
PLAN DE MISE EN ŒUVRE HUMANITAIRE (HIP)**AFRIQUE DE L'OUEST¹**MONTANT: EUR 123 608 841²**0. CHANGEMENTS DEPUIS LA VERSION PRECEDENTE DU HIP*****Troisième modification du 28/09/2015***

Malgré la signature de l'accord de paix du 20 Juin, la situation dans le nord du Mali reste très fragile, comme en témoignent les récents affrontements dans la région de Kidal entre les parties signataires à l'accord. On estime à au moins 62 000, le nombre de personnes toujours déplacées dans le pays. Les pays voisins tels que la Mauritanie, le Niger et le Burkina Faso abritent toujours environ 138 000 réfugiés maliens et peu de mouvement de retour n'a été observé à ce jour.

Au Mali, la situation humanitaire s'est détériorée durant la période de soudure.

Ces différents chocs ont encore plus affecté les moyens d'existence et la résilience de la population.

L'enquête nutritionnelle nationale SMART a récemment confirmé l'état nutritionnel précaire des enfants âgés de moins de 5 ans dans toutes les régions du Mali. La situation dans la région de Tombouctou est particulièrement préoccupante avec un taux de malnutrition aiguë globale (MAG) de 17,5% et un taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) de 3,9%. Ces taux sont au-dessus des seuils d'urgence qui sont de 15% pour la MAG et 2% pour la MAS. En outre, les 3 régions du Nord du Mali (Gao, Tombouctou et Kidal) restent les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire. Pour l'ensemble du pays, on estime que 2 712 000 personnes souffrent d'insécurité alimentaire et 410 000 ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence.

Par conséquent, au vu du niveau actuel des besoins tels qu'évalués par notre partenaire (lesquels ne vont certainement pas diminuer), un transfert de EUR 800 000 doit être opéré de l'objectif spécifique Natural disasters de la décision de financement ECHO/WWD/BUD/2015/01000 vers l'objectif spécifique Man-made crisis pour couvrir les besoins de bases de la population, tels que l'accès à l'eau potable, la nutrition et l'aide alimentaire.

Seconde modification du 10/07/2015

Avant la signature de l'accord de paix du 20 Juin, les violations de l'accord de cessez-le-feu et les affrontements violents, comme par exemple en mai de cette année, sont un rappel brutal de la complexité et de l'imprévisibilité de l'environnement sécuritaire dans les régions du Nord

¹ Burkina Faso, Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée Conakry, Guinée-Bissau, Gambie, Ghana, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo

² Incluant 27 657 360 Livres Sterling (approximativement EUR 35 133 841 basé sur le taux Inforeuro de Novembre 2014) provenant du département Britannique pour le développement international (DFID) and EUR 3 500 000 provenant de Côte d'Ivoire/Agence Française de Développement (AFD).

du Mali. Cet environnement d'insécurité et de violence contre les civils a eu de graves conséquences humanitaires sur la population.

On estime que 100 000 personnes sont maintenant déplacées au Mali dont 50 000 à la suite des récents affrontements. Les personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) ainsi que les populations hôtes ont un besoin urgent d'assistance, y compris alimentaire. En général, les perspectives de l'aide alimentaire au Mali pour seulement 410 000 personnes ont été sous-estimées. En outre, comme les régions nord du Mali sont maintenant confrontées à la pénurie de pluies, la situation pour les communautés pastorales devient sérieuse.

Dans la région de Kidal, l'accès aux services de base tels que la santé reste largement insatisfait. Aucune présence humanitaire n'est possible depuis l'année dernière. Les Accords de paix signés récemment créent des conditions favorables à un nouveau déploiement de l'aide humanitaire.

Un montant supplémentaire d'EUR 1 000 000 doit être alloué d'urgence dans le but d'augmenter la délivrance d'une assistance multisectorielle comprenant une aide alimentaire ciblant les PDI présents dans des campements informels ainsi que les familles d'accueil. Accroître l'accès à la santé et à l'eau devrait être assuré dans les zones ayant connu des déplacements récents de population ainsi que dans les zones où l'accès n'a pas été possible pour les acteurs humanitaires jusqu'à présent, comme Kidal.

Première modification du 29/04/2015

La situation humanitaire au Nigeria, et dans les pays voisins tel que le Niger, s'est aggravée au cours des premiers mois de 2015. Un transfert d'EUR 6 959 205 doit être opéré de l'objectif spécifique Natural disasters de la décision de financement ECHO/WWD/BUD/2015/01000 vers l'objectif spécifique de Man-made crisis afin de couvrir des besoins imprévus.

1. CONTEXTE

L'Afrique de l'Ouest est la région la plus pauvre du monde. Sur les vingt derniers pays de l'*indicateur de développement humain* 2014, onze sont des pays d'Afrique de l'Ouest. La section nord de l'Afrique de l'Ouest (à l'exclusion du Maghreb occidental) se compose d'un territoire semi-aride, le Sahel, zone de transition entre le Sahara et les savanes de l'ouest du Soudan. Les forêts forment une ceinture entre les savanes et la côte méridionale. Cette région se caractérise par des schémas migratoires dynamiques, tant au niveau intra-régional qu'interrégional. Cette situation est largement due à une grande interdépendance socio-économique dans la région et à d'importants défis démographiques. À 3-4 % par an, la croissance démographique du Sahel se situe parmi les plus élevées au monde et dépasse la croissance économique ainsi que celle de la production agricole. À titre d'exemple, au rythme actuel, la population du Niger double tous les 20 ans. Cette situation perturbe fortement l'équilibre socio-économique de la région, augmente la vulnérabilité des plus défavorisés, accroît le risque de conflits et rend extrêmement difficile la fourniture des services les plus essentiels.

Un niveau élevé de **malnutrition** aiguë et **d'insécurité alimentaire** devient la norme en Afrique de l'Ouest, en particulier dans la région du Sahel. ECHO intervient dans le Sahel depuis 2007 de façon ininterrompue. À ce jour, ECHO a établi une stratégie structurée de lutte contre la malnutrition, essentiellement axée sur la malnutrition aiguë sévère, avec un soutien aux systèmes nationaux de santé et des interventions en matière de sécurité alimentaire et

communautaires afin de lutter contre les déterminants économiques et culturels de la malnutrition. Il existe à présent une reconnaissance partagée de la nature permanente et sévère du problème, qui justifie l'importance du travail sur la résilience de la population.

Les causes sous-jacentes des forts taux continus de malnutrition aiguë sont multisectorielles. Les sécheresses récurrentes et la dégradation de l'environnement (changement climatique) ont une incidence négative sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, laquelle est encore aggravée par une mauvaise gouvernance, une extrême pauvreté, une croissance démographique rapide, un environnement insalubre, le manque d'instruction et un accès insuffisant aux services de base. Sur les 20 pays présentant les taux les plus élevés de mortalité des enfants de moins de cinq ans, huit sont situés dans la région. Un accès inadéquat à des soins de santé de qualité, en matière de prévention et de traitement, est responsable des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, comme en Sierra Leone et au Liberia. Sur la base des informations préliminaires concernant la prochaine saison agricole (2014-2015), les prévisions n'annoncent aucune amélioration de la situation alimentaire et nutritionnelle, le niveau des récoltes demeurant bas. Les estimations dans les pays côtiers affectés par le virus Ébola tablent sur des capacités de production inférieures à la normale. La volatilité et les prix des denrées alimentaires anormalement élevés sont également une conséquence de l'instabilité politique persistante en Libye, dans le nord du Mali et le nord-est du Nigeria. Les conflits et l'insécurité entraînent également une perturbation de l'économie et privent les plus défavorisés des sources de fonds essentielles. La pauvreté extrême d'une partie de la population et l'absence de réponse à ses besoins les plus critiques perpétuent une situation humanitaire intolérable et oubliée. Cette situation peut, à son tour, entraîner davantage de conflits et une dégradation de l'environnement social.

La **situation en matière de sécurité** dans la région de l'Afrique de l'Ouest est devenue plus volatile ces dernières années, entraînant des décès, le déplacement de populations et la destruction des infrastructures. Cette situation ajoute une difficulté supplémentaire à la capacité opérationnelle humanitaire. Au Mali, malgré le déploiement partiel de la mission intégrée des Nations unies et les élections présidentielles en 2013, la situation politique et sécuritaire s'est considérablement détériorée après les événements de Kidal en mai 2014. Au Nigeria, les violents conflits impliquant Boko Haram et les forces armées nigérianes ont fortement empiré, entraînant une violence aveugle à l'encontre des civils et un nombre très élevé de personnes déplacées (entre 1,5 et 3 millions de personnes). En Côte d'Ivoire, à la suite des crises postélectorales de 2010-2011, le risque de tensions et de violences dans les communautés reste important; les plus vulnérables, qui ont moins de moyens pour se défendre, étant les plus exposés.

En outre, les **maladies endémiques et à tendance épidémique** telles que la rougeole, le choléra, la méningite, la fièvre jaune et le virus Ébola, qui ont récemment fait leur apparition ou réapparition, ont démontré leur grand potentiel épidémique et leur capacité à dépasser de façon significative les ressources nationales et les frontières. Ces maladies pourraient engendrer des urgences majeures, y compris à l'échelle régionale, avec d'importantes conséquences économiques sur de larges segments de la population et en particulier sur les personnes les plus vulnérables. Les pays affectés par le virus Ébola (essentiellement le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée) ont récemment été mis à rude épreuve. D'autres pays d'Afrique de l'Ouest pourraient également être affectés.

Le cadre d'analyse intégré de ECHO pour 2014-2015 a identifié d'importants besoins humanitaires en Afrique de l'Ouest, en particulier au Sahel (Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie, Niger et Sénégal), dans des pays encore affectés par des conflits internes passés ou en cours (le Nigeria, le Mali, avec des conséquences au Burkina Faso, en Mauritanie et au Niger, la Côte d'Ivoire) ainsi que dans les pays touchés par le virus Ébola. La vulnérabilité de la population affectée par ces crises est considérée comme très élevée dans la plupart de ces pays.

La dotation pour les pays sahéliens (Mauritanie, Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad) comprend une participation de la Coopération britannique (Département pour le Développement international – DFID), dans le cadre d'une action triennale consacrée à un paquet intégré pour les personnes touchées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition chronique, une réponse aux personnes affectées par les conflits et une réaction aux situations d'urgence.

Conformément à l'accord de contribution conclu entre la Commission européenne et la Côte d'Ivoire, dans une approche de développement et de réduction de la dette (C2D) entre la France (Agence Française de Développement -AFD) et le gouvernement de Côte-d'Ivoire, un montant de EUR 3 500 000 sera alloué au présent HIP.

2. BESOINS HUMANITAIRES

1. Populations touchées/bénéficiaires potentiels:

- Besoins en matière de sécurité alimentaire et de malnutrition au Sahel

En 2014, le nombre de personnes souffrant de l'insécurité alimentaire dans neuf pays du Sahel (Sénégal, Gambie, Mauritanie, Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad, nord du Cameroun et nord du Nigeria) est estimé à 20 millions (un habitant sur 8). Parmi elles, 7,9 millions de personnes nécessitaient une aide alimentaire d'urgence. Selon les estimations, 4,8 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë dans les pays du Sahel. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans menacés de malnutrition aiguë sévère est estimé à 1,5 million. 3,3 millions d'enfants supplémentaires sont menacés de malnutrition aiguë modérée. Pour 2015, il est peu probable que le nombre d'enfants mal nourris diminue, étant donné que les interventions de prévention ne sont mises en œuvre qu'à petite échelle.

La crise alimentaire et nutritionnelle sévère au Nigeria s'est encore aggravée en 2014, avec 4,2 millions de Nigériens considérés comme souffrant d'insécurité alimentaire. Environ 1,7 million d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë. Ce chiffre représente le nombre le plus important d'enfants mal nourris en Afrique. La mortalité infantile et maternelle à l'échelle nationale s'est détériorée ces dernières années et les indicateurs sont particulièrement mauvais dans les 11 pays du nord du Sahel.

- Conflits au Mali et au Nigeria

Au Nigeria, la campagne de terreur de Boko Haram s'est considérablement intensifiée depuis avril 2014, avec des conquêtes territoriales à grande échelle et le massacre de nombreux civils. Un grand nombre de personnes se sont déplacées à l'intérieur de leur propre pays à la recherche de sécurité et d'assistance. Selon les estimations, il y a 1 500 000 personnes déplacées à l'intérieur du Nigeria, avec un effet d'entraînement dans les pays voisins. Plus de 70 000 Nigériens se sont déplacés au Cameroun, au Tchad et au Niger. Boko Haram gagne toujours du terrain avec la prise de villes et de régions. La crise alimentaire et nutritionnelle de 2014 au Nigeria est exacerbée par les conflits au nord-est du pays, où les activités agricoles

et le commerce sont gravement perturbés par la campagne de terreur de Boko Haram et seule une minorité de services de santé continue d'y fonctionner. La mauvaise pluviométrie de 2014 affectera encore davantage l'économie et les stratégies d'adaptation de la population.

Le conflit au nord du Mali a entraîné d'importants mouvements de la population. Le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays est estimé à 128 866. En outre, 133 000 personnes sont toujours réfugiées dans les pays voisins (dont 33 000 au Burkina Faso, 52 000 en Mauritanie, 48 000 au Niger), selon les statistiques du HCR. Le conflit a également une incidence négative sur la situation en matière de sécurité alimentaire en 2014. 1,9 million de personnes étaient en phase classifiée 3 et 4 (respectivement phase de crise et phase d'urgence relatives à l'insécurité alimentaire, selon la classification du *Cadre Harmonisé*), nécessitant une aide alimentaire d'urgence. Les trois régions du nord du pays présentent la plus grande prévalence de l'insécurité alimentaire.

- Épidémies/Inondations

Avec 3 685 cas enregistrés et 1 841 décès au 31 août, et une augmentation probable des chiffres d'ici l'automne, la maladie du virus Ébola en 2014 est la plus importante épidémie documentée en termes de nombre de cas, de décès et de propagation géographique selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette épidémie a tout le potentiel pour rester active en 2015 et affecter davantage de pays d'Afrique de l'Ouest.

Il existe trois principaux bassins de choléra en Afrique de l'Ouest: le lac Tchad, le fleuve Niger et les bidonvilles des pays côtiers. Ils sont touchés par l'épidémie une fois tous les deux ou trois ans. 2014 est une année d'épidémie. Deux bassins sont affectés avec un nombre de cas supérieurs à 40 000 et environ 800 décès depuis le début de l'année. En l'absence de perspective à court terme pour s'attaquer aux causes profondes de l'épidémie et de systèmes de soins de santé résilients, le taux de mortalité demeure important et le risque de nouveaux pics de choléra est très présent en 2015.

La région est également affectée par les urgences simultanées résultant de catastrophes naturelles, du changement climatique, essentiellement par des inondations récurrentes ainsi que par un déficit occasionnel de pluviométrie et des sécheresses localisées. Il en résulte de nombreux besoins urgents qui ne peuvent être quantifiés à l'avance. À titre d'exemple, plus de 51 000 personnes ont été touchées par les inondations au Niger au cours de la seule saison des pluies en 2014.

2. Description des besoins humanitaires les plus aigus

- Nutrition/ Sécurité alimentaire

Les schémas pluviométriques et climatiques de 2014, à la mi-août, révèlent de larges poches de sécheresse dans le centre et le nord du Nigeria, dans l'ouest du Tchad et dans l'est du Niger ainsi que dans la plus grande partie du Sénégal, de la Gambie et de la Mauritanie. Si cette tendance se confirme, elle pourrait compromettre davantage les récoltes dans ces régions et entraîner une volatilité accrue du prix des denrées alimentaires dans toute la région. Les perspectives de meilleurs taux en matière de malnutrition et de sécurité alimentaire sont négatives. Il sera toujours nécessaire d'améliorer l'accès à un traitement de la malnutrition et aux soins de santé pour les enfants hautement vulnérables de moins de 5 ans ainsi que pour les femmes enceintes et allaitantes.

Des filières de produits alimentaires et des filets de sécurité pour les personnes les plus vulnérables menacées par l'insécurité alimentaire seront nécessaires, en particulier pendant la période de soudure. Il convient de concevoir des programmes afin de soutenir le développement de systèmes de filets de sécurité durables, axés sur les ménages les plus défavorisés qui, souvent, ne constituent pas la cible principale des programmes de développement.

Des mesures visant à améliorer le fonctionnement des systèmes de sécurité nutritionnelle et alimentaire, notamment des systèmes d'alerte précoce, et à améliorer le ciblage restent nécessaires pour garantir une réponse en temps opportun et réaliste en temps de crise. Il existe également une nécessité de consolider les chaînes d'approvisionnement en intrants nutritionnels (et médicaux) et de les intégrer davantage dans le système national de santé afin de garantir leur durabilité et accroître l'engagement financier des gouvernements.

- Services de base/santé/eau et assainissement dans les zones touchées par les conflits

Les personnes affectées par les conflits ont besoin d'une assistance de base, telle que de la nourriture et des articles non alimentaires, afin de soutenir leur réinstallation provisoire. Étant donné leurs conditions de vie détériorées et précaires, la promotion d'un plus grand accès à l'eau potable et son approvisionnement ainsi que de meilleurs services d'assainissement et d'hygiène doivent rester l'objectif des interventions humanitaires dans la région. La prestation de services de base, notamment des soins de santé, est très limitée dans la région, en particulier au nord-est du Nigeria et au nord du Mali qui sont des zones touchées par les conflits et où la présence de l'État est quasiment inexistante. Un accès renforcé à des services de santé de base gratuits demeure donc une priorité.

- Attention spécifique accordée aux personnes déplacées et réfugiées (Mali; Nigeria)

En raison de leur grande vulnérabilité et de l'absence de protection au cours du déplacement, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les réfugiés ont besoin d'un soutien multisectoriel en termes de protection, d'abri, de services d'assainissement, d'alimentation et de nutrition ainsi que d'articles non alimentaires. La majorité des réfugiés et des personnes déplacées sont des femmes et des enfants, ce qui accroît leur vulnérabilité et requiert une assistance spécifique dans certains cas, telle qu'un soutien pour les mineurs non accompagnés et les femmes enceintes. De nombreuses personnes déplacées à l'intérieur du pays luttent pour couvrir leur besoins de base et leurs moyens de subsistance. L'arrivée d'un plus grand nombre de personnes déplacées exerce également une charge supplémentaire sur les familles déjà vulnérables, dont les stratégies d'adaptation sont poussées au-delà de leurs capacités. Néanmoins, l'offre d'une assistance reste difficile en raison de la situation volatile en matière de sécurité et de la capacité opérationnelle limitée. Un complément d'appui est nécessaire pour améliorer l'accès aux plus vulnérables et assurer la fourniture d'une aide humanitaire coordonnée et fondée sur des principes.

- Préparation et capacité de réaction aux épidémies/inondations

L'Afrique de l'Ouest est régulièrement frappée par des épidémies récurrentes (notamment la rougeole, le choléra, la fièvre de Lassa et la fièvre jaune, la méningite, etc.). L'épidémie du virus Ébola de 2014 est nouvelle dans la région. Afin de limiter la propagation, la morbidité et

la mortalité d'une épidémie, des mécanismes d'alerte précoce, des évaluations rapides sur le terrain et des réponses durant les phases initiales des épidémies sont nécessaires. Les populations affectées ont besoin d'un accès à des soins de santé primaires et secondaires curatifs gratuits, y compris la vaccination, des mesures de prévention et une sensibilisation adéquates. Les centres et services de santé existants ont également besoin d'un soutien à travers la fourniture de médicaments, de vaccins, d'équipement médical/de laboratoire ainsi que d'eau et de produits sanitaires. Le personnel des centres médicaux et les ressources humanitaires impliqués dans la prévention des épidémies ont besoin d'une formation en matière d'organisation, de mise en œuvre et de supervision de toutes les mesures de contrôle des épidémies. En raison des urgences récurrentes en matière de santé, des efforts considérables et soutenus en termes de préparation, de coordination, y compris de gestion des informations, de soutien technique et de mobilisation des ressources sont nécessaires.

Avec de fortes pluies, une mauvaise gestion des terres et des mesures d'urgence limitées, les inondations fluviales entraînent généralement un déplacement de la population en Afrique de l'Ouest (côte et bassin du Niger). Des mécanismes d'alerte précoce, des évaluations rapides sur le terrain et des capacités de réaction sont nécessaires afin de répondre aux besoins humanitaires essentiels des populations touchées par les inondations.

3. REPONSE HUMANITAIRE

1. Réponse nationale / locale et implication

En 2014, cinq gouvernements de la région (Niger, Burkina Faso, Tchad, Mali et Sénégal) ont travaillé sur un plan de réponse nationale à l'insécurité alimentaire et en matière de nutrition. Cela représente une mesure très positive et indique un engagement croissant des gouvernements à l'égard de l'insécurité alimentaire et des secteurs nutritionnels et envers le traitement des problèmes humanitaires de façon plus générale. La plupart de ces plans reposent sur des évaluations validées de la situation en matière d'insécurité alimentaire (essentiellement à travers le *Cadre Harmonisé*).

En ce qui concerne les populations affectées par les conflits au Nigeria, le gouvernement fédéral a renforcé la présence de l'armée dans les Etats du nord du pays. Toutefois, cette présence n'atteint pas les populations dans le besoin (tant résidentes que déplacées) de façon efficace et l'armée perd du terrain ainsi que le contrôle des États de Borno, Yobe et Adamawa. Les prochaines élections présidentielles au début de 2015 entraveront très probablement davantage le développement d'une stratégie de réaction nationale cohérente et concertée. Le nombre croissant d'incidents en matière de sécurité dans les régions au nord du Mali continue d'avoir une incidence négative sur le déploiement du gouvernement malien, de la MINUSMA et sur l'accès humanitaire. Malgré de nombreuses initiatives pour établir un lien entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement, le gouvernement du Mali, avec une présence limitée de fonctionnaires, n'est toujours pas en mesure de restaurer complètement l'accès aux services de base dans ces régions. Dès lors, environ deux millions de personnes, dont 150 000 réfugiés qui ne peuvent retourner au Mali, sont totalement dépendantes de l'aide humanitaire.

L'épidémie du virus Ébola de 2014 a mis en lumière les capacités de réaction opérationnelles limitées des systèmes de santé affectés par l'épidémie. La réponse des gouvernements aux épidémies de choléra reste très dépendante du soutien extérieur. Des mesures d'urgence limitées sont en place dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest. S'il existe des plans d'urgence en ce qui concerne les soins de santé, ces plans omettent les stratégies pour

endiguer le choléra (activités Eau/Hygiène et Assainissement). Ces plans ne sont généralement pas financés par les gouvernements. La même situation s'applique à la gestion des inondations en termes de préparation et de réponse.

2. Réponse humanitaire internationale

Concernant la nutrition, un certain nombre d'États sahéliens adhère à présent pleinement à l'initiative SUN (Scaling Up Nutrition, *passage à l'échelle de la nutrition*) des Nations unies et se sont engagés à aligner leurs stratégies nationales sur une alliance des bailleurs de fonds pour éradiquer la malnutrition. Il existe en même temps une nouvelle confirmation de l'engagement progressif des acteurs du développement à prendre part plus intensivement à la lutte pour réduire la malnutrition.

L'initiative «Zéro Faim» et l'adoption des feuilles de route régionales 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. Ces dernières années, tout en répondant aux besoins les plus urgents, les acteurs humanitaires dans la région, et ECHO en particulier, ont encouragé les gouvernements à endosser plus de responsabilités pour la coordination d'une réponse humanitaire en élaborant des mécanismes à long terme afin de répondre aux problèmes permanents de l'insécurité alimentaire, et par un partage de la charge approprié. Dans l'ensemble, la collaboration entre les gouvernements de la région et les acteurs humanitaires est positive et montre des progrès.

Un des principaux événements en termes de réponse à la crise persistante au Sahel est l'élaboration de plans stratégiques pluriannuels, sous la direction du «coordinateur humanitaire régional pour le Sahel». Le «plan de réponse stratégique du Sahel (PRS)» fixe des objectifs triennaux et décrit des actions et des stratégies visant à sortir progressivement d'une situation de crise quasi-permanente induite par une insécurité alimentaire structurelle et l'absence d'accès aux services de base.

Les objectifs définis dans le PRS triennal sont les suivants: renforcer la résilience des populations, élaborer une politique en faveur des pauvres au niveau national pour lutter contre l'insécurité alimentaire, développer l'accès aux services de base (tels que la santé), et concevoir et mettre en œuvre des filets de sécurité efficaces et ciblés. Ces objectifs sont conformes à la stratégie de longue date d'ECHO en répondant aux urgences immédiates et en créant un environnement permettant de lutter contre les causes structurelles sous-jacentes de la crise au Sahel.

D'autres bailleurs de fonds bilatéraux, tels que les États membres de l'UE ou USAID, ont élaboré des stratégies pour l'Afrique de l'Ouest qui proposent des axes humanitaires, de résilience et de développement. Par exemple, le Département du développement international (DFID) a établi un programme humanitaire stratégique pluriannuel visant à soutenir les personnes affectées par la crise en matière de nutrition et de conflit au Sahel jusqu'à ce que les programmes de développement commencent à démontrer une certaine incidence sur la résilience des ménages les plus pauvres. L'objectif fondamental de son programme est de réduire la morbidité et la mortalité au moyen de trois approches complémentaires, qui comprennent un paquet intégré pour les personnes affectées par la crise de la sécurité nutritionnelle et alimentaire, une réponse pour les personnes touchées par les conflits et l'insécurité et une préparation aux cas d'urgence ainsi qu'une réponse pour soutenir la résilience.

3. Contraintes et capacité de réponse de ECHO

Dans les zones affectées par les conflits de la région, un accès humanitaire limité dû aux conditions de sécurité constitue la principale contrainte pour les acteurs humanitaires. La sécurité s'est constamment détériorée en Afrique de l'Ouest au cours des quatre dernières années et les perspectives pour l'avenir ne sont pas très positives. La multiplication des groupes armés et le chaos continu au nord du Mali ont créé un espace pour les activités terroristes. Les activités et opérations terroristes de Boko Haram au nord-est du Nigeria ont également une incidence négative sur l'accès humanitaire et le déploiement des acteurs humanitaires dans la région.

ECHO soutient un nombre considérable de partenaires disposant des capacités pour répondre à des déplacements de population soudains dus à des conflits en cas de dégradation de la situation sur le terrain, de l'aggravation de la crise alimentaire et nutritionnelle et des soins de santé. La capacité des partenaires à enrayer une épidémie (activités Eau/Hygiène et Assainissement), à réagir aux inondations et à assurer la préparation aux catastrophes naturelles demeure généralement limitée.

4. Réponse envisagée de ECHO et résultats attendus des interventions d'aide humanitaire

Dans le présent HIP 2015 pour l'Afrique de l'Ouest, l'accent sera placé sur la réduction durable et la prévention de la mortalité liée à la malnutrition. L'offre d'une protection et de services de base aux populations affectées par les conflits, notamment dans les zones à fort déplacement sera également privilégiée. Une réponse d'urgence et une préparation aux inondations/épidémies, au virus Ebola notamment, sera également une priorité en 2015.

Une approche «LRRD» (Lien entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement) est au cœur de la stratégie ECHO en Afrique de l'Ouest. La réponse à la malnutrition constitue un défi pour les acteurs tant humanitaires que d'aide au développement. L'aide humanitaire se concentre sur des programmes de nutrition salvateurs mais ne s'attaque pas suffisamment aux causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Ces dernières requièrent également des politiques de développement à long terme et durables ainsi qu'une recherche permanente en vue d'améliorer la résilience des populations les plus vulnérables.

Cela a conduit au lancement de l'initiative de résilience AGIR Sahel en 2012, laquelle rassemble les gouvernements de l'Afrique de l'Ouest, les organisations régionales et les communautés de développement et d'aide humanitaire autour d'une initiative «Zéro Faim» au Sahel pour les 20 prochaines années.

Si les progrès en matière de résilience sont essentiels, la situation reste très fragile. Il est nécessaire de consolider rapidement ce qui a été réalisé à ce jour et d'intensifier la coopération avec les autorités gouvernementales et les partenaires du développement afin d'encourager un engagement durable et permanent contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. C'est pourquoi la rédaction des documents nationaux de résilience (CRP) AGIR par les gouvernements d'Afrique de l'Ouest est soutenue par ECHO.

Le renforcement de la résilience dans la préparation et la réponse aux épidémies sera également pris en considération. En traitant les conséquences des conflits sur les personnes les plus vulnérables, il reste moins de place pour le renforcement de la résilience en soi. Toutefois, il est possible d'y parvenir dans des domaines spécifiques tels que la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition des personnes déplacées (par une inscription aux

programmes de filets de sécurité, par exemple) ainsi que par la promotion de solutions à long terme telles que les réinstallations volontaires permanentes ou les retours.

- a. *Pilier 1 Sécurité nutritionnelle et alimentaire*: Approche intégrée de la malnutrition combinée avec une approche multisectorielle de la prévention (accent portant sur les filets de sécurité, les interventions communautaires et la santé)

La priorité dans l'action d'aide humanitaire doit continuer d'être accordée à l'amélioration de l'accès au traitement de la malnutrition et des soins de santé pour les enfants hautement vulnérables de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes. L'aide alimentaire d'urgence est également une priorité. Les actions visant à assurer les filières de produits alimentaires en temps utile et les transferts monétaires urgents feront partie de la réponse. Elles seront conçues pour soutenir le développement des systèmes de filets de sécurité durables dans la région.

Ce premier pilier comprend la prise en charge de la malnutrition aiguë afin de parvenir à une réduction durable de la mortalité liée à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et la prévention de la malnutrition par la protection des moyens de subsistance et le renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables.

Des mesures pour soutenir le plaidoyer seront élaborées afin d'obtenir que l'éradication de la malnutrition et le renforcement de la résilience des plus vulnérables deviennent une priorité des politiques nationales et soient soutenus par les acteurs du développement (comme décrit dans les piliers 1, 2 et 4 de la feuille de route régionale d'AGIR).

Dès lors, les opérations à financer au titre du pilier 1 seront fondées sur les approches suivantes: premièrement, une approche intégrée de la malnutrition et, deuxièmement, une approche multisectorielle à titre de prévention: accent placé sur les filets de sécurité, les interventions communautaires et la santé.

A) Approche intégrée de la malnutrition.

La stratégie dans le cadre de cette approche consistera à renforcer le traitement de la malnutrition aiguë dans le cadre des services de santé existants, en considérant les objectifs suivants:

- l'identification et le traitement des enfants sévèrement et modérément malnutris;
- l'intégration de la gestion des enfants malnutris et de la malnutrition dans les systèmes de santé existants;
- l'évolution vers un circuit unique de suivi médical et nutritionnel des enfants/de l'enfant avec des gains d'efficacité;
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë (comprenant des mesures pour améliorer les critères de performance, les systèmes d'approvisionnement des produits essentiels en nutrition et de santé, pour améliorer la participation des communautés, l'intégration des activités Eau/Hygiène et Assainissement dans la nutrition)
- l'amélioration de la couverture des enfants malnutris à traiter de manière efficace;
- l'amélioration des systèmes d'information liés à la malnutrition;
- plaidoyer pour une production locale et un approvisionnement dirigé au niveau national des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE).

B) Approche multisectorielle à titre de prévention avec une attention accordée aux filets sociaux, aux interventions communautaires et à la santé.

Les opérations financées dans le cadre de cette deuxième approche comprendront:

- le soutien au développement de filets de sécurité sociaux et productifs efficaces avec des objectifs nutritionnels;
- la prévention de la malnutrition au niveau communautaire;
- le traitement et la prévention des principales maladies de l'enfance où le traitement de la malnutrition est en place;
- des mesures visant à améliorer la préparation et la réaction aux chocs conjoncturels (y compris l'amélioration des systèmes d'alerte précoce, des systèmes de réponse pour une aide alimentaire, de l'approvisionnement et du ciblage et des programmes de supplémentation nutritionnelle);
- des analyses/études des systèmes de subsistance (par l'analyse économique des ménages) afin d'améliorer le ciblage et promouvoir la conception d'un cadre de programmation et d'allocation des ressources en faveur des pauvres (agenda AGIR);
- un plaidoyer pour une meilleure gouvernance alimentaire et nutritionnelle par la mise en œuvre des CRP d'AGIR;
- l'amélioration des synergies entre la santé, la nutrition et les activités d'assistance alimentaire.

b. *Pilier 2 Services de base dans les conflits*: Fourniture de services de base et activités liées à la protection dans les zones affectées par les conflits

Les activités au titre de ce deuxième pilier couvriront les besoins de base qui ne sont pas couverts par des plans de transition vers le développement financés par d'autres bailleurs de fonds (Mali). Les actions soutenues par ECHO cibleront les segments les plus vulnérables des populations affectées par les conflits. L'indice de vulnérabilité sera pris en considération plutôt qu'une utilisation systématique du statut des personnes déplacées à l'intérieur du pays. Les actions seront adaptées aux divers contextes:

- Au Mali, l'accès à des soins de santé gratuits et de qualité et à une eau potable propre demeurent des priorités dans les régions du nord affectées par les conflits ainsi que l'aide alimentaire d'urgence au moyen de rations alimentaires et/ou de transferts monétaires sans conditions ou de bons alimentaires tout au long de l'année. Un soutien concernant les aspects de la protection ainsi que psychologique sera également assuré aux personnes affectées par les conflits, qu'elles soient déplacées ou non.
- En outre, ce pilier traitera également les besoins des personnes déplacées, en particulier les réfugiés, dans les pays voisins. Des activités de soins et de maintenance seront mises en œuvre dans les camps de réfugiés avec une attention spécifique pour les secteurs devant être améliorés dans certains camps (eau, abri, aide alimentaire, nutrition...). Ces activités prendront également en considération les besoins des communautés d'accueil. ECHO prendra également des mesures d'urgence pour faire face au retour éventuel des personnes déplacées.
- Une assistance spécifique sera apportée aux réfugiés et aux rapatriés qui ont cherché un refuge au Niger voisin. L'assistance aux réfugiés au Cameroun et au Tchad sera couverte par le HIP pour l'Afrique centrale. Une attention particulière sera accordée à la promotion de l'intégration locale et au retour volontaire par la fourniture de filets de sécurité. Au Nigeria, l'accès aux personnes touchées par les conflits est rendu difficile par l'insécurité dans le nord-est et l'assistance devra se concentrer sur les services vitaux essentiels tels

que la fourniture d'aliments et d'articles non alimentaires, l'approvisionnement en eau propre, l'hygiène, la santé et la nutrition tant aux communautés déplacées qu'aux communautés d'accueil. Outre la fourniture de services de base et d'aide non alimentaire, une attention particulière sera accordée afin de promouvoir un accès approprié aux services de santé pour les victimes de violence dans les États de Borno, Yobo et Adamawa.

- En Côte d'Ivoire, la fourniture de soins de santé gratuits et ciblés demeure essentielle dans les régions de l'ouest bordant le Liberia, soumises à des tensions ethniques et liées à la propriété foncière. Une attention générale en matière de protection sera également accordée aux personnes déplacées, aux rapatriés et aux populations locales.
- Dans tous les pays affectés par des conflits, des mesures visant à renforcer l'accès humanitaire (transport, déminage, coordination civile-militaire) ainsi que la coordination bénéficieront d'un soutien.

c. Pilier 3 Réaction et préparation aux situations d'urgence: épidémies/inondations

Le troisième pilier vise à assurer une réaction d'urgence aux épidémies et aux inondations, à promouvoir une meilleure préparation et capacité des acteurs. La capacité de réaction au virus Ebola restera probablement nécessaire en 2015.

La préparation comprend:

- l'instauration d'un système de détection des cas et d'alerte approprié et des plans de réaction localisés avec un réseau d'acteurs institutionnels et non étatiques, permettant le partage d'informations en temps opportun et exactes, du niveau local au niveau régional (type FEWSNet de système d'alerte de cas);
- le stockage de consommables et d'équipements dans les zones ciblées à haut risque;
- la formation de ressources humaines afin de renforcer la détection des cas et le soutien, la sensibilisation et la résilience des communautés; et
- le contrôle et l'évaluation du système d'alerte existant.

La réaction d'urgence comprend:

- un soutien au système de soins de santé par un remplacement du service ou l'approvisionnement des services existants en consommables et petits équipements;
- un soutien aux activités visant à endiguer l'épidémie (activités Eau/Hygiène et Assainissement, vaccination et dépistage des cas);
- un soutien aux populations affectées par les inondations au moyen de l'offre de services humanitaires de base.

Une coordination efficace est essentielle. ECHO soutient l'Inter-Agency Standing Committee's Transformative Agenda (ITA) et encourage les partenaires à démontrer leur engagement dans la mise en œuvre de ses objectifs, de prendre part aux mécanismes de coordination et à allouer des ressources en faveur du déploiement du dit agenda (ITA).

Les partenaires seront appelés à se conformer aux exigences de visibilité et de reconnaître le rôle de financement de l'UE/ECHO, comme indiqué dans les dispositions contractuelles applicables.

4. LRRD, COORDINATION ET TRANSITION

1) Autres interventions d'ECHO

ECHO utilise tous les instruments financiers internes disponibles afin de répondre aux besoins immédiats dans la région. Des décisions financières spécifiques «Épidémies», «*Small scale disaster*», DREF et FED ont été utilisées en 2014 pour répondre à des besoins immédiats suite à d'importantes inondations, des épidémies palustres, de choléra et du virus Ébola.

2) Autres services/disponibilité de bailleurs de fonds (tels que LRRD et transition) et AGIR/processus de résilience

Le principe fondamental de l'initiative de résilience AGIR en Afrique de l'Ouest est que seule une approche par pays, multisectorielle, axée sur les populations, peut transformer le cercle vicieux de la malnutrition et des crises alimentaires en cercle vertueux. L'objectif consiste également à recueillir des ressources suffisantes pour renforcer les programmes de lutte contre la malnutrition afin de réduire progressivement le poids de l'aide humanitaire. Les gouvernements de la région du Sahel et les institutions régionales assument à présent progressivement leurs responsabilités à l'égard de la faim et d'un soutien suffisant.

L'initiative AGIR est dirigée par les trois organisations régionales de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO, UEMOA et CILSS) et est en cours dans 8 pays sur 17 d'Afrique de l'Ouest et de la région du Sahel où des dialogues nationaux inclusifs en matière de résilience ont débuté. Même si tous les partenaires techniques et financiers qui soutiennent AGIR ont placé la résilience en tête de leur agenda et que plusieurs programmes d'aide l'incorporent en tant que priorité, les bénéfices positifs des politiques et des actions qui visent à renforcer la résilience prendront du temps. Dès lors, dans ce contexte des besoins continus résultant d'une crise aiguë au Sahel, un soutien tangible aux processus actuels de renforcement de la résilience en Afrique de l'Ouest doit être intensifié. Du côté de l'UE, les États membres doivent jouer un rôle accru dans les pays concernés, notamment dans le soutien des dialogues nationaux en matière de résilience dans les pays déjà engagés et nouveaux, avec des ressources spécifiques et en contribuant à assurer un processus inclusif et équilibré, multi-niveaux et multisectoriel.

La Banque mondiale a accru ses engagements en faveur des personnes les plus vulnérables dans la région, notamment par un soutien à la mise en place de filets de sécurité sociaux institutionnalisés. Cet instrument devrait contribuer à réduire le fardeau de la faim à long terme dans la région du Sahel. La Banque mondiale a également élaboré un filet de sécurité adaptatif afin de faire face aux chocs climatiques et autres avec le soutien de DFID.

Une approche «LRRD» (lien entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement) a également été favorisée dans les stratégies d'aide humanitaire pour les pays affectés par des conflits tels que le Mali où des acteurs humanitaires travaillent aux côtés du gouvernement afin de maintenir l'accès aux services de base durant la période de soudure dans le nord du Mali.

3) Autres interventions concomitantes de l'UE

Entre 15 et 25 % des dotations nationales et régionales du 11^e Fonds européen de développement (FED) seront attribuées à des projets liés à la résilience à partir de 2015. Par

exemple, au Nigeria, près de la moitié des ressources du 11^e FED est consacrée à la santé, la nutrition et la résilience dans le nord.

L'UE a adopté une stratégie pour la sécurité et le développement au Sahel en 2011. Elle couvre le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Burkina Faso et le Tchad. Ses objectifs sont 1) de formuler une position commune de l'UE et une approche commune de cette crise concernant les aspects politiques, de développement et de sécurité, mais aussi dans le domaine de la prévention d'une radicalisation violente et 2) de relever les défis déjà anciens de la pauvreté, d'une gouvernance fragile ou d'une absence de l'État, de la corruption et de l'accès à la nourriture ainsi que du changement climatique.

Dans le cadre de sa composante à court terme, l'instrument contribuant à la stabilité et à la paix (IcSP – le successeur de l'instrument de stabilité) est largement engagé en **Afrique de l'Ouest** et dans la **région du Sahel**. Une coordination étroite est assurée avec des initiatives parallèles et complémentaires, soutenues dans le cadre d'autres instruments de l'UE, dont le FED, l'IcSP «à long terme» et les missions de la PESC, telles qu'EUCAP Sahel Niger et EUCAP Sahel Mali, récemment établie.

D'un point de vue thématique, la **sécurité** a été un axe d'intervention crucial pour l'IcSP «à court terme» dans la région, bien qu'il ne s'agisse assurément pas d'un axe exclusif. Étant donné que les défis à multiples facettes auxquels sont confrontés les pays en Afrique de l'Ouest et au Sahel requièrent une réponse globale et holistique, les interventions de l'IcSP «à court terme» sont conçues afin de garantir une combinaison efficace de **mesures de sécurité**, d'efforts de **lutte contre la radicalisation/lutte contre le terrorisme**, de **soutien socio-économique** et de soutien aux **initiatives de renforcement de la paix et de la confiance**, souvent avec une perspective LRRD.

4) Scénarios de sortie.

Concernant sa stratégie de sortie à moyen terme, ECHO a une approche unique dans la région du Sahel. Elle consiste à préconiser des mécanismes à plus long terme pour le traitement et la prévention de la malnutrition au sein des systèmes de santé nationaux et à promouvoir des filets de sécurité, saisonniers et institutionnalisés, contre la faim. ECHO ne dispose que de ressources et d'un temps limités pour couvrir cette approche ambitieuse, C'est pourquoi, d'une part, elle travaille en étroite collaboration avec la DG DEVCO et les délégations de l'UE afin de s'assurer que le 11^e FED considère comme secteurs prioritaires le traitement et la prévention de la malnutrition, la promotion de la sécurité alimentaire, des filets de sécurité, des moyens de subsistance et du développement inclusif de l'agriculture ainsi que la santé. Cette approche est un succès car tous les pays du Sahel ont inclus un secteur de concentration de la sécurité alimentaire et/ou de la résilience, en mettant l'accent sur la malnutrition et sa prévention. Certains pays tels que le Niger et le Burkina Faso élaboreront également une stratégie en matière de santé qui devrait inclure le traitement de la malnutrition.

D'autre part, dans le cadre de l'initiative AGIR, il existe également un solide engagement de la part de la communauté internationale des bailleurs de fonds et des pays d'Afrique de l'Ouest ainsi que des organisations régionales en faveur de la réduction structurelle de la faim d'ici 2032 de manière durable en soutenant la mise en œuvre de politiques de résilience. Quant à l'endiguement du choléra, des plans d'urgence ont été élaborés dans les pays à haut risque. D'autres bailleurs de fonds pour le développement ont été incités à lutter contre les causes sous-jacentes des épidémies (activités Eau/Hygiène et Assainissement) et à soutenir le mécanisme d'alerte.

Au Mali, les conditions pour réduire la présence humanitaire ne sont pas encore remplies en raison de l'accès limité aux services de base et d'une sécurité défaillante ainsi qu'une présence limitée du gouvernement malien dans les régions du nord,. Certaines mesures politiques récentes concernant le processus de réconciliation pourraient favoriser la stabilité, améliorer la situation globale et permettre au gouvernement de déployer sa pleine capacité afin d'entreprendre la reconstruction de ces régions. Lorsque cela sera possible, ECHO soutiendra la mise en œuvre d'activités de transition reliant l'aide d'urgence aux actions de développement afin d'assurer le renforcement de la résilience des personnes les plus affectées par les conflits.

En Côte d'Ivoire, après l'achèvement des programmes financés dans le cadre de la convention de transfert de fonds conclue entre la Commission européenne et le gouvernement de Côte d'Ivoire, dans le contexte de la réduction de la dette et le développement (C2D) et la France (Agence Française de Développement -AFD), un retrait de Côte-d'Ivoire pourrait être envisagé au cours de la première moitié de 2017.