



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le
C(2010) XXX final

DÉCISION DE LA COMMISSION

du [.....]

**relative au financement d'actions humanitaires en Sierra Leone sur le 10^e Fonds
européen de développement (FED)**

(ECHO/SLE/EDF/2010/01000)

DÉCISION DE LA COMMISSION

du [.....]

relative au financement d'actions humanitaires en Sierra Leone sur le 10^e Fonds européen de développement (FED)

(ECHO/SLE/EDF/2010/01000)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu l'accord de partenariat ACP-CE signé à Cotonou le 23 juin 2000¹, et notamment son article 72,

vu le règlement (CE) n° 617/2007 du Conseil du 14 mai 2007 relatif à la mise en œuvre du 10^e Fonds européen de développement dans le cadre de l'accord de partenariat ACP-CE², et notamment son article 5, paragraphe 4, et son article 8,

considérant ce qui suit:

- (1) Incapable de faire face à la croissance rapide des taux de malnutrition et de mortalité, la Sierra Leone est confrontée à des défis majeurs dans le domaine de la santé depuis la fin de la guerre civile en 2001. Le taux de mortalité infantile a atteint un niveau alarmant dépassant largement les limites de l'aide d'urgence et cette évolution imprévue pose de graves problèmes humanitaires dont la nature exceptionnelle nécessite une intervention humanitaire en complément d'autres instruments d'aide.
- (2) Pour faire face au taux de mortalité élevé des populations vulnérables, le gouvernement de la Sierra Leone a mis en place, le 27 avril 2010, un accès gratuit aux soins de santé primaires pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes.
- (3) Dans cette période charnière et compte tenu de l'ampleur des besoins, assurer la fourniture de médicaments essentiels et d'aliments thérapeutiques est crucial pour la réussite de ce programme de soins de santé gratuits.
- (4) Pour parvenir aux populations en difficulté, l'aide doit être acheminée par des organisations internationales, y compris les agences des Nations unies. En conséquence, la Commission européenne devrait exécuter le budget en gestion conjointe.

¹ JO L 317 du 15.12.2000, p. 3.

² JO L 152 du 13.6.2007, p. 1.

- (5) Il ressort d'une évaluation de la situation humanitaire que des actions d'aide humanitaire devraient être financées par l'Union européenne pour une période de 18 mois.
- (6) L'utilisation du 10^e Fonds européen de développement est nécessaire dans la mesure où les fonds dédiés aux pays ACP dans le budget général ont été entièrement alloués.
- (7) Il est estimé qu'un montant de 6 600 000 EUR, provenant des ressources affectées à la Sierra Leone pour répondre aux besoins imprévus (enveloppe B) du 10^e Fonds européen de développement, est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables. Même si, en règle générale, les actions financées par la présente décision doivent être cofinancées, l'ordonnateur peut en autoriser le financement intégral, conformément à l'article 103, paragraphe 3, du règlement financier applicable au 10^e FED³, en liaison avec l'article 253 des modalités d'exécution du règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne⁴.
- (8) La Commission informera le comité du FED dans le mois suivant l'adoption de la présente décision, conformément à l'article 8 du règlement (CE) n° 617/2007 du Conseil,

DÉCIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve l'octroi, au titre du 10^e Fonds européen de développement, d'un montant total de 6 600 000 EUR en faveur d'actions d'aide humanitaire destinées directement aux populations vulnérables de Sierra Leone.
2. Conformément à l'article 72 de l'accord de partenariat ACP-CE, l'objectif principal de la présente décision est de fournir une assistance humanitaire aux populations vulnérables touchées par l'effondrement des services de santé essentiels en Sierra Leone. Les actions d'aide humanitaire sont menées en vue d'atteindre l'objectif spécifique suivant:
 - contribuer à la remise en état de services de santé essentiels destinés aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes en participant à la fourniture de médicaments indispensables et d'aliments thérapeutiques.

Le montant intégral de la présente décision est affecté à cet objectif spécifique.

Article 2

1. La période de mise en œuvre des actions financées au titre de la présente décision commence le 1^{er} octobre 2010 et a une durée de 18 mois. Les dépenses éligibles sont engagées pendant la période de mise en œuvre de la décision.

³ JO L 78 du 19/3/2008, p. 1.

⁴ JO L 357 du 31/12/2002, p. 1.

2. Si la mise en œuvre d'une action est suspendue pour cause de force majeure ou en raison d'autres circonstances exceptionnelles, la durée de la suspension n'est pas prise en compte dans la période de mise en œuvre de la décision en ce qui concerne l'action suspendue.
3. Conformément aux dispositions contractuelles régissant les conventions financées au titre de la présente décision, la Commission peut considérer comme éligibles les coûts survenus et encourus après la fin de la période de mise en œuvre de l'action qui sont nécessaires à la clôture de celle-ci.

Article 3

1. De manière générale, les actions financées par la présente décision doivent faire l'objet d'un cofinancement.

Conformément à l'article 103, paragraphe 3, du règlement financier applicable au 10^e FED, en liaison avec l'article 253 des modalités d'exécution du règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne, l'ordonnateur délégué peut autoriser le financement intégral des actions dans la mesure où cela est nécessaire pour atteindre les objectifs d'une décision et en tenant dûment compte de la nature des activités à entreprendre, de la présence d'autres donateurs, ainsi que d'autres circonstances opérationnelles pertinentes.

2. Les actions soutenues par la présente décision sont mises en œuvre par des organisations internationales.
3. La Commission exécute le budget en gestion conjointe avec des organisations internationales qui sont signataires des contrats-cadres de partenariat (CCP) ou de l'accord-cadre financier et administratif avec l'ONU (FAFA) et qui ont fait l'objet d'une évaluation basée sur les quatre piliers, conformément à l'article 29 du règlement financier applicable au 10^e FED.

Article 4

La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles, le

Par la Commission
[.....]
Membre de la Commission



Décision d'aide humanitaire F10 (FED 10)

Intitulé: Décision de la Commission relative au financement d'actions humanitaires en Sierra Leone sur le 10^e Fonds européen de développement (FED)

Description: Aide humanitaire visant à fournir des médicaments essentiels et des aliments thérapeutiques aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes de Sierra Leone

Lieu de l'opération: Sierra Leone

Montant de la décision: 6 600 000 EUR

Numéro de référence de la décision: ECHO/SLE/EDF/2010/01000

Document d'appui

1 Contexte, besoins et risques humanitaires

1.1 Situation et contexte

Même si les deux dernières élections se sont bien déroulées, la Sierra Leone est confrontée à des défis majeurs en matière de développement et de bonne administration depuis la fin de la guerre civile en 2001.

Près de 70 % des 5,7 millions d'habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté. La Sierra Leone demeure parmi les derniers pays du classement établi sur la base de l'indice de développement humain (IDH), au 180^e rang sur 182. Le taux de chômage élevé, en particulier chez les jeunes, la pénurie de services de base et la corruption sont autant de facteurs susceptibles d'engendrer un nouveau conflit. Le trafic de drogues impliquant des liens avec les réseaux criminels internationaux constitue également une menace pour la stabilité du pays.

Le redressement de l'économie et la mise en place de services de santé et d'éducation de base prennent du temps. En Sierra Leone, l'espérance de vie est de 48 ans pour les hommes et de

50 ans pour les femmes, soit à peine plus de la moitié de celle des 20 premiers pays du classement par espérance de vie.

La combinaison complexe de facteurs tels que la pénurie de personnel et de médicaments, les croyances traditionnelles, le manque de moyens de transport et de fonds rend l'accès aux soins difficile. Les autorités ont une marge de manœuvre restreinte pour gérer les problèmes de santé. Le budget de la santé du gouvernement de la Sierra Leone représente un faible pourcentage du budget national total (budget 2010 du ministère de la santé: 12,5 Mio USD).

Dans le cadre de la stratégie visant à créer des liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD), mise en œuvre par la délégation de l'UE et l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne, la direction générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission européenne (DG ECHO) s'est progressivement retirée de la Sierra Leone en 2005. Le budget alloué au secteur de la santé au titre du 9^e FED a diminué fin 2007. Celui prévu au titre du 10^e FED est extrêmement restreint dans la mesure où, dans le cadre de la répartition des tâches entre donateurs, le secteur de la santé a été principalement attribué au ministère britannique du développement international (DFID). Un grand vide subsiste en ce qui concerne les services de santé de base, en particulier les soins maternels, les soins dispensés aux enfants et les soins liés à la malnutrition.

Pour faire face au taux de mortalité élevé de la population vulnérable, un accès gratuit aux soins de santé primaires pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes a été mis en place le 27 avril 2010 (jour de l'indépendance, soulignant ainsi l'importance et la volonté politiques du gouvernement de la Sierra Leone). La concrétisation de ce projet est l'aboutissement d'un long processus mis en œuvre par le DFID et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) auquel plusieurs autres donateurs ont participé. Dans cette période charnière et compte tenu de l'ampleur des besoins, il est crucial pour la réussite de ce programme de soins de santé gratuits d'apporter un soutien aux ressources humaines et de participer à la fourniture de médicaments. Le système de soins national ne fonctionne plus depuis quelques temps. L'UNICEF, qui bénéficie du soutien financier du DFID, a acheté des médicaments essentiels (pour une période d'un an) qu'il a distribués aux centres de santé. Afin de répondre au problème des ressources humaines en termes de motivation et de réduction de la corruption/bureaucratie, les salaires du personnel médical et du ministère de la santé ont été quintuplés grâce au financement initial du DFID.

1.2 Besoins humanitaires identifiés

Les besoins humanitaires peuvent être résumés comme suit:

Santé

Les rares indicateurs sanitaires disponibles pour la Sierra Leone dénotent une situation alarmante:

- Le **taux de mortalité** infantile est actuellement estimé à 123 pour 1 000 naissances vivantes (selon l'enquête sanitaire et démographique de 2008) et le **taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans**, à 194 pour 1 000 naissances vivantes.
- En 2008, le ministère de la santé a estimé le **taux de mortalité maternelle** à 860 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit l'un des taux les plus élevés au monde.
- **Paludisme**: la Sierra Leone est régulièrement confrontée au paludisme endémique et cette maladie est une des principales causes de morbidité et de mortalité. En 2008, 30 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu un traitement contre le paludisme.

- **Infections respiratoires aiguës (IRA):** le taux de prévalence, extrêmement élevé chez les enfants de 0 à 59 mois, constitue la principale cause de mortalité (28 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans).

Malnutrition

Les résultats de la dernière enquête nutritionnelle nationale (2008) menée par le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'UNICEF indiquent qu'environ 10,2 % des enfants de moins de cinq ans sont beaucoup trop maigres pour leur taille et que 40 % d'entre eux souffrent d'un retard de croissance. Ces taux de nutrition qui ne se sont certainement pas améliorés en 2010 constituent un problème urgent. Le PAM a cessé de prendre en charge les personnes souffrant de malnutrition modérée par manque de moyens. Une partie de ces personnes sera néanmoins prise en charge dans le cadre du programme de gestion de la malnutrition aiguë au niveau communautaire (CMAM) grâce aux nouvelles normes de croissance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

1.3 Évaluation des risques et contraintes éventuelles

La réussite du programme dépend également de la capacité à améliorer la gestion des achats et du processus d'approvisionnement, et de la capacité du ministère de la santé à gérer les services de santé gratuits de manière transparente.

2 Proposition de réponse de la DG ECHO

2.1 Raisonnement

Fourniture de médicaments

La fourniture régulière de médicaments essentiels dans le cadre de l'accès gratuit aux soins pour la population vulnérable (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes et mères allaitantes) n'est garantie que jusqu'au début 2011 alors que les achats nécessaires pour les 12 mois suivants, pour lesquels il n'existe actuellement aucun financement, devraient être effectués sans délai. Pour soutenir et améliorer le processus de développement de la Sierra Leone dans cette période décisive, réduire le risque d'effondrement de l'ensemble du système quelques mois seulement après la réforme et éviter le bilan humain catastrophique que cet effondrement pourrait occasionner, l'approvisionnement en médicaments essentiels devrait répondre aux besoins de la population vulnérable pendant un an.

Alimentation

En 2008, l'UNICEF a mis en place le CMAM ou programme de soins thérapeutiques basés en communauté (CTC), capable de prendre en charge jusqu'à 14 000 personnes. En 2009, 105 unités de nutrition mobiles et 14 centres de stabilisation basés dans des hôpitaux secondaires et tertiaires pouvaient assurer la prise en charge d'environ 32 000 enfants au total. Pour 2010, l'UNICEF prévoit de traiter 40 000 enfants souffrant de malnutrition sévère et de porter le nombre d'unités de nutrition mobiles à 195 et le nombre de centres de stabilisation à 18. L'augmentation rapide du nombre d'enfants pris en charge a eu de sérieuses conséquences sur la fourniture et le financement d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). Un financement supplémentaire est nécessaire pour éviter l'épuisement des réserves de médicaments destinés à traiter le nombre croissant d'enfants souffrant de malnutrition sévère.

2.2 Objectifs

- Objectif principal: aider les populations vulnérables touchées par l'effondrement des services de santé essentiels en Sierra Leone.

- Objectifs spécifiques:

Contribuer à la remise en état des services de santé essentiels pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes en participant à la fourniture de médicaments essentiels et d'aliments thérapeutiques.

2.3 Volets

- Fourniture de médicaments essentiels et de matériel médical (y compris une assistance pour leur gestion et leur distribution)

- Fourniture d'ATPE pour soigner les enfants souffrant de malnutrition sévère (y compris une assistance pour leur gestion et leur distribution)

2.4 Complémentarité et coordination avec d'autres services de l'UE, donateurs et institutions

Le DFID, en collaboration avec l'UNICEF, constitue le principal donateur du programme visant à offrir des services de soins de santé gratuits aux populations vulnérables. L'UNICEF entend améliorer la gestion des achats et du processus d'approvisionnement. La Banque mondiale, la Banque africaine de développement, l'Agence irlandaise pour le développement international (Irish Aid) et l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) sont également des donateurs importants soutenant le programme. Un accord de cofinancement permettant aux partenaires de mettre à disposition des fonds de manière efficace et transparente est en cours d'élaboration.

Le budget de la santé prévu au titre du 10^e FED est extrêmement restreint dans la mesure où, dans le cadre de la répartition des tâches entre donateurs, le secteur de la santé a été principalement attribué au DFID. La création d'une centrale d'achat des médicaments et de ses annexes locales a pu toutefois être entreprise grâce au financement du FED. La fourniture de médicaments par la DG ECHO complèterait utilement ce projet et il existe apparemment une réelle volonté d'accorder plus d'importance au secteur de la santé dans le cadre du 11^e FED.

2.5 Durée

La durée d'application de la présente décision est de 18 mois.

Les opérations humanitaires financées au titre de la présente décision doivent être exécutées durant cette période.

Les dépenses engagées en vertu de la présente décision sont éligibles à compter du 1^{er} octobre 2010.

Date de début: 1^{er} octobre 2010

Si la mise en œuvre des actions envisagées dans la présente décision est suspendue pour cause de force majeure ou en raison de circonstances similaires, la période de suspension ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée des actions d'aide humanitaire.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de mettre fin aux accords conclus avec les organisations humanitaires de mise en œuvre, lorsque la durée de la suspension des activités est supérieure à un tiers de la durée totale prévue de l'action. À cet égard, la procédure établie dans les conditions générales de la convention spécifique sera appliquée.

3 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 tenue de procéder «régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Communauté en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et en vue de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures». Ces évaluations sont structurées et organisées en thèmes généraux et transversaux faisant partie de la stratégie annuelle de la DG ECHO, notamment sur la protection des 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 après 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. Des renseignements complémentaires sont disponibles à l'adresse suivante:

http://ec.europa.eu/echo/policies/evaluation/introduction_fr.htm.

4 Questions de gestion

Les actions d'aide humanitaire financées par l'Union européenne sont réalisées par des ONG et par les sociétés nationales de la Croix-Rouge sur la base de contrats-cadres de partenariat (CCP), par des agences spécialisées des États membres et par des agences des Nations unies sur la base de l'accord-cadre financier et administratif avec l'ONU (FAFA), conformément à l'article 103, paragraphe 3, du règlement financier applicable au 10^e FED, en liaison avec l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne. Ces contrats-cadres énoncent les critères d'attribution des conventions de subvention et de contribution, et peuvent être consultés à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/echo/about/actors/partners_fr.htm.

Pour les ONG, les agences spécialisées des États membres, les sociétés nationales de la Croix-Rouge et les organisations internationales ne remplissant pas les critères relatifs à la gestion conjointe établis dans le règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne, les actions seront menées en gestion centralisée directe.

Les actions qui seront entreprises par les organisations internationales retenues comme partenaires potentiels aux fins de l'application de la décision seront gérées en gestion conjointe.

Des 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, l'expérience et les résultats d'actions antérieures.

5 Annexes

Annexe 1 – Matrice récapitulative de la décision (tableau)

Principal objectif: aider les populations vulnérables touchées par l'effondrement des services de santé essentiels en Sierra Leone				
Objectifs spécifiques	Montant attribué par objectif spécifique (en euros)	Zone géographique de l'opération	Activités	Partenaires potentiels
Contribuer à la remise en état des services de santé essentiels pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes en participant à la fourniture de médicaments essentiels et d'aliments thérapeutiques	6 600 000	Sierra Leone	<ul style="list-style-type: none"> - Fourniture de médicaments essentiels et de matériel médical (y compris une assistance pour leur gestion et leur distribution). - Fourniture d'ATPE (y compris une assistance pour leur gestion et leur distribution). 	UNICEF
TOTAL	6 600 000			

Annexe 2 – Tableau récapitulatif des contributions des donateurs humanitaires

Donateurs en SIERRA LEONE au cours des 12 derniers mois			
1. États Membres de l'UE (*)		2. Commission européenne	
	EUR		EUR
Allemagne	800 000	DG ECHO	0
Irlande	5 901 571	Autres services	86 000 000
Royaume-Uni	204 560		
Sous-total	6 906 131	Sous-total	86 000 000
TOTAL	92 906 131		


Date: 19/07/2010

(*) Source: Rapport de la DG ECHO en 14 points: <https://webgate.ec.europa.eu/hac>
Cellules vides: pas d'informations ou aucune contribution.

Annexe 3 – Carte



Annexe 4 – Statistiques sur la situation humanitaire

Indice de vulnérabilité et de crise											
EUROPEAN COMMISSION  Humanitarian Aid								Indice de crise (IC)			
	<i>Pays – GNA 2009-2010</i>	Note	IDH/IPH	R+I+r / 2	- 5 ans	HMT	Phis.	Santé + inégalité	C/ND/R	Co	ND
Sierra Leone	3	3	1	3	2	3	2.8	0	0	0	0
Liberia	3	2	1.5	3	2	3	2.5	0	0	0	0
Guinée	3	3	1	3	2	3	2.5	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	3	3	2.5	3	2	3	2.5	3	0	0	3