmentation de l'ampleur et du nombre de tâches de coordination et de gestion à Khartoum. Pour le sud, le nombre de missions au Soudan a augmenté et l'interaction avec les NU et les donateurs s'est renforcée.

#### **4.4. Évaluation du risque et hypothèses**

Suite à la signature de l'APG et malgré sa fragilité persistante qui requiert une certaine prudence, l'hypothèse de travail est que la feuille de route qui a été élaborée sera exécutée. Pour le Darfour, on s'attend à une détérioration ou, dans le meilleur des cas, à une stagnation de la situation de la sécurité et donc à l'absence de grandes vagues de retours. Les **hypothèses** suivantes sont, en particulier, avancées :

- Sur une toile fond marquée par une pauvreté noire et l'indisponibilité des services les plus élémentaires dans la plus grande partie du pays, des réponses d'assistance humanitaire seront requises au cours des années à venir. Le Soudan continuera à traverser des situations simultanées complexes de crise, de conflit et de transition vers une stabilité à plus long terme dans différentes parties du pays pour lesquelles plusieurs réponses internationales ont été établies.
- La grande urgence complexe au Darfour continuera d'avoir un impact négatif énorme sur la situation globale politico-sécuritaire, socio-économique et humanitaire au Soudan et peut contrebalancer les bénéfices positifs dans d'autres parties du pays.
- L'insécurité au Darfour et dans d'autres zones de conflit résiduel potentiel (notamment les menaces par les mines, le banditisme, les groupes armés incontrôlés, etc.) persistera probablement.
- Des situations d'impasse devraient avoir des implications humanitaires permanentes, par exemple, dans l'est du Soudan et en Equatoria orientale.

- Les perspectives de paix durable continueront à diriger des mouvements de retour de population.
- La politique de relocalisation forcée à Khartoum, menée par le gouvernement soudanais, générera une augmentation des besoins dans les zones de PID existantes et nouvellement créées qui devra être satisfaite par un nombre relativement faible d'ONG internationales.
- Dans le sud du pays, la transition vers une assistance à plus long terme, sous la conduite du MLPS, opposera d'énormes défis à la coordination efficace entre les différents mécanismes de financement et la capacité à gouverner de nouvelles autorités. Entre-temps, les organisations de mise en œuvre seront confrontées à des défis et devront être en mesure de poursuivre de nouvelles tâches supplémentaires. Des retards, des lacunes et des contraintes de mise en œuvre se produiront probablement au cours des phases initiales de cette période de transition.

Afin d'être prêts à répondre rapidement et de manière appropriée à cette impressionnante combinaison de facteurs possibles, la DG ECHO et ses partenaires doivent asseoir leur programmation sur les principes de flexibilité, vigilance, innovation et réalisme. Concrètement, cela signifie, par exemple, qu'il faudra peut-être déployer, dans un même secteur ou une même zone géographique, plusieurs approches (par exemple, non pas seulement sauver des vies humaines, mais aussi préserver des moyens de subsistance) afin de tenir compte des dynamiques particulières du milieu local. Cela signifie aussi que la DG ECHO essaiera de poursuivre son soutien aux initiatives portant sur la préparation aux situations d'urgence et la gestion de crise.

#### 4.5. Stratégie proposée par la DG ECHO<sup>21</sup>

Comme les années précédentes, l'**objectif principal** de la DG ECHO est de continuer à fournir une aide humanitaire intégrée aux plus nécessiteux dans le but de sauver et de protéger des vies humaines et d'alléger les souffrances des populations les plus vulnérables du Soudan et de fournir un soutien ciblé au processus de retour. Cette année, le PG ciblera l'ensemble du Soudan, et notamment le Darfour, en tenant compte des diverses situations régionales et locales. Cette assistance devrait bénéficier directement ou indirectement à un nombre de personnes variant entre trois et dix millions.

Ce plan vise à financer et à promouvoir l'assistance humanitaire fondamentale afin de soutenir et de compléter d'autres initiatives d'assistance mandatées en se concentrant sur les personnes, les populations, les zones et les régions les plus vulnérables et les plus

---

<sup>21</sup> Les subventions pour la mise en œuvre de l'aide humanitaire au sens du règlement du Conseil (CE) 1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont octroyées conformément au règlement financier, et notamment à son article 110, et à ses modalités d'exécution, et notamment leur article 168 (règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 du 25 juin 2002 du Conseil, JO L 248 du 16 septembre 2002 et règlement n° 2342/2002 du 23 décembre 2002 du Conseil, JO L 357 du 31 décembre 2002).

Taux de financement : conformément à l'article 169 du règlement financier, les subventions pour la mise en œuvre de la présente décision peuvent couvrir 100 % des coûts d'une action.

Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en œuvre par des ONG et des organisations liées à la Croix-Rouge sur la base de contrats-cadres de partenariat (CCP) (en conformité avec l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier) et par des agences des Nations unies sur la base de l'accord-cadre financier et administratif (FAFA). Les normes et les critères établis dans le CCP type d'ECHO et auxquels les partenaires doivent souscrire, ainsi que les procédures nécessaires pour devenir un partenaire d'ECHO, sont disponibles à l'adresse suivante: [http://europa.eu.int/comm/echo/partners/index\\_fr.htm](http://europa.eu.int/comm/echo/partners/index_fr.htm).

marginalisées sur la base des besoins les mieux informés et de la plus haute priorité consistant à sauver des vies et à protéger la vie et les moyens d'existence.

Les **objectifs spécifiques** de la stratégie de la DG ECHO pour les différentes zones sont résumés ci-dessous. Dans tous les cas et comme l'ont requis les dernières années, un grand degré de flexibilité sera indispensable afin de s'adapter aux différents scénarios possibles.

La stratégie de la DG ECHO au Soudan pour 2006 comporte **les objectifs spécifiques suivants** :

#### **4.5.1 Objectif spécifique n° 1 :**

*Réduire la surmortalité et la surmorbidity des populations les plus vulnérables en déployant des services intégrés, essentiellement destinés à sauver des vies.*

Au Darfour, l'accent sera mis sur la poursuite des activités visant à sauver la vie dans les camps et les colonies de peuplement, ainsi que sur l'amélioration des efforts humanitaires dans les villages reculés. La région devrait rester une zone majeure de crise liée aux déplacements en 2006. Même si le retour se produit dans certains groupes, la grande majorité des PID restera dans les camps, du moins partiellement, en quête de sécurité et d'assistance. Afin d'éviter toute incitation à la procrastination des déplacements et à la diversion de l'aide, l'assistance se concentrera sur des activités qui permettent de sauver des vies telles que, mais sans limitation, les soins de santé primaires (SSP), l'eau et la salubrité et la nutrition.

Pour le reste du pays, les efforts dans ce secteur resteront concentrés sur des interventions visant à sauver des vies qui cibleront l'assistance à la population la plus vulnérable. Dans la mesure du possible, les projets soutenus seront de nature intégrée, couvrant les besoins de santé et de nutrition, la sécurité alimentaire, l'eau et la salubrité. La priorité sera accordée en même temps aux régions marginalisées, naguère difficilement accessibles, qui ont un niveau supérieur de besoins et aux régions, aux camps de Khartoum et aux sites de relocalisation, par exemple, où tous les indicateurs révèlent une situation en rapide détérioration. Un soutien ciblé sera également fourni dans les régions où des retours en provenance du Nord-Soudan ou à l'intérieur du Sud-Soudan sont attendus, de façon à assurer la disponibilité des services de base (principalement, mais pas exclusivement, les SSP, l'eau et la salubrité) et à promouvoir des interventions de sécurité alimentaire.

Les principales activités à mener pour atteindre cet objectif seront les suivantes :

- réduire l'incidence des maladies infectieuses courantes et des maladies à prévention vaccinale ;
- prévenir et contrôler les épidémies par un meilleur programme étendu de vaccination de routine, une surveillance sanitaire renforcée et des campagnes de prévention ponctuelles ;
- contribuer à la prévention, au contrôle et au traitement du paludisme, du kala-azar, de la maladie du sommeil et de la tuberculose ;
- intégrer les volets relatifs au VIH/sida dans toutes les interventions pertinentes financées par la DG ECHO ;
- réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition par des soins intensifs et une prise de conscience accrue des causes de cette malnutrition ;
- améliorer la santé des femmes enceintes et des enfants en développant les soins prénatals et postnatals ;

- améliorer l'accès à l'eau potable et favoriser une meilleure prise de conscience de l'importance de l'hygiène environnementale et personnelle ;
- préserver les moyens d'existence des plus vulnérables grâce à une aide intégrée en matière de sécurité alimentaire : agriculture, pêche et élevage ;
- assister le retour spontané volontaire et informé de populations, et soutenir des « paquets de réintégration » permettant à ceux qui rentrent au pays et aux réfugiés de s'installer dans des zones de retour au Soudan en mettant particulièrement l'accent sur la sécurité alimentaire ;
- établir et améliorer des mécanismes de préparation aux situations d'urgence qui fourniront une réponse flexible à une diversité de situations telles que les catastrophes naturelles, les mouvements de retour, ainsi que le déplacement induit par le conflit ;
- éviter les impacts humanitaires négatifs posés par la présence réelle et suspectée de débris de guerre explosifs.

#### **4.5.2 Objectif spécifique n° 2 :**

*Améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles en déployant des actions à l'échelle du pays visant à promouvoir le respect du droit humanitaire international et des principes humanitaires.*

Les principales activités à mener pour atteindre cet objectif seront les suivantes :

- renforcer la coordination de l'aide humanitaire, l'échange d'informations, la défense de l'espace humanitaire et l'élaboration de politiques concertées, afin de combler les lacunes de l'aide humanitaire et d'éviter les doubles emplois ;
- contribuer à sécuriser les conditions de travail des opérateurs humanitaires en organisant des services d'évaluation et de mise à jour, des actions de formation et des mesures d'évacuation ;
- garantir l'accès aérien aux zones reculées ;
- améliorer la compréhension et l'adhésion aux dispositions du DHI et aux principes humanitaires parmi les différents groupes, entités ou parties en présence tels que les femmes et les enfants ;
- développer et faciliter le transport humanitaire et les systèmes de communication.

#### **4.5.3 Objectif spécifique n° 3 :**

*Maintenir sur le terrain une assistance technique adaptée, afin d'évaluer les besoins, d'étudier les propositions de projet et d'assurer la coordination et le suivi des opérations.*

Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire sur les victimes, la Commission décide de *maintenir les bureaux de soutien de la DG ECHO à Khartoum et à Nyala*. Au cours de l'année 2006, la DG ECHO examinera la nécessité et la possibilité de garder une présence semi-permanente à Juba, la capitale du Sud-Soudan. Ces bureaux examineront les propositions de projet, coordonneront la mise en œuvre et surveilleront les opérations humanitaires financées par la Commission. Ils mettront à disposition une capacité d'assistance technique et la logistique nécessaire à la bonne exécution de ses tâches.

#### **4.6. Durée**

La durée de mise en œuvre de la présente décision sera de 18 mois, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Les opérations humanitaires financées par la présente décision doivent être mises en œuvre au cours de cette période. Les dépenses engagées seront éligibles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Au cas où la mise en œuvre des actions envisagées dans le cadre de cette décision serait interrompue pour des raisons de *force majeure* ou toute autre circonstance comparable, la période d'interruption ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée des opérations.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit d'abroger et de mettre fin aux contrats signés avec les organisations humanitaires d'exécution, si la mise en œuvre est interrompue pendant plus d'un tiers de la durée prévue de l'opération. À cet égard, la procédure établie dans les conditions générales de la convention spécifique s'appliquera.

#### **4.7. Montant de la décision et matrice de programmation stratégique**

**4.7.1 Montant total de la décision :** 40 000 000 EUR

## 4.7.2. MATRICE DE PROGRAMMATION STRATÉGIQUE POUR LE PLAN GLOBAL

Objectif principal	<i>Sauver et protéger des vies humaines, alléger les souffrances des populations les plus vulnérables du Soudan, stabiliser leurs conditions de vie et, dans la mesure du possible, les aider à regagner une certaine autonomie.</i>				
Objectifs spécifiques	Montant alloué (EUR)	Aire géographique d'intervention	Activités proposées	Résultats escomptés/Indicateurs	Partenaires potentiels
<b>Objectif spécifique 1 :</b> <i>Réduire la surmortalité et la surmorbidity des populations les plus vulnérables en déployant des services intégrés, essentiellement destinés à sauver des vies.</i>	<b>30.500.000</b>	<p>* Liste non exhaustive : État d'Unity/Haut-Nil occidental, Haut-Nil central et oriental, Kassala et nord-est du Soudan, Darfour, Nil bleu méridional, Equatoria, Bahr El Ghazal, Khartoum, Kordofan et Abyei</p> <p>* Autres zones non répertoriées ci-dessus, si elles montrent des indicateurs humanitaires clés importants : p. ex. : États du Nord, Equatoria occidentale, Jonglei, Nil blanc, et El Gezira.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réduire l'incidence des maladies infectieuses courantes et des maladies à prévention vaccinale ;</li> <li>○ Prévenir et contrôler les épidémies par un meilleur programme étendu de vaccination de routine, une surveillance sanitaire renforcée et des campagnes de prévention ponctuelles;</li> <li>○ Contribuer à la prévention, au contrôle et au traitement du paludisme, du kala-azar, de la maladie du sommeil et de la tuberculose;</li> <li>○ Intégrer les volets relatifs au VIH/sida dans toutes les interventions pertinentes financées par la DG ECHO;</li> <li>○ Réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition par des soins intensifs et une prise de conscience accrue des causes de cette malnutrition;</li> <li>○ Améliorer la santé des femmes enceintes et des enfants en développant les soins pré- et postnatals;</li> <li>○ Améliorer l'accès à l'eau potable et favoriser une meilleure prise de conscience de l'importance de l'hygiène environnementale et personnelle ;</li> <li>○ Préserver les moyens d'existence des plus vulnérables grâce à une aide intégrée en matière de sécurité alimentaire: agriculture, pêche et élevage;</li> <li>○ Soutenir les paquets de réintégration qui permettent aux personnes qui rentrent au pays et aux réfugiés de s'établir dans des zones de retour au Sud-Soudan en mettant particulièrement l'accent sur la sécurité alimentaire.</li> <li>○ Établir et améliorer des mécanismes de préparation aux situations d'urgence qui fourniront une réponse flexible à une diversité de situations telles que les catastrophes naturelles, les mouvements de retour, ainsi que le déplacement induit par le conflit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prévention ou réduction de l'impact sévère d'épidémies majeures (potentielles) ;</li> <li>* Taux de mortalité brut inférieur au seuil d'urgence : population mondiale &lt; 1 décès/10 000/jour Moins de 5 ans &lt; 2 décès/10 000/jour</li> <li>* Augmentation de la couverture du programme étendu de vaccination dans les zones cibles à la couverture vaccinale la plus faible</li> <li>* Réduction de la morbidité et de la mortalité (dans les zones où les causes sous-jacentes du taux élevé de morbidité sont trop profondes, il est plus réaliste de rechercher d'abord une stabilisation) dues aux principales maladies mortelles chez les moins de 5 ans ainsi qu'aux autres maladies tropicales courantes comme le paludisme, le kala-azar, la maladie du sommeil et la tuberculose</li> <li>* Extension de la couverture en soins prénatals et postnatals et augmentation du nombre d'accouchements sûrs ;</li> <li>* Services thérapeutiques fournis dans les principales localités conformément à des paramètres communément reconnus : Durée de séjour &lt; 30 jours (CAT) Durée de séjour &lt; 60 jours (traitement communautaire) Durée de séjour &lt; 90 jours (CAC) Taux de guérison &gt; 80% (CAT, TC) Taux de guérison &gt; 70% (CAC) Taux de mortalité &lt; 5% (CAT, TC)</li> <li>* Prise de conscience accrue des causes de la malnutrition dans les communautés visées ;</li> <li>* Amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement de base, avec pour corollaire une réduction de l'incidence des maladies d'origine hydrique ;</li> <li>* Intégration des volets relatifs au VIH/sida dans l'ensemble des interventions pertinentes financées par ECHO ;</li> <li>* Disponibilité accrue d'aliments de production propre parmi les familles les plus pauvres ;</li> <li>* Réduction de l'incidence des maladies animales et prévention des épizooties.</li> </ul>	<p>ACF – FRA, ACTED, ADRA – DEU, ADRA – DK, AMI – FRA, AVSI, BBC, WST, CAFOD, CAM, CARE – AUT, CARE – DEU, CARE – UK, CARE NEDERLAND (FORMER DRA), CARITAS – AUT, CARITAS – BEL, CARITAS – CZE, CARITAS – DEU, CARITAS – DNK, CARITAS – ESP, CARITAS – FRA, CARITAS – LUX, CARITAS – PO, CCM, CHRISTIAN AID – UK, CONCERN UNIVERSAL, CONCERN WORLDWIDE, COOPI, CORDAID, COSV – MILAN, CROIX-ROUGE - CICR- ICRC – CH, CROIX-ROUGE – ESP, CROIX-ROUGE – NLD, DANChurch AID – DNK, DIAKONIE, DIE JOHANNITER (DEU), DRC, EMDH, GERMAN AGRO ACTION, GOAL, HANDICAP (FR), HANDICAP (BEL), HEALTH NET INT., HELPAGE INTERNATIONAL – UK, IAS (SWE), HILFSWERK (AUT), INTERMON, INTERSOS, IOM, IRC – UK, ISLAMIC RELIEF, MALTESER HILFSDIENST, MDM – ESP, MDM – FRA, MDM – GRC, MDM-P, MEDAIR UK, MERCY CORPS SCOTLAND, MERLIN, MSF – BEL, MSF – CHE, MSF – ESP, MSF – FRA, MSF – LUX, MSF – NLD, NORWEGIAN CHURCH AID, NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL, OXFAM – BEL, OXFAM – UK, PSF - FRA/CLERMONT-FERRAND, SAVE THE CHILDREN – NLD, SAVE THE CHILDREN – UK, TEARFUND – UK, THW, UN - FAO-I, UN - UNDP – BEL, UN - UNHCR – BEL, UN - UNICEF – BEL, UN – UNOCHA, UN - WFP-PAM, PLAN international, VSF – BE, WHO – OMS, WORLD VISION - UK, WORLD VISION DEU, WORLD VISION IRL, ZOA</p>

<p><b>Objectif spécifique 2 :</b>  <i>Améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles en déployant des actions à l'échelle du pays visant à promouvoir le respect du droit humanitaire international et des principes humanitaires.</i></p>	<p><b>7.000.000</b></p>	<p>* Tout le territoire soudanais, et plus particulièrement les zones mentionnées ci-dessus ; et toutes les zones du pays susceptibles d'être frappées par une catastrophe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ renforcer la coordination de l'aide humanitaire, l'échange d'informations, la défense de l'espace humanitaire et l'élaboration de politiques concertées, afin de combler les lacunes de l'aide humanitaire et d'éviter les doubles emplois ;</li> <li>○ contribuer à sécuriser les conditions de travail des opérateurs humanitaires en organisant des services d'évaluation et de mise à jour, des actions de formation et des mesures d'évacuation ;</li> <li>○ garantir l'accès aérien aux zones reculées ;</li> <li>○ améliorer la compréhension et l'adhésion aux dispositions du DHI et aux principes humanitaires parmi les différents groupes, entités ou parties en présence tels que les femmes et les enfants;</li> <li>○ développer et faciliter le transport humanitaire et les systèmes de communication.</li> </ul>	<p>* Consensus et accord entre les opérateurs humanitaires sur la situation humanitaire, les actions requises et les orientations politiques/stratégiques à suivre ;</p> <p>* Maintien ou amélioration de l'accès humanitaire grâce à l'effort conjoint de l'ensemble des organisations humanitaires ;</p> <p>* Meilleure coordination des interventions dans les régions hautement prioritaires (p. ex. : Darfour, Haut-Nil, Equatoria orientale), en tenant compte notamment des problèmes régionaux qui ont une incidence sur les besoins humanitaires (LRA, Ouganda septentrional) ;</p> <p>* Prestation de services de sécurité appropriés, entraînant une réduction des risques encourus par le personnel humanitaire ;</p> <p>* Garantie d'un accès aérien régulier vers les zones reculées pour l'ensemble des opérateurs humanitaires ;</p> <p>* Réduction du nombre de violations du droit humanitaire international et instauration d'un meilleur climat de protection pour certains groupes spécifiques (prisonniers, enfants soldats... ) ;</p> <p>* Meilleure compréhension des besoins de la population grâce à un système uniforme et complet de collecte, d'analyse, de gestion et de diffusion des données.</p>	<p>ACF – FRA, ACTED, ADRA – DEU, ADRA – DK, AMI – FRA, AVSI, BBC WST, CAFOD, CAM, CARE – AUT, CARE – DEU, CARE – UK, CARE NEDERLAND (FORMER DRA), CARITAS – AUT, CARITAS – BEL, CARITAS – CZE, CARITAS – DEU, CARITAS – DNK, CARITAS – ESP, CARITAS – FRA, CARITAS – LUX, CARITAS – PO, CCM, CHRISTIAN AID – UK, CONCERN UNIVERSAL, CONCERN WORLDWIDE, COOPI, CORDAID, COSV – MILAN, CROIX-ROUGE - CICR- ICRC – CH, CROIX-ROUGE – ESP, CROIX-ROUGE – NLD, DANChurch AID – DNK, DIAKONIE, DIE JOHANNITER (DEU), DRC, EMDH, GERMAN AGRO ACTION, GOAL, HANDICAP (FR), HANDICAP (BEL), HEALTH NET INT., HELPAGE INTERNATIONAL – UK, IAS (SWE), HILFSWERK (AUT), INTERMON, INTERSOS, IOM, IRC – UK, ISLAMIC RELIEF, MALTESER HILFSDIENST, MDM – ESP, MDM – FRA, MDM – GRC, MDM-P, MEDAIR UK, MERCY CORPS SCOTLAND, MERLIN, MSF – BEL, MSF – CHE, MSF – ESP, MSF – FRA, MSF – LUX, MSF – NLD, NORWEGIAN CHURCH AID, NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL, OXFAM – BEL, OXFAM – UK, PSF - FRA/CLERMONT-FERRAND, SAVE THE CHILDREN – NLD, SAVE THE CHILDREN – UK, TEARFUND – UK, THW, UN - FAO-I, UN - UNDP – BEL, UN - UNHCR – BEL, UN - UNICEF – BEL, UN – UNOCHA, UN - WFP-PAM, PLAN international, VSF – BE, WHO – OMS, WORLD VISION - UK, WORLD VISION DEU, WORLD VISION IRL, ZOA</p>
--	-------------------------	--	---	---	---

<b>Objectif spécifique 3 :</b> Maintenir sur le terrain une assistance technique adaptée, afin d'évaluer les besoins, d'étudier les propositions de projet et d'assurer la coordination et le suivi des opérations.	<b>500.000</b>	Khartoum et son antenne à Nyala (Darfour) Au cours de l'année 2006, la DG ECHO évaluera la nécessité et la faisabilité de l'ouverture d'une antenne à Juba (Sud-Soudan).	
<b>Évaluation du risque</b>	Parmi les principaux risques évalués, les risques suivants ont été soulignés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès par les organisations humanitaires accordé par le gouvernement du Soudan et le gouvernement du Sud-Soudan est limité par un fardeau administratif supplémentaire et des procédures incompatibles avec les principes de la CE/DG ECHO ;</li> <li>• La fragmentation continue de la ligne de commande des groupes rebelles et les actes plus fréquents de « banditisme » ciblant les agences humanitaires au Darfour, imposant des périodes d'absence prolongées ;</li> <li>• De grandes vagues de retour vers le sud avec une assistance inadéquate en route et des services de base insuffisants disponibles au point de destination.</li> </ul>		
<b>Hypothèses</b>	La poursuite du conflit au Darfour avec un succès limité des négociations de paix d'Abuja se traduit par une confrontation ouverte entre les parties belligérantes et un espace de manœuvre réduit. En dépit de cela, certains retours ont lieu vers des zones perçues comme relativement sûres. Dans d'autres parties du pays, des tensions latentes subsistent, en particulier dans le nord-est, le Haut-Nil et Equatoria. De plus grands mouvements de retour à partir du nord et au sein du sud devraient avoir lieu et contribuer à des besoins humanitaires accrus dans le sud. Enfin, la politique de relocalisation du gouvernement du Soudan doit se poursuivre autour de la capitale, provoquant un déplacement secondaire dans des conditions extrêmes.		
<b>Réserve</b>	2.000.000		
<b>Coût total</b>	40.000.000		

## 5. ÉVALUATION

En vertu de l'article 18 du règlement du Conseil (CE) 1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission doit procéder « 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 en questions horizontales et transversales faisant partie de la stratégie annuelle d'ECHO, comme les questions liées aux enfants, à la sécurité des agents humanitaires, au respect des droits de l'homme et au sexe. Chaque année, un programme d'évaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté en vue d'englober des évaluations non prévues dans le programme initial et de répondre à des événements particuliers ou circonstances changeantes. De plus amples informations à ce sujet sont disponibles à l'adresse :

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

## 6. IMPACT SUR LE BUDGET – ARTICLE 23 02 01

-	CE (EUR)
Projet de dotations budgétaires pour 2006	478.000.000
Budgets supplémentaires	-
Transferts	-
<b>Crédits totaux disponibles</b>	-
Total exécuté à ce jour (au ...)	-
Solde disponible	-
<b>Montant total de la décision</b>	40.000.000

## 7. ANNEXES

## Annexe 1: Statistics on the humanitarian situation in the Horn of Africa

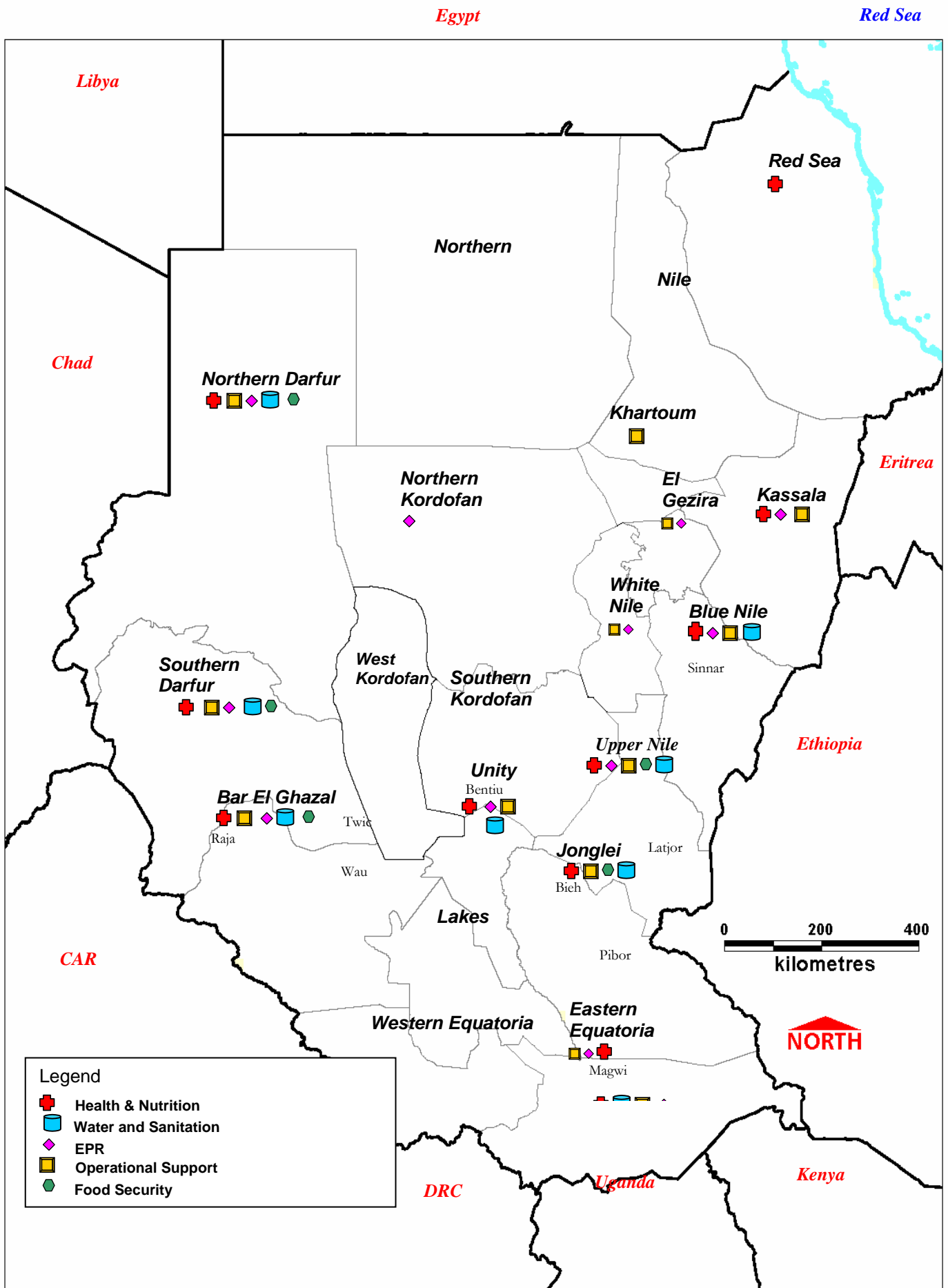
Global Index for Humanitarian Needs Assessment (GNA 2006)			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
DG ECHO Humanitarian Aid Office  GNA 2005			HDR 2005 UNDP Human Developme nt Index HDI	HDR 2005 UNDP Human Poverty Index HPI	CRED Natural Disasters	HIK 2005 Conflicts	IDPs & Refugees/ Total Population	UNICEF HDR2005 Children under WEIGHT for age as % of Total population	UNICEF Children Mortality Rate Under 5	OECD ODA / Capita
			Countries ranking including ODA	2006	2005	2005				
Rank	Country	Average	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
17	Djibouti	2,2500	3	2	3	0	5	2	3	1
8	Eritrea	2,3750	3	2	3	2	4	3	2	2
5	Ethiopia	2,5000	3	3	3	2	3	3	3	2
32	Kenya	2,0000	3	2	2	0	5	2	2	2
4	Somalia	2,5714	-	3	2	3	5	2	3	2
8	Sudan	2,3750	2	2	2	3	6	2	2	3
17	Uganda	2,2500	2	2	0	3	6	2	3	2

Key:				Score parameters1: GNA average
3	high need	>		2,0
2	medium need			
1	low need	<		1,0
0	No need			

Key:				Score parameters2: IDPs & Refugees / Total population
6	high need	>		5%
5		>		1,7%
4	medium need	>		0,4%
3		>		0,17%
2	low need	>		0,06%
1		>=		0,005%
0	no need	<		0,005%

**Source:** The draft DG ECHO Global Index for Humanitarian Needs Assessment 2006. The information used in the GNA comes from OECD, CRED, HIK and UN organisations. It complements needs assessments at field level. The above table reflects the global humanitarian situation in these countries in a comparative perspective across eight aggregated indicators. It draws on data collected by international organisations like UNICEF, UNHCR etc in recent years at national level. The reliability of the data may be limited given the unstable environment and time in which they were collected. Due to the high level of aggregation they may also not precisely reflect existing "pockets of needs" at subnational level. They can nevertheless provide a general indication on the severity of the humanitarian situation in a comparative perspective in the absence of other, more reliable data. The method is based on a ranking of each country for each indicator into a scale from 1 (low need) to 3 (high need) and an average across indicators. However, the scale for indicator five ranks from 0 (no need) to 6 (high need) providing a more detailed ranking of needs.

Annexe 2: Carte du pays et situation des opérations d'ECHO



### Annexe 3: Liste des précédentes opérations ECHO

List of previous DG ECHO operations in SUDAN				
Decision number	Decision type	2003 EUR	2004 EUR	2005 EUR
ECHO/SDN/210/2003/01000	Global Plan	20,000,000		
ECHO/SDN/210/2003/02000	Emergency	2,000,000		
ECHO/SDN/BUD/2004/01000	Global Plan		20,000,000	
ECHO/SDN/BUD/2004/02000	Ad Hoc		10,000,000	
ECHO/SDN/BUD/2004/03000	Ad Hoc		10,000,000	
ECHO/SDN/BUD/2004/04000	Ad Hoc		15,000,000	
ECHO/SDN/BUD/2004/05000	Ad Hoc		31,000,000	
ECHO/SDN/EDF/2004/01000	Ad Hoc		5,000,000	
ECHO/SDN/BUD/2005/01000	Global Plan			20,000,000
ECHO/SDN/BUD/2005/02000	Ad Hoc			15,000,000
	<b>Subtotal</b>	22,000,000	91,000,000	35,000,000
	<b>Total (y-2)+(y-1)+(y)</b>	148,000,000		

Dated : 12/10/2005  
Source : HOPE

### Annexe 4: Aperçu des contributions des donateurs au Soudan

Donors in SUDAN the last 12 months					
1. EU Members States <sup>1</sup>		2. European Commission		3. Others <sup>2</sup>	
	EUR		EUR		EUR
<b>Austria</b>	100,000	<b>DG ECHO</b>	66,000,000	<b>US</b>	446,599,423
<b>Belgium</b>	1,100,000	<b>Other services*</b>	244,980,000	<b>Canada</b>	21,777,038
<b>Cyprus</b>	443,000			<b>Japan</b>	2,585,721
<b>Denmark</b>	9,789,000			<b>Norway</b>	40,885,459
<b>Estonia</b>	26,000			<b>Switzerland</b>	10,874,311
<b>Finland</b>	2,300,000				
<b>France</b>	1,445,000				
<b>Germany</b>	24,706,000				
<b>Ireland</b>	3,795,000				
<b>Italy</b>	1,398,000				
<b>Luxembourg</b>	1,650,000				
<b>Netherlands</b>	48,455,000				
<b>Sweden</b>	4,264,000				
<b>United Kingdom</b>	95,264,000				
<b>Subtotal</b>	194,735,000	<b>Subtotal</b>	310,980,000	<b>Subtotal</b>	522,721,952
		<b>Grand total</b>	1,028,436,952		

Dated : 12/10/2005

1 Source : DG ECHO 14 Points reporting for Members States. <https://hac.cec.eu.int>

2 Source: OCHA. The OCHA figures were in US\$ and were converted at a rate of US\$1 = €0.830565

\* Donated amount in 2005

## Annexe 5: Liste des Abréviations

<b>ACF</b>	Action Contre la Faim	<b>ICRC</b>	International Committee of the Red Cross
<b>ACTED</b>	Agency for Technical Co-operation and Development	<b>IDP</b>	Internally Displaced People
<b>ADRA</b>	Adventist Development and Relief Agency	<b>IFRC</b>	International Federation of the Red Cross
<b>AMIS</b>	African Mission in Sudan	<b>IGAD</b>	Inter-Governmental Authority on Development
<b>ARI</b>	Acute Respiratory Infection	<b>IHL</b>	International Humanitarian Law
<b>AU</b>	African Union	<b>IMU</b>	Information Management Unit
<b>AUCFC</b>	African Union Cease Fire Commission	<b>INGO</b>	International Non-Governmental Organisation
<b>AVSI</b>	Association of Volunteers in International Service	<b>IOM</b>	International Organisation for Migration
<b>C.AID</b>	Christian Aid	<b>JAM</b>	Joint Assessment Mission
<b>CAFOD</b>	Catholic Agency for Overseas Development	<b>JEM</b>	Justice and Equality Movement
<b>CCM</b>	Comitato Collaborazione Medica	<b>JMC</b>	Joint Monitoring Commission
<b>CMR</b>	Crude Mortality Rate	<b>LRA</b>	Lord Resistance Army
<b>COOPI</b>	Cooperazione Internazionale	<b>LRRD</b>	Linking Relief, Rehabilitation and Development
<b>CORDAID</b>	Catholic Organisation for Relief and Development	<b>MDTF</b>	Multi Donor Trust Fund
<b>COSV</b>	Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario	<b>MoU</b>	Memorandum of Understanding
<b>CPA</b>	Comprehensive Peace Agreement	<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières
<b>CPMT</b>	Civilian Protection and Monitoring Team	<b>NCA</b>	Norwegian Church Aid
<b>CRED</b>	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters	<b>NDA</b>	National Democratic Alliance
<b>CT</b>	Community Therapy	<b>NGO</b>	Non-Governmental Organisation
<b>DCA</b>	Dan Church Aid	<b>NRC</b>	Norwegian Refugee Council
<b>DG ECHO</b>	Humanitarian Aid Directorate-General	<b>OCHA</b>	Office for Co-ordination of Humanitarian Aid
<b>DPR</b>	Disaster Preparedness and Response	<b>ODA</b>	Official Development Assistance
<b>DPT</b>	Diphtheria, pertussis and tetanus	<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>DRC</b>	Democratic Republic of Congo	<b>PHC</b>	Primary Health Care
<b>EC</b>	European Commission	<b>PSF</b>	Pharmaciens Sans Frontières
		<b>RCM</b>	Red Cross Movement
<b>EDF</b>	European Development Fund	<b>SAM</b>	Severe Acute Malnutrition
<b>EMDH</b>	Enfants du Monde/Droit de l'Homme	<b>SCF</b>	Save the Children Foundation
<b>EPI</b>	Expanded Programme of Immunisation	<b>SFC</b>	Supplementary Feeding Centre
<b>EPR</b>	Emergency Preparedness and Response	<b>SLM/A</b>	Sudan Liberation Movement/Army
<b>ERW</b>	Explosive Remnants of War	<b>SPDF</b>	Sudan Popular Democratic Front
<b>EU</b>	European Union	<b>SPLM/A</b>	Sudan People's Liberation Movement/Army
<b>FAFA</b>	Financial and Administrative Framework Agreement	<b>SRSF</b>	Special Representative of the Secretary General
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Office	<b>TFC</b>	Therapeutic Feeding Centre
<b>FAR</b>	Fellowship for African Relief	<b>UN</b>	United Nations
<b>FPA</b>	Framework Partnership Agreement	<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Program on HIV/AIDS
<b>GAA</b>	German Agro-Action	<b>UNCT</b>	United Nations Country Team
<b>GAM</b>	Global Acute Malnutrition	<b>UNDP</b>	United Nations Development Programme
<b>GNA</b>	Global Needs Assessment	<b>UNHAS</b>	United Nations Humanitarian Air Service
<b>GNU</b>	Government of National Unity	<b>UNHCR</b>	United Nations High Committee for Refugees
<b>GoS</b>	Government of Sudan	<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>GP</b>	Global Plan	<b>UNSEC OORD</b>	United Nations Security Co-ordination
<b>HAI</b>	Help Age International	<b>USA</b>	United States of America
<b>HDI</b>	Human Development Index	<b>VMT</b>	Verification and Monitoring Team
<b>HDR</b>	Human Development Report	<b>VSF</b>	Vétérinaires Sans Frontières
<b>HIK</b>	Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung	<b>WES</b>	Water and environmental sanitation

<b>HIV/AIDs</b>	Human Immuno-Deficiency Virus/Acquired Immuno-Deficiency Syndrome	<b>WFP</b>	World Food Programme
<b>HP</b>	Humanitarian Principles	<b>WHO</b>	World Health Organisation
<b>HPI</b>	Human Poverty Index	<b>WVI</b>	World Vision International
<b>IAS</b>	International Aid Sweden	<b>ZOA</b>	ZOA Refugee Care

## DÉCISION DE LA COMMISSION

### du relative au financement d'opérations humanitaires sur le budget de l'Union européenne au SOUDAN

#### LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant les Communautés européennes,  
vu le règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire<sup>1</sup>, et notamment son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit :

- (1) Le Soudan traverse une crise chronique liée à des années d'anciens conflits, une pauvreté noire, la marginalisation, l'absence de développement dans la plupart des régions et le conflit permanent au Darfour ; malgré la signature de l'accord de paix global, mettant fin au conflit Nord/Sud, la situation humanitaire demeure extrêmement précaire et pourrait ne pas s'améliorer vraiment à court et moyen terme.
- (2) Le conflit au Darfour a plongé quelque trois millions de personnes (la moitié de la population) dans la vulnérabilité, dont presque deux millions de personnes déplacées.
- (3) Il s'y ajoute quatre millions de personnes déplacées, dont deux millions environ se trouvant actuellement à Khartoum, qui constituent l'héritage du conflit Nord/Sud.
- (4) De grandes parties du pays sont régulièrement touchées par des catastrophes naturelles telles que des sécheresses et des inondations.
- (5) L'insécurité, les restrictions d'accès, la saison des pluies qui empêchent périodiquement les opérateurs humanitaires d'accéder à de vastes zones du pays aggravent encore la situation.
- (6) Afin d'optimiser l'impact des opérations d'aide humanitaire financées par la Commission, il est nécessaire de maintenir une capacité d'assistance technique sur le terrain.
- (7) Une évaluation de la situation humanitaire a amené à conclure que des opérations d'aide humanitaire devraient être financées par la Communauté pendant une période de 18 mois.

---

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

- (8) Selon les estimations, un montant de 40 millions d'euros au titre de la ligne 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une aide humanitaire aux populations les plus vulnérables du Soudan touchées par le conflit et les catastrophes naturelles, compte tenu des ressources disponibles, des interventions des autres donateurs ainsi que d'autres facteurs.
- (9) La présente décision constitue une décision de financement au sens de l'article 75 du règlement financier<sup>2</sup>, de l'article 90 de ses modalités d'exécution du règlement financier<sup>3</sup> et de l'article 15 de la décision relative aux règles internes sur l'exécution du budget général de la CE<sup>4</sup>.
- (10) 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 15 décembre 2005.

DÉCIDE :

*Article premier*

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve l'octroi d'un montant total de 40 millions d'euros au bénéfice des opérations d'aide humanitaire (Plan global) déployées en faveur des populations les plus vulnérables du Soudan, à prélever sur l'article 23 02 01 du budget 2005 des Communautés européennes.
2. Conformément aux articles 2 et 4 du règlement (CE) 1257/96 du Conseil, ces opérations humanitaires seront mises en œuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivants :
  - réduire la surmortalité et la surmorbidity des populations les plus vulnérables en déployant des services intégrés, essentiellement destinés à sauver des vies ;
  - améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles en déployant des actions à l'échelle du pays visant à promouvoir le respect du droit humanitaire international et des principes humanitaires ;
  - maintenir sur le terrain une assistance technique adaptée, afin d'évaluer les besoins, d'étudier les propositions de projet et d'assurer la coordination et le suivi des opérations.
3. Les montants alloués à chacun de ces objectifs sont indiqués à l'annexe de la présente décision.

---

<sup>2</sup> JO L 248, 16.9.2002, p. 1

<sup>3</sup> JO L 357, 31.12.2002, p. 1 modifié par le Règlement de la Commission (CE, Euratom) N° 1261/2005 du 20.07.2005, JO L 201, 2.8.2005, p. 3

<sup>4</sup> Décision de la Commission du 15.3.2005, SEC(2005)310

## *Article 2*

La Commission peut, si la situation humanitaire le justifie, réaffecter les montants fixés pour l'un des objectifs spécifiques visés à l'article premier, paragraphe 2, à un autre de ces objectifs, sous réserve que le montant réaffecté représente moins de 20 % du montant global couvert par la présente décision et ne dépasse pas 2 millions d'euros.

## *Article 3*

1. La durée de mise en œuvre de la présente décision s'étend sur une période maximum de 18 mois, commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à partir de cette même date.
2. 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 œuvre de cette décision.

## *Article 4*

1. L'engagement et le paiement des 40 millions d'euros sont conditionnés par la disponibilité des fonds nécessaires au titre du budget général 2006 de l'Union européenne.
2. La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Par la Commission

Membre de la Commission

**Annexe : ventilation des dotations par objectif spécifique**

<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Montant par objectif spécifique (euros)</b>
Réduire la surmortalité et la surmorbidity des populations les plus vulnérables en déployant des services intégrés, essentiellement destinés à sauver des vies.	30.500.000
Améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles en déployant des actions à l'échelle du pays visant à promouvoir le respect du DHI et les PH	7.000.000
Maintenir sur le terrain une assistance technique adaptée, afin d'évaluer les besoins, d'étudier les propositions de projet et d'assurer la coordination et le suivi des opérations	500.000
Réserve	2.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>40.000.000</b>