

POPULATION RÉFUGIÉE SAHRAOUIE



L'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement (AECID), rattachée au ministère des Affaires étrangères et de la Coopération, est le principal organe de gestion de la coopération espagnole, dont les objectifs sont le développement humain durable et la lutte contre la pauvreté. L'action humanitaire est l'une de ses priorités.

Le Bureau de l'action humanitaire (BAH) de l'AECID, créé en 2007, est chargé de la gestion et de l'exécution de l'action humanitaire officielle de l'Espagne sur la base

des principes humanitaires d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance. Dans l'exercice de ses compétences, le Bureau de l'action humanitaire suit les lignes directrices générales établies dans le Ve Plan directeur de la coopération espagnole (2018-2021) et, en particulier, celles prévues au chapitre « Stratégie de l'action humanitaire », une stratégie qui vise à améliorer l'efficacité de la participation de la coopération espagnole aux interventions menées dans le cadre de l'action humanitaire. Ce chapitre précise notamment que dans les situations qualifiées de prioritaires

pour notre action humanitaire, les stratégies humanitaires seront définies en fonction des contextes, conformément aux plans de réponse humanitaire des Nations Unies et de l'Union européenne (UE). Ces stratégies viennent compléter les cadres de partenariat pays (CPP) éventuellement en vigueur.

Dans la continuité du Sommet humanitaire mondial de 2016 et de la « Grande Négociation » humanitaire adoptée cette même année, l'AECID a également acquis divers engagements en ce qui concerne la qualité de l'aide.

Le présent document stratégique a été conçu par l'AECID dans le but de planifier la réponse humanitaire qu'elle entend apporter en 2018 et 2019 afin de satisfaire les principaux besoins identifiés dans le contexte de la population réfugiée sahraouie¹, en proposant trois axes d'intervention majeurs au cours de cette période: la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la santé et la coordination. Cet exercice de planification, qui s'inscrit dans l'objectif de l'AECID d'améliorer sa réponse humanitaire aux principales crises humanitaires, tient compte du caractère changeant de la situation sur le terrain, de sorte que les actions prévues puissent être adaptées à la réalité du contexte et aux moyens disponibles.

Le Bureau de l'action humanitaire veillera à ce que tous les projets auxquels il apporte son soutien garantissent que les femmes, les hommes, les filles et les garçons bénéficient de tous les services, de toutes les ressources et de toutes les mesures de protection sur un pied d'égalité, compte tenu du rôle, des capacités et des besoins spécifiques de chacun, et ce dans le but de faire progresser l'égalité des genres. Les projets auxquels l'AECID apportera son soutien seront donc ceux qui prennent en compte, en priorité, la notation genre du Comité permanent inter-organisations (*Inter-Agency Standing Committee, IASC*), concrètement les notes 2a et 2b², ainsi que la note 2 de la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne (DG ECHO).

En ce qui concerne les approches et les priorités horizontales et de la coopération espagnole, l'AECID privilégie les interventions s'appuyant sur une approche inclusive, sur une gestion axée sur les résultats et sur une transversalisation

effective de la durabilité environnementale, de la diversité culturelle et des droits humains.

CONTEXTE

Depuis plus de quarante ans, des milliers de réfugiés sahraouis vivent dans cinq camps (Ausserd, Smara, Dakhla, El Ayoun et Boujdour) situés en plein désert, dans la hammada algérienne, à quelques kilomètres de Tindouf, dans un environnement marqué par la sécheresse et l'isolement.

Cette longue crise, qui dure depuis 1975, est considérée comme une crise oubliée, selon l'index des « crises oubliées » publié par la DG ECHO en 2017.

Les perspectives de changement pour cette population, et de manière générale les perspectives de déblocage du processus de négociation, ne sont pas encourageantes, en dépit des différents cycles de pourparlers formels qui se sont déroulés jusqu'en 2012. Avec la désignation du nouvel Envoyé personnel du Secrétaire général des Nations Unies pour le Sahara occidental, Horst Köhler, les négociations devraient repartir.

S'il est vrai que de nombreux éléments de cette crise sont constants, certains changements ont pu être constatés ces dernières années, en ce qui concerne la vulnérabilité de certains groupes de population, la situation socio-économique, la sécurité dans les camps et la cohésion sociale. L'environnement naturel et la situation politique limitent considérablement les opportunités d'emploi et les activités génératrices de revenus et, bien qu'il existe une économie non structurée dans les camps, celle-ci n'offre pas de véritables possibilités de travail à la population en général et aux jeunes en particulier, d'où une forte dépendance de l'aide extérieure.

Le vieillissement progressif de la population explique la prévalence de maladies propres à cette étape de la vie. Les jeunes, dont la majorité ont été formés en dehors des camps ou ont pu avoir des contacts avec des réalités autres, se montrent frustrés face au manque de perspectives professionnelles et de participation à la prise de décision dans les camps.

Enfin, ces dernières années, les relations entre hommes et femmes dans les camps sont devenues un



¹ La présente stratégie s'appuie sur les informations fournies par les sources consultées jusqu'en décembre 2017.

² IASC, 2013: *Marco de Género del IASC – Orientaciones Generales*. <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Marcador%20de%20G%C3%A9nero%20FAQs.pdf>

sujet de préoccupation. L'on perçoit une certaine érosion du rôle majeur qu'ont joué, au début, les femmes sahraouies dans l'organisation sociale et politique et dans le travail communautaire.

Par ailleurs, du fait de leur situation géographique, les camps s'insèrent dans un contexte régional complexe. L'instabilité politique et sociale de la région, l'accès facile et immédiat aux armes à feu et les conflits voisins sont autant de motifs d'inquiétude. La fragmentation et la fragilité des institutions en Libye et le conflit au Mali pourraient, en effet, avoir un impact sur la stabilité et la sécurité de la région.

Les responsables sahraouis chargés de la sécurité déploient des efforts considérables pour améliorer les conditions de sécurité du personnel humanitaire (agences des Nations Unies et ONG) dans

les camps. Néanmoins, les risques persistent et depuis 2012 des restrictions sont imposées à l'entrée de la population espagnole dans les camps, suite aux recommandations du ministère des Affaires étrangères et de la Coopération. Il en résulte une limitation de mouvement pour les organisations humanitaires et des difficultés d'accès à la population réfugiée.

La longue crise économique mondiale et l'apparition de graves crises humanitaires, dont quatre de niveau trois (le niveau maximal selon les Nations Unies), ajoutées à la diminution progressive de donateurs face à une crise chronique et de longue durée, expliquent le net recul du financement alloué aux camps. Cette crise bénéficie de l'aide de dix donateurs³, en plus des contributions ponctuelles du Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)⁴.

POPULATION EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Les groupes de personnes en situation de plus grande vulnérabilité identifiés dans les camps sont:

- les personnes touchées par des problèmes liés à la malnutrition et à l'anémie:
 - femmes enceintes, allaitantes ou en âge de procréer;
 - enfants atteints d'anémie chronique;
- les familles monoparentales dont le chef de famille est une femme (veuve, divorcée ou célibataire);
- d'autres groupes de personnes ayant des besoins spécifiques: personnes âgées, personnes présentant une diversité fonctionnelle et/ou une maladie chronique.

Tableau 1. population réfugiée sahraouie: information à caractère humanitaire et général

PERSONNES AYANT DES BESOINS HUMANITAIRES

En l'absence d'un recensement formel de la population réfugiée par le Haut-Commissariat de Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'aide humanitaire du PAM fournit 125 000 rations alimentaires à l'intention des réfugiés les plus vulnérables (75 847 femmes et 49 153 hommes)⁵.

Le HCR utilise l'expression « 90 000 réfugiés les plus vulnérables ».

INDICE DE CRISE⁶

3 sur 3

INDICE DE VULNÉRABILITÉ⁷

2 sur 3

³ Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Brésil, Canada, Chine, Corée du Sud, Cuba, ECHO, États-Unis, Italie, Norvège et Suisse. Des fonds annuels sont alloués par le CERF. Source: PAM – ALGÉRIE – OVERVIEW – Octobre 2017.

⁴ En 2015, le CERF a déboursé 5 051 640M\$ dans le cadre du mécanisme de réponse rapide en faveur du PAM, de l'UNICEF, de l'OMS et du HCR et près de 1,6M\$ en 2009, par l'intermédiaire de ces mêmes agences: <http://www.unocha.org/cerf/cerf-worldwide/funding-window/funding-window-2013>.

⁵ *Algeria Transitional Interim Country Strategic Plan (2018)*, WFP, p.3. Disponible sur <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000022148/download/?ga=2.97382815.1696686257.1516557638-1353237068.1486584960>.

⁶ ECHO, 2014: Global Vulnerability and Crisis Assessment. <http://echo-global-vulnerability-and-crisis.jrc.ec.europa.eu/PublicVisualization.aspx>

⁷ Ibid.

PRINCIPAUX BESOINS HUMANITAIRES ET RÉPONSE INTERNATIONALE

Les principaux besoins humanitaires par secteur sont les suivants:



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

L'aide alimentaire est primordiale dans les camps. Cette aide provient essentiellement du Programme alimentaire mondial (PAM), sous la forme du « panier alimentaire de base », composé de farine, d'huile, de sucre et de légumineuses, ainsi que de certains aliments frais (fruits et légumes)⁹. Pour les réfugiés de longue durée, le panier de base, normalement prévu pour des crises de courte durée, doit être complété par un apport en vitamines, minéraux et autres oligo-éléments. C'est pourquoi, les donateurs distribuent également des produits frais⁹. La distribution des différents aliments est coordonnée par la Cellule de coordination du PAM à Alger et par la cellule mise en place à Rabouni dans le cadre de la Réunion sur la sécurité alimentaire.

En raison du manque chronique de financement dont souffre le PAM, la priorité est de maintenir une distribution mensuelle de vivres et, partant, d'assurer l'existence et la continuité du stock de sécurité alimentaire créé en 2011 avec un financement de l'AECID et géré par la Croix-Rouge espagnole.

Dans le contexte des camps de réfugiés sahraouis, il est fondamental de garantir un système logistique, sûr et efficace, de distribution secondaire d'aide alimentaire. Cette distribution secondaire, qui vient compléter la chaîne logistique de distribution du PAM, est effectuée par l'ONG « Association des techniciens et travailleurs sans frontières » (ATTSF), qui dispose d'une base de transports¹⁰.

Les résultats préliminaires de l'enquête nutritionnelle de 2016 montrent une amélioration générale de la prévalence de la malnutrition globale et de la malnutrition sévère. Néanmoins, l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans (39%) et les femmes en âge de procréer (45%), en particulier les femmes enceintes ou allaitantes, est préoccupante. Cette enquête signale également l'existence d'indicateurs d'obésité et de surcharge pondérale, surtout chez les femmes (70%), ainsi que de diabète, des éléments nouveaux qui doivent faire l'objet d'une attention particulière¹¹. À la lumière de ces résultats, le PMA a décidé de procéder à une nouvelle évaluation nutritionnelle, actuellement en cours, afin de définir les prochaines actions en matière de nutrition.

La mission conjointe PAM-HCR, créée en 2016 afin d'analyser les besoins de la population, confirme la large dépendance de l'aide internationale, du fait des conditions physiques et politiques de l'environnement dans lequel cette population vit. S'il est vrai que, pour 91% des familles, l'indice de consommation alimentaire est acceptable, il existe des différences quant au budget que les familles consacrent à l'alimentation¹².

L'enquête sur les habitudes nutritionnelles réalisée par la Croix-Rouge espagnole et financée par l'AECID met en évidence les vulnérabilités alimentaires découlant non seulement de la situation de réfugié de longue durée, mais également de certaines habitudes alimentaires et sociales ayant un impact sur l'alimentation et, de manière générale, sur la santé de la population: la consommation d'hydrates de carbone comme base de l'alimentation avec des niveaux élevés de consommation de sucre et une activité physique insuffisante peuvent expliquer l'état général de fatigue chronique mentionné par la population.

Étant donné l'existence d'une économie non structurée, que l'on peut facilement remarquer dans les camps (petits commerces, petits artisans, boulangeries, etc.), il est possible d'implanter progressivement des modalités d'aide telles que les coupons, en portant une attention particulière aux vulnérabilités/besoins spécifiques. L'implication des autorités sahraouies concernées est indispensable. correspondientes en esta implantación resulta imprescindible.



SANTÉ

Globalement, l'état de santé de la population réfugiée est bon. Les domaines de la santé maternelle et infantile et des soins de santé primaires ont bénéficié de l'action de l'ONG « Médecins du monde » (MDM). Les camps disposent de centres de soins et de dispensaires, qui travaillent avec des protocoles unifiés en matière de soins, dans le cadre du Programme intégral de santé infantile sahraouie (PISIS). Il existe des formations continues pour les sages-femmes, les accoucheuses et les promotrices de santé. La coordination entre les différents acteurs a été renforcée grâce à la création du Groupe de concertation, et un système d'information sanitaire a récemment été mis en place. Les différentes commissions médicales, chirurgicales et de spécialistes, répondent à des besoins qui ne peuvent être couverts par le système de santé sahraoui.

La situation de réfugié de longue durée, le vieillissement de la population et les habitudes alimentaires, potentiellement préjudiciables, sont à l'origine d'une augmentation de l'incidence de maladies chroniques qu'il faudra continuer de surveiller au cours des prochaines années. À cet égard, des actions sont mises en œuvre par MDM dans les camps. Il existe également des besoins spécifiques en matière de santé oculaire, qui doivent être pris en charge, notamment la forte prévalence de la cataracte. L'approvisionnement en médicaments et vaccins essentiels, ainsi que la stabilité des ressources humaines sont des aspects critiques qui requièrent un appui constant et soutenu, compte tenu des observations faites et des diagnostics établis en termes de besoins.

⁸ L'aide alimentaire et nutritionnelle du PAM est organisée via l'Intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR). Cette année, dans le cadre de sa nouvelle méthodologie de planification, le PAM a élaboré le Plan stratégique pays provisoire 2018 (PSPP). Il est prévu qu'en 2019 l'Algérie ait son propre Plan stratégique pays (PSP) dans lequel sera comprise la population réfugiée sahraouie.

⁹ Jusqu'en 2017, l'AECID et la DG ECHO ont coordonné la distribution mensuelle de 3 kg de produits frais par personne. En 2017, la DG ECHO a mis fin à cette activité.

¹⁰ Contrairement à d'autres opérations du PAM dans d'autres contextes, la distribution secondaire dans les camps n'est pas comprise, du point de vue programmatique et budgétaire, dans le programme du PAM (IPSR, PSPP).

¹¹ *Algeria Transitional Interim Country Strategic Plan (2018)*, WFP, p.4: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000022148/download/?ga=2.97382815.1696686257.1516557638-1353237068.1486584960>

¹² Ibid.



EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE

Étant donné la situation géographique des camps – au milieu d'un désert de rocaille avec deux couches d'eau souterraine dont la plus grande est très salée et minéralisée –, l'accès à l'eau est un besoin primordial. Bien que les camps existent depuis longtemps et que l'accès à l'eau ait toujours fait l'objet d'une aide particulière, il existe encore de grands besoins dans ce domaine. D'après le HCR, la population a accès à 18 litres d'eau potable par jour et par personne (une quantité légèrement inférieure au minimum humanitaire fixé à 20l/personne/jour)¹³. Pour ce qui est de la distribution, le camp d'El-Ayoum continue d'être approvisionné au moyen de citernes d'eau, tandis que les autres camps ont leurs propres réseaux de distribution. L'accès au WASH dans les écoles des camps est particulièrement préoccupant¹⁴.

Par conséquent, il est nécessaire de continuer à travailler pour atteindre les niveaux fixés par les normes internationales: la qualité de l'eau doit être améliorée, l'entretien des infrastructures d'eau déjà existantes doit être assuré et les capacités de gestion des Sahraouis doivent être renforcées.

Enfin, les femmes et les adolescentes doivent pouvoir disposer de kits d'hygiène personnelle et intime, qui sont actuellement difficilement accessibles.



HABITATIONS ET PRODUITS NON ALIMENTAIRES

Pour la population sahraouie, nomade à l'origine, la forme d'habitation culturellement acceptée est la tente traditionnelle, appelée khaima. Selon les périodes de l'année, la plupart des familles alternent deux types d'habitation: la khaima et la maison en pisé. La vie moyenne d'une khaima dans des conditions météorologiques extrêmes, comme c'est le cas dans les camps, est d'environ cinq ans. Il existe donc un besoin permanent de renouveler les tentes. D'après les données du HCR, 65% des familles vivent dans des habitations convenables¹⁵. Mais à l'heure actuelle 7000 familles ont besoin d'une nouvelle tente¹⁶. Un système de fourniture et de distribution, qui soit fondé sur les besoins et les critères de vulnérabilité et permette d'assurer la traçabilité et le suivi des distributions, est essentiel.

Il n'existe pas de Plan de réponse stratégique des Nations Unies pour cette crise et le Bureau de coordination des Nations Unies pour les affaires humanitaires (OCHA) n'est pas présent dans la région. C'est donc le HCR qui se charge de la coordination dans les camps, où sont également présents le PAM et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). D'après ces agences, le financement nécessaire pour 2018 s'élève à 58,49M\$¹⁷.

Depuis un an, des réunions mensuelles intersectorielles sont organisées avec la participation de représentants du PAM, du HCR, d'UNICEF et de chacun des secteurs concernés. Un groupe inter-agences a également été établi avec la participation des trois agences des Nations Unies et les principales ONG présentes sur le terrain.

La Commission européenne, par l'intermédiaire de la DG ECHO et dans le cadre de Plan de mise en œuvre humanitaire pour l'Afrique du Nord¹⁸, apportera en 2018, comme en 2017, neuf millions d'euros, soit un million d'euros de moins que les huit années précédentes. La DG ECHO travaille dans les domaines de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la santé.

POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE

L'AECID maintient son engagement à l'égard de la population réfugiée sahraouie, en appuyant des projets essentiels dans le domaine de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la santé.

L'AECID appuie tout spécialement les projets qui prennent en compte les femmes et les jeunes dans leur mise en œuvre.

En ce qui concerne les propositions de nouveaux axes de travail visant à améliorer l'autosuffisance de la population, les actions les plus indiquées sont des interventions à petite échelle, impliquant la population locale, ne présentant pas une forte technicité et adaptées à la réalité sociale et économique des camps, des interventions qui s'appuient sur la participation active de la population réfugiée, en particulier celle des jeunes.

En tout état de cause, étant donné que la population réfugiée continue de présenter des besoins humanitaires essentiels en matière de sécurité alimentaire et de nutrition,

¹³ *The humanitarian situation and UN Operation in the Saharawi refugee camps. Tindouf, Algeria. A joint presentation by the UN agencies. Alger, décembre 2017.*

¹⁴ UNICEF Algérie: *Un retour à l'école avec le sourire*, octobre 2017.

¹⁵ *The humanitarian situation and UN Operation in the Saharawi refugee camps. Tindouf, Algeria, A joint presentation by the UN agencies. Alger, décembre 2017.*

¹⁶ *Briefing on the humanitarian situation and UN operation in the Saharawi refugee camps near Tindouf, Algeria. UNHCR, WFP and UNICEF, Donor Mission. Octobre 2017.*

¹⁷ Ibid

¹⁸ ECHO, 2016: *Humanitarian Implementation Plan North Africa, 2016*. <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HIP%20NF%20V2%20FINAL.pdf>

de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène, d'habitation et de protection, une situation qui la place en état de dépendance quasi-totale de l'aide humanitaire extérieure, le niveau de financement des projets humanitaires essentiels dans les camps devrait être maintenu.

En 2017, l'aide aux réfugiés sahraouis vivant dans ces camps a représenté 15,68% de la totalité des fonds humanitaires exécutés par l'AECID.

1. Objectifs stratégiques

Étant donné la situation dans les camps, les objectifs stratégiques que s'est fixés l'AECID sont les suivants:

OS1. Contribuer à la sécurité alimentaire et à la santé de la population réfugiée.

OS2. Favoriser la transition vers une aide axée sur des besoins spécifiques et introduire de nouvelles modalités d'aide telles que les coupons.

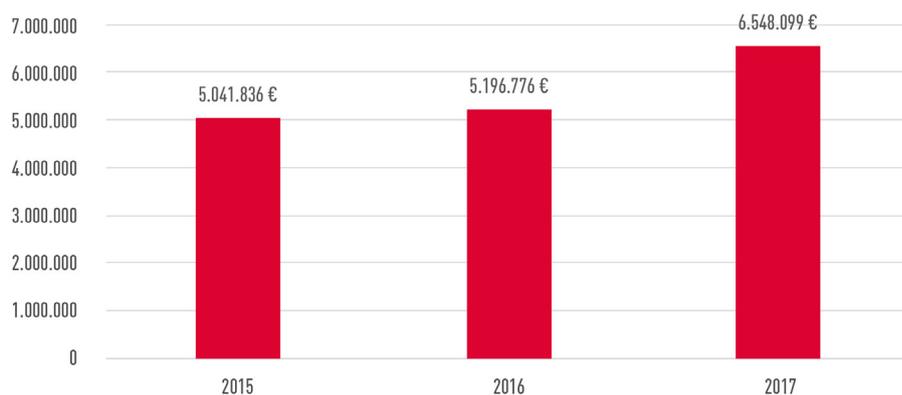
OS3. Promouvoir et encourager la coordination de l'aide dans les camps avec les régions espagnoles et les collectivités locales.

OS4. Attirer l'attention sur la crise sahraouie en tant que crise humanitaire oubliée dans les enceintes internationales des Nations Unies et de l'Union européenne.

2. Secteurs d'intervention

L'AECID concentre ses activités sur le secteur de la sécurité alimentaire et de la nutrition afin de satisfaire les besoins identifiés dans le cadre des différentes enquêtes nutritionnelles du PAM et des missions conjointes d'évaluation du PAM et du HCR. Le financement de ce secteur représente environ 80% du budget humanitaire. L'action de l'AECID dans ce secteur est intégrale, puisqu'elle englobe l'appui au panier alimentaire de base du PAM, qui permet de garantir l'apport calorique minimal,

Graphique 1. Financement



Source: propre élaboration, avec des données de l'OCDE

la distribution de produits frais, source de vitamines, minéraux et autres oligo-éléments, le financement de la distribution secondaire d'aliments (de Rabouni vers les cinq camps) et la gestion du stock de sécurité alimentaire.

Le secteur de la santé constitue une autre priorité, les interventions étant essentiellement axées sur la santé maternelle et infantile, les maladies chroniques et la santé oculaire.

Depuis 2011, le Bureau de l'action humanitaire finance des interventions dans le domaine de la sécurité afin de contribuer à la sécurité du personnel humanitaire expatrié des ONG, des agences des Nations Unies et des donateurs.

3. Principaux partenaires dans l'intervention

Étant donné la priorité accordée au secteur de la sécurité alimentaire et de la nutrition, le PAM est un acteur majeur pour l'AECID. La situation de réfugié de longue durée et l'impossibilité quasi-absolue de cultiver d'autres produits font que le panier de base doit être complété par la distribution de produits frais. Cette distribution est assurée par des acteurs non gouvernementaux, notamment le Croissant-Rouge algérien. En ce qui concerne la santé, l'AECID compte sur l'appui du HCR et d'ONG spécialisées dans la santé et ayant une longue expérience dans les camps.



MATRICE DE REDDITION DE COMPTES

Les indicateurs qui permettront¹⁹ de mesurer les résultats obtenus pendant la période 2018-2019 dans les camps de réfugiés sahraouis sont présentés ci-dessous.

GÉNÉRAUX		
Indicateurs		
Budget annuel final alloué à un contexte géographique concret		
Budget annuel final alloué à un secteur concret		
Bénéficiaires des interventions (par an)		
Budget annuel sous forme de transferts en espèces (espèces et coupons)		
Budget annuel alloué aux interventions avec marqueur de genre 2a et 2b (IASC) ou 2 (ECHO)		
Budget annuel alloué aux organisations locales		
SECTORIELS		
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE		
Indicateurs	Partenaires	
Personnes bénéficiant d'une aide alimentaire		ONG
Aide en nature distribuée		
Transferts d'espèces accordés (espèces et coupons)		
SANTÉ		
Indicateurs	Partenaires	
Personnes bénéficiant de soins de santé		ONG
Professionnels de la santé et/ou agents formés		
Centres de soins mis en fonctionnement		

¹⁹ Dans la mesure du possible, les données doivent être ventilées par sexe.