



COMMISSION EUROPÉENNE  
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ÉCHO

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

**PLAN GLOBAL 2007**

**Décembre 2006**

ECHO/SDN/BUD/2007/01000

## Table des matières

<i>Exposé des motifs</i>	<b>Page</b>
1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....	3
2. CONTEXTE ET SITUATION .....	5
2.1. Contexte général .....	5
2.2. Situation actuelle .....	5
3. IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES .....	7
4. STRATÉGIE PROPOSÉE PAR LA DG ECHO .....	11
4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO .....	11
4.2. Incidence des actions de réponse humanitaire antérieures.....	11
4.3. Coordination avec les activités d'autres bailleurs de fonds et institutions .....	12
4.4. Évaluation des risques et hypothèses .....	13
4.5. Stratégie proposée par la DG ECHO .....	14
4.6. Durée .....	16
4.7. Montant de la décision et matrice de programmation stratégique .....	16
5. ÉVALUATION .....	20
6. IMPACT SUR LE BUDGET – ARTICLE 23 02 01 .....	20
7. ANNEXES .....	20
DÉCISION DE LA COMMISSION .....	27

## 1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Soudan a connu lors des dernières décennies plusieurs conflits meurtriers aux conséquences humanitaires désastreuses.

L'Accord de Paix Global (APG) de janvier 2005, qui a mis fin à la guerre civile de 20 ans entre le Nord et le Sud, a provoqué le retour de milliers de réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur du pays (PID) dans des zones déjà exsangues, ce qui a produit de nouveaux besoins humanitaires. L'une des conséquences de cela a été une série d'épidémies (par exemple de fièvre jaune, de méningite, de choléra, etc.) qui ont exigé une réponse humanitaire rapide. En outre, le conflit au Darfour, qui dure depuis près de quatre ans, a porté à trois millions le nombre de personnes ayant besoin d'aide humanitaire, incluant plus de deux millions de PID (personnes déplacées) et 200.000 réfugiés au Tchad. Depuis la signature de l'accord de paix du Darfour en mai 2006, la situation s'est encore détériorée. Le conflit se fragmente de plus en plus, avec une insécurité croissante, de nouvelles vagues de PID, ainsi que des violations supplémentaires du droit humanitaire international (DIH).

La situation humanitaire dans de vastes zones du Soudan est donc restée très précaire, exigeant un niveau substantiel d'engagement pour aider les populations les plus vulnérables. En conséquence, le plan global (GP) de 40.000.000 EUR initialement programmé pour 2006 a été augmenté en août 2006 d'un montant supplémentaire de 40.000.000 EUR au profit des victimes de la crise au Darfour. En outre, quelques-uns des fonds additionnels mobilisés courant 2005 ont été effectivement mis en œuvre en 2006 (incluant 15.000.000 EUR pour le Darfour, 8.000.000 EUR pour les retours au Soudan du Sud, et 2.000.000 EUR pour répondre à l'épidémie de fièvre jaune).

Des fonds supplémentaires pourraient être mobilisés avant la fin de 2006 en réponse à l'urgence humanitaire complexe au Darfour. Les opérations financées à partir de ces fonds additionnels se poursuivront en 2007 et compléteront celles financées dans le cadre de ce Plan Global.

L'objectif principal de ce Plan Global est de fournir une aide au Soudan pour sauver des vies parmi les populations les plus vulnérables et nécessiteuses. En outre, l'aide fournie par la Commission, par la Direction générale de l'Aide humanitaire (DG ECHO), vise à stabiliser la situation de personnes et de communautés dont les mécanismes d'adaptation ont été sévèrement mis à mal, et autant que possible, à contribuer à un processus progressif ont été de reprise en améliorant des communautés. La DG ECHO continuera à apporter son assistance sur l'ensemble du territoire avec une approche neutre, impartiale et indépendante, adaptée aux besoins, tout en respectant les principes humanitaires internationalement reconnus. La DG ECHO continuera à communiquer avec d'autres services de la Commission, et d'autres bailleurs de fonds en vue d'encourager la mise en œuvre de la politique "LRRD" (lien 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 le Soudan pour 2007 comprend trois objectifs spécifiques. Le premier objectif vise à réduire la surmortalité et la surmorbidity par une approche sectorielle intégrée. Le deuxième vise à améliorer l'environnement humanitaire et opérationnel en soutenant les organisations dotées de mandats spéciaux, ainsi que les

services communs. Enfin, le troisième objectif prévoit le maintien d'une capacité d'assistance technique sur le terrain.

Le présent Plan Global propose des interventions au Soudan pour un montant total de 45.000.000 EUR. La durée de la décision devrait couvrir une période de 18 mois, commençant au 1er janvier 2007. Le Plan a la flexibilité nécessaire pour garantir une réponse appropriée et rapide aux circonstances changeantes en 2007.

Les activités relatives à l'aide et à la sécurité alimentaires d'urgence seront soutenues par le biais d'autres décisions financières prises sur la ligne budgétaire appropriée.

## 2. CONTEXTE ET SITUATION

### 2.1. Contexte général

Le Soudan, éprouvé par de longues années de crises humanitaires, a connu une guerre civile à partir de 1983 entre le gouvernement du Soudan (GoS) et le mouvement rebelle d'alors, le mouvement de libération des personnes du Soudan du Sud, Soudan/armée (SPLM/A) jusqu'à la signature de l'accord de paix global (APG) en janvier 2005. En parallèle, des conflits se sont déclarés dans d'autres zones marginalisées, notamment dans la région plus grande du grand Darfour et dans l'Est.

Le coût humain des conflits est épouvantable. Le bilan du conflit Nord-Sud est de quatre millions de PDI, incluant environ deux millions actuellement à Khartoum et environ 0, 5 millions de réfugiés dans les pays voisins. En outre, le conflit dans la région du grand Darfour, cité par les Nations unies (UN) comme l'une des pires crises humanitaires dans le monde, touche environ 3 millions de personnes qui dépendent entièrement de l'aide humanitaire, incluant approximativement 2 millions de PDIP au Darfour et au Tchad, plus de 210.000 réfugiés soudanais accueillis au Tchad et environ 15.000 réfugiés tchadiens accueillis au Darfour.

Le 25 janvier 2005, la Commission européenne (CE) a repris la coopération bilatérale avec le Soudan. Outre la coopération bilatérale, la Banque mondiale et le Programme de Développement des Nations unies (PNUD), au moyen de mécanismes de financement tels que le fonds fiduciaire multi-donneurs (MDTF), sont chargés de faciliter le déboursement de fonds de développement à moyen et à long terme. En outre, le plan de travail annuel des NU est devenu un vecteur important de la stratégie et du financement de la situation humanitaire et de programmes de développement.

### 2.2. Situation actuelle

**Darfour** : Tandis que la signature de l'accord de paix du Darfour (DPA) en mai 2006 créait des attentes pour de nouveaux développements, la tendance actuelle au Darfour est caractérisée par une détérioration continue de la situation. La violence et les tensions ont pris différents aspects comprenant :

- Nouveaux combats et multiplication des lignes de front due à une fragmentation des groupes rebelles (signataire et non-signataires des DPA) et à des changements d'alliances ;
- Violence accrue et présence armée dans les camps de PDI (comprenant des attaques et assassinats de travailleurs humanitaires) ;
- Augmentation substantielle du banditisme sur les routes, se traduisant notamment par des embuscades, du pillage et des meurtres de civils et de travailleurs humanitaires ;
- Risque élevé de polarisation ethnique dans la population et parmi les acteurs armés ;

- Tension politique à propos du déploiement potentiel d'une opération de maintien de la paix des Nations unies (NU)<sup>1</sup> et du renouvellement du soutien au mandat de la mission de l'Union africaine au Soudan (AMIS) ;<sup>2</sup>
- Tension et affrontements à la frontière avec le Tchad, avec l'incertitude sur le futur proche dans ce pays voisin.

Ce contexte chaotique et imprévisible a un impact direct sur la situation humanitaire, et l'accès/fourniture de l'aide est en permanence remis en cause.<sup>3</sup> Les suspensions intermittentes des opérations de secours à la suite d'incidents de sécurité ou de combats se produisent de façon régulière, et on signale encore de nouveaux déplacements de population. Les personnes continuent à faire face à des abus (la coercition, la violence et la privation) et se sentent de plus en plus menacées et peu sûres, tandis que la protection de l'AMIS reste limitée et réduite. Les mouvements de retour sont négligeables, et la tendance ne devrait pas changer, étant donné l'instabilité caractérisant la situation politique et de sécurité actuelle.

**Soudan du Sud** : Presque deux ans après la signature du CPA, l'accord qui a été censé préparer le terrain vers une transition pacifique dans le sud reste sous une pression considérable. L'incertitude et la violence politique continues au Darfour, continuées aux désaccords sur Abyei et la délimitation des frontières, soulignent la fragilité croissante de l'accord. Tandis que la plupart des commissions APC ont été établies, seulement quelques-unes se réunissent régulièrement et accomplissent leurs mandats. Des progrès substantiels ont été accomplis vers la formulation des structures du gouvernement. Les groupes opposés au désarmement ont créé l'instabilité dans les secteurs du Nil et de Jonglei supérieurs, interrompant le processus de retour. En outre, les conflits inter-tribaux continuent de perturber la sécurité économique des personnes dans plusieurs états.<sup>4</sup>

Depuis la signature du CPA il est estimé que plus d'un million de PDI et de réfugiés sont retournés au Soudan du Sud, dont seulement 10% à 25% ont reçu une certaine forme d'assistance. La facilitation d'un processus de retour volontaire, sûr et stable et de réintégration représente toujours le principal défi pour la communauté internationale. Tandis que les retours sont paralysés par les conflits armés en certains endroits, dans d'autres la capacité réduite pour assurer une protection et une aide appropriées et l'absence générale de services et d'infrastructures de base constituent de sérieuses contraintes pour le processus. Pour la majorité des habitants du Sud déplacés il y a un sentiment croissant de frustration, ainsi que la perception que les "dividendes de paix" ne sont pas encore tangibles.

**Autres sujets de préoccupation** : Les entretiens de paix ont avancé considérablement entre le gouvernement de l'Ouganda et la "Lord Resistance Army" (LRA), avec la participation du gouvernement du Soudan du Sud. Les éléments de la LRA ont accepté de se concentrer dans les secteurs spécifiés. Des tensions pourraient facilement faire

---

<sup>1</sup>Résolution 1706 du Conseil de sécurité des NU du 31 août 2006

<sup>2</sup>Le Conseil de Paix et de Sécurité de l'Union Africaine a prolongé le mandat AMIS pour trois mois, jusqu'au 31 décembre 2006.

<sup>3</sup>Le "Sudan Humanitarian Overview" du 12/10/06 de OCHA (Bureau pour la Coordination de l'Aide Humanitaire) a indiqué que l'accès des travailleurs humanitaires aux PID en juillet et août 2006 a été le pire des deux dernières années.

<sup>4</sup>Plan de travail pour le Soudan 2006, les NU et les partenaires, Mid Year Review

détailler le processus qui autrement devrait apporter la paix à la région. En ce qui concerne le conflit dans le nord-est, en octobre 2006, le gouvernement de l'union nationale et l'"Eastern Front" ont signé un accord de paix, après des mois de négociations sur le territoire érythréen, ce qui a mis fin à des années de conflit de faible intensité.

La situation dans les régions en transition (le Nil, Abyei bleu et le sud Kordofan) s'est améliorée malgré la poursuite de tensions. La pression des retours, et une interprétation peu claire de l'APC concernant ces zones, ont aggravé un contexte déjà fragile. L'accès à la terre et l'eau dans ces zones restent un sujet de conflit entre les tribus. Les opérations brutales de ré-installation forcée de PDI à Khartoum et dans ses environs se sont poursuivies sans entrave.

### 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 des pays qui portent un fardeau de besoins humanitaires et autres extrêmement lourd, en particulier en raison :

1. **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'infrastructures de base et l'absence de niveaux minima de services essentiels, engendrant des millions de PDI et de réfugiés.
2. **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, ce qui a conduit à l'épuisement des autres mécanismes d'adaptation.
3. **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.
4. **Grandes zones propices aux catastrophes naturelles et aux épidémies.** Plusieurs zones au Soudan sont propices à la désertification, à des vagues de sécheresse, ainsi qu'à des pluies et des inondations erratiques. Beaucoup de zones du pays sont touchées par des maladies transmissibles hautement pathogènes.

Les besoins humanitaires peuvent être mieux résumés de la manière suivante :

**Santé :** Le Soudan reste à haut risque de manifestations épidémiques. L'année 2006 a été vraiment intense en termes de poussées de maladies telles que la fièvre jaune, le choléra et la méningite, qui s'étendent à travers de vastes régions du pays.

Le déplacement continu des populations et le commencement du processus de retour aggravent encore la situation, étant donné la couverture de santé extrêmement mauvaise à travers le pays. Seulement 58% de la population rurale a accès aux soins de santé locaux, une moyenne qui est encore plus faible au Soudan du Sud.

Le VIH/SIDA est également une grande menace pour le pays avec environ 600.000 personnes vivant avec le VIH ou le SIDA. Bien que le taux d'infection soit faible

comparé à d'autres voisins subsahariens, il est très élevé comparé aux pays du Moyen-Orient.<sup>5</sup>

La malaria et la diarrhée sont les causes principales de la mortalité infantile au Soudan. De même que les infections respiratoires aiguës et les maladies sexuellement transmissibles, elles peuvent toutes être des maladies mortelles si non traitées correctement.

Au Darfour, l'état de santé de la population reste critique, particulièrement dans les régions éloignées/rurales, en raison des difficultés d'accès et de la couverture limitée en services de santé. Les besoins dans les camps de PDI sont en grande partie couverts, mais toute interruption et/ou réduction imprévue des services créent des risques élevés pour la santé de la population. L'épidémie de choléra de 2006 a également touché le Darfour. Étant donné la détérioration actuelle de la situation, il faut également s'attendre à des besoins d'urgents dans les zones qui sont devenus récemment inaccessibles, et dans les camps recevant de populations nouvellement déplacées.

### **Nutrition :**

Bien que les statistiques de malnutrition à travers le Soudan ne soient pas disponibles en raison de problèmes de couverture, le statut nutritionnel global dans de vastes zones du pays peut être décrit comme se détériorant. Une évaluation nutritionnelle récente dans l'État de la Mer Rouge a montré que le taux global de malnutrition aiguë (GAM) pour les quatre provinces est de 26,8% et de malnutrition sévère (SAM) est de 5,2%, deux taux bien au-dessus du seuil d'urgence. Dans Unity State, des taux de GAM de 18,6% et de SAM de 1,6% ont été récemment enregistrés.<sup>6</sup>

Selon les résultats préliminaires de l'évolution de la situation nutritionnelle et de sécurité alimentaires au Darfour, conduite en septembre 2006, le GAM est de 13,1%, comparé à 11,9% et à 21,8% pour 2004 et 2005 respectivement.<sup>7</sup> Le SAM est de 2,0%, comparé à 1,4% pour 2005 et à 3,9% pour 2004. Bien que la tendance soit au-dessous du seuil d'urgence, la situation semble s'être détérioré comparé aux années précédentes, particulièrement au Darfour du nord. Néanmoins, les programmes supplémentaires et thérapeutiques d'alimentation ont sensiblement diminué en termes de couverture depuis l'année dernière, en raison des problèmes de sécurité et d'accès.

### **Eau et assainissement :**

Le manque d'eau et d'installations sanitaires a été une lutte constante pour les personnes du Soudan. En outre, la mauvaise qualité de l'eau et l'accès limité aux sources d'eau crée des tensions et des conflits dans beaucoup d'endroits, principalement en Upper Nile et dans d'autres régions du sud.

Actuellement, seulement 40% de la population rurale au Soudan ont accès à une eau saine et 33% ont accès à d'installations sanitaires convenables. Dans les zones urbaines, 45% ont accès à l'eau courante dans les locaux d'habitation, 30% à des points d'eau de rue, et 25% à de vendeurs d'eau ; tandis que 57% ont accès aux installations sanitaires.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup>UNAIDS/WHO, 2006.

<sup>6</sup>ACF, Enquête Nutritionnelle, mai 2006.

<sup>7</sup>UNICEF/PAM, FAO, septembre 2006.

<sup>8</sup>Bureau central des statistiques (2003) Soudan en chiffres, Khartoum.  
ECHO/SDN/BUD/2007/01000

Ce secteur essentiel revêt une importance élevée au Soudan du fait de l'impact de plus en plus défavorable des sécheresses récurrentes et des inondations sur les moyens de subsistance de la population principalement rurale. En outre, l'accès insuffisant à une eau saine accroît les risques d'infection par des maladies liées à l'eau contractées par contact avec les eaux polluées. Tel était le cas pour l'explosion de diarrhée aqueuse aiguë en 2006, qui a touché plus de 26.000 personnes et en a tué plus de 800. Enfin, l'accès insuffisant à l'eau touche principalement les femmes et les enfants, qui sont non seulement responsables de la collecte de l'eau et de cultiver, mais prennent aussi en charge les personnes affectées par les maladies liées à l'eau, et souffrent de taux plus élevés de mortalité.

### **Protection :**

La protection des civils et particulièrement des déplacés, des rapatriés et des ceux touchés par la guerre, est toujours une nécessité au Soudan. Les relocalisations forcées et les démolitions continues des camps de Khartoum exigent une réponse forte et durable d'ED aux violations commises. Le besoin de protéger les civils demeure aigu au Darfour, et la détérioration récente de la situation crée de nouvelles craintes. Les menaces principales se rapportent à la violence directe contre les civils par un nombre accru d'acteurs armés, y compris la violence sexuelle, le harcèlement physique et le pillage des propriétés. En outre, les violations de DIH et des principes humanitaires se poursuivent, tel que le refus de laisser l'accès à l'aide humanitaire, les attaques contre les travailleurs humanitaires, et les mouvements forcés de population.

En outre, la guerre civile de 30 ans au Soudan du Sud a laissé la région avec un "legs" significatif en termes d'explosifs de guerre (ERW). Les mines terrestres et les munitions non explosées (UXO) sont répandues à travers le territoire. Ils créent des victimes, empêchent l'accès aux terres arables et au logement, et ont conduit à la fermeture de milliers de kilomètres de routes. Cela constitue un obstacle important à la fourniture de l'aide, au rapatriement de PDI et réfugiés, et à la régénération d'activités sociales et économiques normales.

### **Sécurité alimentaire :**

Dans la plupart des régions du Soudan les conditions de sécurité alimentaire sont restées fragiles suite à une combinaison de facteurs qui comprennent l'insécurité, la sécheresse, le manque de sources de revenu, l'épuisement des actifs des ménages, et des stratégies d'adaptation limitées. Beaucoup de ménages ont perdu leurs actifs de base et leurs moyens de subsistance, devenant ainsi entièrement dépendants de l'aide alimentaire. La quantité et la qualité des produits alimentaires consommées, particulièrement dans les zones rurales où la plupart des personnes sont vulnérables, sont insuffisantes. Cela a été encore aggravé par la prédominance des maladies.

Dans la région du grand Darfour la situation en 2006 est restée, plus ou moins, la même qu'au cours de l'année précédente. Entre 34% et 57 % des personnes atteintes dans les zones de conflit sont en insécurité alimentaire sévère<sup>9</sup>, particulièrement parmi les résidents ruraux.

### **Assistance aux déplacés de retour et aux rapatriés :**

Le rapatriement des réfugiés et des PDI soudanais dans à leurs zones d'origine représente un défi réel pour tous les acteurs humanitaires au Soudan. Bien qu'il n'y ait aucun chiffre

---

<sup>9</sup> Emergency Needs Assessment, WFP, FAO, September 2006

exact disponible du fait que la majorité des retours est entreprise sur une base spontanée, il est estimé que plus de 1.000.000 PDI et réfugiés ont pu retourner au Soudan du Sud. Depuis octobre 2006, seule une minorité comprenant environ 10.000 PDI s et plus de 13.000 réfugiés ont été assistés par les agences. Ce faible résultat est dû à un état de préparation des capacités insuffisants sur le terrain, ainsi qu'à l'insécurité actuelle dans beaucoup de zones de retour.

Néanmoins, avec l'amélioration de l'accès, des voies de transport et des infrastructures pour soutenir les retours, les agences semblent être préparées mieux pour la prochaine saison sèche où des retours pourraient avoir lieu, à la fin de 2006. Il est prévu qu'environ 450.000 PDI du Nord et 112.000 réfugiés des pays voisins seront efficacement assistés dans la campagne de retour de l'année prochaine.

La fourniture de services le long de tout l'itinéraire de personnes est critique dans le processus de retour : aux points de déplacement, à des point-clés sur les chemins et aux lieux de destination. Les rapatriés doivent se voir fournir une aide s'étendant de la santé aux articles non alimentaires (NFIs), l'aide alimentaire, la sécurité alimentaire, la protection ainsi que l'eau et l'assainissement. En outre, la planification devrait toujours considérer l'impact potentiel sur les communautés hôtes et les besoins globaux de récupération dans la zone considérée. A défaut de la prise en compte des ressources disponibles et des besoins globaux, les retours peuvent créer des difficultés inutiles à la fois pour les rapatriés et les communautés hôtes, risquant de conduire à des crises et des conflits humanitaires localisés.

En ce qui concerne les réfugiés, les retours assistés ont eu lieu principalement à partir d'Ouganda et d'Éthiopie. Avec la fourniture de services de base mentionnés ci-dessus, il y a un besoin clair d'établir des couloirs plus efficaces, tout en prenant en considération les impératifs de sécurité dans les secteurs touchant la République démocratique du Congo (RDC), l'Ouganda et le Kenya.

### **Services communs :**

Tout au long de 2006, les agences humanitaires se sont concentrées sur la construction de leurs propres capacités. Les agences ont identifié des insuffisances considérables en termes de soutien logistique, y compris pour le transport et les moyens de communication. En outre, toutes les agences voient l'utilité de créer des mécanismes plus forts pour la coordination, y compris les mécanismes opportuns et efficaces pour la préparation et la réponse aux urgences (EPR). Tout ceci s'est révélé particulièrement pertinent dans les urgences causées par les épidémies, les déplacements dus aux conflits, et l'afflux inattendu des rapatriés dans les régions éloignées.

L'augmentation soudaine des incidents de sécurité, qui s'est tristement traduite par le meurtre de 19 travailleurs humanitaires au Darfour depuis mai 2006, a également montré un besoin de renforcer la gestion de la sécurité. Une **plus grande utilisation des transports aériens (l'hélicoptère ou l'avion) devra être considérée dans les zones où les convois d'aide sont au risque sérieux d'être victimes d'embuscades.**

## 4. STRATÉGIE PROPOSEE 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 concorde avec les orientations stratégiques globales de DG ECHO, et ceci principalement au regard de quatre dimensions:

- **Un pays prioritaire par ces besoins** : Le Soudan figure toujours parmi les 20 pays les plus touchés par la pauvreté, les désastres d'origine naturelle ou humaine et les conflits, selon l'indice de vulnérabilité et d'évaluation des crises de la DG ECHO (GNA).
- **Crise humanitaire** : La crise au Darfour reste considérée comme la crise majeure du monde d'aujourd'hui, tant par son extension géographique que par son coût humain. De plus, d'autres besoins humanitaires élevés résident dans d'autres parties Soudan ou sont sur le point d'y surgir. L'impact du processus de paix et le retour des populations déplacées et réfugiées, de la violence résiduelle du LRA dans la région de l'Equatoria (et plus loin, dans le Nord de l'Ouganda), des conflits en cours à Jonglei et dans le Nil supérieur, de la menace de VIH/SIDA et du statut endémique de plusieurs maladies tropicales dans le sud est du pays en sont quelques exemples.
- **Promotion d'une aide humanitaire de qualité par le biais de l'intégration systématique des questions transversales dans les opérations** : Une attention particulière sera maintenue pour les questions transversales et elles seront intégrées dans les différents projets identifiés par les partenaires. Une liste non exhaustive de ces questions pourrait inclure la protection, et en particulier la protection des plus vulnérables – femmes, enfants, personnes âgées ou handicapées – les questions liées au genre, le VIH/SIDA, etc.
- **Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD)** : Le Sud Soudan représente un défi en terme de coordination, car il requiert le passage de l'aide humanitaire à la réhabilitation et au développement. Les stratégies de LRRD deviendront également essentielles au Darfour, pour autant qu'une issue heureuse soit apportée à la crise.

### 4.2. Incidence des actions de réponse humanitaires antérieures

Un grand nombre d'opérations financées en 2006 sont toujours en cours d'exécution. Il est donc délicat de fournir un aperçu complet de l'impact des interventions conduites en 2006. Suivent donc un certain nombre d'exemples qui présentent quelques uns des résultats significatifs atteints jusqu'à présent :

- Eu égard notamment aux déplacements importants de population au Sud Soudan et de l'accroissement de la vulnérabilité de ces populations aux maladies transmissibles, l'importance que la DG ECHO a apporté aux opérations de santé primaire et de nutrition a contribué à la fois à la réduction de la morbidité et de la mortalité mais également à la réduction de l'impact de la malnutrition et des foyers de contamination. MSF Hollande dans les régions de Unity, Jonglei et du Nil supérieur, MSF Belgique dans l'État de la Mer Rouge et CARE à Unity ont

obtenu des résultats à travers leurs différentes interventions en santé publique; leur aide était soit directe – en particulier dans les centres de santé primaire – soit indirecte via une assistance aux hôpitaux. Au total, 432.952 personnes bénéficient à présent de ces programmes.

- Plusieurs réponses d'urgence aux épidémies ont été mises en œuvre avec succès, en particulier contre l'épidémie de fièvre jaune dans le sud Kordofan et les Etats voisins, contre l'épidémie de méningite dans les États du nord et contre les épidémies de choléra à travers tout le pays. Au total, 818.454 personnes ont été vaccinées contre la fièvre jaune, tandis que 342.386 devraient recevoir des vaccins de méningite d'ici à la fin 2006. En réponse à l'épidémie de choléra, 26.878 personnes devraient recevoir des soins curatifs, tandis que les mesures préventives concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement visent 3.000.000 bénéficiaires.
- Au Sud Soudan, un large éventail d'activités multisectorielles, principalement la sécurité alimentaire et santé, est mis en œuvre dans le Nil supérieur, Jonglei, Bahr El Ghazal de l'Ouest, Bahr El Ghazal du Nord et Equatoria de l'Est. Celles-ci comprennent également la mise sur pied de systèmes d'information et d'alerte précoce ainsi que des interventions vétérinaires à destination du bétail. Au total, plus de 400.000 personnes bénéficient de l'approche multisectorielle – santé et sécurité alimentaire –, tandis que 96, 000 personnes sont ciblées par des opérations d'eau et d'assainissement.
- En outre, pour apporter protection et faciliter la réintégration, une approche intégrée – incluant protection, distributions, eau et assainissement, santé et sécurité alimentaire – a été développée à l'intention des communautés résidentes des secteurs les plus dangereux et marginalisés tels que Nil supérieur et l'Equatoria, qui ont été parfois privés de toute assistance pendant des décennies (comprenant).
- Dans le secteur de la santé au Darfour, malgré les difficultés liées à l'insécurité et le manque d'accès, des ONG sont parvenues à maintenir une assistance de base aux personnes déplacées dans les camps, et à répondre également aux besoins élémentaires des personnes nouvellement déplacées. Les agences de santé ont également dû répondre à une épidémie de choléra, initialement localisée dans le camp Kalma; MDM y a monté un centre de traitement du choléra qui a pris en charge 301 patients. Les cliniques fixes et mobiles dans les zones rurales se sont développées, augmentant la couverture des régions isolées qui avaient reçu initialement une assistance réduite, mais également des communautés nomades.<sup>10</sup> Au sud du Darfour, Merlin est parvenu par exemple à atteindre 50.860 bénéficiaires et à leur fournir un accès aux services de santé primaire et aux soins materno-infantiles.

### **4.3. Coordination avec les activités d'autres bailleurs de fonds et institutions**

La DG ECHO a fait de la coordination entre bailleurs de fonds l'un de ses objectifs prioritaires; elle a insufflé une nouvelle dynamique à la structure de coordination à

---

<sup>10</sup>AMI à Kor Abeche, CAM à Gelu, COSV à Kulbus, MDM à Jebel Marra, Merlin à Sheria, etc.

Khartoum et maintenu sa présence dans les forums de coordination à Nyala. Des réunions mensuelles sont organisées en capital, où les stratégies du financement sont présentées en toute transparence et où sont définies les priorités des initiatives conjointes.

Les réunions entre bailleurs de fonds et les Nations Unies ont lieu de façon régulière et fournissent un forum adéquat aux échanges de vue. La consultation avec la communauté des bailleurs de fonds a été particulièrement intense en vue de la finalisation du plan de travail de 2007 des Nations Unies.

Au Sud Soudan, la coordination avec les autres bailleurs de fonds s'améliore graduellement, suite à la mise en œuvre d'une stratégie commune d'implantation permanente à Juba. À cet égard, un forum de coordination des bailleurs de fonds humanitaires devrait être reproduit à Juba, sur le modèle de ce qui a été fait à Khartoum.

La coordination avec les agences des Nations Unies – telles OCHA, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF) – s'est avérée concluante lors des réponses aux urgences et en particulier aux épidémies, même si le manque d'une définition claire des responsabilités et du partage de la décision entre Khartoum et Juba a freiné dans une certaine mesure une réponse au demeurant efficace.

#### **4.4. Évaluation des risques et hypothèses**

En l'absence de services essentiels dans la majeure partie du pays, le maintien de l'assistance est une nécessité pour les années à venir. Le Soudan continuera à être traversé par des logiques complexes et simultanées de crises, des conflits et des phases de transition vers la stabilité à plus long terme, toutes situations pour lesquelles plusieurs réponses internationales ont été établies.

Au Darfour, la situation<sup>11</sup> actuelle, volatile et imprévisible, est susceptible de perdurer, compromettant dans une certaine mesure l'accès aux populations affectées par le conflit et la crise humanitaire. De nouvelles menaces et des attaques à l'encontre des travailleurs humanitaires pourraient également mener à une augmentation des suspensions temporaires d'activités, voire, dans un scénario critique, le retrait, dans certaines zones rurales et éloignées, des organisations humanitaires, comme cela a déjà été le cas. L'accroissement des ressentiments entre ethnies est un risque supplémentaire à prendre en considération; ce risque pourrait conduire à des explosions imprévues de violence, notamment dans les camps de déplacés. Si l'on peut s'attendre à des mouvements forcés de population, l'on n'envisage pas à ce stade de mouvements majeurs en faveur du retour volontaire.

Au Sud Soudan, il est probable que l'insécurité perdurera dans des zones résiduelles de conflit, telles que Jonglei, le Nil supérieur et les régions de l'Equatoria. En effet, des groupes armés, du banditisme et des affrontements inter-ethniques persistent dans cette zone qui reste partiellement minée.

---

<sup>11</sup>Les conditions de sécurité sont caractérisées par des combats incessants dans certaines zones, la division des groupes armés menant à une multiplication d'attaques sur le front, un accroissement du banditisme et de la violence sur les routes et dans les camps de déplacés, et par l'instabilité régionale.

2007 pourrait constituer une année décisive pour le processus de retour des personnes déplacées au Sud Soudan, principalement du fait du recensement qui doit y avoir lieu et de la préparation des élections censées se tenir en 2008. Ces événements sont de nature à intensifier les efforts politiques en faveur du processus; ils auront donc un impact humanitaire indirect, au regard du volontaire du retour, du respect de la dignité des personnes déplacées, ainsi que de leur droit à la protection et à l'assistance. Ces deux dimensions demeureront des défis pour la communauté internationale.

La politique de relocalisation forcée mise en œuvre par le Gouvernement du Soudan à Khartoum et l'intérêt que représente pour le gouvernement du sud Soudan du Sud l'intensification des retours vont générer vraisemblablement des besoins humanitaires accrus à la fois dans les zones anciennes de déplacements et celles qui viennent de se créer. Un nombre relativement limité d'ONG internationales fait face à ces besoins accrus.

Au Sud du pays, la transition de l'aide d'urgence vers la pré-réhabilitation et la manière dont elle pourra combler le gouffre entre aide humanitaire et développement constitueront un défi immense pour la communauté internationale.

Afin d'apporter une réponse rapide et appropriée aux besoins mentionnés ci-dessus, les concepts de flexibilité, de vigilance, d'innovation, et de réalisme constituent la pierre de touche de la planification de la DG ECHO et de ses partenaires.

#### **4.5. Stratégie proposée par la DG ECHO<sup>12</sup>**

Tout comme dans les années précédentes, **l'objectif principal** de la DG ECHO est de maintenir une assistance intégrée au profit de ceux qui en ont le plus grand besoin, afin de sauver des vies ou de les protéger, de réduire la souffrance des populations les plus vulnérables au Soudan et de fournir une aide ciblée au processus de retour. Cette année le Plan Global concernera la totalité du Soudan, y compris le Darfour, tout en prenant en considération la diversité des situations régionales et locales. Cette aide devrait bénéficier directement ou indirectement à cinq à dix millions d'individus. L'adoption d'un Plan Global n'est pas exclusive de l'adoption de décisions distinctes en cours d'année pour couvrir de nouveaux besoins, notamment au Darfour.

---

<sup>12</sup> Les subventions pour la mise en œuvre de l'aide humanitaire telle que définie par le Règlement (CE) No. 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont attribuées en conformité avec le Règlement financier, en particulier son article 110, et avec ses modalités d'exécution, en particulier son article 168 (Règlement du Conseil (EC Euratom) No 1605/2002 du 25 juin 2002, JO L 248 du 16 septembre 2002 et No 2342/2002 du 23 décembre 2002, JO L 357 du 31 décembre 2002). Niveau de financement : en application de l'article 169 du Règlement financier, les subventions pour la mise en œuvre de la présente décision peuvent financer 100 % des coûts d'une action. Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en œuvre par des ONG et par les organisations de la Croix Rouge sur la base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) (en conformité avec l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier) et par les agences des Nations Unies sur la base de l'Accord cadre administratif et financier (FAFA). Les normes et critères établis dans le Contrat Cadre de Partenariat standard d'ECHO auquel les ONG et les organisations internationales doivent adhérer, ainsi que les procédures et critères nécessaires pour devenir partenaire 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)

Ce plan vise à financer et à promouvoir l'aide humanitaire en complémentarité avec d'autres initiatives prises par d'autres bailleurs de fonds de l'aide d'urgence qui ciblent également les personnes, les populations, les zones et les régions les plus vulnérables et marginalisés.

**Les objectifs spécifiques** de la DG ECHO par zones sont exposées ci-dessous. Les expériences conduites dans le courant des années précédentes confirment qu'il est nécessaire de conserver un grand degré de flexibilité pour s'adapter aux différents scénarii d'évolution possibles.

#### **4.5.1 Objectif spécifique 1 :**

*Réduire, grâce à une aide intégrée, la mortalité et la morbidité excédentaires parmi les populations les plus vulnérables.*

Au Darfour, l'accent sera mis sur le maintien des activités visant à sauver des vies dans les camps et les regroupements de population, ainsi que sur le renforcement de l'aide humanitaire dans les villages isolés. La région est susceptible de rester une zone de déplacements majeurs de population en 2007. Même si des retours surviennent dans certaines zones, l'immense majorité des déplacés demeurera, au moins en partie, dans les camps où ils viennent chercher aide et sécurité. Afin d'éviter de générer un phénomène d'attraction et de nouveaux déplacements, l'aide se concentrera sur les activités visant à sauver des vies, notamment les soins de santé primaire (PHC), l'eau et l'assainissement et la nutrition.

Pour le reste du pays, la priorité demeurera également les activités visant à sauver des vies, ciblées en particulier sur les groupes les plus vulnérables. Une attention spécifique sera apportée aux besoins qui résultent du processus de retour et des déplacements internes liés à l'insécurité, ainsi qu'aux réponses d'urgence aux épidémies et aux catastrophes naturelles. Dans la mesure du possible, les projets soutenus seront intégrés et couvriront les besoins dans les domaines de la santé et de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'eau et de l'assainissement, tout en assurant une protection appropriée et le renforcement des capacités en vue de la préparation et de la réponse aux urgences. La priorité sera accordée aux zones marginalisées, dont l'accès était difficile ou impossible il y a peu et où le niveau des besoins est plus élevé; priorité sera également accordée aux zones dont les indicateurs laissent penser qu'ils subiront une rapide détérioration – comme dans les camps de Khartoum et les zones de réinstallation. De plus, une assistance ciblée sera apportée dans les zones susceptibles d'accueillir des déplacés venus de Khartoum ou les zones de réinstallation du Sud, afin d'assurer la disponibilité des services de base et promouvoir des opérations de sécurité alimentaire.

#### **4.5.2 Objectif spécifique 2 :**

*Améliorer l'environnement de travail des organisations humanitaires à travers un appui aux services communs et aux agences mandatées à cet effet.*

#### **4.5.3 Objectif spécifique 3 :**

*Maintenir une capacité d'assistance technique sur le terrain, pour évaluer les besoins, les propositions de projet et pour coordonner et suivre la mise en œuvre des opérations.*

Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire, la Commission a décidé de maintenir des bureaux de terrain à Khartoum, Nyala (Darfour) et Juba (Soudan du Sud). Ces bureaux seront en charge de l'évaluation des propositions de financement, de la coordination et du suivi de l'exécution des opérations d'aide humanitaire financées par la Commission. Ces bureaux sont une condition du maintien de la capacité d'assistance technique et ils fournissent la logistique appropriée à la bonne réalisation de ces tâches.

#### **4.6. Durée**

La durée pour la mise en œuvre de la présente décision sera de 18 mois, à compter du 1er janvier 2007. Ce calendrier est nécessaire aux vues des incertitudes qui pèsent sur le contexte de sécurité, de l'accessibilité limitée à des zones très vastes, liée aux interdictions d'accès mais également à la difficulté du terrain, aux pluies saisonnières et à une logistique complexe. Les opérations humanitaires financées sous 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 2007.

Si la mise en œuvre des actions envisagées dans le cadre de cette décision venait à être 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 : 45.000.000 EUR**

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

Objectif principal	<i>Sauver et protéger les vies 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
<p><b>Objectif spécifique 1 :</b> Réduire la surmortalité et la surmorbidité des populations les plus vulnérables en déployant des services intégrés.</p>	<p><b>34,700,000</b></p>	<p>* Unity State, Upper Nile, Kassala and N-E Sudan, Darfur, Southern Blue Nile, Eastern, Central; and Western Equatoria, Northern and Western Bahr El Ghazal, Jonglei, Warrab, Khartoum, Kordofan and Abyei.</p> <p>* Other areas not included above when showing alarming key humanitarian indicators: e.g. Northern States, White Nile and El Gezira.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduce incidence of common infectious diseases and vaccine-preventable diseases.</li> <li>○ Prevention and control of epidemics through improved routine EPI and public health surveillance and ad hoc campaigns.</li> <li>○ Contribute to the prevention, control and treatment of malaria, Kala Azar, Sleeping Sickness and Tuberculosis.</li> <li>○ Mainstream HIV/AIDS related components in all DG ECHO-funded interventions where appropriate.</li> <li>○ Reduce morbidity and mortality by malnutrition through curative care as well as improved awareness on causes of malnutrition.</li> <li>○ Improve maternal and child health through ante- and post natal care.</li> <li>○ Improve availability of safe water and environmental sanitation and promote awareness on health and personal hygienic practices</li> <li>○ Protect the livelihoods of the most vulnerable through integrated food-security assistance: agriculture, fisheries and livestock.</li> <li>○ Reduce the threat to the safety of the population and humanitarian staff due to the presence of mines and UXO.</li> <li>○ Support re-integration packages that allow voluntary returnees and refugees to settle in areas of return.</li> <li>○ Establish and enhance Emergency Preparedness and Response mechanisms that will cater for flexible response to a variety of situations such as natural disasters, return movements as well as conflict-induced displacement.</li> </ul>	<p>* Severe impact of (potential) major outbreaks reduced or prevented. CMR under emergency threshold : Global population &lt; 1 death/10000/day Under 5 &lt; 2 death /10000/day * Increased EPI coverage in targeted areas with lowest coverage rates. * Reduced morbidity and mortality records (in areas where underlying causes of high morbidity are too deeply-rooted, it is more realistic to strive for stabilization first) in relation to the main common killer diseases among children under 5 and other common tropical illnesses such as malaria, cholera, Sleeping Sickness and TB. * Increased ante- and post natal coverage and number of safe deliveries. * Therapeutic services provided in key locations as per commonly recognised parameters: Length of stay &lt; 30 days (TFC) Length of stay &lt; 60 days ( Community treatment) Length of stay &lt; 90 days (SFC) Recovery rate &gt; 80 % (TFC, CT) Recovery rate &gt; 70 % (SFC) Mortality rate &lt; 5% (TFC, CT) * Improved awareness within target communities on causes of malnutrition. * Water and environmental sanitation conditions improved and leading to reduced incidence of water-born or water-related diseases. * HIV/AIDS related components mainstreamed in all DG ECHO-funded interventions where appropriate. * Increased availability of self-produced food amongst the poorest households. * Decrease in the incidence of disease and prevention of disease-outbreaks among livestock. * Improved data, raised knowledge and reduced risks and accidents caused by mines and UXO. * Increased availability of essential goods and basic services for returnees and host communities. * Improved access and capacities from UN agencies and NGO in terms of early warning and information systems, contingency planning rapid assessments and quick response.</p>	<p>ACF, AAH UK, ACH, ACTED, ADRA Deutschland, ADRA Denmark, A.M.I. AVSI, Atlas Logistique, BBC-TRUST, CAFOD, CAM, CARE – AUT, CARE – DEU, CARE – UK, CARE NL, CARITAS – AU, CARITAS – BEL, Caritas Czech Republic, CARITAS – DEU, CARITAS – DNK, CARITAS – E, CARITAS – F (SECOURS CATHOLOQUE), CARITAS – LUX, CARITAS – PO, CCM, CHRISTIAN AID – UK, CONCERN UNIVERSAL, CONCERN WORLDWIDE, COOPI, CORD – UK, CORDAID, COSV, CR – GBR, CROIX-ROUGE – CICR- ICRC – CH, CROIX-ROUGE – DEU, CR – DK, CR-E, CROIX-ROUGE – FICR-IFCR-CH, CROIX-ROUGE – FIN, CR – NLD, CR – NOR, CROIX-ROUGE – DNK, CROIX-ROUGE – F, CROIX-ROUGE AUT, DANCHURCHAID, DIAKONIE, DANISH REFUGEE COUNCIL, JOHANNITER, DRC, EMDH, GERMAN AGRO ACTION, GOAL, HANDICAP – F, HANDICAP – B, HEALTHNET, HELPAGE, HILFSWERK AUSTRIA, IAS, IMC – UK, INTERMON, INTERSOS, IOM, IRC-UK, ISLAMIC RELIEF, MAG-UK, MALTESER HILFSDIENST, MdM – E, MDM – F, MDM – GR, MdM – P, MEDAIR UK, MERCY CORPS SCOTLAND, MERLIN, MSF – E, MSF-CH, MSF – F, MSF – GR, MSF-LUX, MSF-H, NORWEGIAN CHUCH AID, NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL, NORWEGIAN PEOPLE'S AID, OCKENDEN, OXFAM – B, OXFAM GB, Plan UK, Première Urgence – F, PHO (Polish Humanitarian Organisation), RET (Foundation for Refugee Educ. Trust) – CH, PSFCI, SC – NL, SC – UK, RedR – UK, SOLIDARITES, TEARFUND – UK, TERRE DES HOMMES – CH, TRIANGLE – F, TROCAIRE – IRL, UN - FAO-I, UN - UNDP – BEL, UN - UNHCR – BEL, UN - UNICEF – BEL, UN – UNOCHA, WAR CHILD – UK, UN - WFP-B, UN - WFP-PAM, UNFPA, VOICE, VSF – DZG – Belgium, VSF – DE, WHO – OMS, WORLD VISION – UK, WORLD VISION – DE, WORLD VISION - IRL, ZOA</p>

<p><b>Objectif spécifique 2 :</b> <i>Améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles par le soutien de mandats spéciaux et de services communs.</i></p>	<p><b>5,500,000</b></p>	<p>* Country-wide, with a specific focus on areas listed above; and all areas in Sudan where a disaster may strike.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enhance humanitarian co-ordination, information flows, advocacy and policy development with the aim of reducing assistance gaps and avoiding overlaps.</li> <li>○ Contribute to secure working conditions for humanitarian workers through assessments, updates, training and evacuation services.</li> <li>○ Maintain air transport of humanitarian personnel to remote locations and/or locations otherwise inaccessible, so that assessment, monitoring and implementation of assistance programmes become possible.</li> <li>○ Improve understanding of and adherence to IHL and HP among various relevant stakeholders, groups and entities and cater for protection needs of vulnerable groups, such as women and children.</li> <li>○ Bolster and facilitate transport of humanitarian personnel and communication systems.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Understanding and agreement among humanitarian actors as to humanitarian conditions, required action and policy/strategic matters.</li> <li>* Maintained or improved humanitarian access through united inter-agency efforts.</li> <li>* Enhanced area-co-ordination in top priority regions (e.g. Darfur, Upper Nile and Eastern Equatoria), also in view of regional problems affecting humanitarian needs such as LRA and Northern Uganda.</li> <li>* Appropriate security services provided, leading to reduced risk for humanitarian workers.</li> <li>* Increase and maintained air access to remote locations for the larger humanitarian community.</li> <li>* Reduced number of violations of IHL and improved protection climate for specific groups, e.g. detainees and child soldiers.</li> <li>* Understanding of the needs assured and facilitated due to comprehensive and uniform data collection, analysis, management and accessibility.</li> <li>* Reduced Exposure to Remnants of War (ERW) related accidents and casualties.</li> </ul>	<p>Atlas Logistique, BBC-TRUST, CR – GBR, CROIX-ROUGE - CICR- ICRC – CH, CROIX-ROUGE – DEU, CR – DK, CR-E, CROIX-ROUGE - FICR-IFCR-CH, CROIX-ROUGE – FIN, CR – NLD, CR – NOR, CROIX-ROUGE - DNK, CROIX-ROUGE – F, CROIX-ROUGE – AUT, DANISH REFUGEE COUNCIL, HANDICAP – F, HANDICAP – B, HELPAGE, IOM, IRC-UK, ISLAMIC RELIEF, MAG-UK, NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL, RET (Foundation for Refugee Educ. Trust) – CH, RedR – UK, UN - FAO-I, UN - UNDP – BEL, UN - UNHCR – BEL, UN - UNICEF – BEL, UN – UNOCHA, WAR CHILD – UK, UN - WFP-B, UN - WFP-PAM, UNFPA, VOICE, WHO – OMS</p>
<p><b>Objectif spécifique 3:</b> <i>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.</i></p>	<p><b>800,000</b></p>	<p>Khartoum and sub-offices in Nyala (Darfur) and Juba (South Sudan).</p>			
<p><b>Evaluation du risque</b></p>	<p>Amongst the main risks assessed the following are highlighted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Access by humanitarian organisations granted by the GoS and the GoSS is restricted by further cumbersome administrative procedures;</li> <li>● Continuous fragmentation of the line of command in the rebel groups, increase in fighting/violence and more frequent acts of “banditry” targeting humanitarian agencies in Darfur forcing prolonged periods of absence;</li> <li>● Large returns to the South take place with inadequate protection and assistance provided along the way and insufficient protection and availability of basic services available at the point of destination. Increased frustration among population risks targeting of humanitarian workers;</li> <li>● Inadequate response to humanitarian crises caused by outbreak of diseases and natural disaster due to restriction of access and insufficient capacity.</li> </ul>				

<b>Hypothèses</b>	A continuation of the conflict in Darfur with the DPA not being accepted by all may translate in further confrontation between the warring parties and a reduced operating space. Despite this, some returns take place to areas perceived as relatively secure. Forced movements of population (displacements) would continue and returns would be extremely limited. In other parts of the country, latent tensions, particularly in the North East, Upper Nile and Equatoria, remain. Larger return movements from the North and within the South are expected to take place and contribute to increased humanitarian needs in the South. Finally, the GoS policy of relocation is to continue around the capital provoking secondary displacement under extreme conditions.
<b>Réserve</b>	4,000,000
<b>Coût total</b>	45,000,000

## 5. ÉVALUATION

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'Evaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, en réponse à des événements particuliers ou à des circonstances changeantes. De plus amples informations peuvent être obtenues sur :

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

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

	CE (EUR)
Projet de dotations budgétaires pour 2007	485,000,000
Budgets supplémentaires	-
Transferts	-
<b>Crédits totaux disponibles</b>	-
Total exécuté à ce jour (au ...)	-
Solde disponible	-
<b>Montant total de la décision</b>	45,000,000

## 7. ANNEXES

## ANNEXE 1 : STATISTIQUES SUR LA SITUATION HUMANITAIRE DANS LA CORNE DE L'AFRIQUE

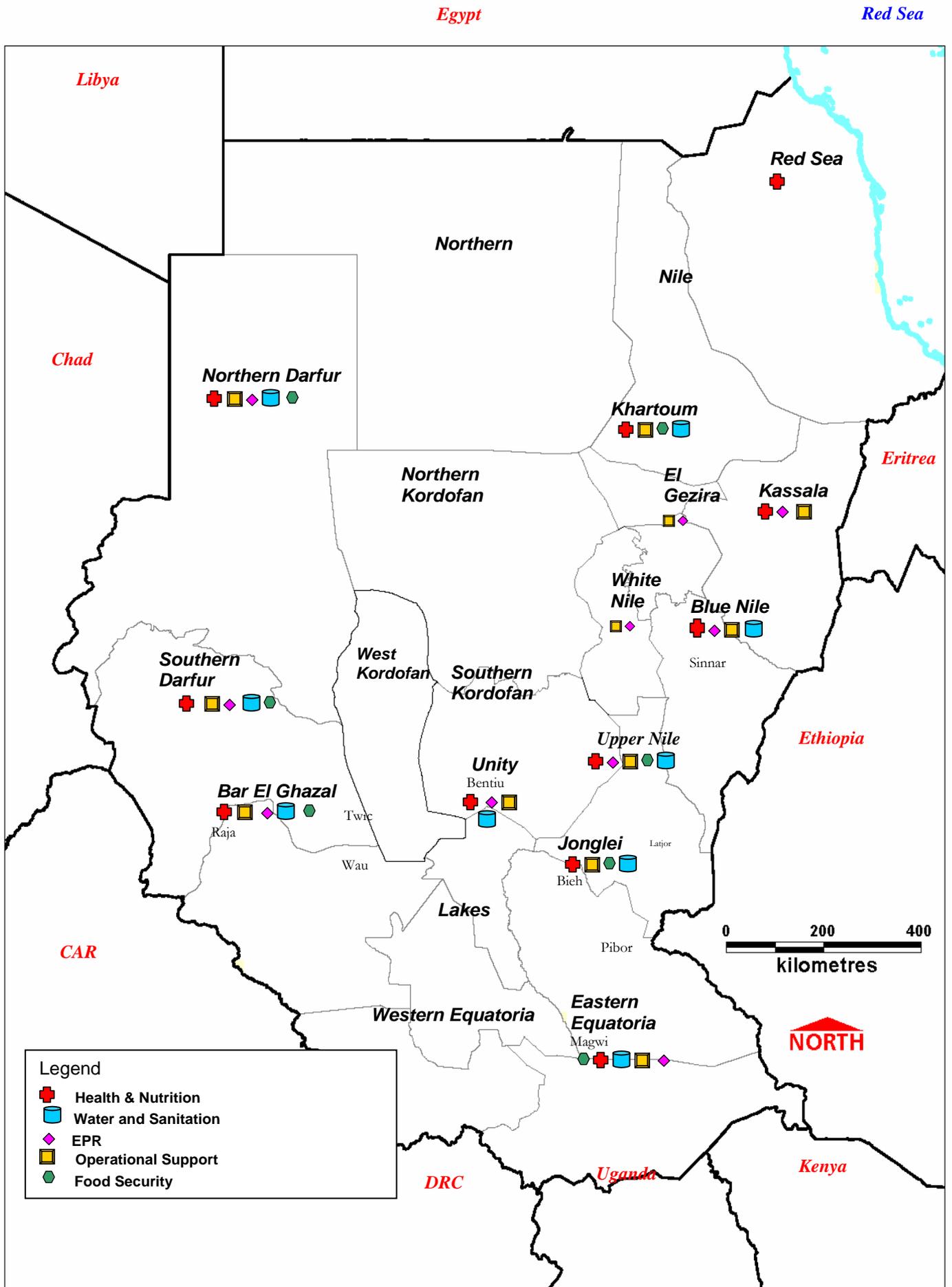
Global Index for Humanitarian Needs Assessment (GNA 2007)			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
DG ECHO Humanitarian Aid Office GNA 2007			HDR 2005 Human Development Index HDI	HDR 2005 UNDP Human Poverty Index HPI	CRED Natural Disasters	UCDP+HIIK 2006 Conflicts	Refugees + IDP + Returned / Total population	UNICEF HDR2006 Children under WEIGHT for age as % of Total population	UNICEF HDR2006 Children Mortality Rate Under 5	OECD ODA / Capita
Countries ranking including ODA		2007	2005		July 2006	2004-06		1996-2004	2004	
Rank	Country	Average	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
5	Chad	2,81	3	3	0	0	5	3	3	2
17	Djibouti	2,25	3	2	2	0	4	2	3	1
8	Eritrea	2,44	3	2	0	0	4	3	2	2
5	Ethiopia	2,44	3	3	0	1	2	3	3	2
32	Kenya	2,31	3	2	2	0	4	3	2	2
4	Somalia	2,81	-	3	1	3	5	3	3	2
8	Sudan	2,44	2	2	0	3	6	2	2	3
17	Uganda	2,44	2	2	2	3	5	3	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 2007. The information used in the GNA comes from OECD, CRED, HIIK 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.

**Annex 2: Carte du pays et situation des opérations de la DG ECHO**



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

#### List of previous DG ECHO operations in SUDAN

Decision Number	Decision Type	2005	2006	2007
		EUR	EUR	EUR
ECHO/SDN/BUD/2005/01000	Global Plan	20,000,000		
ECHO/SDN/BUD/2005/02000	Non Emergency	15,000,000		
ECHO/SDN/BUD/2005/03000	Non Emergency	8,000,000		
ECHO/SDN/BUD/2005/04000	Emergency	2,000,000		
ECHO/SDN/BUD/2006/01000	Global Plan		40,000,000	
ECHO/SDN/BUD/2006/02000 (*)	Non Emergency		40,000,000	
<b>Subtotal</b>		45,000,000	80,000,000	0
<b>Grand Total</b>		125,000,000		

Dated : 09/10/2006

Source : HOPE

(\*) decisions with more than one country

### 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
Austria		DG ECHO	91,428,571	USA	509,759,206
Belgium	989,008	Other services*	302,835,996	Norway	26,186,408
Cyprus				Japan	21,060,526
Czech republic				Canada	18,377,436
Denmark	14,436,998			Australia	5,551,182
Estonia				Others	228,384,004
Finland	5,150,000				
France	2,113,106				
Germany	15,140,545				
Greece					
Hungary					
Ireland	10,500,370				
Italy	1,243,445				
Latvia					
Lithuania					
Luxemburg	1,800,000				
Malta					
Netherlands	51,622,074				
Poland					
Portugal					
Slovakia					
Slovenia	126,000				
Spain	2,450,000				
Sweden	30,200,021				
United kingdom	1,024,800				
<b>Subtotal</b>	136,796,367	<b>Subtotal</b>	394,264,567	<b>Subtotal</b>	809,318,762
		<b>Grand total</b>	1,340,379,696		

1 Source : DG ECHO 14 Points reporting for Members States. <https://hac.ec.europa.eu>, dated : 24/10/2006

2 Source: UNOCHA, The UNOCHA figures were in USD and were converted at a rate of USD1 = EUR 0.8828427

\* EuropeAid Budget Lines & EDF projects under implementation since January 2005

Empty cells means either no information is available or no contribution.

## Annexe 5 : Liste des Abréviations

<b>ACF</b>	Action Contre la Faim	<b>ICRC</b>	International Committee of the Red Cross
<b>ACH</b>	Acción Contra el Hambre	<b>IDP</b>	Internally Displaced Persons
<b>ACTED</b>	Agency for Technical Co-operation and Development	<b>IFRC</b>	International Federation of the Red Cross
<b>ADRA</b>	Adventist Development and Relief Agency	<b>IGAD</b>	Inter-Governmental Authority on Development
<b>AMI</b>	Aide Medicale Internationale	<b>IHL</b>	International Humanitarian Law
<b>AMIS</b>	African Mission in Sudan	<b>IMC</b>	International Medical Corps
<b>ARI</b>	Acute Respiratory Infection	<b>IMU</b>	Information Management Unit
<b>AU</b>	African Union	<b>INGO</b>	International Non-Governmental Organisation
<b>AUCFC</b>	African Union Cease Fire Commission	<b>IRC</b>	International Rescue Committee
<b>AVSI</b>	Association of Volunteers in International Service	<b>IOM</b>	International Organisation for Migration
<b>BBC WST</b>	BBC World Service Trust	<b>JAM</b>	Joint Assessment Mission
<b>CAR</b>	Central African Republic	<b>JEM</b>	Justice and Equality Movement
<b>C.AID</b>	Christian Aid	<b>JMC</b>	Joint Monitoring Commission
<b>CAFOD</b>	Catholic Agency for Overseas Development	<b>LRA</b>	Lord Resistance Army
<b>CCM</b>	Comitato Collaborazione Medica	<b>LRRD</b>	Linking Relief, Rehabilitation and Development
<b>CMR</b>	Crude Mortality Rate	<b>MDM</b>	Médecins du Monde
<b>COOPI</b>	Cooperazione Internazionale	<b>MDTF</b>	Multi Donor Trust Fund
<b>CORDAID</b>	Catholic Organisation for Relief and Development	<b>MoU</b>	Memorandum of Understanding
<b>COSV</b>	Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario	<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières
<b>CPA</b>	Comprehensive Peace Agreement	<b>NCA</b>	Norwegian Church Aid
<b>CPMT</b>	Civilian Protection and Monitoring Team	<b>NDA</b>	National Democratic Alliance
<b>CRED</b>	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters	<b>NFI</b>	Non Food Items
<b>CSP</b>	Country Strategy Paper	<b>NGO</b>	Non-Governmental Organisation
<b>CT</b>	Community Therapy	<b>NIP</b>	National Indicative Programme
<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>DPA</b>	Darfur Peace Agreement	<b>ODA</b>	Official Development Assistance
<b>DPR</b>	Disaster Preparedness and Response	<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>DPT</b>	Diphtheria, pertussis and tetanus	<b>PHC</b>	Primary Health Care
<b>DRC</b>	Democratic Republic of Congo	<b>PSF</b>	Pharmaciens Sans Frontières
<b>DRC</b>	Danish Refugee Council	<b>RCM</b>	Red Cross Movement
<b>EC</b>	European Commission	<b>SAM</b>	Severe Acute Malnutrition
<b>EDF</b>	European Development Fund	<b>SCF</b>	Save the Children Foundation
<b>EMDH</b>	Enfants du Monde/Droit de l'Homme	<b>SFC</b>	Supplementary Feeding Centre
<b>EPI</b>	Expanded Programme of Immunisation	<b>SLM/A</b>	Sudan Liberation Movement/Army
<b>EPR</b>	Emergency Preparedness and Response	<b>SPLM/A</b>	Sudan People's Liberation Movement/Army
<b>ERW</b>	Explosive Remnants of War	<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>EU</b>	European Union	<b>TFC</b>	Therapeutic Feeding Centre
<b>EUROATOM</b>	European Atomic Energy Community	<b>UN</b>	United Nations
<b>FAFA</b>	Financial and Administrative Framework Agreement	<b>UNCT</b>	United Nations Country Team
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Office	<b>UNDP</b>	United Nations Development Programme
<b>FAR</b>	Fellowship for African Relief	<b>UNHAS</b>	United Nations Humanitarian Air Service
<b>FPA</b>	Framework Partnership Agreement	<b>UNHCR</b>	United Nations High Committee for Refugees
<b>GAA</b>	German Agro-Action	<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>GAM</b>	Global Acute Malnutrition	<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
<b>GNA</b>	Global Needs Assessment	<b>USA</b>	United States of America
<b>GNU</b>	Government of National Unity	<b>UXO</b>	Unexploded Ordnance
<b>GoS</b>	Government of Sudan	<b>VSF</b>	Vétérinaires Sans Frontières
<b>GoSS</b>	Government of South Sudan	<b>WES</b>	Water and environmental sanitation
<b>GP</b>	Global Plan	<b>WFP</b>	World Food Programme
<b>HAI</b>	Help Age International	<b>WHO</b>	World Health Organisation
<b>HDI</b>	Human Development Index	<b>WVI</b>	World Vision International
<b>HDR</b>	Human Development Report	<b>ZOA</b>	ZOA Refugee Care
<b>HIHK</b>	Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung		
<b>HIV/AIDS</b>	Human Immuno-Deficiency Virus/Acquired Immuno-Deficiency		

Syndrome

**HP** Humanitarian Principles

**HPI** Human Poverty Index

**IAS** International Aid Sweden

## DÉCISION DE LA COMMISSION

### du relative au financement d'opérations humanitaires (Plan Global) sur le budget des Communautés européennes au SOUDAN

#### LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,  
vu le règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide  
humanitaire<sup>1</sup>, et notamment l'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) Au Darfour, la crise touche environ 3.000.000 de personnes qui dépendent entièrement de l'aide humanitaire, dont presque 2.000.000 de personnes déplacées à l'intérieur du pays, plus de 210.000 réfugiés soudanais accueillis au Tchad et environ 15.000 réfugiés tchadiens accueillis au Darfour,
- (3) Il s'y ajoute 4.000.000 de personnes déplacées, dont 2.000.000 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 dans le cadre de cette crise chronique, 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,
- (8) Selon les estimations, un montant de 45.000.000 EUR au titre de la ligne 23.02.01 du budget général des Communautés européennes est nécessaire pour fournir une

---

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

aide humanitaire aux populations les plus vulnérables du Soudan touchées par les conséquences du conflit et des catastrophes naturelles, compte tenu du budget disponible, des interventions d'autres donateurs ainsi que d'autres facteurs,

- (9) La présente décision constitue une décision financière au sens de l'Article 75 du règlement financier (EC Euratom) No 1605/2002<sup>2</sup>, de l'Article 90 des modalités d'exécution du Règlement financier fixées par le règlement (EC, Euratom) No 2342/2002<sup>3</sup> amendées dernièrement par le Règlement (EC, Euratom) No 1248/2006<sup>4</sup>, et de l'Art. 15 des règles internes sur la mise en œuvre du budget général des Communautés européennes<sup>5</sup>.
- (10) Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, le Comité d'Aide Humanitaire a émis un avis favorable le 14 décembre 2006.

DÉCIDE :

*Article premier*

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve l'octroi d'un montant de 45.000.000 EUR 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 général 2007 des Communautés européennes.
2. Conformément aux articles 2 et 4 du Règlement No.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.
  - Améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles par le soutien de mandats spéciaux et de services communs.
  - 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

<sup>4</sup> JO L 227, 19.8.2006, p.3

<sup>5</sup> Décision de la Commission du 15.3.2005, SEC (2005) 310.

## *Article 2*

Sans préjudice de l'utilisation de la réserve, 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 objectif mentionné, sous réserve que le montant réaffecté représente moins de 20% du montant global couvert par la présente décision et ne dépasse pas 2.000.000 EUR.

## *Article 3*

1. La durée de mise en œuvre de la présente décision s'étend sur une période de 18 mois, commençant le 1er janvier 2007. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à partir du 1er janvier 2007.
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. Le montant de 45.000.000 EUR sera conditionné par la disponibilité des fonds nécessaires au titre du budget général 2007 des Communautés européennes.
2. La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Pour la Commission

Membre de la Commission

## Annexe : Ventilation des dotations par objectif spécifique

<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Montant par objectif spécifique (EUR)</b>
Réduire la surmortalité et la surmorbidity des populations les plus vulnérables en déployant des services intégrés.	34,700,000
Améliorer les conditions humanitaires et opérationnelles par le soutien de mandats spéciaux et de services communs.	5,500,000
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.	800,000
Réserve	4,000,000
<b>TOTAL</b>	<b>45,000,000</b>