

DÉCISION DE LA COMMISSION

relative au financement d'un plan global pour les opérations humanitaires sur le budget général des Communautés européennes en la region du Sahel d'Afrique de l'ouest

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 humanitaire¹, et en particulier son article 15, paragraphe 2,

Considérant ce qui suit:

- (1) Le niveau du taux de malnutrition aiguë globale est bien au-delà du seuil d'urgence internationalement admis au Burkina Faso, au Tchad, en Mauritanie, au Mali, et au Niger.
- (2) La population du Sahel est exposée à des chocs externes cycliques de plus en plus fréquents tels que la sécheresse, les invasions de criquets, les épidémies et les inondations.
- (3) En absence d'une connaissance de référence exacte, on doit améliorer la collecte et l'analyse de l'étendu et l'impact de la malnutrition aiguë et de s'assurer que cette information est largement comprise au Sahel pour permettre que les décisions politiques appropriées avec les ressources correspondantes soient prises par les gouvernements concernés.
- (4) La situation sanitaire et nutritionnel et les mécanismes d'adaptation de la population la plus vulnérable et en particuliers ceux des enfants de moins de cinq ans et celles des femmes allaitantes et enceintes doivent être renforcés.
- (5) Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire aux victimes, il est nécessaire de renforcer une capacité d'assistance technique sur le terrain,
- (6) Il est nécessaire de fournir un cadre d'action cohérent puisque la crise humanitaire est de nature à perdurer du fait de son ampleur et de sa complexité.
- (7) Une évaluation de la situation humanitaire a conclu que les opérations d'aide humanitaire devraient être financées par les Communautés européennes pour une période de 20 mois,
- (8) Il est estimé qu'un montant de 15,000,000 EUR provenant de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général des Communautés européennes est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire à la population la plus vulnérable, en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs.

¹ OJ L163, 2.7.1996, p. 1-6
[ECHO/-WF/BUD/2007/01000](#)

(9) La présente décision constitue une décision de financement au sens de l'article 75 du Règlement financier (EC, Euratom) n° 1605/2002², de l'article 90 des modalités d'exécution pour l'application du Règlement financier (EC, Euratom) n° 2342/2002³ et Règlement mis à jour par Règlement (EC, Euratom) N° 1248/2006⁴ de l'article 15 des Règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes⁵.

(10) Conformément à l'article 17, paragraphe 3 du Règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996, le Comité d'Aide Humanitaire a donné un avis favorable le 30 mars 2007.

DECIDE:

Article 1

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente un montant total de **EUR 15.000.000** en faveur d'opérations d'aide humanitaire pour un Plan global pour porter aide et assistance humanitaires aux personnes touchées par les crises plus durables dans la région du Sahel de l'Afrique occidentale (Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie et Niger) au titre de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget 2007 des Communautés Européennes.

2. Conformément à l'article 2 et 4 du Règlement du Conseil No.1257/96, les opérations humanitaires seront mises en œuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivants :

- Contribuer à la réduction de la malnutrition aiguë et à la mortalité de la population la plus vulnérable et en particulier des enfants de moins de cinq ans et des femmes allaitantes et enceintes.
- Renforcer la capacité d'assistance technique de la DG ECHO dans la région du Sahel.

Les montants alloués à chacun de ces objectifs sont énumérés dans l'annexe à la présente décision.

Article 2

La Commission peut, si la situation humanitaire le justifie, réaffecter les niveaux de financement établis pour l'un des objectifs spécifiques précisés à l'article premier, paragraphe 2, à un autre objectif mentionné, pour autant que le montant réaffecté représente moins de 20% du montant global de la présente décision et ne dépasse pas 2 millions EUR.

Article 3

1. La durée de mise en œuvre de cette décision doit être une période maximum de 20 mois, commençant le 01 Mai 2007.

2. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à compter du 01 Mai 2007.

² OJ L248, 16.9.2002, p.1

³ OJ L 357, 31.12.2002, p.1.

⁴ OJ L 227, 19.08.2006, p.3

⁵ Décision de la Commission du 21.2.2007, C/2007/513.

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 œuvre de la présente décision.

Article 4

1. La Commission exécute le budget de manière centralisée directement dans ses services.

2. Les actions financées par cette décision seront mises en œuvre par les organisations d'aide humanitaire signataires du Contrat Cadre du Partenariat (CCP) ou de l'Accord Cadre Administratif et Financier (FAFA) entre la Commission européenne et les Nations unies.

3. Le taux maximum de co-financement d'actions d'aide humanitaire est fixé à 99 %. Lorsque c'est nécessaire afin d'effectuer des activités d'aide humanitaire particulières et selon la nature des activités à entreprendre, les contraintes spécifiques d'endroit et le niveau de l'urgence, les activités couvertes par cette décision peuvent être financées intégralement en accord avec l'article 169 du Règlement financier.

Article 5

La présente décision prend effet à sa date d'adoption.

Fait à Bruxelles,

Pour la Commission

Membre de la Commission

Annexe : Ventilation des montants alloués par objectif spécifique

Specific objectives	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)
Contribuer à la réduction de la malnutrition aiguë et à la mortalité de la population la plus vulnérable et en particulier des enfants de moins de cinq ans et des femmes allaitantes et enceintes.	14,500,000
Renforcer la capacité d'assistance technique de DG ECHO dans la région du Sahel	500,000
TOTAL	15,000,000



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ECHO

AIDE HUMANITAIRE
pour
les populations vulnérables à risque
de
la région du Sahel d'Afrique de l'ouest
PLAN GLOBAL 2007

Comité d'Aide Humanitaire - Mars 2007

Table des matières

<i>Exposé des motifs</i>	page
1) Résumé analytique	7
2) Contexte et situation	9
2.1.) Contexte général	9
2.2.) Situation actuelle	9
3) Identification et évaluation des besoins humanitaires	10
4) Proposition de Stratégie DG ECHO	12
4.1.) Cohérence par rapport à l'ensemble des priorités stratégiques de la DG ECHO	12
4.2.) Impact des actions humanitaire précédentes	13
4.3.) Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions.....	14
4.4) Evaluation des risques et suppositions	15
4.5.) Stratégie de la DG ECHO	15
4.6.) Durée de la décision	18
4.7) Montant de la décision et matrice de programmation stratégique.....	18
5.) Evaluation	21
6.) Impact Budgétaire.....	21
7.) Questions de gestion	21
8.) Annexes	22
Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire.....	23
Annexe 2: Carte du pays/région et localisation des opérations de la DG ECHO	24
Annexe 3 : Liste des opérations précédentes de la DG ECHO.....	25
Annexe 4: Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs	26
Annexe 5 : Liste des abréviations.....	27

Exposé des motifs

1. RESUME ANALYTIQUE

Les niveaux de malnutrition aiguë sont parmi les indicateurs les plus importants pour identifier les crises humanitaires. Ils reflètent la situation générale des populations les plus vulnérables et donnent en fait une information sur l'accès à la nourriture, la capacité des mécanismes d'adaptation et le fonctionnement du système de santé publique. La vulnérabilité alimentaire au Sahel est un problème aux multiples facettes. La pauvreté, le manque de services essentiels accessibles ou adéquats, l'insécurité alimentaire, le taux d'accroissement naturel élevé de la population ainsi que la fragilité des écosystèmes et des économies qui ont augmenté considérablement la vulnérabilité des communautés à risque face aux chocs extérieurs comme la sécheresse, les criquets, les inondations et les épidémies. La fréquence de ces chocs extérieurs a augmenté. Ces populations n'ont pas le temps de récupérer entre ces différents chocs. Leur résilience s'en voit affaiblie. Un nombre croissant de personnes vit au bord de la survie et glissera dans la crise aiguë au moindre choc supplémentaire. La solution ne consiste pas uniquement à l'amélioration de la sécurité alimentaire mais bien par une approche multisectorielle qui inclut un meilleur accès aux soins de santé de base, l'eau potable et le renforcement des mécanismes d'adaptation des foyers.

La malnutrition des enfants de moins de cinq ans est un problème majeur au Sahel. Les DHS⁶ publiés entre 2000 et 2004 et qui utilisent des méthodologies internationalement acceptées, montrent qu'une moyenne de 14% des enfants âgés de moins de cinq ans souffre d'émaciation (perte de poids) ou malnutrition aiguë et que 3,2% souffre de la forme sévère. La moitié de la population du Sahel sont des enfants (âgés de moins de 14 ans) et un nombre croissant d'entre eux risque un retard de croissance ou de mourir comme résultat de la malnutrition. Une étude *ex ante* sur la sécheresse et la vulnérabilité au Sahel commanditée par la DG ECHO en 2006⁷ confirme la nature multirisque du problème, insiste sur la collecte des données et leur analyse insuffisante et exprime ses préoccupations quant au manque de stratégies cohérentes aussi bien au niveau national que régional dans le but de répondre à la malnutrition. La région du Sahel aura besoin d'une assistance massive si on veut progresser dans l'accomplissement des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) de réduire la faim ainsi que la mortalité des enfants et des mères d'ici 2015.

Ce plan global tente de répondre au problème dans le cadre d'une approche Commission à plusieurs niveaux. Il participera à la réponse aux besoins humanitaires et de leurs conséquences immédiates et il sera aussi complémentaire de l'aide au développement long terme ; condition essentielle pour lutter contre les causes profondes de la malnutrition. Dans le cadre de travail de la politique qui lie l'urgence, à la réhabilitation et au développement (LRRD⁸), la DG ECHO coordonnera étroitement ses activités avec les politiques et programmes notamment proposés dans le cadre du 10^{ème} Fond Européen de Développement (FED) à travers les documents de stratégie de coopération nationale et les programmes indicatifs nationaux dans la région. Une attention considérable sera

⁶ Les DHS (Demographic Health Survey) sont représentatifs au niveau des ménages du pays avec de larges échantillons. Ils sont renouvelés pour les 5 ans avec un appui et une utilisation importants par les agences internationales d'aide.

⁷ Concept paper: Drought and vulnerability - a review of context, capacity and appropriate interventions with respect to drought and acute malnutrition in the Sahel region of West Africa, décembre 2006.

⁸ Lien entre l'Urgence, la Réhabilitation et le Développement, communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen COM (2001) 153 final.

donnée pour que l'articulation des instruments d'aide de la Commission donne une approche plus cohérente pour lutter contre la malnutrition et assurer une durabilité à long terme. Tous les documents de stratégie de coopération nationale du 10^{ème} FED font référence aux mesures nécessaires pour combattre l'insécurité nutritionnelle au Sahel.

L'objectif spécifique de cette décision est celui de contribuer à la réduction de la malnutrition aiguë et de la mortalité de la population la plus vulnérable et en particulier celle des enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes dans cinq pays du Sahel, soit Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie et Niger. En plus des ressources allouées du budget général d'aide humanitaire à cette décision, la DG ECHO utilisera aussi celles du budget de l'aide alimentaire pour répondre aux besoins nutritionnels à court terme dans une approche multisectorielle. Les leçons apprises lors de la crise nutritionnelle au Niger en 2005 ont grandement influencé la stratégie de la DG ECHO ainsi que la conception de ce programme.

Les défis sont énormes et nécessitent un engagement à long terme quant à l'échelle et au type de politiques et ainsi qu'aux ressources que les gouvernements et la société civile au Sahel ont besoin de mobiliser dans le but de réduire la malnutrition et la mortalité infantile et atteindre les ODM.

La stratégie globale de la DG ECHO pour le Sahel est basée sur trois axes :

- **Amélioration des connaissances de base** sur les causes et l'étendu de la malnutrition pour pouvoir obtenir des données de meilleure qualité afin d'avoir des systèmes d'information destinées à d'éventuelles évaluations de besoin et à la conception de stratégies de réponse. Ceci inclura l'appui au système d'échange d'information entre les différents acteurs, la recherche de meilleures synergies entre les systèmes d'information existants au niveau national et régional, et enfin la collecte de données où cela sera nécessaire ainsi que l'amélioration du partage de l'information et de son analyse.
- **Des actions appropriées de réponse** pour attaquer dès maintenant la malnutrition aiguë de la population la plus vulnérable et en particulier des enfants malnutris pour encourager des actions novatrices et effectives, réduisant ainsi l'étendue de la malnutrition et accroissant l'accès aux services essentiels. Ceci inclue aussi une aide humanitaire pour améliorer les mécanismes d'adaptation des personnes et des communautés les plus à risque et pour protéger ainsi leurs moyens de subsistance.
- **Un plaidoyer et la mise en place d'une sensibilisation** visant le grand public, afin de générer une compréhension plus profonde des multiples causes et déclencher les actions nécessaires pour vaincre la malnutrition. Ceci encouragera l'intégration des objectifs humanitaires dans l'agenda à long terme du Sahel.

Le budget nécessaire pour ce plan global 2007 est de EUR 15 millions du 1^{er} mai 2007 au 31 décembre 2008 (20 mois). Un montant spécifique de EUR 10 millions a également été réservé dans la récente décision globale de la DG ECHO sur l'aide alimentaire et la sécurité alimentaire à court-terme dans les cinq mêmes pays. Un autre plan global pour le Tchad de EUR 15 millions a été approuvé dans le contexte particulier de l'aggravation des problèmes dans ce pays, du à la présence d'un nombre important de réfugiés des pays voisins. De plus, EUR 10 millions supplémentaires ont été réservés dans la décision 2007 de la DG ECHO sur l'aide alimentaire pour les activités d'aide alimentaire au Tchad.

Le budget disponible pour les cinq pays du Sahel sous la décision d'aide alimentaire sera gérer avec celui de cette décision. Les activités proposées par les partenaires qui seront

dans le mandat spécifique de la décision d'aide alimentaire seront financées par les fonds de cette même décision. Enfin, les activités proposées par les partenaires travaillant au Tchad seront gérées en tenant compte de la stratégie définie dans le plan global du Tchad.

2. CONTEXTE ET SITUATION

2.1. Contexte général

La zone sahélienne est une ceinture qui coupe l'Afrique du Cap Vert à l'ouest au Soudan à l'est ; une région caractérisée par de faibles précipitations de type cycliques (250 – 450 mm/an) durant quelques mois de l'année. Durant les dernières décennies, ces précipitations sont devenues de plus en plus irrégulières et ont diminué vers la zone sud de la région sahélienne.

La région du Sahel est la plus pauvre et l'une des plus sous-développées au monde avec six pays classés comme les derniers des 177 pays de l'Index de Développement Humain des Nations Unis⁹. Trois quarts de la population du Sahel vit dans les zones rurales et compte sur une agriculture de subsistance. La production céréalière durant les bonnes années peut déjà difficilement suivre l'accroissement naturel des populations¹⁰ et l'urbanisation. Les communautés pastorales et agro-pastorales ont connu une diminution de leur capital (terre, bétail) et de leurs ressources naturelles (eau et pâturages). Une série continue de chocs externes (sécheresse, invasion de criquets, effets collatéraux de crises voisines) ont aggravé la situation nutritionnelle déjà précaire des populations les plus vulnérables. Les mécanismes d'adaptation ont été durement touchés et la fréquence croissante de l'apparition de chocs externes ne permet plus aux communautés de récupérer avant une nouvelle exposition au risque. Les gouvernements ont été empêchés dans leurs efforts d'amélioration des indicateurs globaux de développement par leur manque de ressources et leur mauvaise gouvernance.

Le problème n'est pas nouveau : déjà en 1992, la conférence OMS/FAO à Rome reconnaissait les problèmes fondamentaux, les causes et les liens avec l'insécurité alimentaire chronique, la malnutrition et les problèmes de santé. Cependant, peu de progrès ont été fait depuis lors pour mettre en œuvre la stratégie globale nécessaire pour résoudre les problèmes. Ce plan global démontrera l'efficacité des programmes de traitement nutritionnel et de l'amélioration de l'accès des services de base de santé dans la réduction de la malnutrition et la mortalité ainsi que l'impact positif des actions de protection des moyens de subsistance et de la sécurité alimentaire court terme pour renforcer les mécanismes d'adaptation.

2.2. Situation actuelle

Les taux de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) au Sahel dépassent la moyenne du niveau d'alerte de 10%. Dans certaines régions, des taux de la MAG de près de 20% ont été rapportés. La malnutrition est responsable de 60% de la mortalité des enfants âgés de

⁹ Burkina Faso, Tchad, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie et Niger. UNDP 2006, Rapport sur le Développement Humain.

¹⁰ Pour les Nations Unies, l'accroissement naturel au Sahel est parmi la plus haute au monde. On estime que la population atteindra en 2030, 12 fois sa taille en comparaison avec 1950. La population mondiale pourrait seulement s'accroître d'un facteur 3,6 alors que celle du continent africain serait de 8,6 pour la même période.

moins de cinq ans¹¹ ce qui a pour conséquence que la mortalité infantile au Sahel soit une des plus élevées au monde.

La crise nutritionnelle au Niger en 2005 a révélé la réalité d'une crise humanitaire cachée et largement oubliée à travers le Sahel. Des ressources à grande échelle ont été allouées en réaction à la crise. Cependant, il est devenu rapidement clair qu'il s'agissait d'une urgence chronique et durable qui nécessitait une approche plus proactive que réactive, permettant être durable et offrant ainsi une issue à l'aide humanitaire. Les leçons ont été apprises de cette crise et de situations similaires en Afrique de l'Est ou Australe. Certaines ont montré l'efficacité de nouvelles formules prêt-à-l'emploi pour l'alimentation thérapeutique, en particulier le « Plumpy Nut® » pour traiter la malnutrition aiguë sévère ainsi que la nécessité de trouver des produits similaires et des stratégies pour traiter les enfants souffrant de malnutrition modérée. Le traitement des enfants avec une malnutrition aiguë modérée a un impact significatif sur le taux de malnutrition globale aiguë et les taux de mortalité, leurs chances de survie étant beaucoup plus importantes s'ils sont traités avant qu'ils ne tombent dans la malnutrition aiguë sévère.

L'évaluation *ex ante* sur la sécheresse et la vulnérabilité au Sahel a été commanditée par la DG ECHO en 2006. L'étude a confirmé la nature multirisque du problème et a trouvé qu'il y avait trop de suppositions et trop peu de faits valides et d'analyse sur les causes et les effets à long terme des hauts niveaux de vulnérabilité au Sahel. La mise en place d'un état des lieux et d'un référentiel a été considérée urgente et vitale. Les systèmes d'alerte précoce ont été considérés comme trop orientés sur la disponibilité en nourriture et pas suffisamment sur son accès. Les prévisions agricoles ont donné une indication sur la disponibilité potentielle des marchés mais pas sur les prix et l'accès, ni la prise en compte des dynamiques du commerce local et régional. Des recommandations pour une stratégie de réponse adéquate ont été suggérées. Ce plan est une d'entre elles.

3. IDENTIFICATION ET EVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES

Vu l'étendue de la malnutrition aiguë globale à travers les cinq pays du Sahel, un grand nombre d'enfants du Sahel sont particulièrement exposés aux conséquences de la situation d'urgence nutritionnelle qui nécessite une réponse rapide et efficace. Avec des taux de MAG de plus de 10% et d'autres facteurs aggravants, la situation nutritionnelle de beaucoup d'enfants peut être considérée comme très sérieuse¹². La tendance générale de la prévalence de la malnutrition aiguë n'a pas changé d'une manière significative durant les dernières 10-15 années. On estime qu'actuellement 1,3 million d'enfants âgés de moins de cinq ans (14% du total) sont en état de malnutrition aiguë ; 300.000 d'entre eux sévèrement.

¹¹ OMS (Bull. 2000, 78 (10)), voir aussi annexe 1.

¹² Un taux de MAG de 10%, couplé avec des facteurs aggravants comme ceux de graves menaces de santé publique, une réalité au travers de la région, est un seuil d'alerte international qui doit déclencher une réponse urgente. Malheureusement, beaucoup d'endroits du Sahel aux taux de MAG de plus de 15% abondent, nécessitant une intervention immédiate pour éviter des pertes humaines massives.

<i>Pays du Sahel</i>	<i>Population totale</i>	<i>Population < 5 ans</i>	<i>(%) MAG¹³</i>	<i>(%) MAS</i>	<i>No d'enfants avec MAG</i>	<i>No d'enfants avec MAS</i>
B. Faso (DHS ¹⁴ 2003)	13,002,000	2,560,000	18.7	5.0	478,720	128,000
Tchad (DHS 2004)	8,598,000	1,646,600	13.5	3.1	222,291	51,045
Mali (DHS 2001)	13,007,000	2,581,000	10.6	1.6	273,586	41,296
Mauritanie (DHS 2001)	2,893,000	499,000	12.8	3.3	63,872	16,467
Niger (MICS 2006) ¹⁵	11,972,000	2,549,000	10.3	1.5	262,547	38,235
SAHEL					1,301,016	275,040

La malnutrition est liée à un certain nombre de facteurs qui vont des pratiques inadéquates de soins, au manque de nourriture complémentaire appropriée pour les jeunes enfants, à l'insécurité alimentaire enracinée dans la pauvreté, en passant par l'accès limité aux soins de santé adéquats, à l'eau et l'assainissement et au manque d'hygiène. Les enfants malnutris ont une plus faible résistance aux infections. Ils ont plus de chance de mourir car ils sont facilement pris au piège du cercle vicieux de la maladie récurrente et le retard de croissance.

Dans le groupe des enfants les plus à risque, les enfants entre 6 mois et 3 ans sont particulièrement exposés au risque de malnutrition aiguë. Les pratiques traditionnelles dangereuses de sevrage précoce, couplées avec un allaitement au sein non-exclusif et un manque d'alimentation complémentaire appropriée empêchent l'enfant d'avoir ses nutriments essentiels dès son plus jeune âge. Ceci est aggravé par le fait que beaucoup d'enfants sont déjà exposés à la malnutrition avant même qu'ils ne soient nés car leur mère est elle-même malnutrie. Les enfants nés avec un trop faible poids à la naissance ont un risque beaucoup plus élevé de rester malnutris et donc malades. Le Sahel est une région particulièrement sujette aux maladies telles que le paludisme et la méningite. Le paludisme est une des causes principales de mortalité pour les enfants de moins de cinq ans au Sahel, affectant jusqu'à 50% ou plus des enfants dans certaines zones où l'accès aux soins de santé et un traitement approprié contre le paludisme est restreint ou absent. D'autres maladies liées à l'eau sont communes et représentent un dangereux risque critique pour les enfants malnutris et sont de ce fait une des causes principales de mortalité. La plupart des populations sahéliennes n'ont pas accès à une quantité d'eau potable suffisante.

Les populations pastorales et agro-pastorales en particulier doivent faire face à l'insécurité alimentaire chaque année. La diminution de leur capital, principalement leur terre et leur bétail et des ressources naturelles comme l'eau et les pâturages, année après année, mettent ces populations dans une position de stress important et en grande vulnérabilité. La protection des moyens de subsistance est donc essentielle pour atténuer

¹³ MAG : Malnutrition Aiguë Globale, MAS : Malnutrition globale Sévère.

¹⁴ Les DHS (Demographic Health Survey) sont représentatifs au niveau des ménages du pays avec de larges échantillons qui donnent des données pour un large choix d'indicateurs dans les domaines de la démographie, santé et nutrition. Ils sont largement appuyés et utilisés par les agences internationales d'aide. Habituellement, ils sont renouvelés permettant une comparaison sur le temps.

¹⁵ Niger (Multi Indicator Cluster Surveys – MICS, 2000): MAG% 14.1, MAS 3.2%.

les chocs externes comme ceux de la sécheresse, des inondations, des attaques de criquets ou des épidémies.

Les dimensions régionales ajoutent à la complexité de la malnutrition au Sahel et au besoin d'une compréhension précise des causes et tendances. Depuis des décennies, de l'information a été rassemblée et des systèmes d'alerte précoce développés dans chaque pays et au niveau régional¹⁶. Cependant, ceci ne s'est pas traduit par des actions et des allocations pertinentes de ressources par les décideurs. Une vision globale de toutes les causes de la malnutrition ainsi que les approches les plus appropriées pour y remédier avec les moyens actuellement disponibles reste encore du domaine du futur. Mais des leçons ont été apprises et il existe dans d'autres parties d'Afrique des exemples intéressants d'approche efficace qui combattent la malnutrition, notamment en utilisant l'analyse des moyens de subsistance.

Près de cinquante avant-projets ont été présentés par les partenaires potentiels, présentant leurs stratégies pour assister les plus vulnérables et pour réduire la malnutrition aiguë et la mortalité. Ceux-ci sont analysés en prenant en compte le niveau de connaissance actuel sur la situation dans chacun des cinq pays. Cette analyse de besoin sera aidée par l'amélioration de notre connaissance de référence qui est l'un des résultats de ce plan global.

Finalement, l'aide humanitaire en réponse à la malnutrition n'a été généralement que réactive. Il y a un besoin urgent d'une approche plus proactive qui s'intéresse à l'analyse de risque et établir une corrélation entre les vulnérabilités avec les possibles facteurs de risque. Ceci aidera à préparer les communautés à mieux gérer les futurs chocs externes.

4. PROPOSITION DE STRATEGIE DG ECHO

4.1. Cohérence par rapport à l'ensemble des priorités stratégiques de la DG ECHO

A la suite des crises nutritionnelles du Niger et Mali en 2005 et 2006, le Sahel a été sélectionné comme une priorité dans le document de stratégie 2007 de la DG ECHO. La prévalence élevée de la malnutrition aiguë dans les cinq pays justifie que la DG ECHO engage une programmation moyen-terme avec la malnutrition aiguë comme point d'entrée. L'évaluation *ex-ante* récemment commanditée par la DG ECHO confirme la pertinence de cette approche et le besoin de lier l'humanitaire à l'agenda du développement. Dans ce contexte et pour promouvoir une approche LRRD cohérente pour le Sahel, la DG ECHO a donc suivi de très près la préparation des avant-projets des documents de stratégie de coopération nationale¹⁷ pour le 10^{ème} Fond Européen de Développement afin d'assurer la prise en compte des préoccupations humanitaires.

Des actions pour l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont maintenant dans tous les documents de stratégies de coopération nationale (CSP) du dixième FED au Sahel. Certains CSP les confirment comme secteurs de concentration, d'autres comme objectif stratégique. Si les approches de sécurité alimentaire sont complètement intégrées et exécutés dans les programmes de développement, alors les risques de pertes humaines au Sahel et les besoins d'une réponse massive en aide

¹⁶ De telles initiatives et systèmes au Sahel incluent le Comité Permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS, <http://www.cilss.bf/>) dont le Système d'Alerte Précoce ou SAP ainsi que Agrhymet, FEWSNET, PAM and FAO.

¹⁷ Country Strategy Paper - CSP

humanitaire comme celle du Niger en 2005, seront réduits. Depuis peu, la sécurité alimentaire est descendue dans l'ordre des priorités du développement. Les agences humanitaires suivront de près l'engagement récemment affirmé en faveur de la sécurité alimentaire.

En 2007, la DG ECHO a aussi pris la responsabilité pour la gestion de la ligne budgétaire de « aide alimentaire » de la Commission. Ceci a permis une meilleure articulation de l'aide humanitaire de la Commission avec celle de l'aide alimentaire. Dans ce contexte et en gardant à l'esprit les besoins du Sahel, la DG ECHO allouera un budget de EUR 10 millions dans la première décision globale d'aide alimentaire¹⁸ pour les pays ciblés par ce plan global Sahel. Cette allocation budgétaire d'aide alimentaire fait parti intégrante de la stratégie de la DG ECHO pour le Sahel et complète celle des EUR 15 millions alloués par cette décision. Cependant, on doit encore insister sur le fait que l'amélioration de la disponibilité ou l'accès à la nourriture ne réduira pas d'elle-même les taux de malnutrition aiguë. Une approche multisectorielle liant l'alimentation à la santé et à la protection des moyens de subsistance est nécessaire.

Notons qu'une décision concernant la préparation à la sécheresse de la DG ECHO a pris effet en juillet 2006, couvrant une partie des activités proposées dans cette décision pour le Sahel. La DG ECHO a été aussi active au Tchad depuis 2003 pour essayer de résoudre la crise humanitaire qui résulte d'un nombre important de réfugiés et de déplacés internes. Un plan global de la DG ECHO de EUR 15 millions a été approuvés pour Tchad en 2007, ainsi qu'une affectation de EUR 10 millions de la décision du plan global d'aide alimentaire.

4.2. Impact des actions humanitaire précédentes

L'origine de ce plan global peut être trouvée dans la réponse à la crise nutritionnelle au Niger et au Mali en 2005. La DG ECHO a alloué EUR 18,3 millions au Niger en 2005 et 2006 ainsi que EUR 2 millions au Mali en 2005 pour un appui à des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire court-terme.

La contribution de la DG ECHO au Niger a permis que les partenaires soient capables de traiter plus de 680,000 enfants pour malnutrition aiguë et d'assister 250,000 personnes à accéder aux services de santé ainsi qu'à rétablir les mécanismes de récupération pour plus de 30,000 familles.

Les dernières enquêtes nutritionnelles au Niger ont montré une amélioration notable de la situation avec une chute de la prévalence d'émaciation pour les enfants de moins de 5 ans de 15% à 10% et de la prévalence du retard de croissance de 50% à 44%. Il est trop tôt pour identifier précisément quels volets de la réponse globale humanitaire pourraient avoir eu le plus d'impact, et de toute façon, la situation générale doit être considérée dans le contexte de mouvements régionaux de sécurité alimentaire et d'une meilleure sensibilisation du grand public et des gouvernements à ces problèmes de malnutrition. Cependant, il y a peu de doutes sur l'efficacité des acteurs humanitaires pour soulever les questions fondamentales et plaider pour des politiques et actions pertinentes comme, par exemple, celle de la promotion du libre accès aux soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans.

¹⁸ ECHO/-FA/BUD/2007/01000 – 135 Mio EURO à partir du 1 Janvier 2007, pour une durée de 24 mois.

La crise du Niger de 2005 a obligé la communauté humanitaire à repenser sa stratégie concernant ce type de crise humanitaire sans seuil de déclenchement bien défini. La réponse réactive en 2005 a été rapidement perçue comme insuffisante pour s'attaquer rapidement aux causes fondamentales de la malnutrition aiguë et de la mortalité de l'enfant. Elle a répondu au mandat humanitaire et sauvé des vies mais n'a pas su attaquer les causes profondes de la malnutrition aiguë et a risqué d'être piégée dans une opération à long terme sans une stratégie claire de sortie. Une approche coordonnée, articulant tous les instruments d'aide, était donc nécessaire. Des discussions poussées ont été initiées entre les acteurs humanitaires et ceux du développement sur les modalités d'un travail commun dans le but d'aider les gouvernements et la société civile dans le Sahel pour combattre la malnutrition et réduire la mortalité infantile. Par exemple, un plan de travail de coopération inter-service au Niger et au Mali a été élaboré en février 2006 entre les différents services d'aide de la Commission. Ainsi, il a été conçu le rôle et le champ d'action de l'aide humanitaire court terme (EUR 12 millions pour le Niger en 2006), celui de l'aide moyen terme (EUR 12 millions supplémentaires pour les opérations de sécurité alimentaire de l'enveloppe B) et enfin celui de long terme (avec l'engagement d'inclure la sécurité alimentaire comme secteur de concentration dans le dixième FED).

Le Niger a fourni un banc d'essai pour quelques approches innovatrices. L'accent a été mis sur le traitement des enfants ayant une malnutrition modérée avant qu'ils tombent dans la catégorie des malnutris sévères. Les taux de la survie sont ainsi dix fois plus élevés. L'utilisation étendue des aliments thérapeutiques prêt-à-l'emploi et les rations de protection sont prometteuses mais une évaluation complémentaire des résultats est nécessaire. La recherche sur des formules adaptées qui traiteront à la fois les enfants avec une malnutrition aiguë modérée et sévère est essentielle.

La DG ECHO a appuyé des projets pilotes exécutés par nos partenaires qui ont fourni l'accès libre aux soins primaires de santé pour les enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ou allaitantes. Les résultats très positifs de cette action et le plaidoyer intensif des agences humanitaires ont suscité de la part du gouvernement de Niger la publication d'un décret qui donne l'accès médical gratuit aux enfants de moins de cinq ans. Une estimation rapide du coût de cette action sur le budget de la santé par cette action, démontre qu'il est très réduit en comparaison à l'énorme impact d'une meilleure surveillance de la santé et d'un système d'alerte précoce performant qui inclurait la malnutrition (les protocoles de ceci ont été révisés).

Il y a maintenant un réel besoin de consolider les progrès fait au Niger, de tirer les leçons apprises d'autres pays du Sahel et de reproduire les expériences positives du Niger.

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

L'expérience du Niger a montré aux acteurs humanitaires et de développement la nécessité de mieux collaborer pour articuler l'aide à court terme (humanitaire) avec les approches à moyen terme (sécurité alimentaire) et l'aide à long terme (développement). Au sein de la Commission, une « feuille de route LRRD » indiquant le rôle des différents services, le plan de travail et le champ d'application de la mobilisation des différents instruments d'aide (humanitaire, sécurité alimentaire et développement) a été élaborée en février 2006. Ceci a été partagé avec d'autres bailleurs de fond et institutions pour encourager cette planification commune. La sécurité alimentaire a été remise à l'ordre du jour comme point majeur dans les discussions avec les gouvernements dans le cadre du projet des nouveaux documents de stratégie de coopération nationale (CSP) pour le Sahel et de la programmation du 10^{ème} FED. Les résultats ont été mitigés. Certains

gouvernements ont compris le lien critique entre l'action visant à combattre la malnutrition et la réalisation des ODM. D'autres ont maintenu un ordre du jour économique plus classique de développement orienté sur les infrastructures avec l'idée sous-jacente que la richesse ainsi engendrée aurait un effet positif sur les couches sociales les plus pauvres. Les agences humanitaires ont besoin de maintenir leur présence et leur plaidoyer pour que les politiques d'aide soient articulées de telle façon qu'elles puissent combattre la malnutrition.

Dans ce contexte, les agences humanitaires travaillent avec d'autres bailleurs de fonds et institutions pour intégrer les objectifs humanitaires dans la planification du développement à long terme. Une discussion soutenue a eu lieu sur la façon dont les pays du Sahel peuvent être aidés dans la réalisation des ODM intégrant une action combinant les approches de l'humanitaire et du développement. Cela inclut par exemple la manière dont des indicateurs humanitaires de ressource et d'impact peuvent être introduits dans les programmes d'aide budgétaire et d'appui sectoriel comme critères de référence pour les paiements de tranche et ainsi maintenir la pression sur les gouvernements à honorer leurs engagements politiques et financiers.

Des contacts ont été maintenus avec les services humanitaires des états membres tels que le département britannique pour le développement international (DFID) et l'agence internationale suédoise de développement (SIDA) et des réunions régulières ont lieu avec les agences des NU, les représentants de l'aide humanitaire des Etats Unies d'Amérique (OFDA) et les organismes régionaux tels que CILSS (Comité Inter-Etats de Lutte contre le Sécheresse dans le Sahel).

4.4 Evaluation des risques et suppositions

Le risque d'un autre choc exogène important pourrait détourner l'intérêt et les ressources vers une réponse aux besoins immédiats des populations affectées. La DG ECHO préparerait dans ce cas une décision distincte afin de répondre aux besoins humanitaires urgents.

Les conditions précaires de sécurité au Tchad restent une source de préoccupation, de même que le risque d'une évolution négative et d'un effet domino causé par l'instabilité d'autres pays voisins tels que la Côte d'Ivoire et la Guinée.

Le plan global suppose la coopération active et continue des gouvernements concernés et des autres bailleurs et institutions.

4.5 Stratégie de la DG ECHO

Objectif principal

- Porter aide et assistance humanitaire aux personnes touchées par les crises plus durables dans la région du Sahel de l'Afrique occidentale (Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie et Niger).

Objectif spécifique No 1

- Contribuer à la réduction de la malnutrition aiguë et à la mortalité de la population la plus vulnérable et en particulier des enfants de moins de cinq ans et des femmes allaitantes et enceintes.

Objectif spécifique No 2

- Renforcer la capacité d'assistance technique de DG ECHO dans la région du Sahel.

Activités prévues

La stratégie de la DG ECHO au Sahel est basée sur trois axes d'activité :

1. Améliorer notre connaissance de base afin de fournir des données crédibles pour les analyses de besoins et pour la compréhension de l'étendu et des causes de la malnutrition. Ceci inclura l'appui à une collecte d'information plus efficace, à leurs systèmes de gestion, ainsi qu'à une meilleure analyse du lien entre la santé, la nutrition et la protection des moyens de subsistance;
2. Promouvoir des politiques nutritionnelles et des traitements efficaces et innovants ainsi que son traitement, améliorer l'accès aux services de base et restaurer les mécanismes d'adaptation des plus vulnérable;
3. Etablir un plaidoyer et une sensibilisation avec les partenaires et la société civile dans le cinq pays du Sahel pour encourager l'intégration des objectifs humanitaires dans la planification à long terme du développement au Sahel.

Activité 1 : Informations appropriées

L'amélioration de la connaissance de base des causes multifactorielles ainsi que l'étendu de la malnutrition aiguë et en particulier de la mortalité infantile au niveau national et régional est une finalité en soi importante. Sans données fiables et actualisées, l'évaluation incontestable de besoins y compris ceux relatifs à l'aide humanitaire est impossible. Cela aidera également à différencier ce qui pourrait être adressé par aide humanitaire et ce qui nécessite de l'aide au développement de long terme. L'échec du système actuel d'alerte précoce contre la famine qui n'a pas pu mettre en évidence l'étendu de la crise nutritionnel au Niger en 2005 a révélé une déconnection entre les données quantitatives récoltées sur les récoltes et cultures et la supposée disponibilité de la nourriture ainsi que l'analyse qualitative de l'accès réel à l'alimentation par les communautés les plus vulnérables et les plus pauvres. Il y a une nécessité de lier l'information de sécurité alimentaire avec les données de surveillance nutritionnelle pour fournir aux décideurs un panorama général de la disponibilité alimentaire ainsi que de son accès. Sous cette activité, la DG ECHO encouragera les partenaires à travailler d'une façon plus étroite au niveau national et régional pour améliorer le fonctionnement des systèmes actuels d'alerte précoce et pour aider à mettre en place un cadre de référence dans chaque pays sur les problèmes spécifiques qui affectent l'état nutritionnel des populations les plus vulnérables.

L'étude *ex ante* de la DG ECHO a mise à jour une immense disparité entre le référentiel de connaissance et la capacité d'analyse dans chacun des pays du Sahel couverts par la présente décision. Il est nécessaire d'encourager l'échange d'idées et d'expériences entre les pays et au niveau régional par les organismes compétents.

Activité 2 : Réponse appropriée

La DG ECHO appuiera toutes stratégies nutritionnelles innovatrices et appropriées et leurs produits dérivés, tels que les nouveaux aliments thérapeutiques prêts-à-l'emploi ou les modes opératoires qui réduiraient efficacement la malnutrition de l'enfant et de la mère, en y incluant les traitements à domicile. Un meilleur accès aux services de santé sera également soutenu pour les enfants de moins de cinq ans et pour les femmes enceintes et d'allaitantes. Un meilleur accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement pour les populations les plus vulnérables sera également soutenu. Les actions initiées et exécutées par les communautés qui réduisent la malnutrition aiguë comme les jardins communautaires seront encouragés. La nécessité de continuer à renforcer le mécanisme d'adaptation des ménages par la protection de moyens de subsistance et l'analyse de risque sera encouragée. Le lien entre les soins de santé, nutrition et protection des moyens de subsistance sera promue. La coordination améliorée entre les fournisseurs de soins en nutrition, les structures de santé et les professionnels de santé publique est essentielle. Des mesures visant à améliorer la capacité locale à anticiper et à gérer les chocs externes seront soutenues.

Activité 3 : Mise en place d'un plaidoyer et d'une sensibilisation du public

La mise en place d'un plaidoyer et d'une sensibilisation pour engendrer une plus large compréhension des causes, des politiques et des actions requises pour lutte contre la malnutrition aiguë est essentielle. Il sera dirigé vers le grand public et les partenaires. Un objectif clé est l'amélioration de la compréhension et l'essor de l'action du gouvernement et de la société civile pour relever le défi de la réalisation d'ODM afin de réduire la faim et la mortalité infantile et maternelle. La promotion du LRRD par le biais de l'intégration des objectifs humanitaires dans l'ordre du jour du développement est un objectif prioritaire. Ceci est une activité qui ne demande pas un niveau de financement élevé.

Approche

Les principes suivants guident la stratégie :

- L'utilisation des leçons apprises et de la compétence acquise au Sahel, particulièrement au Niger, et ailleurs en Afrique,
- Un appui et un renfort aux systèmes et organisations mandatées nationaux et régionaux existants là où cela sera possible,
- Un appui pour un plus grand rôle de la société civile au Sahel,
- Encourager les approches régionales.

Les populations ciblées :

Les principaux bénéficiaires prévus sont les plus vulnérables et en particulier les 1,3 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë et les 5 millions de femmes enceintes et allaitantes parmi environ 50 millions de personnes vivant dans les cinq pays concernés.

Régions

Le Burkina Faso, le Tchad, le Niger, le Mali et la Mauritanie sont les pays au Sahel les plus touchés par la malnutrition. La priorité sera accordée aux zones à haut risque de ces pays.

Sélections des partenaires possibles

La DG ECHO accordera la priorité aux organisations partenaires avec une expérience avérée et reconnue dans la région du Sahel dans le domaine de l'aide humanitaire et du LRRD.

Assistance technique sur le domaine

Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire aux victimes, la Commission renforcera la présence du dispositif de la DG ECHO dans la sous-région avec des bureaux de liaison situés dans les délégations de la Commission à Nouakchott, Bamako et Ouagadougou, semblable au bureau déjà établi dans la délégation de la Commission à Niamey et financé en vertu de la décision du Niger de 2006. Une antenne de la DG ECHO existe déjà au Tchad, financé par les décisions financières du Tchad. Ces bureaux aideront à fournir les moyens pour analyser les propositions de projets, coordonner avec les partenaires et les autres acteurs et suivre la mise en œuvre des opérations humanitaires financées par la Commission. Le bureau régional d'appui de la DG ECHO à Dakar supervisera les bureaux de liaison et fournira tout l'appui et le renfort technique nécessaire.

4.6 Durée de la décision

La durée de mise en œuvre de la présente décision sera de 20 mois à partir du 1^{er} mai. Les dépenses afférentes à cette décision seront éligibles à partir du 1^{er} mai 2007.

La plupart des opérations financées sous cette décision démarreront lentement car les partenaires se préparent à travailler dans un environnement complexe. Du temps est aussi nécessaire pour construire notre connaissance de base et pour assister à l'identification des zones et des groupes de bénéficiaires les plus nécessiteux. Une durée de 20 mois est donc envisagée pour permettre aux opérations de commencer en mai 2007 et continuer où cela sera nécessaire jusqu'en décembre 2008. Une évaluation en temps réel est planifiée début 2008 pour examiner l'intérêt et la justification de continuer ce type de programme après 2009. La stratégie de sortie pour l'aide humanitaire sera à travers la bonne exécution de la stratégie LRRD qui sera financée à partir de l'aide au développement.

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 fonction 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 de 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.

4.7 Montant de la décision et matrice de programmation stratégique

4.7.1 Montant total de la décision : 15.000.000 EUR

4.7.2. Matrice de programmation stratégique

MATRICE DE PROGRAMMATION STRATEGIQUE POUR LE PLAN GLOBAL :

Objectif principal	Porter aide et assistance humanitaires aux personnes touchées par les crises plus durables dans la région du Sahel de l'Afrique occidentale (Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie et Niger).				
Objectifs spécifiques	Montants alloués (EUR)	Zone géographique d'opération	Activités proposées	Résultats escomptés / indicateurs	Partenaires potentiels
<p>Objectif spécifique 1: Contribuer à la réduction de la malnutrition aiguë et à la mortalité de la population la plus vulnérable et en particulier des enfants de moins de cinq ans et des femmes allaitantes et enceintes.</p>	<p>14,500,000</p>	<p>Le Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie, Niger</p>	<ol style="list-style-type: none"> Appui aux systèmes efficaces d'information et d'analyse sur la santé, la nutrition et les mécanismes d'adaptation des personnes. Promouvoir un traitement nutritionnel actualisé et efficace, augmenter l'accès aux services de base et à la protection des moyens de subsistance, ainsi qu'améliorer les mécanismes d'adaptation des personnes. Contribuer à l'intégration d'un ordre du jour humanitaire dans la planification long terme du développement au Sahel (LRRD). 	<ul style="list-style-type: none"> La qualité des données et de la collecte est améliorée Les données de base existent et y inclue l'analyse de risque, couvrant les principaux problèmes humanitaires Un meilleur échange d'informations et une meilleure intégration régionale des systèmes d'information. Des stratégies, méthodes nutritionnelles innovatrices et produits idoines sont soutenus Meilleur accès aux services de santé de qualité, à l'eau potable et à la sécurité alimentaire pour notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes Amélioration des capacités d'adaptation des populations à risque. Information-Education-Communication pour la sensibilisation sur les meilleures pratiques nutritionnelles. Les objectifs humanitaires sont intégrés dans la planification de développement. Une meilleure sensibilisation du public des liens entre la malnutrition, la santé et les moyens de subsistance. 	<p>ACF ES; ACF FR; ACORD; ASB D; CARE F; Caritas; Christian Aid; CONCERN Worldwide, CR E; CR F; AAA; GOAL; HKI ; FICR; CICR; Islamic Relief; MDM F; MSF LX; OXFAM; Première Urgence; Santé Sud; SC UK; Solidarités; TSF; FAO; OCHA; PNUD; UNFPA; UNHCR; UNICEF; PAM-UN; OMS; WV UK; CILSS</p>

Objectif spécifique 2: Renforcer la capacité d'assistance technique de DG ECHO dans la région du Sahel.	500.000	Le Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie, Niger	Bureaux de liaison au sein des Délégation de la CE pour gérer dans chaque pays les activités opérationnelles, administratives de communication, sous la supervision du bureau d'appui régional de la DG ECHO à Dakar		DG ECHO
Evaluation des risques	L'instabilité politique, les catastrophes naturelles comme la sécheresse, les épidémies et les inondations pourraient interrompent les opérations. Les problèmes sérieux de sécurité au Tchad pourraient empêcher les opérations là-bas.				
Suppositions	La stratégie régionale permettra une meilleure intégration des questions humanitaires dans l'agenda du développement.				
Coût total	15.000.000				

5. 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 de la DG 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'évaluation 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

6. IMPACT BUDGETAIRE ARTICLE 23 02 01

-	CE (en EUR)
Crédits d'engagements initiaux disponibles pour 2006	485.000.000,00
Budgets supplémentaires	
Transferts	
Total crédits disponibles	485.000.000,00
Total exécuté à la date du 9 février 2007	252.595.694,95
Reste disponible	232.404.305,05
Montant total de la décision	15.000.000

L'estimation de l'échéancier de paiement est de EUR 8 millions en 2007 et EUR 7 millions en 2008.

7. QUESTIONS DE GESTION

Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en oeuvre par des ONG, des agences spécialisés des Etats-membres et par les organisations de la Croix Rouge sur base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) et par les agences des Nations Unies sur base de l'Accord Cadre Administratif et Financier (FAFA) conformément à l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier. Ces Accords cadres définissent les critères établis pour l'attribution des contrats et des subventions en accord avec l'article 90 des modalités d'exécution et sont disponibles à l'adresse suivante :

http://ec.europa.eu/echo/partners/index_fr.htm

Des subventions individuelles sont attribuées sur base des critères énumérées sous l'article 7.2 du Règlement concernant l'aide humanitaire, tant que la capacité financière et technique, la disponibilité et l'expérience et les résultats des interventions déjà entreprises dans le passé.

8. ANNEXES

Annexe 1: Statistiques sur la situation humanitaire,

Annexe 2: Carte de la région et emplacement des opérations de la DG ECHO.

Annexe 3: Liste des opérations précédentes de la DG ECHO,

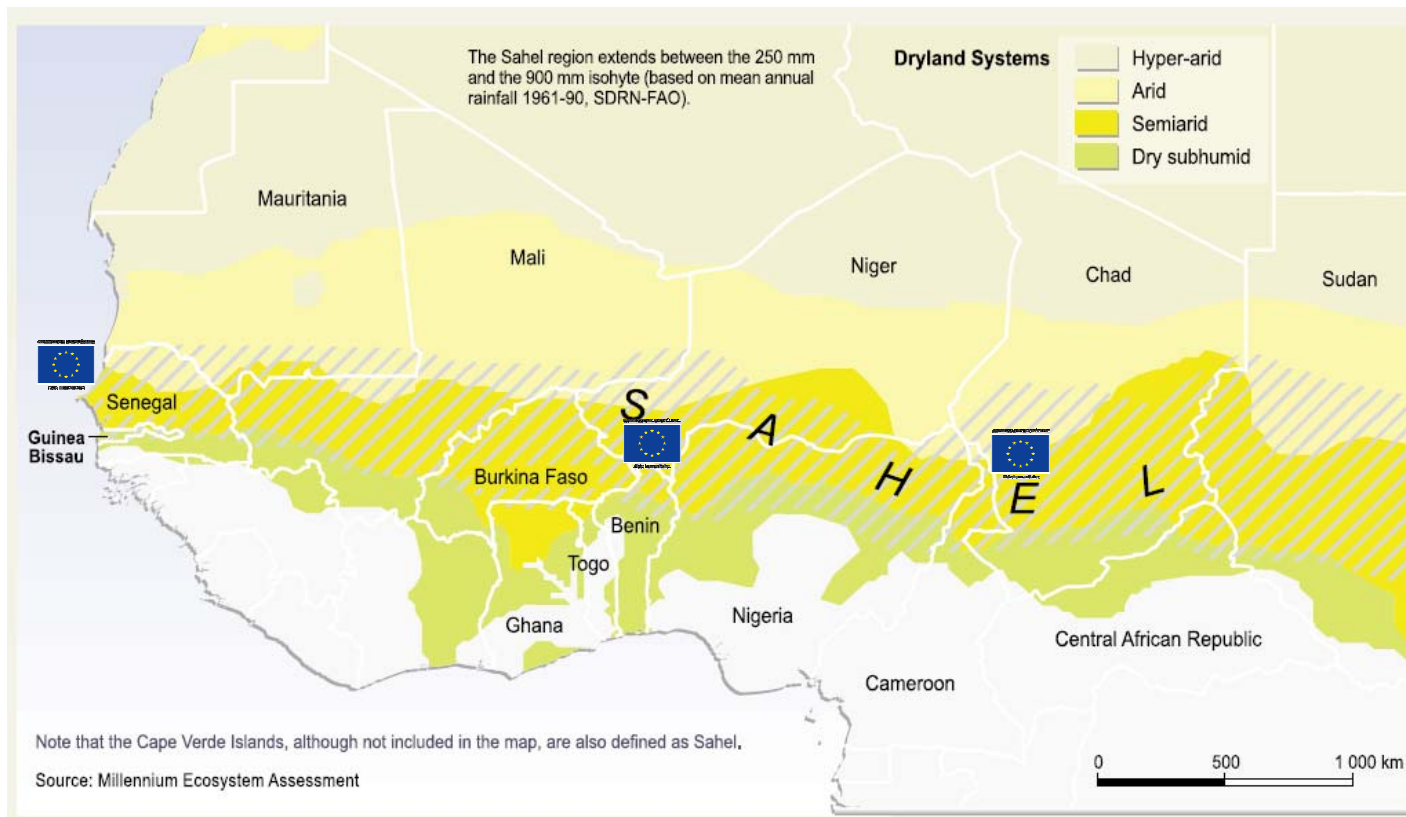
Annexe 4: Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs,

Annexe 5: Liste des abréviations.

Annexe 1: Statistiques sur la situation et la malnutrition humanitaires au Sahel

- Les cinq pays inclus dans ce plan global du Sahel - Burkina Faso, Tchad, Niger, Mali et Mauritanie - appartiennent au groupe *des pays les moins avancés* au monde, basé sur leur niveau de développement humain. Le Niger occupe la dernière position (177/177), de près suivi du Mali (175^{ème}), du Burkina Faso (174^{ème}), du Tchad (171^{ème}) et de la Mauritanie (153^{ème}) selon le PNUD dans son rapport humain sur le développement de 2006.
- L'espérance de vie est bien au-dessous de la moyenne des pays à faibles revenus (58.7), allant du Tchad (43.7) à la Mauritanie (53.1), PNUD ibidem. 2006.
- Les mortalités infantiles et des moins de 5 ans au Sahel sont parmi le plus élevées au monde. Celle des moins de 5 ans au Niger se classe comme la troisième dernière au monde (259/1000). En outre, le Mali (219/1000), le Tchad (200/1000) et le Burkina Faso (192/1000) sont tous au-dessus de la moyenne des pays les moins avancés (155/1000). Les taux de mortalité infantile au Niger (152/1000), au Mali (121/1000) et au Tchad (117/1000) sont au-dessus de la moyenne des pays les moins avancés (98/1000 de nouveau-nés). Voir www.childinfo.org : UNICEF 2006.
- L'Afrique subsaharienne n'est pas prête d'atteindre un seul des objectifs de développement de millénaire (ODM) et elle est la seule région où la malnutrition des enfants ne décline pas, selon la Banque mondiale, 2006.
- Dans tous les cinq pays, les moyennes nationales de prévalence de malnutrition chroniques et aiguës sont au-dessus du critère de référence de l'OMS correspondant à *une situation grave* (30-40% pour la malnutrition chronique et > 10% pour la malnutrition aiguë). Ces moyennes nationales ne reflètent pas bien les disparités internes et domestiques énormes, où les niveaux aigus de malnutrition peuvent largement dépasser 20% dans certaines régions dans ces pays.
- *À tout moment de l'année* au Sahel, 1,3 million enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë ; dont 300.000 sont sévèrement sous-alimentés selon les enquêtes officielles DHS et la MICS, régulièrement appliquées dans plusieurs pays au Sahel. Les niveaux aigus de malnutrition sont restés stables ou se sont aggravés au cours de la dernière décennie, tandis que les niveaux de malnutrition chronique sont en hausse alors que la population augmente. 60% des décès d'enfants sont associés directement ou indirectement avec la malnutrition selon l'OMS (Bull 2000.78 (10)).
- Les taux de mortalité maternelle sont parmi le plus haut dans le monde, se classant de 1.600/100.000 au Niger à 1.000/100.000 au Burkina Faso, PNUD, ibidem. 2006.
- Tous les pays en référence sont dans la ceinture de la méningite et du paludisme du Sahel. Le paludisme est le facteur principal de mortalité et de morbidité parmi les jeunes nourrissons. Les traitements appropriés contre le paludisme ne sont généralement pas disponibles. La méningite est hyper-endémique pendant toute l'année et des épidémies récurrentes se produisent pendant la saison de la sécheresse.
- L'accès à l'eau et à l'assainissement dans la région est parmi le plus mauvais au monde. Beaucoup de communautés n'atteignent pas même les normes minimales du projet SPHERE pour les situations d'urgence, soit 15 litres d'eau potable par personne et par jour (l'évaluation globale d'eau, l'OMS/UNICEF 2002).
- Les catastrophes naturelles ont augmenté de 94% dans la région du Sahel au cours des trois dernières décennies. Les épidémies ont causé la plupart des souffrances et des décès, représentant 40% de toutes les catastrophes au Sahel sur cette période (le Sahel se trouve au cœur de la ceinture de la méningite et du paludisme tandis que la fièvre jaune est également une menace récurrente). En comparaison, les inondations et les sécheresses représentent 20% des crises, avec la prédominance de la sécheresse en termes de nombres de personnes touchées et de perturbations causées aux systèmes d'appui aux moyens de subsistance (CEDEAO, 2006).

Annexe 2: Carte du pays et localisation des opérations de la DG ECHO



Annexe 3: Liste des précédentes opérations de la DG ECHO

Liste des opérations précédentes de la DG ECHO en Burkina Faso/Mali/Mauritanie/Niger/Tchad

Numéro de décision	Type de décision	2005 EUR	2006 EUR	2007 EUR
ECHO/MLI/EDF/2005/01000	Emergency	2,000,000		
ECHO/NER/EDF/2005/01000	Emergency	4,600,000		
ECHO/NER/EDF/2005/02000	Emergency	1,700,000		
ECHO/NER/BUD/2006/01000	Non Emergency		2,000,000	
ECHO/NER/BUD/2006/02000	Non Emergency		10,000,000	
ECHO/TCD/BUD/2005/01000	Non Emergency	12,000,000		
ECHO/TCD/BUD/2005/02000	Non Emergency	2,000,000		
ECHO/TCD/BUD/2006/01000	Global Plan		13,500,000	
ECHO/TCD/EDF/2006/02000	Non Emergency		1,000,000	
ECHO/TCD/BUD/2007/01000	Global Plan			15,000,000
	Sous-total	22,300,000	26,500,000	15,000,000
	Total	48,800,00.		

Date : 08 Février 2007

Source : HOPE

Annexe 4 : Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs

Donateurs en Burkina Faso/Mali/Mauritanie/Niger/Tchad les 12 derniers mois					
1. Etats Membres UE (*)		2. Commission Européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Allemagne	10,803,182	DG ECHO	47,867,647		
Autriche		Autres services			
Belgique	2,300,000				
Bulgarie					
Chypre					
Danemark	3,351,208				
Espagne	3000000				
Estonie					
Finlande	1,200,000				
France	11,229,931				
Grèce	70,000				
Hongrie					
Irlande	4,874,688				
Italie	4,757,380				
Lettonie					
Lituanie					
Luxembourg	385,000				
Malte					
Pays-Bas	4,750,920				
Pologne					
Portugal					
République tchèque					
Royaume uni					
Roumanie					
Slovaquie					
Slovénie					
Suède	3,183,367				
Sous-total	47,175,676	Sous-total	47,867,647	Sous-total	0
		Total	95,043,323		

Date : 08 Février 2007

(*) Source : DG ECHO 14 Points reports. <https://hac.ec.europa.eu>

Cellules vides : pas d'informations ou aucune contribution.

Annexe 5 : liste des abréviations

AAA	Action Agro Allemande
ACF	Action Contre La Faim
ACH	Action Contre La Faim Espagne
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement
AIDCO	EuropeAid Office de Coopération
ASB D	Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.v.
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CILSS	Comité Inter-Etats de lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CR E	Croix Rouge Espagnole
CR F	Croix Rouge Française
DFID	Département Britannique pour le Développement International
DG ECHO	Direction Générale de l'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
DHS	Enquêtes Démographique et de la Santé
CE	Commission Européenne
FED	Fond Européen de Développement
FAFA	Accord Cadre Administratif et Financier
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FEWSNET	Réseau des Systèmes d'Alerte Précoce Contre la Famine
FICR	Fédération Internationale des Sociétés Nationales de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge
GNA	Index global d'évaluation des besoins humanitaires de la DG ECHO
GRDR	Groupe de Recherche et de Réalisations pour le Développement Rural
HKI	Helen Keller International
IDH	Index de Développement Humain
LRRD	Lien entre l'Urgence, la Réhabilitation et le Développement
MAG	Malnutrition Aigue Global
MAS	Malnutrition Aigue Sévère
MDM F	Médecin du Monde France
MICS	Enquête en grappe avec Multi Indicateurs
MSF-FRA	Médecins Sans Frontières – France
MSF-NLD	Médecins Sans Frontières – Netherlands
MSF L	Médecins Sans Frontières – Luxembourg
NU	Nations Unies
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires - Nations Unies
ODM	Objectifs de Développement du Millénium
OFDA	Bureau des Secours d'Urgence en cas de Catastrophe à l'Etranger pour les Etats Unis
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernemental
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SC - UK	Save the Children United Kingdom
SIDA	Agence Internationale Suédoise de Développement
TSF	Télécoms Sans Frontiers
UE	Union Européen
UNFPA	Fond des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fond International d'Urgence des Nations Unies pour l'Enfance
WVUK	World Vision United Kingdom