

Agence espagnole pour la coopération Internationale au développement

Stratégie humanitaire 2020-2021

Population réfugiée sahraouie



Cooperación
Española

INDICE

STRATÉGIE HUMANITAIRE 2020-2021 POPULATION RÉFUGIÉE SAHRAOUIE	_3
I.CONTEXTE	_4
2. POPULATION EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	_6
3. PRINCIPAUX BESOINS HUMANITAIRES ET RÉPONSE INTERNATIONALE	_6
4. POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE	_9
4.1. Objectifs stratégiques	10
4.2. Secteurs d'Intervention	10
4.3. Principaux Partenaires	11
5. MATRICE DE REDEVABILITÉ	_11

Stratégie humanitaire 2020-2021

Population réfugiée sahraouie

L'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement (AECID), rattachée au ministère des Affaires étrangères, de l'Union européenne et de la Coopération (MAUC), est le principal organe de gestion de la coopération espagnole, qui, dans le cadre de son action en faveur du développement humain durable et contre la pauvreté, inscrit l'action humanitaire parmi ses priorités.

L'Office de l'action humanitaire (OAH) de l'AECID, créé en 2007, est chargé de la gestion et de la mise en œuvre de l'action humanitaire publique de l'Espagne, régie par les principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance. L'action de l'OAH suit recommandations *générales* définies dans le V^e Plan directeur de la coopération espagnole (2018-2021) et dans la Stratégie d'action humanitaire de la coopération espagnole 2019-2026 (SAH). Ce dernier document constitue la pierre angulaire de l'action humanitaire de l'Espagne et définit plusieurs approches qui doivent orienter la mise en œuvre des interventions en fonction des facteurs suivants : les droits de l'homme ; le genre, l'âge et la diversité ; la prévention, la réduction des risques de catastrophes et le suivi des risques ; la résilience, le principe « ne pas nuire » et la sensibilité au conflit ; et la protection de l'environnement.

Par ailleurs, dans le sillage du Sommet humanitaire mondial de 2016 et du *Grand Bargain* humanitaire adopté cette même année, l'AECID a acquis divers engagements visant à améliorer la qualité de l'aide.

À partir de ces approches et de ces engagements, et afin d'accroître les performances de la réponse humanitaire apportée par l'AECID dans les principaux contextes de crise, des stratégies sont définies pour des zones géographiques prioritaires. Elles s'inscrivent dans la continuité des plans de réponse humanitaire des Nations Unies et de l'Union européenne et viennent compléter les cadres de partenariat-pays (CPP) éventuellement en vigueur dans les régions concernées.

La stratégie humanitaire pour la population réfugiée sahraouie, qui tire les leçons de l'action mise en œuvre par l'AECID en 2018 et 2019, cherche à répondre aux besoins identifiés dans ce contexte en mettant l'accent sur des secteurs concrets.

L'approche fondée sur le sexe, l'âge et la diversité établie par la SAH doit guider les interventions de manière transversale. C'est pourquoi l'AECID veillera à ce que tous les projets auxquels elle apporte son soutien garantissent que toutes les personnes bénéficient de l'aide, des ressources et des services, en fonction des besoins spécifiques de chacun, de leurs rôles et de leurs capacités. Les femmes et les enfants feront notamment l'objet d'une attention particulière, et la prévention et la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) dans le cadre de crises humanitaires constituera une priorité.

Un soutien sera donc apporté aux projets qui appliquent les marqueurs de genre du Comité permanent interorganisations¹ (CPI), codes 3 et 4, et de la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire de la Commission européenne (DG ECHO²).

1 <https://iascgenderwithagemarker.com/wp-content/uploads/2019/08/Descripcion-General-2.pdf>

2 https://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/gender_age_marker_toolkit.pdf

L'AECID privilégiera par ailleurs les interventions tenant compte des autres approches et priorités horizontales de la coopération espagnole, à savoir : l'approche inclusive ; la gestion axée sur les résultats ; et l'intégration transversale et effective de la durabilité environnementale, de la diversité culturelle et des droits humains.

De même, le recours à l'aide en espèces et aux coupons sera considéré un élément clé de la réponse humanitaire et, dans la mesure du possible, l'aide non marquée et le soutien aux acteurs locaux seront encouragés.

Enfin, il ne faut pas oublier que la réponse à la pandémie de COVID-19 et à ses répercussions dans les contextes humanitaires devrait occuper une place importante dans les contributions acheminées vers les ONG ou les organismes internationaux. L'impact sur les activités financées sera certain, puisqu'il est prévu de consacrer une grande partie des efforts aux actions qui contribueront à la lutte contre la maladie et ses conséquences. Dans la droite ligne de la Stratégie de réponse conjointe de la coopération espagnole à la crise de la COVID-19, les trois axes prioritaires sont les suivants : sauver des vies et renforcer les systèmes de santé ; protéger et restaurer les droits et les moyens de subsistance et renforcer les capacités des personnes en situation de vulnérabilité ; préserver et transformer les systèmes socioéconomiques, reconstituer le tissu productif et renforcer la gouvernance démocratique, en plaçant les personnes au cœur des enjeux.



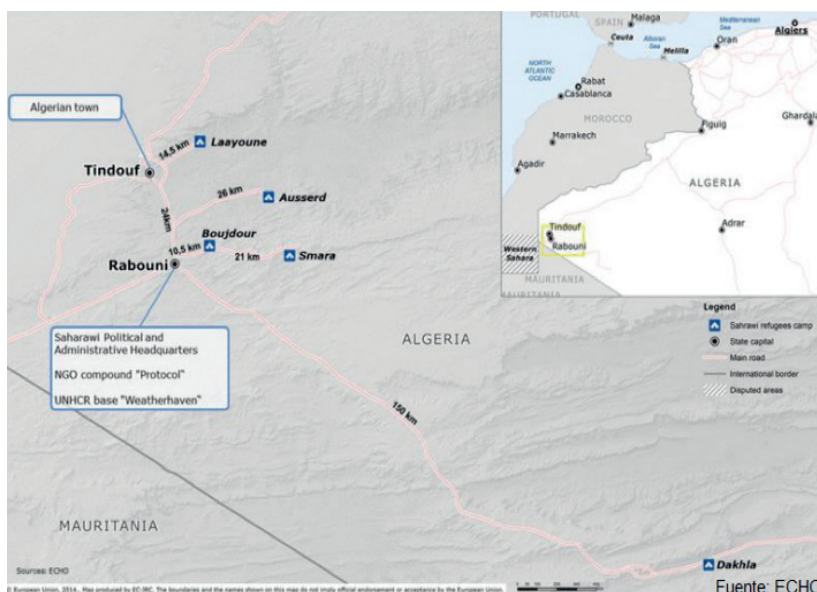
I. CONTEXTE

Depuis plus de quarante ans, des milliers de réfugié-e-s sahraoui-e-s vivent dans cinq camps (Ausserd, Smara, Dakhla, El Ayoun et Boujdour) situés en plein désert, dans la hamma 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 d'évaluation des crises oubliées (FCA index) publié par la DG ECHO en 20193.

L'Envoyé personnel du Secrétaire général des Nations Unies pour le Sahara occidental, Horst Köhler, qui avait relancé les négociations politiques avec deux nouveaux cycles de pourparlers en décembre 2018 et mars 2019, a démissionné de ses fonctions. Avec la désignation du nouvel Envoyé personnel, la dynamique des négociations devrait reprendre pour faire avancer le processus de règlement du conflit au Sahara occidental.

À la différence d'autres contextes, les camps de réfugié-e-s sahraoui-e-s de Tindouf sont autogérés et administrés par les autorités locales. La population réfugiée se charge de distribuer l'aide humanitaire et fournit des services professionnels dans tous les domaines, en particulier dans celui de la santé et de l'éducation, en échange de petites rétributions.



S'il est vrai que de nombreux éléments de cette crise restent inchangés, des évolutions ont été constatées ces dernières années qui touchent la situation socioéconomique et la cohésion sociale, la sécurité dans les camps et la vulnérabilité de certains groupes de population. L'environnement naturel des camps et la situation politique limitent considérablement les opportunités d'emploi et les activités génératrices de revenus. L'économie informelle qui existe dans les camps n'offre pas de véritables débouchés à la population en général, et aux jeunes en particulier, de sorte qu'ils restent tributaires de l'assistance internationale. On constate néanmoins des différences économiques entre les familles sahraouies.

Le vieillissement progressif de la population entraîne l'apparition de maladies et de besoins propres à cette étape de la vie, et il en va de même pour les personnes handicapées. Dans les deux cas, la situation est encore aggravée par les conditions de vie difficiles des personnes réfugiées sur une longue durée. Des mesures destinées à fournir des services professionnels spécifiques contribueraient à améliorer leur état de santé, ainsi qu'à alléger la charge de travail des soignants, une tâche qui est principalement assumée par les femmes et qui devient encore plus difficile lorsque la situation des personnes réfugiées se prolonge.

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 à leur insuffisante participation à la prise de décision dans les camps.

La prolongation de cette situation dans le temps, ainsi que le développement d'un modèle patriarcal d'organisation sociale de plus en plus marqué et influencé par le retour à certains modèles traditionnels de vie en commun, semblent avoir des répercussions sur les relations entre les sexes dans les camps. Les femmes sahraouies ont joué un rôle décisif dans la construction et l'organisation des camps, ainsi que dans la distribution des premières aides d'urgence dans des conditions extrêmement difficiles. Actuellement, on constate une division sexuelle du travail évidente dans laquelle les femmes s'occupent du travail reproductif et effectuent un travail communautaire très actif, généralement non rémunéré, dans un contexte de plus en plus complexe et précaire.



Du fait de leur situation géographique, les camps s'insèrent dans un contexte régional complexe, dominé par une instabilité politique persistante en Libye et au Mali. En termes de sécurité, la menace de l'extrémisme et du crime organisé continue à peser sur tout le Sahel, ce qui suscite des inquiétudes quant à l'impact potentiel de ceux-ci sur les camps.

Les responsables sahraouis chargés de la sécurité déploient des efforts considérables pour améliorer les conditions de sécurité du personnel humanitaire. Depuis 2012 des restrictions sont imposées à l'entrée de la population espagnole dans les camps, suite aux recommandations du ministère des Affaires étrangères, de l'Union européenne et de la Coopération. Il en résulte une limitation de mouvement pour les organisations humanitaires et des difficultés d'accès à la population réfugiée.

2. POPULATION EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

TABLEAU 1. POPULATION RÉFUGIÉE SAHRAOUIE : INFORMATION À CARACTÈRE HUMANITAIRE ET GÉNÉRAL	
Personnes ayant des besoins humanitaires	<p>En l'absence d'un recensement individuel de la population réfugiée par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), et suite à la publication en mars 2018 de l'étude « Total in Camps » qui évaluait la population à 173 600 personnes, l'enquête sur la sécurité alimentaire menée par le PAM en 2018 a établi le chiffre de personnes les plus vulnérables à 133 672⁴. Ce chiffre est considéré comme étant le plus à jour en termes de programmation de la sécurité alimentaire et de la nutrition.</p> <p>Depuis 2019, l'aide humanitaire du PAM fournit 133 672 rations alimentaires à l'intention des réfugié-e-s les plus vulnérables (61 % de femmes et 39 % d'hommes), un chiffre supérieur aux 125 000 rations distribuées depuis 2006⁵.</p> <p>Le HCR continue d'utiliser l'expression « 90 000 réfugiés les plus vulnérables ».</p>
Index d'évaluation des crises oubliées (FCA Index)	10
Indice de vulnérabilité⁶	2 sur 3

Le HCR prépare des évaluations pour identifier les vulnérabilités dans tous les domaines, à l'exception de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, qui devraient être publiées prochainement. Les groupes de personnes en situation de plus grande vulnérabilité identifiés dans les camps sont :

- les personnes touchées par des problèmes liés à la dénutrition 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 handicapées et/ou une maladie chronique ;
- les jeunes, dont les débouchés professionnels sont peu nombreux, voire inexistants.

3. PRINCIPAUX BESOINS HUMANITAIRES ET RÉPONSE INTERNATIONALE

Les principaux besoins humanitaires par secteur sont les suivants :

- **SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE.** Les résultats de l'enquête nutritionnelle du PAM et du HCR de 2019 révèlent une détérioration généralisée des indicateurs nutritionnels. On observe une aggravation significative de la malnutrition aiguë globale (MAG) et du retard de croissance

4 *Algeria - Food Security Assessment for Sahrawi Refugees, août 2018.*
<https://www.wfp.org/publications/algeria-food-security-assessment-sahrawi-refugees-august-2018>

5 *Algeria Interim Country Strategic Plan (2019-2022).*
<https://www.wfp.org/operations/dz02-algeria-interim-country-strategic-plan-2019-2022>

6 *Index d'évaluation des crises oubliées 2019, DG ECHO.*
https://ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/annex_4_fca_2019.pdf

chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Le pourcentage de MAG est passé de 4,6 % en 2016 à 7,6 % en 2019, atteignant 11,5 % à Smara. La prévalence du retard de croissance était de 28,2 %, dans une fourchette allant de 27,4 % à Smara à 30 % à Dakhla. Au total, 50,1 % des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent d'anémie. La prévalence de l'anémie atteint 52,2 % chez les femmes en âge de procréer, 55,1 % chez les femmes enceintes, et 69,1 %⁷ chez les femmes allaitantes.

L'évaluation de la sécurité alimentaire du PAM menée en 2018⁸ confirme une fois de plus que la population est largement tributaire de l'aide alimentaire internationale : 94 % des ménages en dépendent. L'enquête souligne également le manque de diversité alimentaire et la faible consommation d'aliments riches en nutriments, et recommande le financement de produits frais.

En outre, certaines habitudes alimentaires telles que la consommation de glucides comme base de l'alimentation conjuguée à une forte consommation de sucre, peuvent influencer la situation nutritionnelle.⁹

En ce qui concerne la logistique de l'aide alimentaire, la flotte de camions qui assure la distribution de tous les vivres dans les camps doit être progressivement renouvelée.

Il est aussi nécessaire d'améliorer les conditions dans lesquelles les femmes, qui sont chargées de la distribution directe et de la collecte des vivres, s'acquittent de ces tâches, en optimisant les petites infrastructures des points de distribution.

- **SANTÉ.** Bien que la population réfugiée dispose de centres de santé correspondant aux trois niveaux de recours et de soins gratuits, les besoins dans ce domaine sont considérables et tiennent principalement au manque de financement des ressources humaines. Le système de santé sahraoui est entièrement géré et mis en œuvre par les réfugié·e·s sahraoui·e·s. Pour assurer la continuité des services actuels, il est essentiel de mettre en place des mesures incitatives permettant de retenir le personnel de santé spécialisé sahraoui et les femmes qui travaillent dans les centres, de reconnaître leur activité et d'améliorer les conditions matérielles dans lesquelles ces professionnel·le·s l'exercent.

Pour ce faire, il convient d'obtenir l'engagement des donateurs et des acteurs de la santé afin de consolider la mise en œuvre de la réforme du système actuel, en se fondant sur les prévisions de personnel et les grilles de salaires convenues avec les autorités sanitaires sahraouies¹⁰ et la communauté sanitaire humanitaire, et en tirant les leçons du projet piloté développé pour offrir des soins de santé primaires de qualité à la population. Il est également nécessaire de promouvoir la perspective de genre dans le cadre des diagnostics et des enquêtes de santé ainsi que la constitution et l'interprétation de données ventilées par sexe.

L'approvisionnement en médicaments et vaccins essentiels n'est pas totalement garanti et les installations sanitaires doivent être réhabilitées. Il convient d'accorder une attention particulière aux habitudes alimentaires chez les jeunes femmes¹¹ et aux risques pour la santé liés à l'obésité et au surpoids.

- **EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE.** Compte tenu de la situation géographique des camps, l'eau est une ressource très rare et donc 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, la plupart de la population n'a pas accès à l'eau en quantité suffisante et la qualité de l'eau doit être améliorée.¹²

7 PMA. Encuesta sobre nutrición 2019 Campamentos de refugiados saharauis, Tinduf, Argelia
<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000112001/download/>

8 Algeria - Food Security Assessment for Sahrawi Refugees, August 2018
<https://www.wfp.org/publications/algeria-food-security-assessment-sahrawi-refugees-august-2018>

9 Estudio de hábitos nutricionales de la población saharai refugiada. Media Luna Roja Argelina y Cruz Roja Española 2016.

10 Análisis y evolución de la organización, efectividad y eficiencia de las plantillas de personal dependiente del M° Salud pública saharai. Médicos del Mundo. Julio 2018.

11 El refugio saharai desde la perspectiva de género. Agosto 2019. Marta Pajarín.

12 Wash Strategy & Multi-year plan for improving water supply for Sahrawi refugees in Algeria. Planned implementation 2019-2025. Oxfam 2019.

Selon le HCR, la population a accès en moyenne à 12 litres d'eau potable par jour et par personne (une quantité légèrement inférieure au minimum humanitaire fixé à 20l/personne/jour)¹³. Le réseau de distribution d'eau ne dessert que 33 % de la population, les 67 % restants sont donc alimentés par des camions-citernes vieux de 20 ans. Les familles stockent l'eau pendant de longues périodes dans des réservoirs ou des conteneurs inadaptés dans la plupart des cas, ce qui peut constituer un risque pour la santé de la population.

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, notamment celles des femmes qui se chargent des points d'eau, doivent être renforcées.

Enfin, les femmes et les personnes âgées doivent pouvoir disposer de kits d'hygiène personnelle et intime en quantité suffisante et de manière plus régulière. Ils sont actuellement difficilement accessibles puisque quatre mois de l'année seulement sont couverts¹⁴. Les écoles des camps font face à des besoins importants en termes d'accès à l'eau et d'installations sanitaires.¹⁵



- **ÉDUCATION.** Le système éducatif dans les camps sahraouis est entièrement géré par la population réfugiée : 2 320 personnes (96 % de femmes, 4 % d'hommes) travaillent à l'échelle de l'administration centrale ou des divisions administratives territoriales (wilayas et dairas). La population scolaire est estimée à 44 300 enfants¹⁶ âgés de 3 à 14 ans (52 % de filles et 48 % de garçons) qui sont scolarisés dans 31 jardins d'enfants, 26 écoles primaires et 10 collèges dispensant un enseignement secondaire de premier cycle.

En matière d'éducation, les besoins sont considérables : le matériel scolaire fait défaut et les infrastructures construites dans les années 80 avec des briques d'adobe (terre crue) doivent être remises en état ou reconstruites d'urgence, y compris les installations sanitaires (accès à l'eau et assainissement).

Aux difficultés matérielles et au manque de ressources pédagogiques s'ajoute une forte rotation des enseignants, qui sont contraints de chercher des emplois offrant de meilleures conditions. Les enseignants sont payés environ 30 dollars par mois pour leur travail.

Depuis 2016, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), qui dirige le groupe de coordination des acteurs œuvrant pour l'éducation, a élaboré une stratégie quinquennale de construction et de réhabilitation.

- **ABRIS 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 adobe. 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 le HCR, 16 000 familles ont besoin d'une nouvelle tente à l'heure actuelle.¹⁷

13 *Critical Needs Appeal for Refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR. May 2019*

14 *Critical Needs Appeal for Refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR. May 2019*

15 *UNICEF. Algeria Humanitarian Situation Report July – September 2019*
<https://www.unicef.org/algeria/sites/unicef.org.algeria/files/2019-11/Country%20Brief%20UNICEF%20Algeria%20HPT%20July%20-%20September%202019%20V1.pdf>

16 *Critical needs appeal for refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR. May 2019*

17 *Critical needs appeal for refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR, May 2019.*

On constate également des besoins concernant l'accès au gaz, l'amélioration du fonctionnement du réseau électrique et la mise à disposition d'ustensiles facilitant la cuisson rapide des aliments (autocuiseurs). Tout cela pourrait contribuer à améliorer les conditions dans lesquelles les femmes sahraouies accomplissent leurs tâches, ce qui leur permettrait d'avoir plus de temps libre.

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).

Un groupe inter-agences de coordination a été établi sur le terrain et des réunions mensuelles sectorielles sont organisées avec la participation de représentants du PAM, du HCR, d'UNICEF et des ONG intervenant dans les secteurs concernés.

Le rapport 2018-2019 du HCR sur les besoins humanitaires des réfugiés sahraouis en Algérie, publié en mai 2018, a estimé les besoins de la population sahraouie à 137 millions de dollars¹⁸. Cependant, l'émergence de graves crises humanitaires dans le monde, ainsi que l'épuisement progressif des donateurs face à cette crise chronique et durable, a entraîné une diminution significative des fonds alloués à ce contexte, qui compte peu de donateurs et dont les contributions ne sont pas suffisantes.

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 Nord 2020¹⁹, apportera neuf millions d'euros.

4. POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE

L'AECID maintient son engagement à l'égard de la population réfugiée sahraouie, en appuyant des projets essentiels dans les domaines où elle a le plus d'expérience et de valeur ajoutée, c'est-à-dire en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de santé. Compte tenu de l'évolution de la crise, l'AECID encouragera les projets qui répondent aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables, dans une optique de protection et dans le respect du principe « ne pas nuire ».

L'AECID, conformément à son engagement en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles, soutiendra les projets qui intègrent la perspective de genre à toutes les étapes et qui garantissent une participation significative, pleine et active des femmes à leur mise en œuvre et à leur gestion.

Étant donné la nature chronique de cette crise oubliée, l'AECID allouera, dans la mesure du possible, des fonds pluriannuels afin d'assurer la stabilité des interventions, conformément aux engagements pris dans le *Grand Bargain*. L'agence encouragera également la localisation de l'aide, qui est intrinsèque au contexte sahraoui. Nous continuerons à soutenir les opérations de transferts en espèces, en tenant compte du degré de vulnérabilité.

Elle encouragera la rationalisation des ressources humaines sahraouies qui fournissent des services dans tous les domaines. Dans un souci de cohérence, les projets financés par l'AECID devront respecter ces principes pour garantir la durabilité et l'efficacité du système.

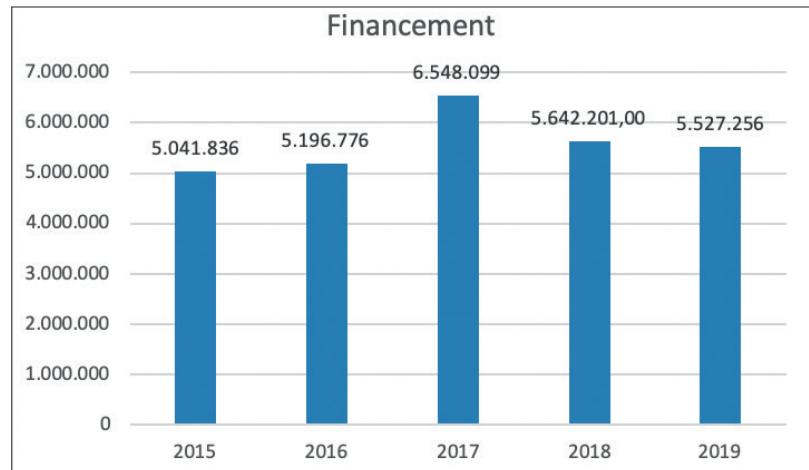
En ce qui concerne les propositions de nouveaux axes de travail visant à améliorer l'autosuffisance de la population, les actions les plus indiquées seront des interventions à petite échelle, impliquant la population locale, ne présentant pas une forte technicité et adaptées à la réalité sociale et économique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

18 *Humanitarian Needs of Sahrawi Refugees in Algeria 2018-2019 UNHCR (Mayo 2018)*
<http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Humanitarian%20Needs%20of%20Sahrawi%20Refugees%20in%20Algeria%202016-2017%20-%20June%202016.pdf>

19 https://ec.europa.eu/echo/funding-evaluations/funding-decisions-hips_en

La population réfugiée dépend presque totalement de l'aide internationale. Ces initiatives sont donc envisagées comme des mesures complémentaires mais ne sauraient remplacer les projets essentiels destinés à couvrir les besoins humanitaires de base.

En 2018, l'aide à la population réfugiée vivant dans ces camps a atteint 5 642 201 €. En 2019, elle était de 5 527 256 €, soit 12,39 % de la totalité des fonds humanitaires exécutés par l'AECID.



4.1. 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 prise en charge des besoins de la population sahraouie dans les secteurs de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la santé.

OS2. Promouvoir et soutenir les actions visant à protéger les personnes les plus vulnérables ayant des besoins spécifiques.

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

OS4. Attirer l'attention sur la crise sahraouie et accroître sa visibilité au sein des Nations Unies et de l'Union européenne.

4.2. SECTEURS D'INTERVENTION

L'AECID concentre ses activités sur deux secteurs.

1. La sécurité alimentaire et la nutrition : réponse aux besoins identifiés dans le cadre des enquêtes nutritionnelles du PAM et des missions conjointes d'évaluation PAM-HCR. Le financement de ce domaine représente environ 80 % du budget humanitaire de l'AECID.

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

2. La santé : soutien aux interventions axées sur la santé maternelle et infantile, les maladies chroniques et la santé oculaire. Au cours de l'année 2018, on a pu constater la nécessité de renforcer le système de santé sahraoui face au risque de décapitalisation de ses ressources humaines. Le domaine de la santé est un exemple de collaboration et de coordination avec les autorités sahraouies et il convient de rationaliser et de renforcer les capacités du personnel de santé dans les camps.



Depuis 2011, l'OAH finance des actions dans le domaine de la gestion de la sécurité afin de contribuer à la sécurité des expatriés dans le cadre de leur mission humanitaire.



4.3. PRINCIPAUX PARTENAIRES

Étant donné la priorité accordée au secteur de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la santé, l'AECID continuera à travailler en collaboration avec les agences des Nations Unies compétentes dans ces domaines (PAM et HCR), ainsi qu'avec les ONG spécialisées.

5. MATRICE DE REDEVABILITÉ

Les indicateurs qui permettront de mesurer les résultats obtenus pendant la période 2020-2021 dans les camps de réfugiés sahraouis sont présentés ci-dessous.²⁰

INDICATEURS	
GÉNÉRAUX	Budget annuel final alloué au contexte géographique
	Budget annuel final alloué à un secteur en particulier
	Bénéficiaires des interventions (par an)
	Budget annuel alloué aux interventions avec marqueur de genre 3 y 4 (IASC) ou 2 (ECHO)
	Budget annuel net alloué aux transferts en espèces
	Budget annuel net alloué aux transferts en coupons
	Budget annuel (désagrégé) alloué aux organisations locales de manière directe ou via un intermédiaire unique
SECTORIELS	SÉCURITÉ ALIMENTAIRE Personnes bénéficiaires d'une aide alimentaire Aide en nature distribuée
	SANTÉ Personnes bénéficiaires de soins de santé Professionnels de la santé et/ou agents formés Centres de soins mis en fonctionnement

²⁰ Dans la mesure du possible, les données doivent être ventilées par sexe.

Catálogo General de Publicaciones Oficiales:
<https://publicacionesoficiales.boe.es>

© De cette édition :
Agence espagnole pour la coopération Internationale au développement



Av. Reyes Católicos, 4
28040 Madrid, España

Tel. +34 91 583 81 00
www.aecid.es

NIPO online: 109-20-041-0