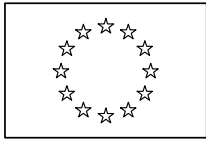


FR

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES



Bruxelles, le xxx
C(2008) XXX final

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

**relative à l'approbation et au financement d'un Plan Global pour des Actions
humanitaires sur le budget général des Communautés européennes en Afrique de l'ouest**

(ECHO/-WF/BUD/2009/01000)

FR

FR

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

relative à l'approbation et au financement d'un Plan Global pour des Actions humanitaires sur le budget général des Communautés européennes en Afrique de l'ouest

(ECHO/-WF/BUD/2009/01000)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,

Vu le règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹, et en particulier ses articles 2 et 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit:

- (1) Le niveau du taux de malnutrition aiguë globale des enfants de moins de 5 ans est au-delà du seuil d'urgence internationalement admis dans la région Sahélienne de l'Afrique de l'ouest.
- (2) La population du Sahel est exposée à des chocs externes cycliques de plus en plus fréquents tels que la sécheresse, les invasions de criquets, la hausse des prix, les épidémies et les inondations.
- (3) La disponibilité d'informations nutritionnelles de qualité, de référence et en temps opportun, demeure insuffisante et impose d'améliorer la collecte et l'analyse des données pour mieux comprendre l'étendue et l'impact de la malnutrition aiguë, et de s'assurer que cette information soit diffusée largement dans le Sahel et ailleurs pour permettre aux décideurs et gouvernements concernés de prendre les décisions politiques appropriées avec des ressources correspondantes.
- (4) La situation sanitaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables au Sahel, et en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes allaitantes et enceintes, est fortement dégradée, de même que leurs mécanismes d'adaptation. Cette situation demeure préoccupante et appelle à un soutien sanitaire et nutritionnel d'urgence et un renforcement de leurs capacités d'adaptation.
- (5) La fréquence accrue de désastres de faibles envergures nécessite en parallèle le renforcement des capacités locales de réponse à ces désastres et demande de prévoir le pré-positionnement de stocks d'urgence.
- (6) Dans le cadre de ce Plan Global, les pays d'Afrique de l'Ouest concernés sont le Burkina Faso, le Niger, le Mali, la Mauritanie et le Tchad.

¹ JO L 163, 2.7.1996, p.1.

- (7) Etant donné que la crise humanitaire est de nature à perdurer du fait de son ampleur et de sa complexité, il est nécessaire d'adopter un Plan Global fournissant un cadre d'action cohérent pour la mise en œuvre des actions humanitaires.
- (8) Une évaluation de la situation humanitaire a conclu que les actions d'aide humanitaire devraient être financées par les Communautés européennes pour une période de 12 mois.
- (9) Il est estimé qu'un montant de 13.000.000 EUR (5.000.000 EUR provenant de l'article budgétaire 23 02 01 et 8.000.000 provenant de l'article budgétaire 23 02 02) du budget général des Communautés européennes est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire et alimentaire à la population la plus vulnérable, en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs. Les activités couvertes par ce Plan Global pourraient devoir être financées intégralement selon l'Article 253 des modalités d'exécution du Règlement Financier.
- (10) La présente Décision constitue une décision de financement au sens de l'article 75 du Règlement financier (EC, Euratom) n° 1605/2002², de l'article 90 des modalités d'exécution pour l'application du Règlement financier (EC, Euratom) n° 2342/2002³, et de l'article 15 des Règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes⁴.
- (11) Pour atteindre les populations dans le besoin, l'aide peut être mise en œuvre par des Organisations Non Gouvernementales (ONG), ou des Organisations Internationales y compris des agences des Nations Unies (UN). En conséquence, La Commission européenne mettra en œuvre le budget par gestion centralisée directe ou par gestion conjointe.
- (12) Pour permettre une mise en œuvre efficace du présent Plan Global au début de l'exercice budgétaire 2009, ce Plan Global pourra être adopté exceptionnellement en 2008.
- (13) Conformément à l'article 17, paragraphe 3 du Règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996, le Comité d'Aide Humanitaire a donné un avis favorable le **[insérer la date]**.

DÉCIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente décision un Plan Global 2009 pour des Actions Humanitaires en faveur des populations vulnérables de la région du Sahel en Afrique de l'ouest pour un montant de 13.000.000 EUR, dont 5.000.000 EUR au titre de l'article budgétaire 23.02.01 et 8.000.000 au titre de l'article budgétaire 23 02 02 du budget des Communautés européennes.

² JO L 248, 16.9.2002, p.1.

³ JO L 357, 31.12.2002, p.1.

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

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

- Apporter une aide multisectorielle pour contribuer à réduire d'une façon durable la malnutrition aigue, en la maintenant inférieure aux seuils d'urgence.

Un montant de **5.000.000** EUR de la ligne budgétaire 23.02.01 a été alloué à cet objectif spécifique.

- Apporter une assistance alimentaire complémentaire à la stratégie globale de réduction de la malnutrition aigue.

Un montant de **8.000.000** EUR de l'article budgétaire 23.02.02 a été alloué à cet objectif spécifique.

Article 2

1. La durée de mise en œuvre de ce Plan Global doit être une période maximum de 12 mois, commençant le 1^{er} Janvier 2009.

2. Les dépenses engagées dans le cadre du présente Plan Global sont éligibles à compter du 1^{er} Janvier 2009.

3. Si les Actions envisagées dans la présente Plan Global 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 du présente Plan Global.

Article 3

1. La Commission exécute le budget de manière centralisée directement dans ses services ou en gestion conjointe avec des organisations internationales.

2. Les actions financées par le Plan Global seront mises en œuvre soit par:

- des organisations à but non lucratif qui remplissent les critères d'éligibilité et de viabilité définis à l'article 7 du Règlement du Conseil, (CE) no. 1257/96;

- ou des organisations internationales.

3. Considérant les spécificités de l'aide humanitaire, la nature des activités à entreprendre, les contraintes spécifiques d'endroit et le niveau de l'urgence, les activités couvertes par ce Plan Global peuvent être financées intégralement en accord avec l'article 253 des modalités d'exécution du Règlement financier.

Article 4

1. Le montant de 13.000.000 EUR seront fonction de la disponibilité des fonds nécessaires dans le cadre du budget général **2009** des Communautés européennes.

2. La présente Décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles, [**date à insérer par le SG**]

*Par la Commission
Membre de la Commission*



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ECHO

**Document d'appui à la décision de la Commission
Relative à l'approbation et au financement d'un**

PLAN GLOBAL 2009

**pour des actions humanitaires sur le budget des Communautés
européennes pour les populations vulnérables de la
région du Sahel d'Afrique de l'ouest**

(ECHO/-WF/BUD/2009/01000)

Comité d'aide humanitaire – décembre 2008

Table des matières

<i>Document d'appui</i>		page 3
1) Résumé analytique	page	3
2) Contexte et situation	page	4
2.1.) Contexte général	page	4
2.2.) Situation actuelle	page	4
3) Identification et évaluation des besoins humanitaires	page	6
4) Proposition de Stratégie DG ECHO		page 9
4.1.) Cohérence par rapport à l'ensemble des priorités stratégiques de la DG ECHO	page	9
4.2.) Impact des Actions humanitaire précédentes		page 9
4.3.) Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions		page 9
4.4.) Evaluation des risques et suppositions		page 11
4.5.) Stratégie de la DG ECHO		page 11
4.6.) Durée de la décision		page 12
4.7.) Montant de la décision et matrice de programmation stratégique		page 12
5.) Evaluation		page 16
6.) Questions de gestion		page 16
7.) Annexes		page 17
Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire		page 17
Annexe 2: Carte du pays et localisation des Actions de la DG ECHO		page 18
Annexe 3 : Liste des précédentes Actions de la DG ECHO		page 19
Annexe 4: Aperçu des contributions des donateurs		page 20
Annexe 5 : Liste des abréviations		page 21

1. RESUME ANALYTIQUE

Le taux de malnutrition aiguë des enfants de moins de cinq ans est un des indicateurs les plus importants pour identifier les crises humanitaires. La malnutrition aiguë est associée à une augmentation des risques de mortalité et de morbidité. Elle reflète la situation générale des populations les plus vulnérables et donne de ce fait une appréciation sur l'accès à la nourriture, sur la capacité des mécanismes d'adaptation et sur le fonctionnement du système de santé publique. Dans la sous-région du Sahel en Afrique de l'ouest, la malnutrition aiguë demeure une urgence. Les taux relevés dépassent systématiquement les seuils d'urgence depuis plus de dix ans. On estime actuellement que sur une population estimée de 50 millions de personnes dans la bande sahélienne ouest, 1,3 million d'enfants âgés de moins de cinq ans, soit 14%, sont en état de malnutrition aiguë; plus de 300.000 d'entre eux le sont sévèrement et sont donc en danger de mort.

Le Sahel est une des régions les plus pauvres du monde. Elle manque systématiquement de services essentiels accessibles et de qualité comme la santé ou l'éducation. Elle connaît aussi un taux élevé d'accroissement naturel de la population, qui exacerbe la fragilité des écosystèmes et des économies. De plus, des chocs répertés incluant les sécheresses, les crises pèlerins, les inondations, les épidémies et plus récemment une hausse importante des prix mondiaux des denrées alimentaires, des matières premières et du pétrole sont des stress récurrents dont la fréquence augmente; ces chocs diminuent d'autant la résilience d'un nombre croissant de personnes qui demeurent dans une logique de survie. Les effets à long terme de la malnutrition sur la population infantile, et par conséquent les générations successives, grèvent la capacité d'un pays de se développer. Ainsi, ces pays requièrent une assistance conséquente et soutenue pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement⁵ de réduction de la faim et de la mortalité des enfants et de leurs mères d'ici 2015.

Ce plan Sahel s'inscrit dans la continuation de la stratégie approuvée en mars 2007 par le CAH⁶ qui vise à contribuer de manière significative à la réduction de la malnutrition aiguë des enfants de moins de cinq ans au Sahel et à maintenir les taux de malnutrition durablement en dessous des seuils d'urgence. Malgré le contexte défavorable au Sahel, il existe des solutions efficaces, relativement simples et acceptées par les populations pour lutter contre ce fléau. Cette stratégie s'articule sur trois axes : 1) une amélioration des connaissances de base, 2) un soutien aux réponses appropriées et innovatrices, 3) un plaidoyer pertinent et efficace. Cette stratégie a déjà permis de prendre en charge et de sauver beaucoup d'enfants malnutris, d'améliorer les connaissances et les pratiques nutritionnelles et de mettre en évidence la place nécessaire et cruciale de la lutte contre la malnutrition dans les agendas du développement de ces pays. C'est à ce titre que le lien entre les actions d'urgence et les activités de mises en œuvre par les acteurs du développement est un objectif central de cette stratégie et de sa mise en œuvre.

Le budget proposé pour les cinq pays du Sahel est de 13.000.000 EUR dont 5.000.000 EUR du budget général de l'aide humanitaire et 8.000.000 EUR du budget d'assistance alimentaire. La durée proposée de cette décision est de 12 mois à partir du 1^{er} janvier 2009.

⁵ <http://www.un.org/french/millenniumgoals/>

⁶ Comité d'Aide Humanitaire

2. CONTEXTE ET SITUATION

2.1. Contexte général

Région caractérisée par de faibles précipitations cycliques, le Sahel est une région des plus pauvres et des plus sous-développées au monde avec six pays dotés des plus bas index de développement humain des Nations Unies⁷ parmi 177 pays. La production céréalière durant les bonnes années peine à suivre l'accroissement naturel des populations⁸ et l'urbanisation galopante. Les communautés pastorales et agro-pastorales connaissent une diminution constante de leur capital (terre, bétail) et de leurs ressources naturelles (eau et pâturages). Une série continue de chocs externes (sécheresses, invasions de criquets, inondations, effets collatéraux de conflits internes) ont aggravé la situation nutritionnelle déjà précaire des populations les plus vulnérables. Récemment, la hausse des prix des produits alimentaires internationaux a augmenté significativement ce risque.

2.2. Situation actuelle

Depuis plus de dix ans, les taux de malnutrition aiguë globale (MAG) au Sahel dépassent le seuil international d'alerte de 10% et dépassent même les 20% dans certaines régions. Cette malnutrition est responsable de 60% de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans⁹. Le Sahel a le triste record d'une mortalité infantile parmi les plus élevées au monde. UNICEF estime que 300.000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque année au Sahel à cause de la malnutrition.

Jusqu'alors oubliée, voire niée, la crise nutritionnelle au Niger en 2005, ou plus exactement sa médiatisation révéla la réalité d'une crise silencieuse au Sahel. Elle engendra une réelle mobilisation internationale des acteurs humanitaires dans ce pays. Mais seule une accélération de l'engagement des acteurs du développement offrira une issue de sortie à l'aide humanitaire.

3. IDENTIFICATION ET EVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES

La stratégie Sahel de la DG ECHO s'est trouvée renforcée par la publication en janvier 2008 d'une série importante d'articles du *Lancet* sur la malnutrition maternelle et infantile. Selon le *Lancet*, cette dernière est considérée comme la cause sous-jacente de 35% des cas de maladie infantile. En particulier, 19 millions d'enfants dans le monde souffrent d'une malnutrition aiguë sévère¹⁰ (aussi appelée émasciation sévère) et ont un besoin urgent de programmes médicaux incluant une alimentation thérapeutique¹¹.

Au sein du groupe de la population d'enfants à risque (les moins de 5 ans), la situation est la plus grave pour les enfants de 6 mois à 2 ans, facilement victimes de malnutrition aiguë sévère. L'association d'un allaitement au sein non exclusif pour les moins de 6 mois, des pratiques traditionnelles de sevrage prématuré, un manque de produits alimentaires de complément contenant tous les micronutriments nécessaires à leurs

⁷ UNDP 2007, Rapport sur le Développement Humain.

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

⁹ OMS (Bull. 2000, 78 (10)), voir aussi annexe 1.

¹⁰ La malnutrition est liée à un certain nombre de facteurs en particulier le manque de produits alimentaires complémentaires appropriés pour les jeunes enfants, le mauvais accès à des services de soins de santé de qualité, à l'eau et l'assainissement, ainsi que le manque d'hygiène. Les enfants malnutris ont une résistance affaiblie aux infections et sont plus susceptibles de mourir car ils s'enferment facilement dans un cercle vicieux de maladies récurrentes et de retard de croissance.

¹¹ La malnutrition maternelle et infantile: expositions globales et régionales et leurs conséquences sur la santé. Série du *The Lancet*, janvier 2008.

besoins dans cette période de croissance sont le fondement du problème nutritionnel des enfants. La privation des éléments nutritifs essentiels dès le plus jeune âge sera un facteur déterminant de leur état de santé futur.

De plus, les enfants nés avec un poids trop faible parce que leurs mères étaient malnutries, auront un départ dans la vie plus difficile et courent un risque beaucoup plus élevé de malnutrition récurrente¹².

Si les enfants sont malnutris avant l'âge de 2 ans, et en l'absence de traitement nutritionnel, ils peuvent souffrir de dommages physiques et cognitifs irréversibles, ayant une incidence sur leur santé future et leur bien-être. Ces futurs adultes auront des séquelles physiques et intellectuelles qui entraveront leur participation au développement de leur pays. En conclusion, la mortalité très élevée et le poids des maladies résultant de facteurs liés à l'alimentation arguent fortement en faveur de la mise en œuvre urgente d'interventions reconnues¹³ comme efficaces.

Avec des taux de MAG de plus de 10% associé à des facteurs aggravants (chocs externes à répétition et manque d'accès aux soins), la situation nutritionnelle de beaucoup d'enfants dans le Sahel est donc considérée comme très sérieuse¹⁴. On estime qu'actuellement dans les pays à risque, 1,3 million d'enfants âgés de moins de cinq ans (14% du total) sont en état de malnutrition aiguë dont plus de 300.000 d'entre eux sévèrement (Cf. tableau).

Pays du Sahel	Population totale ¹⁵	Population de moins de 5 ans	(%) MAG ¹⁶	(%) MAS ¹⁷	Enfants souffrant de MAG	Enfants souffrant de MAS
Burkina Faso (EDS ¹⁸ 2003)	13.002.000	2.560.000	18,7	5,0	478.720	128.000
Tchad (EDS 2004)	8.598.000	1.646.600	13,5	3,1	222.291	51.045
Mali (EDS 2006)	13.007.000	2.581.000	13,3	3,0	343.273	77.430
Mauritanie (MICS 2007)	2.893.000	499.000	11,9	1,6	59.381	7.984
Niger ¹⁹ (MICS ²⁰ 2006)	11.972.000	2.549.000	10,3	1,5	262.547	38.235
Totaux	49.472.000	9.835.600			1.366.212	302.694

¹² La malnutrition maternelle et infantile, série de The Lancet, janvier 2008

¹³ Idem.

¹⁴ Un taux de MAG de 10%, couplé avec des facteurs aggravants comme ceux de graves menaces de santé publique, une réalité au travers de la région, est un seuil d'alerte international qui doit déclencher une réponse urgente.

¹⁵ Source des chiffres de population : L'état des enfants à travers le monde 2005, population estimées en 2003

¹⁶ MAG: Malnutrition Aiguë Globale

¹⁷ MAS: Malnutrition Aiguë Sévère.

¹⁸ Les enquêtes démographiques et de santé (DHS) sont des enquêtes de ménage à grande échelle, représentatives de chaque nation, qui fournissent des données pour un large éventail d'indicateurs dans les domaines de la population, de la santé, et de la nutrition. Elles sont largement reconnues et employées par les organisations humanitaires internationales. En général, les DHS sont organisés tous les 5 ans, afin de permettre une analyse temporelle.

¹⁹ Le MICS 2000 donnait pour le Niger une prévalence plus importante ; MAG 14,1% et MAS 3,2%. L'augmentation de la couverture de la prise en charge nutritionnelle a certainement contribué à cette baisse.

²⁰ MICS : Multiple Indicators Cluster Survey. Enquêtes nationales relatives à la santé des femmes et des enfants. UNICEF

Au delà de la malnutrition infantile, de nombreuses poches d'insécurité alimentaire demeurent dans le Sahel. Une large frange de populations pastorales et agro-pastorales ont un accès de plus en plus réduit aux services et aux denrées essentielles à cause de l'absence de services de qualité et la cherté croissante de la vie. De fait, ils sont marginalisés tout en faisant face à une insécurité alimentaire récurrente. Pour les plus pauvres, le travail occasionnel à la journée devient de plus en plus leur seule et unique source de revenu pour acheter de la nourriture. En conséquence, la protection des moyens de subsistance encore disponibles est essentielle pour atténuer les chocs externes.

Depuis des décennies, les systèmes d'information sur l'insécurité alimentaire au Sahel ont été renforcés de façon notable et des systèmes d'alerte précoce développés dans chaque pays puis consolidés au niveau régional²¹. Cependant, ces systèmes lourds se traduisent encore par trop peu d'actions et d'allocations pertinentes en ressources par les décideurs vers ces familles les plus à risque²²: d'une part, ils peinent à identifier les poches locales d'insécurité alimentaire, notamment dans des zones où la disponibilité alimentaire est assurée mais pas l'accessibilité aux aliments pour les plus vulnérables de fait de leur cherté. De plus, une meilleure identification des familles à risque demeure nécessaire pour permettre une action d'urgence efficace d'atténuation : des exemples intéressants d'analyse de risques basée sur l'économie des ménages commencent à se mettre en place. D'autre part, ces systèmes intègrent encore insuffisamment les zones endémiques de malnutrition infantile. Beaucoup reste à faire concernant une meilleure information nutritionnelle au Sahel ainsi qu'une meilleure gestion de l'information pour une prise de décision; de ce fait, les enquêtes transversales nutritionnelles indépendantes et régulières gardent leur pertinence.

4. PROPOSITION DE STRATEGIE DG ECHO

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

A la suite des crises nutritionnelles du Niger et Mali en 2005 et 2006, la région du Sahel a été identifiée comme une priorité dans les stratégies de 2007 et de 2008 de la DG ECHO. La prévalence toujours élevée de la malnutrition aiguë au Sahel justifie donc que la DG ECHO maintienne une programmation à moyen-terme avec la malnutrition aiguë comme point d'entrée.

En mai 2007 avec un premier Plan Global, la DG ECHO²³ contribue à une réduction durable de la malnutrition aiguë dans la région du Sahel en articulant son action avec les acteurs de développement. A ce titre, son but ultime est d'inciter, dans une démarche LRRD²⁴, à une intégration de la problématique de la nutrition dans les politiques et stratégies nationales soutenues par les bailleurs de fonds du développement pour permettre ainsi la mise en place d'actions durables et efficaces pour combattre la malnutrition et réduire enfin la mortalité infantile. La DG ECHO s'est également inscrite dans une stratégie mondiale plus large de lutte contre la malnutrition des enfants que mènent les agences des Nations Unies dans l'initiative REACH²⁵.

²¹ De telles initiatives et systèmes au Sahel incluent le Comité Permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS, <http://www.cilss.bf/>) dont le Système d'Alerte Précoce ou SAP ainsi que Agrhymet, FEWSNET, PAM and FAO.

²² Early Warning and Baseline Structure, Real Time Evaluation of DG ECHO in Sahel, T.W. Welch & Partners Ltd, Juillet 2008

²³ Direction Générale de l'Aide Humanitaire - ECHO

²⁴ Link between Relief, Rehabilitation and Development.

²⁵ REACH: Global Framework for Action, Renewed effort Ending Child Hunger and Undernutrition (mettre un terme à la faim aiguë et la sous-nutrition chez l'enfant) est une initiative portée par quatre agences NU (PAM, UNICEF, OMS, FAO) et des ONG's Internationales spécialisées en sécurité alimentaire et nutrition pour mobiliser et mettre à propre échelles des actions adéquates et durables. Cette initiative a été lancée en 2006 sous l'acronyme ECHUI et s'est récemment consolidée en secrétariat à Rome au PAM.

4.2. Impact des actions humanitaire précédentes

Au premier Plan Global Sahel doté de 25.000.000 EUR en 2007, trois autres décisions se sont ajoutées durant l'année 2008 pour un montant global cumulé de plus de 42.000.000 EUR à ce jour²⁶ pour le Sahel. Cet effort couvre actuellement cinq pays: le Burkina Faso, le Niger, le Mali, la région sahélienne du nord du Togo et la Mauritanie.

Concernant la partie sahélienne du Tchad²⁷, inclus dans le plan Sahel, les actions envisagées initialement n'ont pu être lancées faute de conditions de sécurité et de stabilité suffisantes.

En particulier, **au Niger** :

- Plus de 19.000.000 EUR ont déjà été investis dans les actions de prise en charge nutritionnelles et médicales, de protection de moyens de subsistance, d'approvisionnement en eau potable et de mise en place d'un réseau de transmission de données nutritionnelles par satellite.
- la DG ECHO a appuyé deux projets assurant l'accès médical gratuit aux enfants de moins de 5 ans bénéficiant à 780.975 enfants et mères dans la région de Mayahi, Tera et Keita qui a permis au ministère de la santé de tester et mesurer les implications de la gratuité avant sa généralisation, par décret, dans le reste du pays.
- Plus de 140.396 enfants malnutris ont été pris en charge. Nos partenaires travaillent de concert avec le gouvernement pour faciliter l'intégration de ces services essentiels dans le système de santé. Cette intégration implique un appui politique, stratégique et financier du gouvernement nigérien avec l'appui actif de ses partenaires techniques et financiers.
- La DG ECHO soutient les initiatives d'action/recherche concernant l'utilisation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi ainsi que les stratégies visant la simplification de la prise en charge de la malnutrition aiguë.
- Des actions visant à protéger les moyens de subsistance ont permis à 923.225 personnes de mieux résister à la période de soudure et à la hausse des prix mondiaux.

Au Burkina Faso, les taux de malnutrition aiguë restent alarmants et le gouvernement commence à prendre la mesure du problème par la création du CNCN²⁸ qui a permis un certain recentrage de la nutrition dans l'agenda national. La DG ECHO a appuyé la création d'une capacité de prise en charge de la malnutrition aiguë et a permis à 58.185 enfants et 15.016 femmes enceintes d'être traités. Enfin, des actions ont permis à 10.000 familles de protéger leurs moyens de subsistance. La DG ECHO a engagé 9.000.000 EUR dans ce pays.

Au Mali, malgré les efforts réalisés, la mise en place pratique du protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë reste un défi dans beaucoup des régions ainsi que

²⁶ Plan Global Sahel 2007 (ECHO/-WF/BUD/2007/01000 ; 15.000.000 EUR), Décision Assistance Alimentaire première tranche 2007 (ECHO/-FA/BUD/2007/01000 ; 10.000.000 EUR), Décision Assistance Alimentaire première tranche 2008 (ECHO/-FA/BUD/2008/01000 ; 6.000.000 EUR), Décision Ad hoc Sahel 2008 (ECHO/-WF/BUD/2008/02000 ; 5.000.000 EUR) et Décision Assistance Alimentaire deuxième tranche 2008 (ECHO/-FA/BUD/2008/02000 ; 6.000.000 EUR). Voir annexe 3.

²⁷ La DG ECHO est active au Tchad depuis 2003 en réponse de l'impact de la crise au Soudan et le nombre important de réfugiés et de déplacés internes. Un plan global de la DG ECHO d'EUR 17 millions a été approuvé pour le Tchad en 2008, ainsi qu'une affectation de 8.000.000 EUR de la décision du plan global d'aide alimentaire.

²⁸ CNCN: Conseil National de Coordination de la Nutrition. C'est un organe de consultation entre les acteurs principaux en nutrition au Burkina Faso créé par décret présidentiel pour mettre en œuvre la Politique Nationale de Nutrition définie en 2007. Le CNCN est soutenu par un Secrétariat Technique dirigé par la Direction Nutrition du Ministère de la Santé et a été lancé le 17 mars 2008.

L'intégration de cette prise en charge dans un système de santé qui présente des failles importantes et dont l'accès aux soins est un obstacle majeur. Une contribution importante de la Stratégie fut la révision du protocole avec l'intégration de la prise en charge ambulatoire et l'utilisation de produits thérapeutiques adaptés. En 2007, les fonds de la DG ECHO ont contribué de façon globale au traitement et récupération nutritionnelle de près de 150.000 enfants. Ensuite, l'assistance s'est progressivement élargie aux actions complémentaires de sécurité alimentaire et d'accès à l'eau potable, réalisées dans des zones à haute prévalence de malnutrition aigüe avec l'objectif de tester et trouver des solutions efficaces pour adresser les causes de la malnutrition. Ces actions ont été principalement adressées aux femmes et enfants et ont touchées environ 30.000 personnes. La DG ECHO a contribué pour 3.100.000 EUR dans ce pays.

En Mauritanie, bien que le gouvernement ait une stratégie nationale de lutte contre la malnutrition, beaucoup reste à faire au niveau des populations. Au départ, la DG ECHO a contribué à un programme national de prise en charge de 75,000 enfants et femmes malnutris. En 2008, une enquête nutritionnelle²⁹ soutenue par la DG ECHO a confirmé les niveaux d'alerte en malnutrition aigüe dans les régions du sud. Les efforts se sont concentrés sur la prise en charge de la malnutrition intégrée aux structures nationales dans le sud du pays, ciblant environ 4.000 enfants. En parallèle, des actions complémentaires d'accès à l'eau potable ont été menées pour 7,000 personnes en 8 communautés. La contribution de la DG ECHO est de 2.600.000 EUR.

Au niveau régional, la DG ECHO a soutenu l'UNICEF pour mettre à jour les protocoles de prise en charge de la malnutrition et de faire des formations au personnel médical au Niger, Mali, Burkina Faso et Mauritanie. De plus, la DG ECHO appuie des initiatives transfrontalières de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle en langues locales.

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

Au sein de la Commission, un groupe de travail «Sahel» englobant les différents services permet une réflexion stratégique pour la mobilisation des différents instruments d'aide (humanitaire, sécurité alimentaire et développement). Confirmant une implication renouvelée de la CE dans le domaine de la nutrition, la DG Europe Aid a organisé en mai 2008 un séminaire sur ce thème. Plusieurs pistes de travail ont été élaborées.

Récemment, la crise internationale des prix des denrées alimentaires a rappelé l'importance cruciale de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Si les Documents de Stratégies des Pays du 10^{ème} Fonds européen de développement (FED), intègrent désormais plus ou moins bien cette préoccupation, la traduction effective en investissements dans les secteurs sociaux peine encore face aux réflexes d'investissements dans les secteurs politiques, économiques ou productifs. Par ailleurs, face à cette nouvelle crise, une réponse seule d'appui à la relance de la production agricole pourra être utile mais n'améliorera pas significativement l'accès des personnes les plus vulnérables à la nourriture et à la santé, ni ne réduira en fin de compte la malnutrition.

Les agences humanitaires doivent donc maintenir leur présence et leur plaidoyer auprès tant des gouvernements hôtes que de leurs partenaires techniques et financiers pour que les politiques d'aide soient articulées de telle façon qu'elles combattent directement et efficacement la malnutrition.

²⁹ Enquête nationale de nutrition et survie des enfants de 6 à 59 mois en Mauritanie, Résultats préliminaires, février-mars 2008, MS/ONS/UNICEF/ECHO/AnED avec l'assistance du CDC d'Atlanta

La DG ECHO continuera d'encourager et faciliter la création de groupes de contact dans chaque pays avec les partenaires financiers et techniques concernés par la problématique de la malnutrition ; la Banque Mondiale, de ses représentants de l'aide humanitaire des Etats-Unis d'Amérique (OFDA), et certains états membres comme la Belgique et la France au Niger sont déjà mobilisés.

4.4 Evaluation des risques et suppositions

Le risque d'un autre choc exogène important pourrait détourner l'intérêt et les ressources vers une réponse aux besoins immédiats des populations affectées. La DG ECHO utiliserait dans ce cas une décision distincte afin de répondre aux besoins humanitaires urgents. Les conditions précaires de sécurité au Tchad restent une source de préoccupation, de même que le risque d'une évolution négative et d'un effet domino causé par l'instabilité d'autres pays voisins tels que la Guinée Conakry. Un récent coup d'état en Mauritanie est une preuve supplémentaire de l'instabilité régionale.

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

4.5 Stratégie de la DG ECHO³⁰

Objectif principal

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

Objectif spécifique No 1

Apporter une aide multisectorielle pour contribuer à réduire d'une façon durable la malnutrition aigüe, en la maintenant inférieure aux seuils d'urgence.

Objectif spécifique No 2

Apporter une assistance alimentaire complémentaire à la stratégie globale de réduction de la malnutrition aigüe.

Axes stratégiques

Les trois lignes stratégiques de lutte contre la malnutrition du plan antérieur sont maintenues sous deux lignes budgétaires distinctes³¹:

Axe 1 : Informations stratégiques

¹⁴ 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 de la DG 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/comm/echo/partners/index_fr.htm

³¹ Budget général de l'aide humanitaire sous l'objectif spécifique 1 et budget de l'assistance alimentaire sous l'objectif spécifique 2.

L'amélioration de la connaissance de base concernant la situation locale, notamment la malnutrition et la mortalité infantile au niveau national et régional est un objectif important. Sans données fiables ou à jour, l'évaluation exacte des besoins en aide humanitaire est impossible. Ainsi, les enquêtes transversales de type SMART³² seront appuyées. Toute démarche permettant une meilleure analyse du risque lié à la malnutrition sera encouragée. Cette meilleure information aidera également à différencier ce qui pourrait être traité par l'aide humanitaire (court terme) de ce qui nécessite l'aide au développement à long terme.

Axe 2 : Action appropriée

Prise en charge: La DG ECHO continuera à soutenir les stratégies ainsi que les pratiques opérationnelles reconnues qui réduisent efficacement la malnutrition maternelle et infantile, notamment la prise en charge ambulatoire de la malnutrition aiguë. Ainsi, les activités communautaires liées avec les structures sanitaires et visant à réduire la malnutrition aiguë, seront encouragées. Les efforts d'amélioration de l'accès des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ou allaitantes aux services de santé seront poursuivis. Enfin, le développement de l'accès des populations les plus vulnérables à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement sera appuyé dans le cadre de projets nutritionnels existants.

La DG ECHO maintiendra son intérêt pour toute démarche opérationnelle innovante, basée sur l'évidence et donc, systématiquement documentées.

Le plan Sahel 2009 confirme la stratégie de relais et d'intégration progressive du traitement de la malnutrition au sein de structures nationales et ainsi le transfert progressif de cette assistance vers les bailleurs du développement. Cela impliquera une coordination renforcée entre les prestataires de soins nutritionnels, les structures et les professionnels de santé publique, ainsi qu'un appui technique et institutionnel aux structures nationales des partenaires techniques et financiers concernés.

Action –Recherche : La DG ECHO encouragera les initiatives opérationnelles d'action-recherche qui permettent de développer sur le terrain de nouvelles approches en nutrition ou en sécurité nutritionnelle. En particulier, les aliments thérapeutiques prêt-à-l'emploi pour la malnutrition aiguë ou modérée ou les actions de prévention. Ces activités seront assujetties à un protocole de recherche validé par toutes les parties et s'inscriront dans le cadre de projets existants.

Réduction de risque : La DG ECHO promeut toutes mesures visant à augmenter les capacités d'adaptation locale des communautés à haut risque de crise nutritionnelle; c'est à dire prévoir et gérer les chocs externes grâce à des activités d'atténuation et de préparation tels que plans de contingences ou systèmes communautaires d'alerte précoce. La mise en œuvre de ces actions sera justifiée par une analyse ex-ante des risques et par l'absence reconnue d'appui institutionnel.

Il est attendu dans cette décision, comme pour celle du premier plan global Sahel, que la majeure partie des dépenses ait lieu sous ce deuxième axe et en particulier pour la prise en charge des enfants malnutris. De plus, une contingence pourra être prévue par le biais d'un possible pré-positionnement d'intrants thérapeutiques et médicaux.

Axe 3 : Élaboration du plaidoyer et sensibilisation du public

³² Méthodologie pour des enquêtes transversales qui mesurent la mortalité, la malnutrition et l'insécurité alimentaire (Standardized Monitoring Assessment of Relief and Transition)

L'élaboration d'un plaidoyer et d'une sensibilisation de groupes cibles est essentielle à la mise en place de meilleures politiques et actions pour lutter contre la malnutrition aigue. La DG ECHO encouragera des organismes/partenaires régionaux à œuvrer dans ce sens. Les groupes cibles clés sont les autorités du gouvernement, la société civile, les partenaires du développement et les bénéficiaires directs. Un accent important sera mis sur les initiatives visant à améliorer la compréhension des politiques et des actions exigées pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) de réduire la faim et la mortalité maternelle et infantile. La promotion du lien entre l'urgence et le développement (LRRD³³) par l'intégration des objectifs humanitaires dans la planification de développement à long terme reste un objectif prioritaire.

Principes directeurs opérationnels généraux:

La DG ECHO s'assurera que les principes opérationnels suivants guident la mise en œuvre de la stratégie :

- Utilisation active de l'expérience et de la compétence acquise tant au Sahel, et particulièrement au Niger, qu'ailleurs en Afrique.
- Encouragement des approches stratégiques régionales.
- Sensibilisation à l'interdépendance entre les soins de santé, l'accès à l'eau, l'assainissement, l'hygiène, l'alimentation et la protection de moyen de subsistance.
- Renforcement des liens entre structures locales de santé, services sociaux délocalisés, services de la sécurité alimentaire et organisations communautaires et leurs lignes ministérielles respectives.
- Promotion de manière systématique d'un meilleur accès à la santé aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.
- Promotion active du lien urgence- développement (LRRD) en collaboration étroite avec les délégations de la CE dans les pays concernés et les partenaires financiers et techniques sur base du principe de subsidiarité réciproque et en respect des déclarations de Paris sur la coopération au développement.
- Exigence de la qualité dans les interventions de prise en charge par l'utilisation systématique d'indicateur de performance.
- Pour la partie assistance alimentaire, distribution des rations alimentaires à titre gratuit ou contre travail, de manière globale ou ciblée, aux personnes ou aux ménages vulnérables. Le cas échéant, les transferts non alimentaires et le rétablissement des moyens de subsistance de base qui améliorent l'accès des bénéficiaires aux produits alimentaires seront considérés comme une alternative ou un complément à l'aide alimentaire. Ainsi que des soutiens aux initiatives de création d'emplois et des projets à haute intensité de main d'œuvre à court terme, tels que les programmes « vivres contre travail ».

Les populations ciblées :

Les principaux bénéficiaires potentiels prévus pour la lutte contre la malnutrition sont en particulier les 1,3 million d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë et les femmes enceintes et allaitantes malnutries et les ménages vulnérables.

Régions

La région du Sahel de l'Afrique de l'Ouest sera ciblée. En particulier, la priorité sera accordée aux zones à haut risque comme le Burkina Faso, le Tchad, le Niger, le Mali, la Mauritanie, où la prévalence nationale de la malnutrition aiguë est au dessus des seuils d'urgence.

Assistance technique sur le domaine

Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire aux victimes, la Commission maintiendra les deux antennes de la DG ECHO situées dans les délégations de la Commission à Niamey et Ouagadougou. Le bureau régional d'appui de la DG ECHO à Dakar continuera à superviser ces antennes et fournira tout l'appui et le renfort technique nécessaire grâce à son équipe multisectorielle. Un bureau de la DG ECHO existe déjà au Tchad. Ces bureaux aideront à fournir les moyens pour analyser les propositions de projets, coordonner avec les partenaires et les autres acteurs et suivre la mise en œuvre des opérations humanitaires financées par la Commission.

4.6 Durée du Plan Global

La durée de mise en œuvre du présent Plan Global sera de 12 mois à partir du 1^{er} janvier. Les dépenses afférentes à ce Plan Global seront éligibles à partir du 1^{er} janvier 2009.

La plupart des opérations financées sous ce Plan Global seront une consolidation des actions menées lors des décisions antérieures. Une évaluation mi-parcours est planifiée le deuxième semestre 2009 pour examiner l'intérêt et la justification de continuer ce type de programme après 2010. Il est rappelé que la stratégie de sortie pour l'aide humanitaire se fera à travers la bonne exécution de la stratégie LRRD qui sera financée à partir de l'aide au développement.

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

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

4.7 Montant de la décision et matrice de programmation stratégique

4.7.1 Montant total de la décision : 13.000.000 EUR

4.7.2. MATRICE DE PROGRAMMATION STRATEGIQUE POUR LE PLAN GLOBAL :

Objectif principal	<i>Porter aide et assistance humanitaire aux personnes touchées par les crises plus durables dans la région du Sahel de l'Afrique de l'ouest</i>				
Objectives spécifiques	Montants alloués (EUR)	Zone géographique d'opération	Activités proposées	Résultats escomptés / indicateurs	Partenaires potentiels
Objectif spécifique 1: Apporter une aide multisectorielle pour contribuer à réduire d'une façon durable la malnutrition aigue, en la maintenant inférieure aux seuils d'urgence.	5.000.000	Burkina Faso Tchad Mali Mauritania Niger	<p>1. L'amélioration de la connaissance de base concernant la situation locale pour fournir des données fiables aux évaluations de besoins ainsi qu'à une compréhension de l'ampleur et des risques liés à la malnutrition aigue.</p> <p>2. Une réponse appropriée passant par :</p> <p>a. La promotion de politiques et de traitements nutritionnels efficaces et innovateurs par l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle, ainsi que l'accès aux services de base.</p> <p>b. La réduction du risque de malnutrition chez les populations à risques.</p> <p>3. Le plaidoyer vers les décideurs, les partenaires, la société civile et les bénéficiaires directs dans les pays proposés du Sahel occidental, ainsi que la sensibilisation du public à l'intégration des objectifs humanitaires dans l'agenda de la planification du développement à long terme au Sahel (LRRD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La couverture et la qualité des données et leur collecte améliorée • Les données de base existent et y inclue l'analyse de risque, couvrant les principaux problèmes humanitaires • Des stratégies, méthodes nutritionnelles innovatrices et produits idoines sont soutenus • Meilleure prise en charge nutritionnelle et accès aux services de santé de qualité pour notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes • Amélioration des capacités d'adaptation des populations à haut risque. • Information-Education-Communication pour la sensibilisation sur les meilleures pratiques nutritionnelles. • Les objectifs humanitaires sont intégrés dans la planification du développement. Une meilleure sensibilisation du public des liens entre la malnutrition, la santé et les moyens de subsistance. 	<ul style="list-style-type: none"> - ACF - FRA - ACH- ESP - ACTED - ACTIONAID - BBC-TRUST - CARITAS – FRA - CHRISTIAN AID - CONCERN WORLDWIDE - CROIX-ROUGE - BEL - CROIX-ROUGE - ESP - CROIX-ROUGE - FRA - FAO - GERMAN AGRO ACTION - GOAL - HELP - ICRC-CICR - IFRC-FICR - INTERMON - ISLAMIC RELIEF - MDM - FRA - MERCY CORPS SCOTLAND - MSF - BEL - MSF - CHE - MSF - ESP - MSF - FRA - MSF - LUX - MSF - NLD - NOVIB - OCHA - OXFAM - UK - SAVE THE CHILDREN – UK - TERRE DES HOMMES -CHE - TSF, FRANCE - UNDP-PNUD - UNFPA - UNHCR - UNICEF - WFP-PAM - WHO

<p>Objectif spécifique 2: Apporter une assistance alimentaire complémentaire à la stratégie globale de réduction de la malnutrition aigue.</p>	<p>8.000.000</p>	<p>Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritania, Niger</p>	<p>1. L'amélioration de la connaissance de base concernant la situation locale pour fournir des données fiables aux évaluations de besoins ainsi qu'à une compréhension de l'ampleur et des risques liés à la malnutrition aigue. 2. Une réponse appropriée passant par :</p> <p>a. La promotion de politiques et de traitements nutritionnels efficaces et innovateurs par l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle, incluant le pré-positionnement d'intrants nutritionnels ainsi que l'accès aux services de base. b. La réduction du risque de malnutrition chez les populations à risques.</p> <p>3. Le plaidoyer vers les décideurs, les partenaires, la société civile et les bénéficiaires directs dans les pays proposés du Sahel occidental, ainsi que la sensibilisation du public à l'intégration des objectifs humanitaires dans l'agenda de la planification du développement à long terme au Sahel (LRRD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La couverture et la qualité des données et leur collecte améliorée • Les données de base existent et y inclue l'analyse de risque, couvrant les principaux problèmes humanitaires • Des stratégies, méthodes nutritionnelles innovatrices et produits idoines sont soutenus • Meilleure prise en charge nutritionnelle et accès aux services de santé de qualité pour notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes • Amélioration des capacités d'adaptation des populations à haut risque. • Information-Education-Communication pour la sensibilisation sur les meilleures pratiques nutritionnelles. • Les objectifs humanitaires sont intégrés dans la planification du développement. Une meilleure sensibilisation du public des liens entre la malnutrition, la santé et les moyens de subsistance 	<ul style="list-style-type: none"> - ACF – FRA - ACH- ESP - ACTED - ACTIONAID - BBC-TRUST - CARITAS – FRA - CHRISTIAN AID - CONCERN WORLDWIDE - CROIX-ROUGE - BEL - CROIX-ROUGE - ESP - CROIX-ROUGE - FRA - FAO - GERMAN AGRO ACTION - GOAL - HELP - ICRC-CICR - IFRC-FICR - INTERMON - ISLAMIC RELIEF - MDM - FRA - MERCY CORPS SCOTLAND - MSF - BEL - MSF - CHE - MSF - ESP - MSF - FRA - MSF - LUX - MSF - NLD - NOVIB - OCHA - OXFAM - UK - SAVE THE CHILDREN - UK - TERRE DES HOMMES - CHE - TSF, FRANCE - UNDP-PNUD - UNFPA - UNICEF - WFP-PAM - WHO
<p>Evaluation des risques</p>	<p>L'instabilité politique, les facteurs de risque comme la sécheresse, les épidémies et les inondations ou l'instabilité socio-économique pourraient interrompre ou perturber les opérations. Les problèmes sérieux de sécurité au Tchad pourraient empêcher les opérations</p>				
<p>Suppositions</p>	<p>La stratégie régionale permettra une meilleure intégration des questions humanitaires dans l'agenda du développement</p>				
<p>Coût total</p>	<p>13.000.000</p>				

5. EVALUATION

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

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

6. QUESTIONS DE GESTION

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

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

Pour les organisations internationales considérées comme partenaires potentiels dans la mise en œuvre du Plan Global, les actions seront mise en place par gestion conjointe.

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

7. ANNEXES

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

- Les cinq pays inclus dans ce plan global du Sahel - Burkina Faso, Tchad, Niger, Mali et Mauritanie - appartiennent au groupe *des pays les moins avancés* au monde, basé sur leur niveau de développement humain. Le Burkina Faso occupe l'avant dernière position (176/177), suivi du Niger (174^{ème}) et du Mali (173^{ème}) ; le Tchad (170^{ème}) et de la Mauritanie (137^{ème}) selon le PNUD dans son rapport humain sur le développement de 2007.
- L'espérance de vie est bien au-dessous de la moyenne des pays à faibles revenus (58.7), allant du Tchad (50.4) à la Mauritanie (63.1), PNUD idem. 2007.
- Les mortalités infantiles et des moins de 5 ans au Sahel sont parmi le plus élevées au monde. Celle des moins de 5 ans au Niger se classe comme la quatrième dernière au monde (256/1000). En outre, le Mali (218.8/1000), le Tchad (208/1000) et le Burkina Faso (191/1000) sont tous au-dessus de la moyenne des pays les moins avancés (155/1000). Les taux de mortalité infantile au Niger (150/1000), au Mali (120/1000) et au Tchad (124/1000) sont au-dessus de la moyenne des pays les moins avancés (98/1000 de nouveau-nés). Voir «La situation des enfants dans le monde 2007 » <http://UNICEF 2007>.
- L'Afrique subsaharienne n'est pas prête d'atteindre un seul des objectifs de développement de millénaire (ODM) et elle est la seule région où la malnutrition des enfants ne décline pas, selon la Banque mondiale, 2006.
- À tout moment de l'année au Sahel, 1,3 million d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë ; dont 300.000 sont sévèrement sous-alimentés selon les enquêtes officielles DHS et la MICS, régulièrement appliquées dans plusieurs pays au Sahel. Les niveaux aigus de malnutrition sont restés stables ou se sont aggravés au cours de la dernière décennie, tandis que les niveaux de malnutrition chronique sont en hausse alors que la population augmente. 60% des décès d'enfants sont associés directement ou indirectement avec la malnutrition selon l'OMS (Bull 2000.78 (10)).
- Les taux de mortalité maternelle sont parmi le plus haut dans le monde, se classant de 1.600/100.000 au Niger à 1.000/100.000 au Burkina Faso, PNUD, ibidem. « La situation des enfants dans le monde » UNICEF 2007.
- Tous les pays en référence sont dans la ceinture de la méningite et du paludisme du Sahel. Le paludisme est le facteur principal de mortalité et de morbidité parmi les jeunes enfants. Les traitements appropriés contre le paludisme ne sont généralement pas disponibles. La méningite est hyper-endémique pendant toute l'année et des épidémies récurrentes se produisent pendant la saison de la sécheresse.
- L'accès à l'eau et à l'assainissement dans la région est parmi le plus mauvais au monde. Beaucoup de communautés n'atteignent pas même les normes minimales du projet SPHERE pour les situations d'urgence, soit 15 litres d'eau potable par personne et par jour (l'évaluation globale d'eau, l'OMS/UNICEF 2002).
- Les catastrophes naturelles ont augmenté de 94% dans la région du Sahel au cours des trois dernières décennies. Les épidémies ont causé la plupart des souffrances et des décès, représentant 40% de toutes les catastrophes au Sahel sur cette période (le Sahel se trouve au cœur de la ceinture de la méningite et du paludisme tandis que la fièvre jaune est également une menace récurrente). En comparaison, les inondations et les sécheresses représentent 20% des crises, avec la prédominance de la sécheresse en termes de nombres de personnes touchées et de perturbations causées aux systèmes d'appui aux moyens de subsistance (CEDEAO, 2006).

Annexe 3: Liste des précédentes Actions de la DG ECHO

Liste des opérations précédentes de la DG ECHO en BURKINA FASO/MALI/MAURITANIE/NIGER/TCHAD				
Numéro de décision	Type de décision	2007 EUR	2008 EUR	2009 EUR
ECHO/-AF/EDF/2007/01000 (*)	Non Emergency	2,000,000		
ECHO/-FA/BUD/2007/01000 (*)	Non Emergency	20,000,000		
ECHO/-WF/BUD/2007/01000 (*)	Global Plan	15,000,000		
ECHO/-WF/BUD/2007/02000 (*)	Emergency	2,000,000		
ECHO/-WF/BUD/2008/02000 (*)	Non Emergency		5,000,000	
ECHO/-WF/BUD/2008/03000 (*)	Emergency		1,000,000	
ECHO/-FA/BUD/2008/01000 (*)	Non Emergency	0	19,000,000	
ECHO/-FA/BUD/2008/02000 (*)	Non Emergency	0	6,000,000	
ECHO/-WF/BUD/2008/01000 (*)	Non Emergency		2,000,000	
ECHO/-TCD/BUD/2007/01000	Global Plan	15,000,000	0	
ECHO/-TCD/EDF/2007/01000	Non Emergency	5,500,000	0	
ECHO/-TCD/BUD/2008/01000	Global Plan		17,000,000	
	Sous-total	59,500,000	50,000,000	0
	Total	109,500,000		

Date : 14 novembre 2008

Source : HOPE

(*) décisions avec plus d'un pays

Annexe 4 : Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs

Donateurs en BURKINA FASO/MALI/MAURITANIE/NIGER/TCHAD les 12 derniers mois

1. Etats Membres UE (*)		2. Commission Européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Allemagne	6,250,694	DG ECHO	50,000,000		
Autriche	159,200	Autres services			
Belgique	2,600,000				
Bulgarie					
Chypre					
Danemark	1,675,243				
Espagne	505,040				
Estonie					
Finlande	3,800,000				
France	6,490,951				
Grèce	130,000				
Hongrie					
Irlande	7,018,205				
Italie	6,111,000				
Lettonie					
Lituanie					
Luxembourg	532,164				
Malte					
Pays-Bas	5,050,020				
Pologne					
Portugal					
République tchèque					
Roumanie					
Royaume uni	187,894				
Slovaquie					
Slovénie					
Suède	6,292,854				
Sous-total	46,803,265	Sous-total	50,000,000	Sous-total	0
		Total	96,803,265		

Date : 06 Octobre 2008

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

Cellules vides : pas d'informations ou aucune contribution.

Annexe 5 : liste des abréviations

AAA-	Action Agro Allemande
ACF	Action Contre La Faim
ACH- E	Action Contre La Faim Espagne
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement
ACTION AID	Action Aid International
DG AIDCO	EuropeAid Office de Coopération
BBC TRUST	Fondation du British Broadcasting Channel
CARITAS FRA	Caritas Française
CE	Communauté Européenne
CCP	Contrat Cadre de Partenariat
CNCN	Conseil National de Coordination de la Nutrition au Burkina Faso
CONCERN	Concern worldwide
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CILSS	Comité Inter-Etats de lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CR-B	Croix Rouge Belgique
CR E	Croix Rouge Espagnole
CR F	Croix Rouge Française
DFID	Département Britannique pour le Développement International
DG ECHO	Direction Générale de l'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
DHS	Enquêtes Démographique et de la Santé
CE	Commission Européenne
FED	Fond Européen de Développement
FAFA	Accord Cadre Administratif et Financier
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FEWSNET	Réseau des Systèmes d'Alerte Précoce Contre la Famine
FICR	Fédération Internationale des Sociétés Nationales de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge
GNA	Index global d'évaluation des besoins humanitaires de la DG ECHO
GOAL	Goal International
HELP	Help DE
ICRC/CICR	International Committee of the Red Cross
IDH	Index de Développement Humain
INTERMON	Intermon Oxfam
ISLAMIC RELIEF	Secours Islamique
LRRD	Lien entre l'Urgence, la Réhabilitation et le Développement
MAG	Malnutrition Aigue Global
MAS	Malnutrition Aigue Sévère
MDM FRA	Médecin du Monde France
MERCY CORPS SCOTLAND	Mercy Corps Ecosse
MICS	Enquête en grappe avec Multi Indicateurs
MSF-B	Médecins Sans Frontières- Belgique
MSF-CHE	Médecins Sans Frontières –Suisse
MSF-ESP	Médecins Sans Frontières- Espagne
MSF-FRA	Médecins Sans Frontières – France
MSF-L	Médecins Sans Frontières – Luxembourg
MSF-NLD	Médecins Sans Frontières – Netherlands
NOVIB	Oxfam Pays Bas
NU	Nations Unies

OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires - Nations Unies
ODM	Objectifs de Développement du Millénum
OFDA	Bureau des Secours d'Urgence en cas de Catastrophe à l'Etranger pour les Etats Unis
OMS/WHO	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OXFAM-GB	Oxfam Royaume Uni
PAM/WFP	Programme Alimentaire Mondial
REACH	Global Framework for Action- Renewed effort Ending Child Hunger and Malnutrition
SC - UK	Save the Children Royaume Uni
SIDA	Agence Internationale Suédoise de Développement
TSF-F	Télécoms Sans Frontiers- France
UE	Union Européen
PNUD	Programme de Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fond des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fond International d'Urgence des Nations Unies pour l'Enfance