

FR

FR

FR



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le
C(2008) XXX final

Projet de

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

**relative au financement d'un plan global d'opérations humanitaires sur le budget des
Communautés européennes en Somalie
(ECHO/SOM/BUD/2008/01000)**

Projet de

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

relative au financement d'un plan global d'opérations humanitaires sur le budget des Communautés européennes en Somalie (ECHO/SOM/BUD/2008/01000)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,

vu le règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹, et notamment ses articles 2 et 4 et son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit:

- (1) Plus de dix-sept années d'anarchie due à des affrontements entre clans et de troubles civils en Somalie centrale et en Somalie du Sud ont eu un impact dévastateur sur la population et ont provoqué des déplacements massifs de populations.
- (2) La situation est aggravée par des sécheresses cycliques, des inondations et des épidémies de maladies infectieuses telles que le choléra, qui génèrent d'importants besoins humanitaires de base.
- (3) À ce jour, plus de 1 100 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur de la Somalie, dont plus de 700 000 récemment en raison du conflit qui sévit dans la capitale Mogadiscio, tandis que 400 000 sont des personnes déplacées à long terme, depuis le début de la guerre.
- (4) Il est estimé qu'environ 1 800 000 Somaliens ont actuellement besoin d'aide humanitaire et de moyens de subsistance, notamment les populations rurales et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, que ce soit récemment ou depuis longtemps.
- (5) L'échelle et la complexité de la crise humanitaire, qui risque de se poursuivre, nécessitent l'élaboration d'un cadre d'action cohérent.
- (6) L'évaluation de la situation humanitaire mène à la conclusion que la Communauté devrait financer des opérations humanitaires pendant une période allant jusqu'à quinze mois.

¹ JO L 163 du 2.7.1996, p. 1 à 6. Règlement modifié par le règlement (CE) n° 1882/2003 (JO L 284 du 31.10.2003, p. 1).

- (7) Compte tenu du budget disponible, des contributions d'autres donateurs et de divers facteurs, il est estimé qu'un montant de 13 millions d'euros provenant de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général des Communautés européennes est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire à 1 800 000 bénéficiaires environ.
- (8) La présente décision est une décision de financement au sens de l'article 75 du règlement financier (CE, Euratom) n° 1605/2002,² de l'article 90 des modalités d'exécution du règlement financier établies par le règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002³ et de l'article 15 des règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes⁴.
- (9) Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, le comité d'aide humanitaire a rendu un avis favorable le 9 Juin 2008.

DECIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve un montant de 13 millions d'euros, au titre de la ligne 23 02 01 du budget général des Communautés européennes pour l'exercice 2008, à affecter à un plan global d'opérations humanitaires en faveur des victimes de l'insécurité permanente et des aléas climatiques en Somalie.
2. Conformément aux articles 2 et 4 du règlement n° 1257/96 du Conseil, ces opérations humanitaires sont mises en œuvre en vue d'atteindre les objectifs spécifiques suivants:
 - fournir une aide humanitaire intégrée en faveur des populations vulnérables les plus touchées en Somalie;
 - soutenir le renforcement des mécanismes de coordination sur le terrain des interventions humanitaires en Somalie.

Les montants alloués à chacun de ces objectifs spécifiques figurent dans l'annexe jointe à la présente décision.

Article 2

La Commission peut, si la situation humanitaire le justifie, réaffecter les montants fixés pour l'un des objectifs spécifiques visés à l'article 1^{er}, paragraphe 2, à un autre de ces objectifs,

² JO L 248 du 16.9.2002, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE, Euratom) n° 1995/2006 (JO L 390 du 30.12.2006, p. 1) et par le règlement (CE, Euratom) n° 1525/2007 du 17 décembre 2007 (JO L 343 du 27.12.2007, p. 9).

³ JO L 357 du 31.12.2002, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE, Euratom) n° 478/2007 de la Commission (JO L 111 du 28.4.2007, p. 13).

⁴ Décision de la Commission du 5.3.2008, C/2008/773.

sous réserve que le montant réaffecté représente moins de 20 % du montant total prévu par la présente décision et ne dépasse pas 2 millions d'euros.

Article 3

1. La mise en œuvre de la présente décision s'étend sur une période de **quinze** mois à compter du **1^{er} juin 2008**.
2. Les dépenses engagées au titre de la présente décision sont éligibles à compter du **1^{er} juin 2008**.
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 n'est 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 en gestion centralisée directe ou en gestion conjointe avec des organisations internationales.
2. Les actions soutenues au titre de la présente décision sont mises en œuvre par des organisations d'aide humanitaire signataires des contrats-cadres de partenariat (CCP) ou de l'accord-cadre financier et administratif CE/ONU (FAFA).
3. Compte tenu des spécificités de l'aide humanitaire, de la nature des activités à entreprendre, des contraintes particulières liées à la situation géographique et du degré d'urgence, les activités visées dans la présente décision peuvent être financées en intégralité conformément à l'article 253 des modalités d'exécution du règlement financier.

Article 5

La présente décision prend effet le jour de son adoption.

Fait à Bruxelles, le

Par la Commission [...]

Membre de la Commission

ANNEXE

Ventilation des montants alloués par objectif spécifique

Objectifs spécifiques	Montant par objectif spécifique (EUR)
Soutenir des services sociaux de base clés en faveur des populations vulnérables les plus touchées en Somalie	12 500 000
Soutenir le renforcement des mécanismes de coordination sur le terrain des interventions humanitaires en Somalie	500 000
TOTAL	13 000 000



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ECHO

AIDE HUMANITAIRE
destinée
aux victimes de l'insécurité permanente et des risques climatiques
en
Somalie

PLAN GLOBAL 2008

Commission de l'aide humanitaire: juin 2008

Table des Matières

Explanatory Memorandum

	Page
1) Résumé Général.....	8
2) Contexte et situation.....	9
2.1.) Contexte général.....	9
2.2.) Situation actuelle.....	10
3) Identification et évaluation des besoins humanitaires.....	12
4) Stratégie proposée par la DG ECHO	15
4.1.) Cohérence par rapport aux priorités stratégiques globales de la DG ECHO.....	15
4.2.) Impact des réactions humanitaires précédentes.....	16
4.3.) Coordination avec les activités des autres donateurs et institutions	18
4.4.) Évaluation des risques et hypothèses	19
4.5.) Stratégie DG ECHO	20
4.6.) Durée.....	22
4.7.) Montant de la décision et répartition par objectif spécifique.....	24
Ventilation du budget selon les objectifs spécifiques.....	24
5) Evaluation	25
6) Impact budgétaire ligne 23.02.01	25
7) Questions de gestion.....	25
8) Annexes.....	26
Annex 1: Statistiques sur la situation humanitaire dans la Corne de l'Afrique	27
Annex 2: Plan du pays	28
Annex 3: Liste des opérations précédentes de la DG ECHO.....	29
Annex 4: Assistance d'autres donateurs.....	30
Annex 5: Liste d'abréviations.....	31

1. RÉSUMÉ GÉNÉRAL

Depuis 17 ans, la Somalie est un pays de conflits incessants et d'instabilité, dont les besoins humanitaires considérables sont aggravés et exacerbés par des sécheresses cycliques, des inondations et divers épisodes épidémiques qui ne cessent d'empirer.

En janvier 2007, les troupes du gouvernement fédéral transitoire (GFT), soutenues par les forces éthiopiennes, ont pris à l'Union des tribunaux islamiques le contrôle d'une grande partie du sud/centre de la Somalie. Les affrontements violents entre les insurgés et les forces du GFT/éthiopiennes se sont par la suite intensifiés. En dépit des efforts politiques, le cycle de violence ne montre aucun signe d'affaiblissement. Certains combats parmi les plus violents depuis la guerre civile du début des années 90 ont eu lieu, entraînant la mort de centaines de civils, ainsi que plusieurs milliers blessés. De nombreuses infractions au droit humanitaire international et violations des droits de l'homme ont été commises. Le conflit a provoqué un exode massif de Mogadiscio. Selon les estimations, la Somalie compte quelque 700 000 nouvelles personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (PDI), lesquelles viennent s'ajouter à quelque 400 000 PDI de longue date. Environ 82 % des personnes nouvellement déplacées se sont concentrées dans les régions les plus en difficulté: dans le Shabelle inférieur et moyen, à Hiran et dans les régions centrales. Les nombreuses PDI se rendent dans des régions où les communautés d'accueil se trouvent déjà en crise alimentaire et nutritionnelle et ne peuvent leur apporter un soutien.

Suite à la résolution 1744 du Conseil de sécurité, les troupes de la mission de l'Union africaine en Somalie (AMISOM) sont arrivées dans le pays en mars 2007. La présence de la mission n'a malheureusement pas réussi à diminuer le niveau de violence. Le mandat de la mission a été prolongé, tandis que les discussions du Conseil de sécurité sur la possibilité d'une mission de maintien de la paix des Nations unies en Somalie se poursuivent.

Ces nouvelles crises en Somalie s'ajoutent à l'état d'urgence humanitaire chronique qui frappe le pays depuis plusieurs années. Les pluies du printemps et de l'automne ont été médiocres, notamment à Hiran et dans les régions du centre. Les effets combinés de la pluviométrie insuffisante et des déplacements dus au conflit ont sévèrement aggravé la situation sur le plan de la sécurité alimentaire et ont provoqué une élévation alarmante des taux de malnutrition aiguë, en particulier dans les régions ayant absorbé un grand nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) à la suite du conflit. Certaines régions de Somalie enregistrent également de spectaculaires augmentations de prix qui rendent les produits alimentaires de base inaccessibles aux plus vulnérables.

En raison des problèmes actuels, les agences humanitaires éprouvent des difficultés d'accès aux victimes dans tout le centre et le sud de la Somalie: des incidents de sécurité compromettent l'accès auparavant garanti par la bonne volonté et la protection des clans locaux. Les travailleurs humanitaires sont les cibles de barrages routiers, d'enlèvements, de menaces, de harcèlement et de bombes placées sur le bord des routes. En outre, l'ingérence et les obstacles administratifs font peser un fardeau supplémentaire sur les épaules des organisations humanitaires et les obligent à faire preuve d'imagination dans leur manière de fournir une assistance humanitaire.

La DG ECHO répondra à la crise en prenant en charge les besoins humanitaires fondamentaux, en fournissant un secours d'urgence aux PDI, aux communautés d'accueil, aux communautés les plus marginalisées et aux personnes chroniquement vulnérables, en mettant l'accent sur le centre et le sud de la Somalie. Les principaux besoins identifiés devant être couverts par le présent plan global sont les éléments relatifs à la fourniture d'un abri et de denrées non alimentaires de secours, la santé et la nutrition, l'aide alimentaire d'urgence, l'eau et l'hygiène, ainsi que la coordination. Les opérations de sécurité alimentaire pures et les activités de préparation à la sécheresse sont à financer par l'intermédiaire d'autres décisions de financement, telles que l'aide alimentaire et la décision régionale «Sécheresse». Cette mesure permettra à certains fonds du plan global d'étendre les programmes aux secteurs négligés jusqu'à ce jour en raison du manque d'accès et de l'insécurité.

Une assistance humanitaire est nécessaire pour soutenir les quelque 1 800 000 bénéficiaires, dont les populations rurales et les cas de PDI nouveaux et prolongés, de manière à pouvoir fournir une assistance humanitaire intégrée en faveur des populations vulnérables les plus affectées de Somalie, tout en soutenant le renforcement des mécanismes de coordination sur le terrain au bénéfice des interventions humanitaires effectuées dans le pays.

L'enveloppe proposée pour le Plan global Somalie 2008 de la DG ECHO est de 13 000 000 euros. Elle couvre 15 mois, à partir du 1^{er} juin 2008.

2. CONTEXTE ET SITUATION

2.1. Contexte général

Le régime de Siad Barre est tombé au début des années 90 et, avec lui, les anciennes structures civiles officielles de gouvernance du pays. La concurrence et l'accès aux ressources naturelles et à toute infrastructure résiduelle ont été remplacés par une gestion et un contrôle fondés sur le clan. Toutefois, si les régions du nord de la Somalie ont réussi à établir des structures de gouvernance adéquates et à instaurer un sentiment de stabilité accrue, la Somalie centrale et méridionale reste pour sa part affectée par des affrontements armés réguliers, et ce malgré la mise en place des institutions fédérales transitoires (IFT). Ce changement n'a donné naissance à aucun pouvoir consolidé à ce jour. L'instabilité reste la norme.

Le paysage politique somalien reste instable et peut être extrême, même si les obstacles fondamentaux demeurent identiques. L'absence d'administration civile parfaitement opérationnelle depuis 17 ans a entraîné la disparition de la plupart des infrastructures de service social et contribue à perpétuer l'aggravation des besoins chroniques à long terme existants. Dans la plupart des régions, l'accès aux installations fournissant des services médicaux, d'hygiène ou d'enseignement ou encore de l'eau est inexistant, sinon limité. En outre, les cycles réguliers de sécheresse et d'inondations ne font qu'accroître les besoins humanitaires existants. La viabilité de tout système d'activité économique dépend de l'indépendance affiliée fondée sur le clan, ainsi que de la résistance aux chocs extérieurs réguliers et à l'insécurité endémique. La Somalie est le témoin de déplacements de populations massifs et réguliers en raison de divers facteurs généralement liés au conflit, à l'insécurité, aux risques climatiques et aux difficultés

économiques, lesquels sont fréquemment concomitants. Il convient de noter que tout rétablissement dû à des conditions favorables, celles-ci permettant de réaliser une avancée après un problème, est souvent immédiatement annulé par les pertes consécutives à un problème ultérieur.

La Somalie a toujours été l'un des pays les plus pauvres du monde. Sa population est estimée à 7 960 000⁵ habitants, dont un peu moins de la moitié vivent dans une pauvreté extrême avec moins de 0,76 euro par jour, essentiellement dans les régions rurales. La plupart de ces personnes se trouvent aujourd'hui, au terme de cette année et demie, au bord de l'épuisement.

2.2. Situation actuelle

L'année dernière a vu le transfert des ministères du GFT à Mogadiscio. Ceux-ci étaient précédemment établis à Baidoa. Ce transfert n'a pas ramené la stabilité, la loi et l'ordre dans la capitale, mais a engendré une escalade de la violence et de l'insécurité entre insurgés et troupes du GFT/éthiopiennes. Des bombes placées au bord des routes ont explosé, des attaques aveugles au mortier ont été lancées et des attentats suicides ont été perpétrés. Les troupes éthiopiennes ont tiré sur la foule à de nombreuses reprises et les fouilles maison par maison ont abouti à des affrontements armés dans les rues.

Fin février 2007, les Nations unies ont autorisé le déploiement de soldats de l'Union africaine (UA) chargés du maintien de la paix en Somalie. La mission de l'Union africaine en Somalie (AMISOM) devait initialement compter 8 000 hommes. Toutefois, seuls 2 613 d'entre eux, des soldats ougandais et burundais, ont été déployés à ce jour. Les troupes de l'UA n'auraient pas contribué à réduire le niveau de violence. Le GFT a consenti des efforts pour consolider sa base en tendant la main à plusieurs parties prenantes durant le congrès de réconciliation nationale (CRN) organisé en août 2007. Ce congrès de 45 jours a abouti à une série d'accords concernant la domination de certains clans incontournables et à des recommandations concernant le processus transitionnel. En septembre 2007, des groupes d'opposition somaliens se sont réunis à Asmara, où ils ont formé l'Alliance pour la libération de la Somalie, dont l'objectif est le départ des forces éthiopiennes de Somalie. Une crise survenue au sein du GFT à la fin octobre a entraîné la démission du Premier ministre. Nur Hassan Hussein, ancien secrétaire général de la Somali Red Crescent Society, a été désigné nouveau Premier ministre par le président Abdullahi Yusuf Ahmed.

La Somalie compte actuellement plus de 1 100 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays. 700 000⁶ d'entre elles le sont depuis peu en raison du conflit à Mogadiscio en 2007 et 400 000 sont des PDI de longue date depuis la guerre des années 1990. La violence et l'insécurité à Mogadiscio ont entraîné des déplacements de population massifs. Les impacts de ces déplacements se font tout particulièrement ressentir dans les régions côtières du Shabelle, de même que dans les régions centrales, où les populations d'accueil se trouvent déjà dans une situation très difficile et sont confrontées à une

⁵ PNUD/Banque mondiale, Somalia Watch brief Socio-economic statistics. PNUD/Banque mondiale 2005

⁶ Communiqué de presse de la FSAU en date du 31 janvier 2008

situation humanitaire qui se dégrade. Les personnes fuyant Mogadiscio abandonnent leur activité économique et les biens servant à l'exercice de celle-ci. En outre, la présence des PDI accroît la pression supportée par les communautés d'accueil, surcharge les infrastructures de distribution d'eau et sanitaires, augmente la demande en propriétés à louer et la concurrence pour les emplois disponibles. Par ailleurs, les PDI et les communautés d'accueil sont confrontées à des prix record des denrées alimentaires et non alimentaires. Outre les déplacements, Mogadiscio a enregistré de nombreux morts et blessés parmi la population civile en raison des combats persistants entre le gouvernement fédéral transitoire/les forces éthiopiennes et les insurgés.

La situation s'est encore dégradée en cours d'année en raison de la faiblesse des précipitations durant la longue saison des pluies. Les pluies du *Gu* (avril-juin) et du *Deyr* (octobre-décembre) 2007 ont été médiocres et ont aggravé la sécheresse dans plusieurs régions du pays, en particulier dans la plupart des régions du centre, dans certaines parties du nord-est et dans de petites poches au sud. Les précipitations totales se sont avérées insuffisantes pour reconstituer les sources d'eau, régénérer les pâturages et permettre le développement des cultures approvisionnées par la pluie. Les zones concernées subissent d'ores et déjà une migration anormale de bétail, ce qui accroît la pression sur la prairie et les ressources en eau. L'effet combiné des pluies faibles, du conflit et du déplacement ont gravement détérioré la situation sur le plan de la sécurité alimentaire et ont provoqué une augmentation alarmante des taux de malnutrition, en particulier dans les régions ayant absorbé de nombreux PDI à la suite du conflit.

L'accès humanitaire aux populations somaliennes les plus vulnérables ayant d'urgence besoin d'une assistance humanitaire, tout particulièrement dans les régions du sud et du centre, reste très critique. Plusieurs obstacles, notamment les points de contrôle/barrages routiers, les embuscades contre les convois d'aide, la taxation lourde et arbitraire des cargaisons humanitaires et les contrôleurs autoproclamés qui tentent de détourner ou de voler l'aide, comptent parmi les entraves rencontrées. De surcroît, le gouvernement kenyan a fermé sa frontière avec la Somalie cette année, ce qui a empêché le transport de l'aide par voie terrestre. Le manque de clarté permanent concernant les passages à la frontière retarde le déploiement de l'assistance humanitaire. Par ailleurs, la fermeture d'aérodromes dans les régions du sud et du centre a empêché le personnel humanitaire de se rendre en Somalie et a augmenté le coût logistique supporté par les organisations transportant des marchandises en passant par des aérodromes plus éloignés.

La défiance s'accroît également entre les travailleurs humanitaires et les autorités, qui tentent de contrôler la fourniture de l'aide et accusent le personnel humanitaire de soutenir les terroristes. Les travailleurs humanitaires ont également été harcelés, arrêtés, attaqués, et ont fait l'objet d'une propagande préjudiciable.

Cette situation catastrophique est à considérer comme une nouvelle crise venant s'ajouter à la précédente, avec une situation de haine entre clans de plus en plus tendue, d'anarchie et d'insécurité galopantes, très coûteuses en termes de vies humaines et très préjudiciables pour les quelques fragiles activités de subsistance existantes. Son unique effet est de pousser les populations dans une pauvreté, un désespoir et une dépendance à l'aide extérieure de plus en plus marqués.

Compte tenu de la gravité de la situation actuelle et du potentiel d'urgence accrue dans les mois à venir, nous recommandons de soutenir les interventions d'aide d'urgence en réponse à cette situation.

Selon les estimations, 1 800 000 Somaliens, en ce inclus les quelque 1 100 000 PDI, ont besoin d'une assistance humanitaire et d'une aide économique. Par ailleurs, environ 45% de la population vivent dans l'extrême pauvreté.

3. IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES

Denrées non alimentaires / hébergement: le besoin de loin le plus pressant et le plus urgent que connaisse actuellement la Somalie consiste à cibler le soutien en faveur du déplacement de population massif de Mogadiscio. Quelque 700 000 habitants de la capitale ont été déplacés vers les régions du centre et du sud de la Somalie. Approximativement 45% des PDI ont été réimplantées dans les régions du Shabelle inférieur et moyen, 26% ont été déplacées dans les régions de Mudug et Galgaduud, 8% à Hiran, 6% à Bay et le reste à Juba, Bakool, Gedo, dans le nord-est et dans le nord-ouest⁷. Les effets combinés d'un tel exode sur les communautés d'accueil locales sont particulièrement accablants. Les ressources en termes d'infrastructure, de location de propriété, d'emplois disponibles, de denrées alimentaires et non alimentaires s'épuisent. Les PDI installées dans les camps sont exposées à des conditions climatiques extrêmes, à des attaques physiques ou à la criminalité. Elles font face à un risque de mortalité accrue en raison des risques et des mauvaises conditions d'hygiène ménagère. Dans la plupart des cas, les camps n'ont pas été planifiés et sont surpeuplés. Ils disposent uniquement d'un minimum d'équipements de base et manquent d'installations sanitaires. La situation humanitaire de la majorité des nouvelles PDI est pire encore en raison de l'insuffisance des abris, de vêtements, du linge de lit, des matelas et d'ustensiles essentiels tels que casseroles, assiettes, tasses, entre autres. Les habitants qui restent en ville vivent désormais dans la terreur et sous la menace permanente du harcèlement.

Santé / nutrition: le secteur de la santé somalien reçoit actuellement un soutien très limité en raison du faible nombre d'ONG⁸ spécialisées. Toutefois, un soutien est nécessaire afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et les normes de services de santé publique lorsqu'elles existent. La fourniture de médicaments, de produits consommables, d'équipements et de personnel qualifié essentiel dans toutes les catégories constitue un besoin chronique. Avec 0,4 médecin et 2,8 infirmières pour 100 000 habitants, les indicateurs de santé de la Somalie comptent parmi les plus défavorables au monde. La mortalité infantile, la malnutrition aiguë et chronique et la mortalité maternelle sont toutes élevées. La prévalence du VIH pour les adultes de 15 à 49 ans est estimée à 1,4% (2004), tandis que la tuberculose s'élève à 460/100 000 (2000).

Les maladies infectieuses contagieuses aiguës et chroniques, les comportements préjudiciables et les pratiques de santé et d'hygiène traditionnelles inadéquates fortement ancrées constituent les principales causes de morbidité et de mortalité en Somalie. Plus

⁷ FSAU Somalia Food Security and Nutrition Brief – Focus on Post Dyer Season Early Warning, décembre 2007

⁸ Organisations non gouvernementales

de la moitié de la mortalité des enfants de moins de 5 ans est due à la malaria, aux infections respiratoires aiguës (IRA), à la pneumonie et à la diarrhée. Le tétanos néonatal est également un important facteur des taux de mortalité, au même titre que la tuberculose. On dénombre pas moins de 200 cas pour 100 000 personnes, auxquels viennent s'ajouter des épidémies régulières de rougeole, de dysenterie, de méningite, de fièvre de la vallée du Rift (FVR) et de kala-azar. Toutes posent des risques de santé majeurs supplémentaires pour le peuple somalien. Dès lors, les mécanismes de réaction rapide doivent recevoir un soutien pour permettre une réaction en cas de débuts d'épidémies soudains. Une épidémie majeure de FVR s'est déclarée l'année dernière et nous nous trouvons en pleine épidémie de choléra, conséquence des récentes inondations et des déplacements de population massifs.

Les taux de malnutrition restent eux aussi un motif d'inquiétude critique permanent. Les effets de l'épidémie de choléra persistante actuelle, du déplacement massif de population, de la qualité médiocre des services de santé et du conflit incessant devraient être très importants. Il convient de garder à l'esprit que les taux de malnutrition représentent un indicateur «retardé». En novembre 2007, cinq évaluations relatives à la nutrition ont été réalisées en Somalie méridionale et centrale. Quatre d'entre elles ont fait état de niveaux critiques permanents de malnutrition situés entre 15 et 20% de malnutrition globale sévère (GAM). Une situation de nutrition critique existe dans le Shabelle inférieur et moyen, dans les régions de Bay, Hiran, Gedo et dans certaines parties de la région de Bakool. L'accès limité aux soins de santé, avec en moyenne 50% d'enfants rapportant une maladie avant l'évaluation, la pauvreté des apports et de la diversité alimentaires, les mauvaises pratiques sanitaires et hygiéniques et l'afflux récent de PDI, de même que des taux de mortalité générale situés à des niveaux d'alerte, sont autant de causes à l'origine du problème. À cela viennent également s'ajouter la perte des propriétés à l'intérieur et aux alentours des zones affectées par les inondations et la FVR, ainsi que l'actuelle épidémie de diarrhée aqueuse, qui toutes contribuent à la situation actuelle.

Les infections pouvant être prévenues au moyen de vaccins, telles la rougeole et la méningite, constituent des causes de mortalité et de morbidité supplémentaires. Aucun programme d'immunisation étendu (PIE) n'a eu lieu au cours de ces 17 dernières années pour répondre aux besoins de la Somalie. Dès lors, les taux de couverture restent très faibles en ce qui concerne le vaccin contre la rougeole et la diphtérie/la coqueluche/le tétanos (DPT3). Néanmoins, il existe d'importants écarts entre les différentes régions et les différents districts de Somalie, le sud bénéficiant de la couverture la plus faible.

Enfin, la violence est l'une des causes les plus visibles de morbidité et de mortalité et de handicap (physique et mental) prématurés. En 2007, les deux hôpitaux de référence de Mogadiscio ont traité plus de 4 000 Somalis blessés durant le conflit - deux fois plus que le nombre de blessés de guerre admis dans les deux hôpitaux en 2006. Un tiers d'entre eux étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans⁹. Les combats entre les troupes du GFT/des troupes éthiopiennes et les insurgés ont également fait un nombre de morts estimés considérable durant l'année. La DG ECHO doit par conséquent relever son soutien financier à la Somalie afin de répondre à l'augmentation des besoins médicaux.

⁹ CICR 11/12/2007 – communiqué

Compte tenu du contexte dressé ci-dessus, il est urgent d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité et d'accroître leur disponibilité, notamment pour les groupes de population les plus vulnérables, et de réduire la fréquence de la malnutrition parmi ceux-ci, notamment en Somalie centrale et méridionale.

Eau et systèmes sanitaires: l'accès à une eau saine et à des systèmes sanitaires adéquats reste l'un des principaux problèmes affectant la population du sud de la Somalie. L'eau est une ressource malheureusement critique, présente en faible quantité. La plupart des sources d'eau sont des puits traditionnels, non protégés et surexploités. Dans les zones possédant des structures d'approvisionnement en eau améliorée, celles-ci sont bien souvent endommagées, détruites ou tout simplement privées d'entretien. Les schémas pluviométriques irréguliers, entraînant déficits de précipitations ou inondations, ne font qu'aggraver et exacerber la situation. Selon les estimations, plus de 70% des puits ont dépassé leur durée de vie initiale de 20 ou 30 ans. En l'état, seuls 20,22%¹⁰ de la population de Somalie centrale et méridionale ont, selon les estimations, accès à une eau potable saine en quantité suffisante.

De nombreux puits fournissant de l'eau issue de la nappe phréatique sont devenus salins sous l'effet combiné de la nature géophysique des strates et de la nappe aquifère et du pompage d'eau excessif. Pendant la saison des pluies, la situation est moins difficile que pendant les périodes de sécheresse, époque durant laquelle la tâche accrue de l'approvisionnement en eau est confiée, la plupart du temps, aux femmes et aux jeunes filles. Selon les estimations, les femmes et les enfants passent en moyenne, au plus haut de la saison sèche, jusqu'à six heures par jour pour ramener une eau impropre à la consommation à partir de sources d'eau très éloignées. Nombre de précieux points d'eau à ciel ouvert sont largement contaminés en raison de l'absence d'hygiène au niveau de l'extraction et des pratiques de stockage, de même que de la proximité des troupeaux de bétail accédant sans protection aux mêmes points d'eau.

Environ 20% des ménages somaliens utilisent des moyens d'élimination des matières fécales sécurisés. La défécation s'effectue à l'air libre dans la brousse et, dans les zones urbaines, à faible distance des habitations, des zones de préparation de la nourriture et des ressources en eau. L'impact environnemental se remarque tout particulièrement dans toute ville, village, hameau ou campement rassemblant un groupe de personnes en situation de promiscuité. Cet état de fait, combiné à l'absence de collecte des immondices en environnement urbain, a des effets particulièrement importants sur la santé humaine et animale.

L'absence d'eau propre à la consommation et d'installations sanitaires adéquates dans l'ensemble de la Somalie a engendré des taux de mortalité élevés parmi les PDI et au sein d'autres groupes vulnérables. La concurrence et la surpopulation autour des points d'eau persistent dans toute la Somalie et l'amélioration de l'accès à une eau saine demeure un facteur d'atténuation majeur dans l'optique de la résolution du conflit. L'épidémie de diarrhée aqueuse/de choléra aiguë de 2007 (plus de 37 000 cas rapportés et plus de 1 100 morts en 6 mois) a confirmé le caractère endémique de l'épidémie de choléra en Somalie et la nécessité de la traiter de manière adéquate afin de prévenir les épidémies à venir.

¹⁰ Appels consolidés des Nations unies pour la Somalie 2008

Coordination: un soutien à la coordination a été fourni, en accordant une attention particulière à la situation des personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI). Selon les estimations, les combats à Mogadiscio et aux alentours ont produit quelque 700 000 nouvelles PDI en Somalie. Il convient de répertorier plus précisément les besoins en termes d'aide humanitaire, de les localiser et d'évaluer leur situation. L'OCHA¹¹ est le principal organe se consacrant à cette question. Il est par ailleurs nécessaire de renforcer la présence de l'OCHA sur le terrain et son leadership dans la mise en œuvre de l'approche par cluster, d'une part, et d'harmoniser cette démarche avec les forums de coordination au développement pour les secteurs communs partagés par le SSS (Somalia Support Secretariat), d'autre part.

4. STRATÉGIE PROPOSÉE PAR LA DG ECHO

4.1. Cohérence par rapport aux priorités stratégiques globales de la DG ECHO

La DG ECHO répondra aux besoins humanitaires les plus critiques de la Somalie, en concentrant son soutien sur la mise à disposition d'une assistance et d'une aide d'urgence. L'impact humanitaire est le résultat direct de la récente escalade de violence entre les troupes du GFT/éthiopiennes et les insurgés, d'une part, et des chocs climatiques, d'autre part. Le plan global actuel de la DG ECHO, à concurrence de 13 000 000 euros, fait suite à la récente décision de financement d'urgence de 4 000 000 euros en faveur de la prise en charge de la crise actuelle. Il sera complété par les fonds de la ligne budgétaire Assistance alimentaire et par des crédits issus des fonds de préparation à la sécheresse régionale, soit respectivement 5 000 000 euros (aide alimentaire) et 3 000 000 euros (sécheresse). L'axe prioritaire de l'actuel «plan global» pour la Somalie consistera principalement à soutenir des secteurs de base tels que les denrées non alimentaires/les moyens d'hébergement, la santé, la nutrition, l'assistance alimentaire d'urgence, l'eau et les dispositifs sanitaires et la coordination. La décision de financement de l'aide alimentaire couvre des interventions d'urgence en faveur de la sécurité alimentaire et consiste essentiellement à assurer et à améliorer la productivité et la diversité agricoles dans des régions hors d'atteinte ne pouvant recevoir l'assistance du programme thématique communautaire relatif à la sécurité alimentaire. Le fonds de préparation à la sécheresse régionale a pour objectif de développer la résistance et de préparer les communautés à élaborer des techniques améliorées permettant de surmonter les périodes de carence alimentaire et de déficit pluviométrique.

L'assistance veillera en priorité à soutenir les victimes du conflit armé et des désastres naturels et à encourager les soutiens en faveur des organisations d'assistance qui s'efforcent d'opérer dans de nouvelles régions restées jusque-là inaccessibles en raison de contraintes liées à l'accès ou à la sécurité. Cette assistance veillera dans le même temps à appuyer les trois questions «transversales» suivantes: (i) les liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement, d'une part, et les instruments financiers de la CE¹² à plus long terme, d'autre part, par l'intermédiaire d'évaluations conjointes des programmes, (ii) l'assistance aux enfants en accordant la priorité à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans et (iii) l'eau, qui constitue l'une des priorités d'ECHO.

¹¹ Office de coordination de l'aide humanitaire

¹² Commission européenne

4.2. Impact des réactions humanitaires précédentes

En 2007, la Commission européenne a adopté une décision de financement de l'aide humanitaire à hauteur de 18 000 000 euros pour la Somalie. Ce financement est destiné aux victimes de l'insécurité actuelle et des risques climatiques. Il a été alloué par l'intermédiaire de trois principales décisions de financement: 10 000 000 euros au titre du plan global, 4 000 000 euros via la décision de financement d'urgence et 4 000 000 euros issus de la deuxième décision émanant de l'enveloppe globale «Aide alimentaire». Ces fonds ont été attribués à 22 opérations concentrant leur effort dans les régions du centre et du sud de la Somalie en faveur des soins de santé, de la nutrition, de l'eau et des dispositifs sanitaires, de la sécurité alimentaire, du support multisectoriel en faveur des nouveaux cas de PDI et de la coordination. Les moyens concernés ont été utilisés comme suit:

- 1) La décision de financement d'urgence (4 000 000 euros) a été affectée à la mise en place d'un soutien multisectoriel aux très nombreuses PDI.
- 2) Le plan global de 10 000 000 euros a essentiellement été affecté à la consolidation des progrès réalisés grâce aux fonds d'urgence et au renforcement des secteurs de l'eau, des installations sanitaires et de la santé.
- 3) Les 4 000 000 euros de la ligne budgétaire Assistance alimentaire ont été consacrés à la garantie et à l'amélioration de la productivité et de la diversité alimentaires, au bétail et à la pêche.

Les principaux secteurs d'intervention en réponse aux besoins existants ont été la sécurité alimentaire, la santé, l'eau et les installations sanitaires et les denrées non alimentaires. Ils ont, au cours de l'année écoulée, influé sur la vie d'environ 3 066 539 Somalis.

Les interventions soutenues en faveur de la **sécurité alimentaire** ont atteint 1 002 190 Somalis par le biais de diverses mesures, notamment un soutien aux services vétérinaires, qui ont été en mesure de vacciner et de traiter plus de 1 500 000 têtes de bétail, toutes situées sur la dorsale somalienne. Cette action a réduit de 20% le taux de morbidité des maladies critiques du bétail et a maintenu le taux de mortalité en deçà des 20% habituels, ce qui a contribué de manière significative à la protection des troupeaux et des moyens de subsistance des personnes. Les interventions liées au bétail ont également porté sur la formation des travailleurs chargés de la santé des animaux de la communauté, la production de revenus et le soutien aux interventions agricoles via la mise à disposition de petits ruminants aux gardiens de troupeaux, ainsi que de semences et d'outils aux communautés résidant le long des cours d'eau dans des zones d'importance. Cette action avait pour objectif de promouvoir et de soutenir la réhabilitation à la suite de la sécheresse et des inondations. L'assistance s'est également concentrée sur l'amélioration de l'irrigation et sur les remises en état nécessitant un travail intensif. Malgré la difficulté des interventions agricoles, des mesures ont été mises en œuvre pour promouvoir la diversification des techniques agricoles, plusieurs agences fournissant des intrants agricoles tels que des semences et des outils. Un soutien a également été alloué à la coordination et au renforcement du leadership au sein du groupe agriculture et bétail par l'intermédiaire de la FAO¹³.

¹³ Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture

Dans le secteur de la santé, ECHO a soutenu l'accès aux soins de santé pour environ 973,500 Somaliens. Cette aide comprenait les programmes de nutrition et l'appui aux soins de santé primaire (à la fois la consultation de patient externe, le traitement et le traitement de patient interne, y compris les soins de santé spécialisés de mère et enfant, la pédiatrie et la chirurgie). Le soutien au CICR¹⁴ a été particulièrement apprécié concernant les opérations chirurgicales des blessés de guerre, spécialement cette année où Mogadishu fut le théâtre de conflits très violents. Néanmoins, l'accès aux soins reste l'un des plus grands besoins de la population somalienne dans la région du sud du pays.

L'aide multi sectorielle aux déplacés, en raison de l'afflux massif des déplacés et de la charge supplémentaire sur les populations hôtes, la DG ECHO a soutenu 855, 169 déplacés et communautés hôtes. L'aide comprenait principalement la distribution de nourriture et celle de produits non alimentaires, y compris les abris et les kits essentiels pour le ménage. Pour développer les ressources des camps de déplacés plein à craquer et celles des populations hôtes, la DG ECHO a soutenu des programmes d'eau et d'assainissement, les soins de santé de base et les distributions de semences et d'outils. Certains anciens déplacés ont reçu une aide pour entreprendre des activités génératrices de revenus.

Au niveau de l'eau et l'assainissement la DG ECHO a pu aider directement un total de 235,680 Somaliens en améliorant l'accès à l'eau et l'hygiène, ceci au moyen de la réhabilitation des points et des bassins d'eau. L'eau et l'assainissement ont également formé une partie intégrante des autres secteurs mentionnés ci-dessus. Plusieurs bénéficiaires ont notamment profité du travail fourni pour la réhabilitation des sources d'eau.

Coordination : Les mécanismes pour coordonner l'aide dans les différents secteurs ont été bien établis, faisant participer des donateurs et des organisations humanitaires avec des groupes de discussion basés à Nairobi et en Somalie. En raison d'héritages historiques liés à l'opération des Nations unies en Somalie (UNOSOM), la coordination de l'aide internationale en Somalie (CISS), soutenue par le donateur, dirige et reçoit la plupart des réunions, même si celles-ci concernent surtout des sujets politiques ou l'aide au développement. L'année dernière, les Nations Unies, et plus particulièrement OCHA, ont renforcé leur rôle de coordinateur de l'aide humanitaire d'urgence au travers de l'IASC¹⁵ qui identifie les opérations prioritaires et les besoins qui ne sont pas couverts. Le rôle du SSS¹⁶ en temps qu'organe de coordination évoluera en fonction des progrès du processus de paix. Il faut remarquer cependant, que des efforts supplémentaires doivent être faits pour assurer une meilleure coordination dans les différents secteurs, laquelle est commune au réseau humanitaire et au SSS, mais qui ont chacun leur groupe de discussion.

¹⁴ Le Comité international de la Croix-Rouge

¹⁵ Inter Comité permanent d'agence

¹⁶ Secrétariat de soutien de la Somalie

4.3. Coordination avec les activités des autres donateurs et institutions

La coordination entre donateurs et institutions est très bonne à tous les niveaux. La DG ECHO garde de très bons contacts avec la délégation de la CE à Nairobi et les DG RELEX et AIDCO à Bruxelles. Au niveau du terrain, la DG ECHO et les opérations de la CE Somalie (ECSO) se réunissent régulièrement pour discuter de la stratégie, des programmes et des approches dans le cadre du LRRD. Ceci afin d'éviter tout risque de duplication des programmes et de divergence d'approche entre les projets soutenus par les différents instruments de la CE, et pour renforcer la complémentarité des programmes.

Dans le cadre de ce processus, dans des situations de non-urgence, les plans de projet sont partagés entre les services pour commentaires. Ces services comprennent des représentants des différents SSS pour chacun des groupes de travail sectoriels. La DG ECHO est consultée par les opérations de la Somalie avant de lancer les appels à propositions. ECSO a également invité ECHO aux réunions hebdomadaires.

La DG ECHO va adapter la mise en oeuvre de ses programmes en fonction de ceux d'ECSO pour s'assurer qu'il y ait une approche commune et que les activités d'aide humanitaire ne mettent pas en danger les structures et les systèmes soutenus par ECSO. Des exemples particuliers peuvent être observés dans le secteur de la santé où ECSO a alloué une aide à l'UNICEF¹⁷ pour harmoniser l'approche et le service offert par les différents acteurs de la santé à travers la Somalie. Les partenaires médicaux de la DG ECHO devront adhérer à ces approches et démontrer leur application ou leur complémentarité. Un autre exemple est celui dans le secteur de l'agriculture où les opérations de sécurité alimentaire devront soit être alignées ou compléter les approches développées par ECSO.

L'approche et la stratégie de la DG ECHO pour la Somalie en 2007 ont été en grande partie basées sur les consultations avec d'un côté les opérations de la CE Somalie et le groupe de travail humanitaire, et de l'autre, les acteurs humanitaires concernés, y compris les agences des NU, les organisations internationales et les ONG. La stratégie de la DG ECHO a pris en considération la stratégie CE pays 2002-2007 et se trouve en accord avec le plan pour atteindre l'objectif "*un meilleur accès aux services sociaux publics élémentaires*" (chapitres 5.2 et 5.3).

Le Comité permanent inter-agence des NU a établi une équipe humanitaire pays qui travaille pour promouvoir des approches communes d'aide humanitaire. Un bureau pays NU OCHA, soutenu par la DG ECHO, travaille également pour un renforcement des mécanismes de coordination humanitaire au moyen de réunions thématiques régulières et par zone, entre les ONG et les agences des NU.

¹⁷ Le fonds des enfants des Nations unies

4.4. Évaluation des risques et hypothèses

Perspectives et contraintes possibles :

Sécurité

La situation en Somalie reste très instable et le niveau de violence demeure très élevé. L'année 2007 fut le théâtre des pires combats à Mogadishu depuis le début de la guerre civile, laissant derrière eux des centaines de civils tués, des milliers de blessés et environ 700,000 personnes déplacées.

Les humanitaires sont devenus la cible des barrages routiers, de menaces de kidnapping, de harcèlement, de bombes au bord de la route, et avec comme événement extrême, celui du 28 janvier 2008, concernant l'assassinat de 3 humanitaires lors d'une explosion à Kismayo. Début février 2008, des témoins ont vu des troupes gouvernementales confisquer à des fins militaires des véhicules loués par des organisations non gouvernementales.

Des actes de piraterie plus nombreux ont été observés sur les Côtes somaliennes.

Le déploiement complet des forces de maintien de la paix de l'Union africaine n'est pas prêt d'avoir lieu prochainement. Au départ, la mission de l'Union africaine en Somalie (AMISOM) devait comprendre 8.000 soldats, mais seulement 2.613 hommes, composés d'ougandais et de burundais, ont été déployés jusqu'à présent. Tant qu'une force substantielle du maintien de la paix n'aura pas été déployée dans le pays, les troupes éthiopiennes ne quitteront pas la Somalie, et cette situation continuera à alimenter le conflit actuel.

Accès

Les intrusions et les obstacles administratifs placent une charge supplémentaire sur les humanitaires et limitent leur marge de manoeuvre. Des demandes contradictoires de la part des différentes autorités locales au sujet de l'enregistrement des organisations non gouvernementales, des nombreux points de contrôle avec des demandes de paiement pour le passage de l'aide humanitaire, aussi la crainte des travailleurs humanitaires d'être arrêtés pour un gain politique ou la mise sous pression compliquent l'accès aux populations d'autant plus. Selon les informations reçues, le nombre total de barrages routiers a plus que doublé entre janvier 2007 et janvier 2008, de 147 il y a un an à environ 330 aujourd'hui.

Risques climatiques

Le climat est un facteur critique pour la sécurité alimentaire en Somalie. La performance et le potentiel du bétail et des récoltes agricoles, les deux piliers de l'économie et des moyens de subsistance à la campagne, sont directement influencés par le climat. Le climat en Somalie est aride à semi-aride. Seuls deux régions reçoivent des pluies de 400 à 600mm - une petite zone dans le nord-ouest et la vallée de Shabelle et Juba. Les sécheresses de même que les inondations peuvent survenir sans préavis dans beaucoup d'endroits du pays.

4.5. Stratégie de DG ECHO

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

La stratégie d'ECHO consiste à répondre aux besoins humanitaires de la population somalienne en mettant l'accent sur l'aide humanitaire dans les secteurs de la santé, la nutrition, l'assistance aux déplacés, l'eau et l'assainissement. Alors qu'une part de l'aide sera donnée à certaines interventions humanitaires en cours, répondant ainsi à la vulnérabilité extrême et chronique de plusieurs communautés, une proportion importante de l'assistance soutiendra de nouvelles interventions telles que les besoins des déplacés par les combats à Mogadishu dans toute la partie sud de la Somalie, et répondra aux besoins grandissants dans la partie centrale du pays. Les interventions auront lieu dans les régions du centre et du sud touchées par des troubles civils et des incidents climatiques.

Objectifs spécifiques :

- Offrir une aide humanitaire complète en faveur des communautés vulnérables les plus touchées en Somalie ;
- Soutenir le renforcement des mécanismes de coordination sur le terrain des différentes interventions humanitaires en Somalie.

Santé : L'aide répondra essentiellement aux besoins médicaux urgents dans et autour de Mogadishu, et dans les zones de la Somalie du sud où les infrastructures médicales fonctionnelles dispensent des services médicaux essentiels. Les soins de santé primaires et secondaires constitueront la première priorité, de même que la dispense de services médicaux externes à Mogadishu et dans d'autres endroits qui ne sont pas actuellement couverts en étroite collaboration avec l'ECSO, sous réserve de la présence d'organisations humanitaires opérationnelles. Les mécanismes de soutien aux réponses aux catastrophes se concentreront essentiellement sur la réponse adéquate à la crise du choléra qui sévit actuellement dans toute la moitié sud de la Somalie ainsi que sur les épidémies non prévisibles tout au long de l'année. L'aide au secteur de la santé a été compromise en raison du si petit nombre d'ONGs médicales opérant dans la Somalie du sud. Une partie importante du secteur de la santé sera occupée d'un côté par le CICR qui soutiendra les soins de santé primaires (distribution de médicaments, de consommables et d'équipement médical) dans les cliniques à travers la Somalie centrale, et qui supporte la chirurgie des blessés de guerre dans les hôpitaux à Mogadishu, de l'autre côté par SOS Kinderdorf International afin d'assurer un accès aux soins de santé primaires pour les femmes et enfants.

Nutrition : Les taux de malnutrition en Somalie figurent, de manière chronique, parmi ceux les plus élevés dans le monde, et la situation actuelle reflète un seuil critique continu de 15 – 20% GAM. La partie principale soutenue par ECHO sont les programmes et les centres alimentaires thérapeutiques. Il y a des sérieuses craintes que les taux GAM augmenteront très vraisemblablement suite aux déplacements massifs et continus des populations, combinés avec les conditions d'insécurité alimentaire et la sécheresse touchant un grand nombre des mêmes zones. Un support sera donné aux activités d'aide alimentaire complémentaire au profit des enfants de moins de 5 ans, ainsi qu'à l'alimentation thérapeutique dans le sud de la Somalie. Un effort sera fait pour

augmenter la couverture et la qualité des soins thérapeutiques, en plus d'assurer la complémentarité avec les interventions de sécurité alimentaire soutenues par ECSO.

Aide alimentaire : l'Unité d'Analyse de la Sécurité Alimentaire pour la Somalie (FSAU) confirme que la situation humanitaire en général en Somalie s'est détériorée à la seconde moitié de 2007. La situation de la sécurité alimentaire s'est aggravée dans le pays et, plus particulièrement, dans les régions de Shabelle, Hiran et celles du centre en raison de la forte augmentation des déplacés fuyant Mogadiscio et à cause de deux très mauvaises saisons des pluies consécutives qui ont entraîné de mauvaises récoltes et des pâturages de mauvaise qualité. En outre, l'hyperinflation sur les denrées alimentaires de base et les produits non alimentaires à travers le pays crée des problèmes d'accès à la nourriture pour les populations urbaines, et spécialement chez les plus pauvres. Ceux-ci dépendent entièrement de l'achat des produits alimentaires et ceux-ci sont touchés de plein fouet par toute une gamme d'influences négatives – comprenant la crise du marché, la spirale inflationniste et l'augmentation de l'insécurité qui coupe les opportunités pour créer des revenus.

L'aide alimentaire sera principalement financée par la ligne budgétaire ECHO d'aide alimentaire qui prévoit 5.000.000 d'euro pour la Somalie en 2008-2009 pour des interventions spécifiques d'aide alimentaire et de sécurité alimentaire d'urgence. Cependant, lorsque les partenaires proposent un programme d'aide complet avec une petite composante de sécurité et d'aide alimentaires, ces programmes seront financés au travers du présent plan global.

Eau et assainissement : Le résultat de la dernière saison des pluies a été mitigé en termes d'intensité, de couverture et de distribution, et a depuis allégé la pression dans certaines parties de la Somalie centrale et du sud. ECHO de manière continue aidera les populations à se relever notamment en remettant en état et en réparant les points d'eau existants dans les zones à forte concentration humaine et animale tout en privilégiant autant que possible les zones à forte densité de populations déplacées. Aucun nouveau point d'eau ne sera établi, parce c'est considéré comme étant contreproductif dans le cadre de l'environnement fragile qui prévaut aujourd'hui. Seulement dans les cas exceptionnels et, en dernier recours, le remplacement des infrastructures serait soutenu. ECHO soutiendra également la réhabilitation et la construction d'installations sanitaires. La santé publique, l'hygiène et l'enseignement nutritionnel constitueraient une composante essentielle qui complète les activités de l'eau.

Articles non alimentaires (NFI) et abri: Les kits NFI comprenant du matériel pour abri, les articles essentiels du ménage (assiettes, tasses, casseroles, seaux, etc) seront distribués là où nécessaire, pour venir en aide à 700.000 déplacés suite au récent conflit à Mogadishu. Dans les endroits les plus accessibles et où les besoins sont les plus critiques, il y a déjà eu une réponse assez importante pour couvrir les besoins de ces communautés. Néanmoins, la large étendue de la zone touchée par le déplacement en masse des habitants de Mogadishu a rendu impossible la couverture totale des besoins. Les ondes de choc précédentes, causées par la sécheresse, les inondations et le conflit, ont chacune entraîné des vagues de déplacements temporaires de population dépassant les 700.000 personnes, et beaucoup d'entre elles se sont déplacées lors de chaque crise. Malheureusement, les déplacements de population en masse sont monnaie courante en Somalie. En raison de la chute récente de Mogadishu et de la dynamique changeante de

la crise, d'autres déplacements de population sont à prévoir pendant toute la durée de la décision de financement.

Coordination : un support continu sera également fourni au système de coordination des NU au travers d'OCHA en mettant l'accent sur les personnes déplacées avec un soutien pour le Groupe de protection et pour la coordination d'aide d'urgence via le Groupe de réponse. Ce soutien est aussi supposé aider OCHA à renforcer sa présence sur le terrain et à soutenir l'approche par réseau. Tous les autres organismes de coordination de l'aide se concentrent sur la coordination de l'aide au développement et le processus de paix.

La coordination avec le FED ¹⁸ et les programmes financés sur la ligne budgétaire vont également être assurés, notamment dans le cadre du programme thématique de sécurité alimentaire.

Ces différentes composantes comprendraient les dimensions "transversales" qui sont considérées comme des priorités dans la stratégie ECHO, à savoir des liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement, l'aide aux enfants et l'eau.

Le plan global actuel sera complété par deux autres décisions de financement, l'aide alimentaire et la sécheresse régionale. La décision de l'aide alimentaire, qui prévoit 5.000.000 EUR pour la Somalie, comprend les interventions de sécurité alimentaire et se concentre surtout sur assurer et améliorer la productivité et la diversité alimentaires. La décision à propos de la sécheresse régionale, qui couvre la Corne de l'Afrique (Kenya, Ouganda, Djibouti, Érythrée, Éthiopie et Somalie) pour 30.000.000 EUR, comprendra une aide aux zones particulièrement sensibles à la sécheresse en Somalie.

4.6 Durée

La durée pour la mise en oeuvre de la présente décision sera de 15 mois à partir du 1^{er} juin 2008. Les dépenses engagées en vertu de la présente décision sont admissibles à partir du 1^{er} juin 2008. Cette période est nécessaire dès lors que certaines des activités financées sous ce plan global sont susceptibles d'être la continuité d'interventions ou sont basées sur des activités financées sur le plan global précédent, lequel prend fin le 30 septembre 2008. En outre, vu une situation sécuritaire du conflit somalien particulièrement précaire et instable, cette durée permet une certaine flexibilité pour d'éventuelles extensions de durée de projet.

Les opérations humanitaires financées au titre de la présente décision doivent être exécutées dans ce délai.

Si la mise en oeuvre des actions envisagées dans le cadre de la présente décision est suspendue pour cause de force majeure ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension n'est pas prise en considération dans le calcul de la durée des opérations d'aide humanitaire.

¹⁸ Le Fonds européen de développement

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les accords signés avec les organisations humanitaires chargées de la mise en œuvre lorsque la suspension des activités s'étend sur une période supérieure à plus d'un tiers au total de la durée prévue de l'action. A cet égard, la procédure prévue dans les conditions générales de l'accord spécifique sera appliquée.

4.7. — Montant de la décision et répartition par objectif spécifique:

4.7.1 — Montant total de la décision: EUR 13 000 000

4.7.2. — Ventilation du budget selon les objectifs spécifiques

Objectif principal					
porter assistance aux victimes de l'insécurité permanente et des aléas climatiques en Somalie.					
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Région géographique de l'opération	Activités	Partenaires potentiels¹⁹	
Objective spécifique 1: Offrir une aide humanitaire complète en faveur des communautés vulnérables les plus touchées en Somalie	12,500,000	Somalie, en particulier dans les régions du Sud et du Centre	Dispense de soins de santé dans les infrastructures médicales de Mogadishu et en dehors, ainsi que dans les postes de santé dans le sud de la Somalie; Appui aux programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire dans le Sud et le centre du pays; Appui aux programmes de préparation au choléra, et reconstruction et réhabilitation des points d'eau existant et utilisés à la fois pour la consommation humaine et animale. Contribuer à la réhabilitation et à la construction des installations sanitaires combinée avec l'éducation à la santé publique et à l'hygiène dans le centre et le sud de la Somalie; Donner une aide compréhensive aux déplacés récents de Mogadishu et en dehors: aide alimentaire, distribution d'articles non alimentaires, abris, camions citernes d'eau, équipes médicales mobiles, ...	Accès maintenu/amélioré aux services de soins de santé avec les indicateurs de qualité tels que les taux de traitement, la mortalité, et les tendances qui ont un impact sur les taux de mortalité et de morbidité. Qualité et quantité de l'eau, plus grand accès, et réduction des maladies liées à l'eau.	- ACF - ADRA Deutschland - CARE NL - SOS-K-A - COOPI - COSV - DRC - ICRC-CICR - IMC UK - IRW - MDM - FRA - MEDAIR UK - MERLIN - NRC - OXFAM GB - SC(UK) - SOLIDARITES - CONCERN-IRL - UNHCR - UNICEF
▪ Objective spécifique2: Soutenir le renforcement des mécanismes de coordination sur le terrain des différentes interventions humanitaires en Somalie.	500,000	Somalie, en particulier dans les régions du Sud et du Centre	Appui à la coordination pour l'identification des besoins en lien avec l'aide humanitaire. Support à la coordination pour identifier dans la partie centrale et le sud de la Somalie les endroits où se trouvent les déplacés ainsi que leur situation.	Programmes d'aide humanitaire efficaces et cohérents qui atteignent les bénéficiaires ciblés dans le Sud et le centre de la Somalie.	- OCHA
Risk assessment	Contexte de sécurité volatile, risqué récurrent d'évacuation/suspension des interventions.				
Assumptions	Engagement continu des organisations humanitaires professionnelles de haute qualité pour répondre aux besoins en Somalie.				
Total	13,000,000				

5 – ÉVALUATION

En application de l'article 18 du règlement (CE) n° 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 et l'égalité des sexes. Chaque année, un programme d'évaluation indicatif est établi à l'issue d'un processus de consultation. Ce programme souple peut être adapté et inclure des évaluations non prévues dans le programme initial pour répondre à des événements particuliers ou à un changement de situation. De plus amples informations peuvent être obtenues sur le site suivant:

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

6 – IMPACT BUDGETAIRE LIGNE 23 02 01

-	CE (EUR)
Crédits d'engagement initiaux disponibles pour 2008	486,095,000.00
Budgets supplémentaires	-
Transferts	-
Total crédits disponibles	486,095,000.00
Total exécuté à ce jour (le 28 mars 2008)	381,300,000.00
Solde disponible	104,795,000.00
Montant total de la décision	13,000,000.00

7. QUESTIONS DE GESTION

Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en œuvre par des ONG, par des agences spécialisées des États membres, par les organisations de la Croix-Rouge sur la base d'un contrat cadre de partenariat (CCP) et par les agences des Nations unies sur la base de l'accord cadre administratif et financier (FAFA), n en conformité avec l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier. Ces contrats cadres définissent les critères d'attribution d'accords de subvention et de financement conformément à l'article 90 des modalités d'exécution et peuvent être consultés à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/echo/partners/index_fr.htm.

Les subventions individuelles sont octroyées sur la base des critères énumérés à l'article 7, paragraphe 2, du règlement concernant l'aide humanitaire, tels que les capacités techniques et financières, la disponibilité et l'expérience, les résultats des actions précédentes.

8. ANNEXES

Annex 1: Statistiques sur la situation humanitaire dans la Corne de l'Afrique

Annex 2: Plan du pays

Annex 3: Liste d'opérations précédentes de la DG ECHO

Annex 4: Aperçu des contributions des donateurs

Annex 5: Liste d'abréviations

Annexe 1 : Statistiques sur la situation humanitaire dans la corne de l'Afrique

Indice global d'évaluation des besoins humanitaires (GNA 2007)		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
DG ECHO Office d'aide humanitaire (ECHO) GNA 2007		HDR 2006 PNUD Indice de développement humain Index IDH	HDR 2005 PNUD Indice de pauvreté Index IDH	CRED catastrophes naturelles	HIK 2007 Conflits	Réfugiés + Déplacés / population totale	UNICEF HDR 2007 Enfants sous PONDERES pour l'âge en pourcentage de la population totale	UNICEF RDH/2006 Enfants Taux de mortalité Moins de 5 ans	L'OCDE ODA/tête	
Classement des pays incluant l'ODA		2007	2006	2007						
Classement	Pays	Moyenne	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	
17	Djibouti	2.38	3	2	3	0	0	3	3	1
8	Éritrée	2.19	3	2	0	0	0	3	2	2
5	Éthiopie	2.19	3	3	2	2	0	3	3	2
32	Kenya	2.31	3	2	2	0	2	3	2	2
4	Somalie	2.75	-	3	2	3	3	3	3	2
8	Soudan	2.44	2	2	3	3	3	3	2	3
17	Ouganda	2.44	2	2	2	1	3	3	3	2

Clé : Scores paramètres 1 : Moyenne MAG			
3	besoin élevé	>	2.0
2	besoin moyen		
1	besoin faible	<	1.0
0	Aucun besoin		

Scores paramètres 2 : Déplacés et réfugiés/population totale			
6	besoin élevé	>	5%
5		>	1.7%
4	besoin moyen	>	0.4%
3		>	0.17%
2	besoin faible	>	0.06%
1		=	0.005%
0	aucun besoin	<	0.005%

Source : L'indice global ECHO de l'évaluation des besoins humanitaires 2007. Les informations utilisées dans GNA viennent de l'OCDE, le CRED, HIK et des NU. Elle complète les évaluations des besoins au niveau du terrain. Le tableau ci-dessus reflète la situation humanitaire globale dans ces pays dans une perspective comparative à travers huit indicateurs agrégés. Il indique des données collectées par les organisations internationales telles que l'UNICEF, le HCR etc ces dernières années au niveau national. La fiabilité des données peut être limitée vu l'environnement et la période instables pendant lesquels elles ont été rassemblées. En raison du haut degré d'agrégats elles peuvent aussi ne pas refléter des "poches existantes de besoins" au niveau sous-national. Elles peuvent néanmoins fournir une indication générale sur la sévérité de la situation humanitaire dans une perspective comparative en l'absence de l'autre, des données plus fiables. La méthode est basée sur un classement de chaque pays pour chaque indicateur dans une échelle de 1 (le besoin faible) à 3 (le besoin élevé) et à une moyenne à travers les indicateurs. Néanmoins, l'échelle pour l'indicateur cinq varie de 0 (aucun besoin) à 6 (besoin élevé) fournissant un classement plus détaillé des besoins.

Annex 4: – Aperçu des contributions des donateurs

Donateurs en SOMALIE au cours des 12 derniers mois

1. États membres de l'UE (*)		2. Commission européenne		3. Autres (**)	
	EUR		EUR		EUR
Autriche		DG ECHO	21,500,000		
Belgique	3,133,580	Autres services			
Bulgarie					
Chypre					
Rép. tchèque					
Danemark	4,814,065				
Estonie					
Finlande	3,700,000				
France	2,683,700				
Allemagne	8,956,454				
Grèce	50,000				
Hongrie					
Irlande	7,306,512				
Italie	2,303,200				
Lettonie					
Lituanie					
Luxembourg	550,000				
Malte					
Pays-Bas	11,260,851				
Pologne					
Portugal					
Roumanie					
Slovaquie					
Slovénie					
Espagne					
Suède	7,339,119				
Royaume-Uni	12,066,907				
Sous-total	64,164,388	Sous-total	21,500,000	Sous-total	0
		Total	85,664,388		

Date : le 11 mars 2008

(*) Source: rapport de la DG ECHO en 14 points destiné aux États membres.

<https://webgate.ec.europa.eu/hac>

(**) Source: Système de traçage financier

Les cases vides indiquent l'absence d'informations disponibles ou de contributions.

Annex 5: List of Abbreviations

ACF	Action contre la Faim
ADRA	Adventist Development and Relief Agency
ARI	Acute Respiratory Infections
CAP	Consolidated Appeals Process
CARE NL	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere - Nederland
CONCERN	Concern WorldWide
COOPI	Cooperazione Internazionale
COSV	Coordinating Committee of the Organisation for Voluntary Service
DG AIDCO	Directorate General EuropeAid Cooperation Office
DG DEV	Directorate General for Development
DG ECHO	Directorate General for Humanitarian Aid
DG RELEX	Directorate General External Relations
DPT3/OPV3	Diphtheria, Pertussis, Tetanus/Polio vaccination
DRC	Danish Refugee Council
EC	European Commission
ECSO	European Commission Somalia Operation
ECSU	European Commission Somalia Unit
EDF	European Development Fund
ENDF	Ethiopian National Defence Force
EPI	Extended Programme of Immunisation
FAO	Food and Agriculture Organization
FSAU	Food Security Analysis Unit
GAM	Global Acute Malnutrition
HDI	Human Development Index
HDR	Human Development Report
HOA	Horn of Africa
IASC	Internal Agency Standing Committee
ICU	Islamic Courts Union
ICRC - CICR	International Committee of the Red Cross
IDP	Internally Displaced Person
IMC-UK	International Medical Corps
IRW	Islamic Relief Worldwide
JSP	Joint Strategy Paper
LRRD	Linking Relief, Rehabilitation and Development
MCH	Mother and Child Healthcare
MDM-Fr	Médecins du Monde - France
MEDAIR	Emergency Relief and Rehabilitation
MERLIN	Medical Emergency Relief International
MSF	Médecins Sans Frontières
NGO	Non Governmental Organisation
NRC	Norwegian Refugee Council
OCHA	Office for the Co-ordination of Humanitarian Aid
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
RDP	Reconstruction and Development Programme
SSS	Somalia Support Secretariat
SAM	Severe Acute Malnutrition

SC-UK	Save the Children – UK
SISAS	Strategy for the Implementation of Special Aid to Somalia
SOLIDARITES	Solidarités
SOS Kdi	SOS Kinderdorf
TFP/G/I	Transitional Federal Parliament / Government / Institutions
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programme
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children’s Fund
UNOSOM	United Nations Operation in Somalia

