

SAHEL

PLAN OPÉRATIONNEL ANNUEL 2015

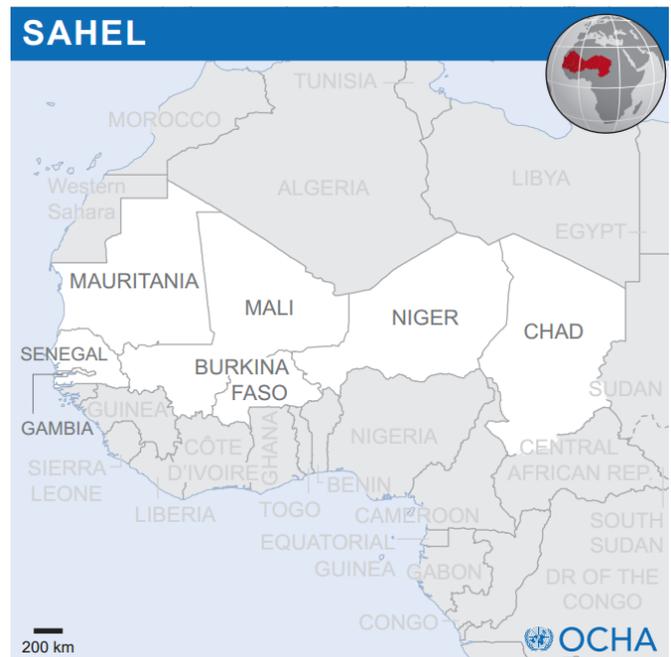
I. CONTEXTE

Le Sahel peut être considéré comme l'une des régions les plus pauvres de la planète. Plusieurs pays de la zone figurent parmi les vingt derniers du classement établi dans le rapport 2014 sur le développement humain¹. Au cours des dernières années le Sahel a été durement frappé par la sécheresse, la famine, la violence, les conflits armés et de graves épidémies, dont celle du virus Ébola², qui a sévi dans certains de ces pays.

Cette région se caractérise par des schémas migratoires dynamiques, nationaux et transnationaux, qui répondent, dans une large mesure, à l'interdépendance socio-économique de la région, au nombre de réfugiés et de déplacés internes et aux défis démographiques auxquels elle est confrontée.

Le taux de croissance démographique du Sahel, qui est de 3,4% par an, est l'un des plus élevés au monde. Mais cette augmentation de la population ne va pas de pair avec une croissance économique et, en particulier, une production agricole appropriée³. Ce déséquilibre augmente la vulnérabilité des plus défavorisés, accroît le risque de conflits et rend extrêmement difficile la fourniture des services les plus essentiels.

Depuis plusieurs années, nous assistons, sous l'effet de la conjonction de divers facteurs, à une aggravation de la malnutrition aiguë et à une dégradation de la sécurité alimentaire, d'où l'importance de travailler sur la résilience des populations. Aux graves sécheresses récurrentes et à la détérioration de l'environnement causée par le changement climatique, viennent s'ajouter l'instabilité politique, la pauvreté extrême et l'impossibilité d'avoir accès à des services de base de qualité (santé, éducation, eau et assainissement). Les prévisions pour la prochaine saison agricole ne laissent présager aucune amélioration de la situation alimentaire et nutritionnelle ; le niveau des récoltes devrait demeurer bas, voire chuter massivement dans les pays côtiers touchés par le virus Ébola⁴. La pauvreté extrême d'une partie de la population, les conflits en cours et l'absence de réponse aux besoins les plus critiques concourent à la persistance



¹ Ces pays sont la Gambie, le Mali, le Burkina Faso, le Tchad et, en dernière position, le Niger.

² Le Bureau de l'action humanitaire a également élaboré un plan spécifique en la matière pour l'année 2015.

³ ECHO : Plan de mise en œuvre humanitaire (HIP). Afrique de l'Ouest.

⁴ BANQUE MONDIALE. *The Economic Impact of the 2014 Ebola Epidemic: Short and Medium Term Estimates for West Africa*, p. 7. Extrait de "Brote de ébola en África Occidental", novembre 2014, p.3 (note 1) (CRE).

POA SAHEL 2015		

d'une situation humanitaire extrêmement grave. Cette situation pourrait, à son tour, entraîner davantage de conflits et une dégradation de l'environnement social⁵.

La **situation sécuritaire** s'est elle aussi fortement dégradée au cours des dernières années, avec l'éclatement de conflits en Libye, en RCA, au Mali et au Nigeria. Les tensions et les conflits ont causé la destruction d'infrastructures de base, de nombreuses morts et le déplacement de populations. Début 2015, le nombre de personnes affectées par des déplacements forcés était de 2,8 millions. Ce chiffre est en nette augmentation par rapport à 2014 (environ 1,6 million). L'augmentation du nombre de personnes réfugiées et déplacées a conduit le HCR à nommer une représentante régionale.

Dans le cas du Nigeria, la situation humanitaire s'est dégradée rapidement avec la recrudescence du conflit dans le nord-est du pays. L'insurrection de Boko Haram dans cette région a causé, à ce jour, la mort de 13 000 à 15 000 personnes, le déplacement de plus de 1,5 million de personnes à l'intérieur du pays et de 200 000 réfugiés dans les pays voisins (Tchad, Niger et Cameroun), ce qui a entraîné une véritable crise humanitaire qui ne cesse de s'aggraver à mesure que le groupe terroriste intensifie ses attaques, lesquelles ont provoqué, depuis le début de l'année, de nouveaux déplacements de populations vers le sud-est du Niger (Zinder ou Maradi).

Au nord du Mali, l'insécurité continue de peser sur l'accès des communautés aux services de base. À l'heure actuelle, près de 150 000 Maliens ont gagné la Mauritanie, le Niger ou le Burkina Faso et 100 000 autres personnes se sont déplacées à l'intérieur du pays.

Par ailleurs, la région se trouve également dévastée par **la prolifération de maladies endémiques et épidémiques**. En 2014, des maladies telles que le choléra, la méningite ou la fièvre de Lassa ont touché près de 50 000 personnes et causé plus de mille morts, tandis que le paludisme, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques se maintiennent à des niveaux très élevés. Le fait que ces derniers mois les fonds aient été principalement destinés à la lutte contre la crise du virus Ébola, un grand nombre de ces maladies courent le risque de ne pas être traitées avec des moyens suffisants et dans de bonnes conditions dans les pays où les taux de contagion sont les plus élevés (notamment le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée)⁶.

⁵ ECHO : HIP pour l'Afrique de l'Ouest (note 3).

⁶ ACAPS, Briefing Note: Overview Situation. Novembre 2014. http://www.acaps.org/img/documents/b-acaps_briefing_note_ebola_west_africa_update_26_nov_2014.pdf

	POA SAHEL 2015	
		

SAHEL : INFORMATIONS À CARACTÈRE GÉNÉRAL ET HUMANITAIRE⁷

145 M habitants au Sahel	135 986 réfugiés maliens dans les pays limitrophes et	20,4 M en situation d'insécurité alimentaire dans la région	86 026 personnes déplacées à l'intérieur du Mali
	2,8 M personnes déplacées, réfugiées ou retournées	130 000 réfugiés nigériens dans les pays voisins tels que le Tchad, le Niger et le Cameroun	150 000 déplacés à l'intérieur du Nigeria en raison du conflit dans le nord-est du pays
5,8 M enfants sahéliens qui souffriront de malnutrition	35 732 cas de choléra au Nigeria	1749 cas de choléra au Niger	1700 cas de choléra au Tchad

2. POPULATIONS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

● **Femmes.** Les inégalités de genre dans le contrôle des moyens de subsistance limitent la production alimentaire des femmes, qui sont donc plus vulnérables à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. Les besoins physiologiques des femmes enceintes et allaitantes les rendent également plus vulnérables à la malnutrition et aux carences en micronutriments. Pourtant, les femmes jouent un rôle déterminant en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de santé des enfants. La formation des femmes dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement est essentielle pour qu'elles puissent contribuer aux soins de santé au sein de la famille et de la communauté.

La violence à l'égard des femmes est devenue le dénominateur commun de tous les conflits armés. Les femmes et les filles réfugiées sont davantage exposées aux multiples formes de violence et doivent donc bénéficier d'une protection particulière.

● **Enfants. L'état nutritionnel des enfants** est particulièrement préoccupant. D'après une enquête SMART⁸ menée en juillet 2014 dans sept régions, la prévalence moyenne de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de moins de cinq ans était de 13,3%, dont 2,9% de malnutrition aiguë sévère (MAS). En outre, la malnutrition chronique touche près d'un tiers des enfants (28,1%), ce qui nuit à leur développement⁹.

⁷ Information extraite du Plan stratégique pour le Sahel 2014-2016, et des bulletins humanitaires de la région ou par pays (OCHA) [/http://unocha.org/sahel](http://unocha.org/sahel).

⁸ Voir : <http://smartmethodology.org/about-smart/>

⁹ OCHA. Mali : Aperçu humanitaire, 4 décembre 2014. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Mali_Snapshot_fr_20141202_0.pdf

	POA SAHEL 2015	
 <small>MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN</small>	 <small>aecid</small>	 <small>cooperación española</small>

o **Population réfugiée et déplacée.** Les conditions de vie de la population malienne réfugiée dans les pays voisins suscitent de vives inquiétudes, en particulier celles des femmes, du fait de l'augmentation de la violence à leur encontre dans le camp mauritanien de Mbera. À cette situation s'ajoutent des conditions de retour difficiles. La population nigériane réfugiée au Niger, en particulier dans la région de Diffa, fera elle aussi l'objet d'une attention particulière.

3. PRINCIPAUX BESOINS HUMANITAIRES

Les principaux besoins humanitaires par secteurs sont les suivants :



Sécurité alimentaire. Les pluies enregistrées dans la région en août et en septembre 2014 ont permis de combler une partie du déficit dans le centre du Mali et le nord du Sénégal. Toutefois, les problèmes subsistent dans certaines régions de la façade atlantique (Mauritanie, Sénégal, Gambie) et dans certaines régions du Niger et du Nigeria. Ces déficits sont à l'origine des récoltes tardives, qui ont prolongé la période de soudure pour les familles agricoles. Lors de la réunion du Dispositif régional de prévention et de gestion de la crise alimentaire au Sahel et en Afrique de l'Ouest (PREGEC), tenue en septembre 2014 en Gambie, l'on avait déjà annoncé qu'il fallait s'attendre à ce que la production de céréales et de légumineuses, en Gambie, en Mauritanie et au Sénégal, soit inférieure à la moyenne des cinq dernières années. Cette situation aura de toute évidence un impact sur les revenus des ménages agricoles et leur accès à une alimentation adéquate.

La situation pastorale est globalement satisfaisante au Sahel, à l'exception de l'est du Niger, du nord du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal, où pour la deuxième année consécutive la production sera inférieure à la moyenne. Cette situation devrait entraîner une transhumance précoce dans ces régions. Il est prévisible qu'en 2015 la période de soudure commence plus tôt.

Les productions faibles et les récoltes tardives expliquent que les populations du sud-est du Niger, de la vallée du fleuve Sénégal et de la zone pastorale de Mauritanie aient été en situation de stress (phase 2 de l'IPC)¹⁰ jusqu'en janvier 2015. En Mauritanie, la période de soudure de 2015 commencera dès le mois de mars, ce qui pourrait conduire à une situation de crise (phase 3 de l'IPC).

Dans le reste de la région, la période de soudure débutera entre mars et juin 2015 ; la réponse devrait donc se concentrer sur cette période afin d'éviter l'érosion du capital productif des familles et les effets négatifs en termes nutritionnels.



Nutrition. La population sahéenne touchée par la malnutrition demeure l'un des principaux bénéficiaires de l'aide apportée par la communauté humanitaire. Cette aide a permis de prendre en charge 1 594 225 enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée et 965 524 enfants en situation de malnutrition aiguë sévère, ce qui représente néanmoins une couverture nettement inférieure aux besoins d'aide réels (environ 50%).

Les actions visant à détecter et à traiter la malnutrition sévère doivent être maintenues et un travail important doit être fourni afin de réduire le nombre de cas par le biais de programmes communautaires de sensibilisation, de détection précoce et de traitement de la malnutrition modérée.

À l'heure actuelle, la plupart des pays du Sahel s'efforcent d'inclure le traitement contre la malnutrition dans le paquet minimum de services offerts aux enfants. L'objectif est d'évoluer vers un circuit unique de suivi médical permettant d'améliorer la qualité, la couverture du district et le système d'information.

¹⁰ Integrated Food Security Phase Classification (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire)

POA SAHEL 2015		

Il est important de participer aux processus mis en œuvre dans chaque pays afin d'avancer dans les politiques de nutrition et dans l'intégration multisectorielle du problème.



Santé. Les efforts fournis en 2015 devront rester axés sur la réponse sanitaire au virus Ebola, le renforcement des systèmes de santé et l'examen des perspectives post-épidémiques.

La situation au Mali est préoccupante. S'il est vrai que ce pays n'appartient pas à la catégorie des pays à « transmission rapide », la vigilance est de rigueur depuis la détection du premier cas de contagion en octobre 2014. À la mi-décembre, huit cas avaient déjà été recensés, dont six ont entraîné la mort des patients¹¹. La mission de l'ONU pour une réponse urgente au virus Ebola (UNMEER) a ouvert un bureau dans le pays afin, d'une part, de soutenir le gouvernement dans ses efforts pour renforcer sa réponse et mieux se préparer et, d'autre part, de contribuer à la coordination transfrontalière entre les autorités du Mali et de la Guinée¹².



Eau, assainissement et hygiène. Il serait nécessaire de continuer à soutenir les programmes de lutte contre le choléra au Niger, où chaque année de nouveaux épisodes de choléra sont enregistrés, en prêtant une attention particulière à la région de Diffa. En novembre 2014, 39 nouveaux cas de choléra ont été recensés à Diffa, une région qui a vu affluer au cours de ce mois, et continue de voir affluer, un grand nombre de personnes déplacées, suite aux attaques perpétrées par les groupes armés au nord-est du Nigéria¹³.



Protection. Au Mali, en 2014, le nombre des personnes déplacées était estimé à 125 000 et celui des réfugiés à 143 265. Après les événements de mai à Kidal, de nouveaux mouvements de populations se sont produits et de nombreuses ONG ont mis fin à leurs activités dans la région, ce qui a conduit à une dégradation de la sécurité. Depuis lors, la détérioration de l'accès humanitaire a entraîné une réduction significative de la couverture de l'aide. Tant que l'instabilité se maintiendra au nord du Mali, en Mauritanie et au Niger, les réfugiés et les déplacés continueront d'en subir les conséquences.

Fin 2014, 55 414 personnes¹⁴ étaient encore réfugiées dans le sud-est de la Mauritanie, plus précisément à Hodh El Chargui, l'une des régions les plus vulnérables, où se trouve le camp de Mbera. Bien que quelques retours spontanés se soient produits depuis juin 2013, fin octobre seules 2603 personnes étaient retournées dans leur lieu d'origine, étant donné l'extrême fragilité de la situation au Mali. Le Niger compte 54 250 réfugiés, installés sur neuf sites différents (camps, zones urbaines et zones d'accueil). 32 082 Maliens ont trouvé refuge au Burkina Faso, où les camps les plus importants sont ceux de Goudoubo, Mentao et Oudalan¹⁵.

L'insurrection au nord-est du Nigeria a poussé près de 105 000 personnes, surtout des femmes et des enfants, à se déplacer vers le Niger, et ce chiffre ne cesse d'augmenter. Depuis le mois d'avril 2014, de 500 à 1000 personnes traversent chaque jour la frontière pour trouver refuge dans la région de Diffa¹⁶.

¹¹ OMS, Ebola data and statistics. Other affected countries. <http://apps.who.int/gho/data/view Ebola-sitrep Ebola-other-affected-20141212?lang=en>

¹² OCHA, Afrique de l'Ouest et du Centre : bulletin humanitaire, novembre 2014.

<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HB%20November%202014%20FINAL%20FR.pdf>

¹³ OCHA, Rapport de situation, n° 9, Niger : Région de Diffa, 27 novembre 2014

¹⁴ Ce chiffre est actuellement revu à la baisse par l'UNHCR.

¹⁵ UNHCR, situation au Mali: <http://data.unhcr.org/SahelSituation/country.php?id=501>, 13 décembre 2014

¹⁶ OCHA, Rapport de situation, n° 9, Niger : Région de Diffa, 27 novembre 2014

POA SAHEL 2015		

Ce chiffre devrait probablement augmenter avec les prochaines élections présidentielles et législatives de 2015 au Nigeria. La région de Diffa au Niger était déjà confrontée à d'autres défis humanitaires (inondations, insécurité alimentaire, malnutrition, choléra) et l'affluence de personnes déplacées ne fait qu'accroître la vulnérabilité de la population. Le système d'accueil dans les familles et les communautés est saturé. Deux camps et un centre de transit, avec une capacité de 14 000 personnes, sont actuellement en construction.

Les flux de population en direction des îles du lac Tchad s'intensifient et les infrastructures de base dans la région sont minimes. D'après les estimations, 4000 personnes arrivent chaque semaine dans la région et le chiffre total de réfugiés devrait atteindre les 150 000. D'après l'évaluation des besoins de protection réalisée par OIM-COOPI, des situations de violence de genre sont constatées dans cette région : viols, mariages précoces de filles de 12 à 15 ans, grossesses précoces et non désirées, absence de mécanismes de protection sociale et risque de contagion de maladies sexuellement transmissibles.

4. DÉFIS

Accès et sécurité : les conflits, la criminalité organisée, la présence de groupes armés, la confusion entre civils et militaires, les mines antipersonnel et les munitions non explosées (UXO) contribuent à l'extrême précarité des conditions de sécurité dans le Sahel. Au Mali, la MINUSMA¹⁷ est l'organisme actuellement chargé de veiller à la sécurité, à la stabilisation et à la protection des civils, en contribuant au rétablissement de l'autorité de l'État dans tout le pays. Dans ce contexte, l'accès aux personnes ayant besoin d'aide est donc très limité. Par ailleurs, le Mali et le Niger sont deux pays très vastes avec des infrastructures routières insuffisantes, ce qui rend difficile l'accès aux territoires et aux populations ayant besoin d'aide humanitaire.

Coordination : pour élargir l'espace humanitaire et fournir une aide impartiale, il est impératif de coordonner de manière adéquate les différents acteurs intervenant dans la région.

Prévisibilité du BAH et réaction en temps utile : il est indispensable que les fonds arrivent au moment opportun, surtout dans le secteur de la sécurité alimentaire. Il est fondamental que la distribution alimentaire se fasse pendant les périodes de soudure et la distribution des graines au moment propice pour les semis.

Complémentarité entre agences humanitaires et agences de développement : dans un contexte de crises récurrentes, il est important de conjuguer les efforts avec ceux de la coopération espagnole et de travailler avec les communautés sous l'angle de la résilience.

5. RÉPONSE DE L'ESPAGNE 2015

En 2015, en adéquation avec l'orientation stratégique n°7 du IV Plan directeur 2013-2016, le BAH apportera une réponse humanitaire de qualité à la situation au Sahel. Cette réponse tiendra plus particulièrement compte de l'orientation stratégique n°2 afin de réduire la vulnérabilité aux crises. Elle sera également axée sur l'amélioration de la cohésion sociale, en mettant l'accent sur les services sociaux de base (orientation stratégique n°4), la promotion des droits des femmes et l'égalité de genre (orientation stratégique n°5).

¹⁷ Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali

	POA SAHEL 2015			
	 <small>MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN</small>	 <small>aecid</small>	 <small>cooperación española</small>	

La réponse qui sera apportée répondra aux besoins humanitaires et privilégiera les interventions en faveur des populations en situation de vulnérabilité, notamment : les déplacés internes, les réfugiés, les communautés d'accueil, et plus particulièrement, les femmes et les enfants en situation de vulnérabilité. Ces interventions seront menées en partenariat avec des acteurs de l'humanitaire spécialisés, en fonction de leurs capacités opérationnelles, techniques et financières. Ainsi, les efforts humanitaires seront déployés en priorité à travers le réseau des partenaires humanitaires spécialisés du système des Nations Unies, le Comité international de la Croix-Rouge et les ONG. La priorité sera accordée aux partenaires qui s'efforcent d'apporter une réponse axée sur l'amélioration de l'efficacité, de définir des critères concrets de vulnérabilité afin de bien cibler les bénéficiaires, d'assurer une bonne coordination sur le terrain et de fournir des indicateurs appropriés susceptibles de favoriser la reddition de comptes de la part du BAH.

Étant donné les besoins humanitaires identifiés, et dans la continuité des actions menées en 2014, le BAH concentrera ses interventions essentiellement au Mali et au Niger et, dans une moindre mesure, au Sénégal et en Mauritanie. L'approche privilégiée restera l'approche régionale, en accord avec l'approche intégrée des Nations Unies, et le budget pour l'année 2015 devrait être de l'ordre de 3,5 millions d'euros. Ce montant pourra être revu en fonction de l'évolution des besoins humanitaires et d'une éventuelle aggravation de la crise. En outre, pendant l'exercice 2015, il est prévu de lancer un appel à subventions, dans la modalité de mise en concurrence, pour la réalisation de projets de coopération. Cet appel est destiné aux ONG espagnoles travaillant dans le domaine de l'action humanitaire. Les secteurs dans lesquels le BAH concentrera initialement ses interventions sont les suivants :

Protection et accès humanitaire : l'appui aux personnes touchées par les conflits sera maintenu (réfugiés, déplacés et communautés d'accueil, au Mali et au Niger, en particulier dans la région de Diffa). Seront également maintenus les programmes d'appui aux enfants, les programmes de prévention de la violence de genre, ainsi que les programmes d'accompagnement et d'aide aux personnes déplacées et réfugiées souhaitant retourner chez elles.

Le BAH continuera de soutenir le service de sécurité afin d'avoir une connaissance détaillée de la situation au nord du Mali, ainsi que les programmes d'appui logistique et d'accès humanitaire, au Mali et au Niger.

Sécurité alimentaire et nutrition : un appui continuera d'être apporté aux programmes axés sur la suffisance alimentaire en période de crise et sur le maintien des moyens de production, sous l'angle de la résilience, de sorte que les sociétés touchées par les crises récurrentes puissent réduire l'impact de celles-ci en anticipant les différentes menaces. Par ailleurs, le BAH évaluera la possibilité de soutenir les actions des institutions gouvernementales dans ce domaine, comme cela a été le cas au cours des dernières années (Dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires au Niger et Cellule de lutte contre la malnutrition au Sénégal).

Une coordination sera assurée avec les programmes de protection sociale afin que les populations les plus vulnérables puissent en bénéficier en période de pénurie.

Eau, assainissement et hygiène (WASH) : un soutien continuera d'être apporté aux programmes de lutte contre le choléra au Niger, en particulier dans la région de Diffa.

L'AECID est un Agence d'État rattachée au ministère des Affaires étrangères et de la Coopération. Elle a pour rôle la mise en oeuvre de la coopération espagnole, dont l'aide humanitaire est l'une des priorités. Depuis sa création en 2007, le Bureau de l'action humanitaire de l'AECID est chargé de la gestion et de la mise en oeuvre de l'action humanitaire publique espagnole, conformément aux principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance. Alors que le Plan directeur de la coopération définit l'orientation générale et que la coopération espagnole réaffirme son engagement humanitaire dans les Cadres d'action pays (CAP), l'action humanitaire du BAH se concrétise dans les Plans opérationnels annuels (POA). Ces documents, fondés sur les principes et bonnes pratiques pour l'aide humanitaire (Good Humanitarian Donorship), sont élaborés en cohérence avec les stratégies adoptées par les Nations Unies, l'Union européenne et d'autres acteurs humanitaires majeurs. Les POA, qui sont complémentaires des CAP, suivent la logique de programmation de l'UE en établissant une différence entre planification de développement et planification humanitaire.

Le BAH de l'AECID a contribué à hauteur de 700 millions d'euros à la réponse internationale aux crises humanitaires en apportant son soutien aux partenaires spécialisés : Programme alimentaire mondial, UNICEF, UNHCR, OPS, OMS, FAO, OCHA, Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et autres organisations espagnoles spécialisées.

En savoir plus :

[ECHO : Plan de mise en œuvre humanitaire \(HIP\).
Afrique de l'Ouest.](#)

[OCHA : Plan de réponse stratégique pour le Sahel
2014-2016](#)

[OCHA : Afrique de l'Ouest et du Centre : Bulletin
humanitaire. Novembre 2014](#)

[Bureau technique de coopération à Dakar](#)

[Connaître l'action du BAH de l'AECID en 2014](#)

[Où coopérons-nous ?](#)