

## **PLAN DE MISE EN OEUVRE HUMANITAIRE (HIP)**

### **Région du Sahel**

#### **Les activités proposées ci-après sont subordonnées à l'adoption de la décision de financement ECHO/WWD/BUD/2014/01000**

MONTANT : EUR 57 000 000

#### **1. CONTEXTE**

La région du Sahel est toujours confrontée à une situation alimentaire et nutritionnelle grave. En 2013, plus de 11 millions de personnes (15 millions de personnes en incluant les onze états du nord du Nigeria) sont en insécurité alimentaire. Parmi eux, 7,9 millions de personnes nécessitent une aide alimentaire d'urgence.

Le cadre d'analyse intégrée de la DG ECHO pour 2013-2014 a identifié d'importants besoins humanitaires dans les pays sahéliens. La vulnérabilité de la population affectée par la crise est considérée comme élevée.

Les prix anormalement élevés continuent de détériorer la sécurité alimentaire des plus pauvres, particulièrement au Niger. A Maradi (sud du Niger), le prix du mil en juillet 2013 était 56% au-dessus de la moyenne des dernières cinq années. Cela s'explique en partie par la situation du Nigeria où les niveaux de production agricole ont été réduits et le système de commercialisation perturbé en raison des inondations de 2012 et de l'insécurité civile persistante au nord du pays.

Les taux de malnutrition restent élevés. Près de 5 millions d'enfants sont à risque de malnutrition aigüe, dont 1,5 millions dans sa forme la plus sévère. De janvier à juillet 2013, plus de 460 000 enfants de moins de cinq ans ont été admis en soins thérapeutiques en raison de malnutrition aigüe sévère, soit 11% de plus qu'en 2012 (une année de crise majeure) et 62% de plus qu'en 2011. Cette tendance correspond à une augmentation des capacités opérationnelles (plus d'enfants pris en charge au Burkina Faso, Mali et Cameroun) mais aussi à une augmentation du nombre d'enfants atteints de malnutrition comme c'est le cas dans la région de Maradi au Niger.

Le développement de la saison agricole 2013-2014 et les perspectives de sécurité alimentaire seront analysés lors de forum régionaux fin novembre 2013 (RPCA<sup>1</sup>). Même si les perspectives agricoles globales pour 2014 sont relativement bonnes, elles ne reflèteront pas la situation d'insécurité alimentaire des ménages les plus pauvres. Les analyses les plus récentes effectuées dans le Sahel montrent que la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel pendant la période de soudure sont extrêmement précaires. Ces situations sont principalement dues à l'extrême pauvreté des ménages déjà affectés de manière directe ou indirecte par les chocs climatiques, les prix anormalement élevés des denrées alimentaires ainsi que des troubles politiques en Lybie, au nord Mali et au nord-est du Nigeria. Cette superposition de crises perturbe l'économie et le tissu social des populations les plus pauvres de la région. La réduction de l'intervalle entre les crises alimentaires, avec une population vulnérable grandissante et se retrouvant en situation de survie au moindre choc supplémentaire, est alarmante.

---

<sup>1</sup> Réseau de Prévention des Crises Alimentaires

Un niveau élevé de malnutrition aigüe et d'insécurité alimentaire devient la norme au Sahel. La nature permanente et sévère du problème est de plus en plus reconnue par tous, ce qui justifie pleinement l'importance de travailler sur la résilience des populations au travers de l'initiative AGIR-Sahel.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays du Sahel est parmi les plus élevés au monde avec 222 enfants sur 1 000 qui meurent avant l'âge de 5 ans. Cela représente près de 450 000 décès d'enfants par an (UNICEF).

Les taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) dans la zone sahélienne de l'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie, Niger) et dans les régions sahéliennes de certains pays voisins, en particulier le nord Nigeria (48 millions de personnes), restent systématiquement au-dessus du seuil d'alerte de 10%. Dans de nombreuses régions, le taux de MAG est même au-dessus de 15%, seuil critique qui justifie une intervention humanitaire d'urgence.

Les causes sous-jacentes de ce taux élevé et persistant de la malnutrition aigüe sont multisectorielles. Les pluies irrégulières et la dégradation de l'environnement ont des conséquences négatives sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, elle-même déjà aggravée par une mauvaise gouvernance, une croissance rapide de la population, un manque d'accès aux services de base (santé, eau et assainissement) et l'extrême pauvreté.

La réponse à la malnutrition est un défi qui concerne à la fois l'aide humanitaire et celui de l'aide au développement. L'aide humanitaire répond aux conséquences directes de la malnutrition lorsque celle-ci menace la survie de l'enfant mais ne peut pas aborder les causes profondes et sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Celles-ci nécessitent des stratégies de développement à plus long terme et l'allocation de ressources plus importantes. Un axe important de la stratégie humanitaire pour la région a donc été de promouvoir une approche « LRRD » (Lien entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement) afin de promouvoir l'intégration d'objectifs de sécurité nutritionnelle dans les politiques sociales des gouvernements et de donner une priorité à la sécurité alimentaire dans les politiques de développement rural.

Ceci a conduit au lancement de l'initiative AGIR Sahel lors d'une session présidée le 18 juin 2012 à Bruxelles par Mme Georgieva, Commissaire en charge de la Coopération internationale, de l'Aide humanitaire et de la Réponse aux crises, et par M. Piebalgs, Commissaire en charge du Développement, afin de fournir un cadre politique durable à des actions nationales et régionales visant à renforcer la résilience des populations aux chocs futurs, soutenues par des partenaires humanitaires et de développement.

Aujourd'hui, le développement de stratégies visant à améliorer la résilience des plus pauvres est en cours. Les 17 pays sahéliens de l'Afrique de l'Ouest sont en train de préparer leurs plans nationaux de résilience. Ces plans déclineront les objectifs de renforcement de la résilience du pays au travers de leur stratégie de développement et en lien avec les 4 piliers stratégiques d'AGIR: rétablir et renforcer les moyens de subsistance et la protection sociale des populations les plus vulnérables (pilier 1); renforcer la santé et la nutrition (pilier 2); renforcer la production alimentaire et les revenus des ménages vulnérables et leur accès à la nourriture (pilier 3); renforcer la gouvernance en ce qui concerne la sécurité alimentaire et nutritionnelle (pilier 4).

Une quantité importante des ressources du 11<sup>ème</sup> FED (Fond Européen de Développement), soit 1,5 milliard d'euros, pourraient être attribués à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et l'Agriculture Durable (SAN-AD), principal point d'entrée de l'UE pour le renforcement de la résilience des populations au travers des priorités nationale. Toutefois, la mise en œuvre de ces programmes n'aura pas lieu avant 2015.

La région du Sahel comprend certains des pays les plus pauvres au monde. Parmi les 187 pays classés dans l'Indice de Développement Humain de l'ONU en 2011, le Niger se classait 186<sup>ème</sup>, le Tchad 183<sup>ème</sup>, le Burkina Faso 181<sup>ème</sup> et le Mali 175<sup>ème</sup>. Tous ces pays étaient déjà confrontés à des défis de développement importants et se retrouvent à présent confrontés à des défis d'urgence en permanence. Il convient de préciser que certains pays sahéliens ont réalisé des progrès dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), particulièrement pour l'OMD 1 (réduction de la pauvreté et de la faim), l'OMD 4 (réduction de la mortalité infantile), et l'OMD 5 (réduction de la mortalité maternelle).

Au cours des six dernières années, les acteurs humanitaires et la DG ECHO ont activement contribué à améliorer la compréhension des causes profondes de la malnutrition dans la région. Ils ont également construit d'importantes capacités à traiter la malnutrition aiguë sévère et à la prévenir. Des progrès considérables ont été accomplis dans l'approche intégrée de la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM) avec les systèmes de santé nationaux. Des progrès peuvent aussi être observés dans les réponses nationales à l'insécurité alimentaire. Plusieurs gouvernements de la région réagissent plus tôt aux signaux d'alerte précoce et établissent des plans d'interventions adéquats avec les partenaires humanitaires. L'investissement par la DG ECHO et ses partenaires au cours des six dernières années pour souligner l'importance d'intégrer une analyse de l'économie des ménages afin d'identifier les niveaux de vulnérabilité extrême s'est traduit par une amélioration de la capacité à cibler et identifier les besoins spécifiques des plus pauvres.

Bien que ces progrès soient importants, la situation reste très fragile. Il est nécessaire de consolider rapidement ce qui a déjà été réalisé et d'intensifier le travail avec les autorités gouvernementales et les partenaires du développement pour encourager un engagement durable envers la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Ce HIP Sahel 2014 se focalise sur la réduction de la malnutrition et le renforcement de la résilience et, à ce titre, sera mis en œuvre en parallèle et en complémentarité aux HIPs 2014 Mali, Tchad et Nigeria.

## **2. BESOINS HUMANITAIRES**

### **1) Populations touchées/ bénéficiaires potentiels:**

On estime à plus de 4,9 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition dans les pays du Sahel où la DG ECHO est présente. Plus de 15 millions de personnes (incluant le Nord Nigeria) se trouvent en situation d'insécurité alimentaire. Parmi eux, 7,9 millions de personnes nécessitent une aide alimentaire d'urgence.

Pays	Population Total 2013	Population d'enfants de moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de MAG 2013 et visés	Nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire	Dont nombre de personnes en besoin d'assistance alimentaire d'urgence
Burkina Faso	17 322 796	2 882 164	496 581	942 000	942 000
Cameroun (nord et extrême nord)	6 114 317	1 063 891	216 741	350 000	33 700
Tchad (Bande Sahélienne)	6 246 487	1 136 861	449 579	2 100 000	1 197 000
Mali	16 765 110	3 258 738	660 000	3 469 500	1 200 000
Mauritanie	3 413 930	547 253	113 735	800 000	800 000
Niger	16 274 738	3 629 267	1 218 337	2 500 000	1 500 000
Nigeria (11 Etats du nord)	60 062 455	9 245 315	1 418 391	4 707 000	2 100 000
Sénégal	13 703 721	2 261 114	318 998	175 000	175 000
Gambie	1 732 244	269 710	40 935	N/A	N/A
<b>Total Sahel</b>	<b>141 635 798</b>	<b>24 294 313</b>	<b>4 933 297</b>	<b>15 043 500</b>	<b>7 947 700</b>

## 2) Description des besoins humanitaires les plus critiques

Les interventions humanitaires doivent en priorité continuer à améliorer l'accès au traitement de la malnutrition et aux soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. L'assistance alimentaire d'urgence est également une priorité, particulièrement au Niger, au Tchad, au Mali, en Mauritanie et au Burkina Faso. La sécurisation des circuits d'approvisionnement de nourriture et l'organisation des transferts monétaires feront partie des outils de réponse. L'organisation de ces transferts aidera à développer un modèle durable de filets sociaux dans la région.

Des mesures visant à améliorer le fonctionnement des systèmes d'information relatifs à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en particulier les systèmes d'alerte précoce et l'amélioration du ciblage restent nécessaires. La consolidation de la chaîne d'approvisionnement d'intrants nutritionnels (et médicaux) et son intégration dans les systèmes nationaux de santé est également nécessaire afin d'assurer sa durabilité ainsi que les engagements financiers des gouvernements.

### Niger

Le nombre énorme d'enfants souffrant de malnutrition aigüe à traiter provient de l'érosion des moyens de subsistance des ménages les plus pauvres, provoquée par la répétition des crises alimentaires, et l'augmentation de la fragilité persévérante des ménages les plus pauvres. Un effort de plaidoyer est toujours nécessaire pour renforcer et institutionnaliser les systèmes de filet sociaux existants et y inclure un objectif

nutritionnel, tout en organisant une assistance alimentaire à court terme pour plus d'un million de personnes. Le renforcement des capacités, l'amélioration de la qualité du traitement dans les structures de santé et la recherche de synergies avec les activités sanitaires seront également essentiels. La fragilité du système de santé et notamment de son système d'exemptions de paiements aura probablement des conséquences sur le nombre d'enfants malnutris à traiter.

### **Burkina Faso**

On estime à 496 000 le nombre d'enfants touchés par la malnutrition aigüe globale au Burkina Faso ayant eu besoin d'un traitement en 2013. La mise à l'échelle nationale des activités nutritionnelles et leur intégration dans les structures sanitaires offrent de bonnes perspectives pour une appropriation par le gouvernement de la problématique nutritionnelle, mais l'aide humanitaire est toujours nécessaire à court terme. A la suite de la crise alimentaire de 2012, le gouvernement a lancé un plan d'intervention ambitieux incluant le traitement de nombreux enfants et la mise à disposition de moyens importants de survie pour les populations vulnérables. Un plan de réponse de sécurité alimentaire et nutritionnelle a également été développé en 2013 pour répondre aux besoins les plus urgents. Un effort de plaidoyer est néanmoins toujours nécessaire pour s'assurer que la sécurité alimentaire et nutritionnelle restera un axe prioritaire des politiques de développement. Les efforts de plaidoyer pour l'amélioration de l'accès aux soins, par une politique d'exemption des paiements de soins pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans, sera maintenu dans un contexte où d'autres pays d'Afrique de l'ouest l'ont déjà adoptée (Sénégal, Niger).

### **Mali**

On estime à 660 000 le nombre d'enfants touchés par la Malnutrition Aigüe Globale ayant eu besoin d'un traitement en 2013 au Mali. Comme au Niger et au Burkina Faso, ces cas proviennent de familles touchées par l'impact des crises alimentaires consécutives et la fragilité croissante d'un l'environnement dégradé. Alors que le gouvernement malien a progressé dans l'élaboration de politiques publiques en réponse aux taux élevés de malnutrition, il reste néanmoins beaucoup de progrès à réaliser pour matérialiser ces avancées.

### **Mauritanie**

Plus de 114 000 enfants sont touchés par la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) en Mauritanie et ont eu besoin d'un traitement en 2013. Avec une population largement inférieure (3 millions de personnes contre 16 millions au Niger), le nombre d'enfants malnutris est moindre mais la prévalence de la malnutrition reste particulièrement élevée dans la plupart des zones rurales. Les résultats de l'enquête nutritionnelle nationale de 2013 montrent que dans cinq régions (Assaba, Gorgol, Brakna, Tagant et Guidimakha), la prévalence de la MAG dépasse le seuil d'urgence de 15%. La Mauritanie est structurellement en déficit alimentaire sévère dépendant de l'importation pour 70% de ses besoins alimentaires. Un grand nombre des plus pauvres et plus vulnérables sont donc exposés au risque d'une augmentation du prix des denrées alimentaires calculé sur les niveaux élevés du marché mondial. Des enquêtes de sécurité alimentaire effectuées en juillet 2013 montrent que 800 000 personnes (un quart de la population totale) demeurent en insécurité alimentaire alors qu'à peine un tiers d'entre elles a reçu une assistance alimentaire. En conséquence, un grand nombre de ménages pauvres vivant en milieu rural migrent vers les banlieues de Nouakchott avec peu de perspectives de trouver une

source de revenu. L'enquête de juillet 2013 montre une insécurité alimentaire croissante dans les contextes urbains en comparaison avec 2012 (année de crise majeure).

### **Tchad**

On estime à 450 000 le nombre d'enfants touchés par la Malnutrition Aigüe Globale au Tchad et ayant eu besoin d'un traitement en 2013. Comme dans d'autres pays du Sahel, ce nombre inclut les familles touchées par l'impact de la crise alimentaire de 2012 et les conséquences d'un environnement dégradé. L'insécurité alimentaire au Tchad a des effets cumulatifs qui limitent la capacité des acteurs devant couvrir des besoins humanitaires déjà existants et importants (crise des réfugiés, inondations et choléra). En 2013, 2,1 millions de personnes ont eu besoin d'une aide alimentaire d'urgence. La situation d'insécurité alimentaire devrait rester une préoccupation importante en 2014.

### **Nigeria**

On estime à 1 418 000 le nombre d'enfants touchés par la Malnutrition Aigüe Globale dans les onze états du nord Nigéria où les partenaires de la DG ECHO sont opérationnels. Ce nombre de cas important est en lien avec les caractéristiques particulières de ce pays fortement peuplé et faisant face à de nombreux problèmes de gouvernance, avec une responsabilité pour la santé et la nutrition décentralisée aux gouvernements de chaque Etat. Les acteurs humanitaires adoptent une approche très prudente dans une situation complexe, afin de maintenir une présence et un accès aux populations. Les problèmes de malnutrition au nord Nigeria sont aggravés par la détérioration de l'environnement politique et sécuritaire liée aux conflits intercommunautaires. Malgré ces défis, certains gouvernements fédéraux ont engagé des ressources propres pour lancer des programmes nutritionnels communautaires. Des efforts de plaidoyer sont toujours nécessaires pour augmenter progressivement la couverture et la qualité des interventions CMAM. La production locale d'ATPE (Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi) constituerait une étape importante dans la réponse au problème. Les besoins alimentaires augmentent en raison de l'insécurité civile et des conséquences des inondations.

### **Sénégal**

En 2013, on estime à 319 000 le nombre d'enfants touchés par la Malnutrition Aigüe Globale au Sénégal. Les capacités à gérer ce problème et donc d'atténuer son impact, sont anormalement faibles. En juillet 2013, seulement 22% du nombre de cas sévères et 5% des cas modérés ont reçu un traitement. La pauvreté rurale et l'insécurité alimentaire est un problème grave. Une évaluation partielle dans les zones de déficit agricole a souligné une insécurité alimentaire sérieuse pour les 150 000 personnes qui ont reçu une assistance. Une étude plus complète est en cours. Les résultats devraient montrer une insécurité alimentaire plus répandue dans le pays car le prix des denrées alimentaires reste plus élevé par rapport à la moyenne des 5 dernières années. Les perspectives de sécurité alimentaire pour 2014 sont préoccupantes, surtout dans le nord du pays où des pluies tardives n'ont pas permis un bon développement des cultures.

## **3. REPONSE HUMANITAIRE**

### **1) Réponse et participation nationales et locales**

Un grand nombre de pays Sahéliens, particulièrement le Niger et le Burkina Faso, ont adhéré à l'initiative SUN «Scaling Up Nutrition» et se sont engagés à aligner leurs politiques nationales, aidés de l'engagement des bailleurs à lutter contre la malnutrition.

Cela confirme l'engagement progressif des acteurs du développement à s'impliquer d'avantage pour réduire la malnutrition.

La sécurité alimentaire devient un axe politique important dans la région. L'initiative «Zéro Faim» et l'adoption de la feuille de route AGIR offrent une occasion de réformer les mécanismes de réponse à l'insécurité alimentaire dans la région et de travailler de manière plus cohérente sur les causes profondes de cette insécurité alimentaire. Au Niger, le Président a présenté l'initiative 3N (le Niger Nourrit les Nigériens), qui inclut l'engagement d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, notamment par le développement de filets sociaux. Au Sénégal, le gouvernement a intégré dans son budget 2013 des mesures de protection sociale afin de protéger la santé et les revenus des plus pauvres.

## 2) Réponse Humanitaire Internationale

En 2013, le niveau de réponse à l'insécurité alimentaire était inférieur aux besoins. Selon le rapport de mi-parcours des NU sur la stratégie Sahel, à la date de juin 2013, seulement 40% des 11,3 millions de personnes en insécurité alimentaire (Nigeria exclu) ayant besoin d'assistance ont été atteintes. Le niveau de réponse était assez élevé au Tchad (72% des personnes atteintes), au Niger (60%) et au Sénégal (100%, mais les estimations restent incomplètes). En revanche, en Mauritanie, seulement un tiers des ménages ciblés ont reçu une aide alimentaire. Au Nigeria, il n'y a pas eu de réponse à l'insécurité alimentaire et la situation se détériore. Le gouvernement a annoncé la mobilisation des réserves nationales de céréales pour les états du nord-est, mais la quantité mobilisée sera insuffisante pour atténuer la situation.

Le nombre de programmes de traitement de la malnutrition a continué d'augmenter cette année. Ainsi, le nombre de structures de santé qui garantissent des activités CMAM a considérablement augmenté au Mali, mais aussi au Tchad (+45% en juin 2013 par rapport à juin 2012), au Nigeria (+27%), en Mauritanie (+20%) et au Burkina Faso. Au global, en juillet 2013, environ 40% des cas attendus pour l'année ont effectivement été admis. Le nombre d'enfants admis reste anormalement bas en Gambie, au Sénégal et en Mauritanie où les capacités opérationnelles restent faibles.

Un certain nombre d'Etats Membres de l'UE sont actifs dans la lutte contre la malnutrition au Sahel. En 2013, les contributions des Etats Membres de l'UE en faveur du Sahel (Mauritanie, Mali, Tchad, Burkina Faso, Sénégal et Niger) s'élèvent à 74,6 Mio EUR, dont 30,2 Mio EUR au Mali.

## 3) Contraintes et capacité de réponse de la DG ECHO

La sécurité au Sahel s'est progressivement détériorée au cours des quatre dernières années et les perspectives sont préoccupantes. Ainsi, le nord Mali, le nord Niger, l'est de la Mauritanie mais aussi le nord Nigeria sont autant de régions difficiles d'accès pour les interventions humanitaires.

Un nombre important de partenaires de la DG ECHO travaillent dans tous les pays concernés par le HIP. En 2012, le volume d'intervention des partenaires s'est rapidement accru devant l'augmentation des besoins humanitaires et cela s'est révélé fondamental dans la plupart des pays touchés.

- 4) Réponse envisagée par la DG ECHO et les résultats escomptés des interventions d'aide humanitaire.

En 2014, la DG ECHO poursuivra son objectif de réduction durable de la mortalité liée à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. Un travail important a été déjà effectué pour élargir la compréhension des causes multisectorielles de la malnutrition et prouver l'efficacité des mesures de traitement et de prévention de la malnutrition. Cela a permis une meilleure reconnaissance de l'ampleur de la malnutrition dans la région par les gouvernements nationaux et les bailleurs du développement.

La DG ECHO continuera à promouvoir la résilience des plus pauvres en s'assurant que ses programmes d'urgence contribuent, lorsque cela s'avère possible, à des changements durables. Des projets dits "pilotes", des travaux de capitalisation et de plaidoyer pourront être considérés pour soutenir le travail des acteurs de développement sur les causes sous-jacentes des crises alimentaires et nutritionnelles.

En 2014, la DG ECHO maintiendra son approche stratégique basée sur deux piliers afin de renforcer la résilience des populations face aux crises alimentaires et nutritionnelles. Le premier pilier comprend la prise en charge de la malnutrition aiguë (et contribue au deuxième pilier de la feuille de route régionale AGIR). Le deuxième pilier contribue à la prévention de la malnutrition en renforçant la résilience des populations les plus vulnérables. Des mesures de soutien aux actions de plaidoyer seront développées afin de s'assurer que l'éradication de la malnutrition et l'augmentation de la résilience des plus vulnérables deviennent des axes prioritaires des politiques nationales soutenus par les acteurs du développement (tels que décrits dans les piliers 1, 2 et 4 de la feuille de route régionale AGIR).

**Pilier 1:** Prise en charge de la malnutrition aiguë dans le cadre des structures de santé existantes. Les opérations financées sous le pilier 1 comprendront:

- L'identification et le traitement des enfants sévèrement et modérément malnutris, et leur intégration dans les systèmes de santé existants;
- L'évolution vers un circuit unique de suivi médical et nutritionnel de l'enfant;
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge de la malnutrition (comprenant des mesures pour améliorer les critères de performance, les systèmes d'approvisionnement des produits essentiels en nutrition et de santé, la participation des communautés, l'intégration des activités Eau/Hygiène et Assainissement dans la nutrition, etc.);
- L'amélioration de la couverture des enfants malnutris à traiter de manière efficace;
- L'amélioration des systèmes d'information liés à la malnutrition.

**Pilier 2:** Contribution à la prévention de la malnutrition par le renforcement de la résilience des populations vulnérables. Les opérations financées sous le pilier 2 comprendront :

- Le traitement et la prévention des principales maladies de l'enfance;
- La prévention de la malnutrition au niveau communautaire;
- Le soutien au développement de filets sociaux et productifs avec des objectifs de réduction de la malnutrition;

- Des mesures visant à améliorer la préparation et la réaction aux chocs conjoncturels (y compris l'amélioration des systèmes d'alerte précoce; du système d'assistance alimentaire dont les circuits d'approvisionnement, du ciblage et des programmes de supplémentation nutritionnelle);
- Plaidoyer pour une meilleure gouvernance alimentaire et nutritionnelle;
- L'amélioration des synergies entre la santé, la nutrition et les activités d'assistance alimentaire.

Ces deux piliers s'appliqueront aussi aux HIPs Tchad, Mali et Nigéria afin d'avoir une réponse cohérente dans la région. La plupart des activités au Tchad, au Mali et au Nigeria seront financées par leurs HIPs respectifs. Toutefois certains programmes régionaux (chaîne d'approvisionnement d'intrants par exemple) pourront inclure ces trois pays, ainsi que d'autres pays du Sahel et pays voisins.

L'intégration des composantes Genre et Age est d'importance primordiale pour la DG ECHO car inhérente à une programmation de qualité. En respectant le mandat humanitaire de l'UE, les principes humanitaires et les conventions et engagements internationaux, toute proposition de projet doit démontrer l'intégration des éléments Genre et Age de manière cohérente ainsi que l'utilisation d'un marqueur qui s'y rapporte.

Une coordination efficace est essentielle. La DG ECHO soutient l'*Inter-Agency Standing Committee's Transformative Agenda (ITA)* et encourage les partenaires à montrer leur engagement dans la mise en oeuvre de ses objectifs, à participer aux mécanismes de coordination (par exemple, via l'équipe humanitaire pays /les clusters) et à allouer des ressources pour favoriser le développement de l'ITA.

Les partenaires devront respecter les obligations relatives à la visibilité et reconnaître le financement de l'UE/ECHO tel que définis par les dispositions contractuelles.

#### **4. LRRD, COORDINATION ET TRANSITION**

##### **1) Autres interventions de la DG ECHO**

La DG ECHO utilise l'ensemble de ses instruments financiers afin de répondre aux besoins immédiats dans la région. Les décisions financières spécifiques "Epidémies", "*Small scale disaster*" et "DREF"<sup>2</sup> ont été utilisées en 2013 pour répondre à des besoins immédiats suite à d'importantes inondations, des épidémies palustres et de choléra.

##### **2) Autres services/disponibilité de bailleurs de fonds**

La stratégie de la DG ECHO au Sahel est particulièrement axée sur le lien entre l'aide d'Urgence, la Réhabilitation et le Développement (*LRRD*), et l'intégration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la planification des acteurs de développement et des gouvernements. Des progrès importants ont été enregistrés avec une sensibilité grandissante des gouvernements et des acteurs de développement à la problématique de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. La plupart des pays de la région sont désormais liés à l'initiative SUN des Nations Unies et les documents stratégiques de programmation

---

<sup>2</sup> Disaster Relief Emergency Fund

du 11<sup>ème</sup> FED intègrent l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme objectif prioritaire.

### 3) Autres interventions concomitantes de l'UE

L'initiative AGIR Sahel est désormais un levier important pour accroître les investissements pour une meilleure résilience des populations au Sahel. L'initiative est soutenue par les gouvernements de la région, les organisations régionales d'Afrique de l'ouest, les Etats Membres de l'UE, les Nations Unies et les principaux bailleurs de fonds du développement. La Commission européenne a organisé un nombre important de réunions de haut-niveau pour promouvoir l'initiative AGIR et sera au centre des efforts conjoints des acteurs humanitaires et du développement afin de s'engager pleinement à renforcer la résilience. Cela passe notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de mécanismes de filets sociaux saisonniers évitant aux plus vulnérables de chuter dans la crise lors de la période de soudure annuelle.

### 4) Scénarios de sorties

Les gouvernements se sont engagés à préparer leurs feuilles de routes nationales AGIR afin de s'attaquer aux causes immédiates et sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Au travers de projets et d'activités de plaidoyer, la DG ECHO et ses partenaires continueront à soutenir l'élaboration de politiques nationales et leurs mises en œuvre pour s'assurer une réduction rapide de la faim au Sahel. Au cours des dernières années, les politiques gouvernementales de la plupart des pays de la région ont évolué positivement avec de plus en plus d'emphase sur le développement humain et social. Ceci est parfaitement en ligne avec la stratégie de sortie de la DG ECHO au Sahel qui vise à assurer une passation du traitement de la malnutrition aux bailleurs du développement et/ou aux gouvernements locaux. Une politique de protection sociale a été finalisée au Niger à la fin de l'année 2011, et est en cours de préparation au Burkina Faso. La plupart des pays de la région ont élaboré une politique nationale de nutrition. D'autres stratégies fondamentales autour de la sécurité alimentaire et des filets sociaux comme le projet « 3N » au Niger illustrent bien l'engagement politique croissant pour s'attaquer aux causes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et offrent un cadre utile à l'élaboration des feuilles de route nationales «AGIR Sahel».