

2015

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

Région du Sahel¹

Décembre 2014



Document préparé par OCHA pour le compte des partenaires humanitaires régionaux



Besoins prioritaires	1
Impact de la crise	3
Capacité de réponse	13
Accès humanitaire	14
Notes de fin de texte	16

BESOINS PRIORITAIRES

Insécurité alimentaire

En décembre 2014, il est estimé que 19,8 millions de personnes sont en insécurité alimentaire, dont au moins 2,6 millions ont déjà franchi le seuil d'urgence et ont besoin d'une assistance alimentaire d'urgence. Des millions d'autres personnes pourraient voir leur sécurité alimentaire se détériorer pendant la période de soudure de 2015 suite à l'épuisement des stocks, à la rareté des terres de pâturage, aux variations des prix des denrées alimentaires ou à l'érosion des moyens d'existence causée par la récurrence des crises.

Malnutrition

Les niveaux de la malnutrition aiguë au Sahel sont encore très élevés. Les prévisions indiquent qu'en 2015, 5,8 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans souffriront de malnutrition aiguë globale (MAG), dont 1,4 million de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 4,4 millions de malnutrition aiguë modérée (MAM). Un enfant sur trois en moyenne dans le Sahel souffre d'un retard de croissance. Il est estimé que 571 000 enfants âgés de moins de cinq ans meurent chaque année de malnutrition et de causes connexes.

Besoins résultant des conflits

Dans tout le Sahel, l'insécurité et les conflits ont causé le déplacement de 2,8 millions de personnes, ce qui représente une augmentation considérable par rapport aux 1,6 million de déplacés enregistrés en janvier 2014. La spirale de la violence au nord-est du Nigéria et en République Centrafricaine (RCA) continue de faire fuir les populations de leur maison et de leurs moyens d'existence et aggrave les besoins des personnes déplacées et des communautés qui les accueillent au Nigéria, au Tchad, au Niger et au Cameroun. La situation au nord du Mali demeure très instable et empêche le retour des personnes déplacées et des réfugiés et la restauration des services essentiels. Les perspectives pour 2015 concernant la situation sécuritaire et les déplacements sont très préoccupantes.

Besoins résultant des épidémies

Les épidémies de choléra, de méningite et de fièvre de Lassa ont affecté au moins 50 000 personnes en 2014 et ont fait plus de 1 000 morts. La propagation des épidémies et les taux élevés de létalité sont dus à l'accès limité à la prévention et au traitement. Un nombre élevé de cas de paludisme, d'infections respiratoires aiguës et de maladies

Site de l'évaluation :
<https://wca.humanitarianresponse.info>

diarrhéiques continue d'être notifié dans le Sahel. L'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, avec des cas confirmés au Nigéria, au Sénégal et au Mali vient exacerber la faiblesse chronique des systèmes de santé.

Besoins résultant des catastrophes

Les inondations récurrentes, les sécheresses et les insectes nuisibles restent une menace pour des milliers de ménages dans le Sahel. Une pluviométrie insuffisante et irrégulière, en particulier dans les pays à l'ouest du Sahel, a affecté les récoltes annuelles et les moyens de subsistance de millions de personnes.

REGION DU SAHEL : CARTE DE REFERENCE



Source : UNOCHA

Les frontières et les noms indiqués et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas leur approbation ou leur acceptation officielle de la part des Nations Unies.

IMPACT DE LA CRISE

POINTS MARQUANTS

Cette année encore, les indicateurs humanitaires sont restés à un niveau alarmant. L'impact de l'insécurité alimentaire chronique, de la malnutrition et du risque d'épidémies, combiné aux conflits et à l'insécurité, demeurent les principales causes des besoins humanitaires dans la région. Les niveaux de plus en plus élevés de vulnérabilité causés par des chocs répétés, associés en particulier à des conditions climatiques irrégulières, ont fortement compromis les capacités de survie.

En 2015, l'action humanitaire au Sahel continuera d'être guidée par le Plan régional de réponse stratégique pour 2014-2016. La stratégie de trois ans vise à fournir une assistance vitale coordonnée et intégrée aux personnes touchées par les situations d'urgence, tout en fournissant une réponse plus adaptée au caractère chronique de la plupart des besoins à travers la région et en promouvant le changement des systèmes et des comportements qui permettront aux plus vulnérables du Sahel de faire face aux chocs.

Insécurité alimentaire ²

Le nombre de personnes en insécurité alimentaire au Sahel reste élevé. Sur une population totale de 145 millions de personnes³, environ 19,8 millions⁴ vont entamer l'année 2015 dans une situation d'insécurité alimentaire. Alors que le nombre total reste similaire à celui de l'année dernière, la situation de la sécurité alimentaire s'est particulièrement détériorée en Mauritanie, en Gambie et au Sénégal et s'est légèrement améliorée au Mali et au Burkina Faso.

Les prévisions du Cadre harmonisé pour le premier trimestre 2015 indiquent une légère détérioration par rapport à novembre 2014 pour le Burkina Faso, la Gambie et le Mali alors que pour la Mauritanie et le Sénégal, 1,4 million de personnes de plus pourraient être affectées par l'insécurité alimentaire du fait de la faible production de pâturage qui a un impact sur les moyens d'existence des éleveurs. Pendant la période de soudure, les ménages vulnérables seront confrontés à l'épuisement des stocks alimentaires, ce qui accentuera leur dépendance au marché et leur exposition aux hausses saisonnières des prix des denrées alimentaires. Les crises récurrentes ont détérioré les moyens d'existence des populations les plus vulnérables, ce qui les expose à l'indigence et limite leur accès à l'alimentation. La persistance des niveaux élevés d'insécurité alimentaire reflète les défis chroniques auxquels sont confrontées de nombreuses communautés dans le Sahel.

Selon les prévisions préliminaires de la production céréalière (2014-2015)⁵, la Gambie, la Mauritanie, le Sénégal et le Nigeria ont enregistré des déficits dans la production brute. La production céréalière globale des pays du Sahel⁶ (les chiffres du Mali et du Niger ne sont pas encore disponibles) a enregistré une baisse moyenne de 7% par rapport à 2013 et une baisse de 1% par rapport à la moyenne quinquennale (2009-2013). Dans la partie occidentale du Sahel - Mauritanie, Sénégal et Gambie - une baisse considérable de plus de 32% est enregistrée. Dans la plupart des zones, les prix des denrées alimentaires ont diminué par rapport à l'année dernière mais ils restent légèrement supérieurs à la moyenne quinquennale. Les prix des céréales sèches restent élevés dans les zones enregistrant des déficits de production et/ou affectées par des conflits. La persistance de la hausse des prix limite le pouvoir d'achat des ménages très démunis qui dépendent essentiellement des marchés pour leur alimentation.

Une meilleure répartition des pluies au cours des derniers mois de la saison humide de 2014 a contribué à une moyenne à bonne production de fourrage et à la reconstitution des points d'eau⁷. En revanche, les pâturages sont bien en deçà de la moyenne dans certaines parties de la Mauritanie, du nord du Sénégal et dans certaines zones autour du lac Tchad. Les prévisions de déficits de fourrage pour les troupeaux et de réduction des revenus pour les éleveurs risquent de provoquer un démarrage précoce de la période de soudure en 2015. Les prix du bétail sur le marché ont augmenté d'au moins 15% par rapport à la moyenne des cinq années précédentes mais ont diminué par rapport à 2013.

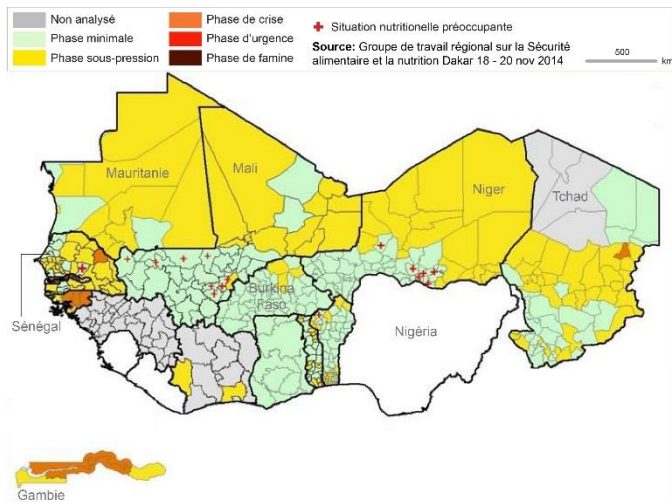
Une transhumance précoce a été rapportée en Mauritanie, au Sénégal et au Tchad. En République Centrafricaine (RCA) et au nord du Nigeria, l'insécurité risque de perturber la transhumance habituelle, ce qui pourrait accroître le risque de conflits concernant la gestion des ressources pastorales.

Sur les 19,8 millions de personnes en insécurité alimentaire dans le Sahel, au moins 2,6 millions d'entre elles sont gravement affectées (elles ont franchi le seuil d'urgence) et ont besoin d'une assistance alimentaire immédiate, bien avant le début de la période de soudure. Les autres 17,2 millions sont confrontées à une insécurité alimentaire modérée (niveaux « accentués ») et ont besoin d'un soutien pour sécuriser leurs moyens d'existence et les empêcher de tomber dans une situation de crise. Elles pourraient également avoir besoin d'assistance alimentaire au cours de la prochaine période de soudure. Les ménages en insécurité alimentaire modérée sont souvent contraints d'adopter des mécanismes d'adaptation négatifs quand ils sont confrontés à la détérioration de leurs conditions alimentaires, comme la consommation des semences, les mariages précoces et la vente des stocks, comportements qui les rendent encore plus vulnérables aux chocs à venir.

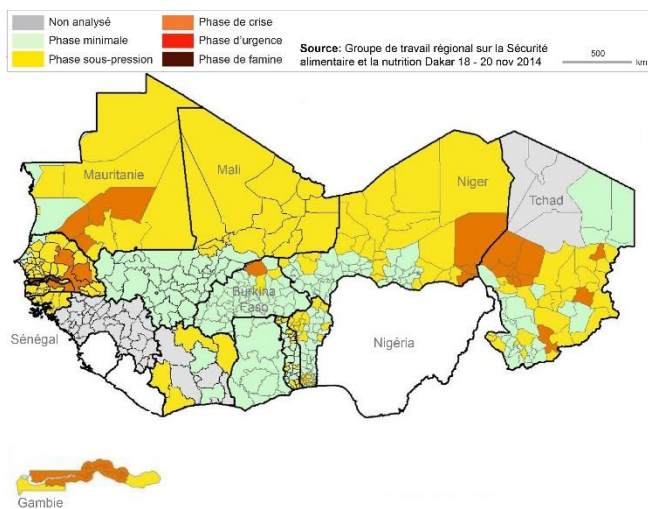
De façon générale pour les enfants, l'insécurité alimentaire réduit leurs possibilités d'avoir accès à l'éducation, considérée comme un luxe en période de crise. Il en résulte que ces enfants restent vulnérables à long terme puisqu'ils sont contraints d'abandonner l'école ou de ne jamais s'inscrire. Les mécanismes d'adaptation négatifs des ménages en insécurité alimentaire peuvent aussi conduire au travail des enfants et à l'absentéisme des enseignants, ce qui freine davantage l'accès à l'éducation. La tendance à la hausse des enfants non scolarisés met le Sahel face à un risque d'augmentation des cycles de pauvreté et de réduction des indicateurs du capital humain et social.

La situation de la sécurité alimentaire des personnes déplacées (réfugiés, retournés, déplacés) pose également un grave problème au Sahel. 2014 a été marqué par une augmentation aiguë des mouvements de population qui sont passés de 1,6 million de personnes au début de l'année à 2,8 millions aujourd'hui. La plupart des personnes déplacées et une grande partie des populations qui les accueillent vivent en insécurité alimentaire et ont besoin d'une assistance soutenue en vivres et moyens d'existence.

Cadre harmonisé : octobre – décembre 2014

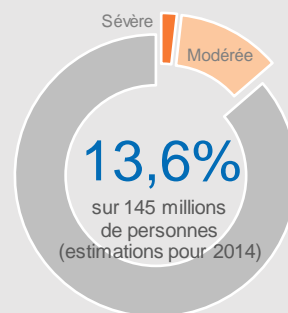
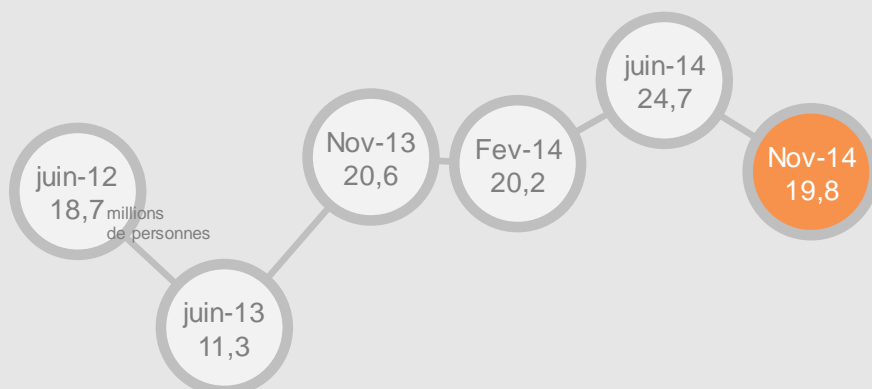


Cadre harmonisé : janvier – mars 2015



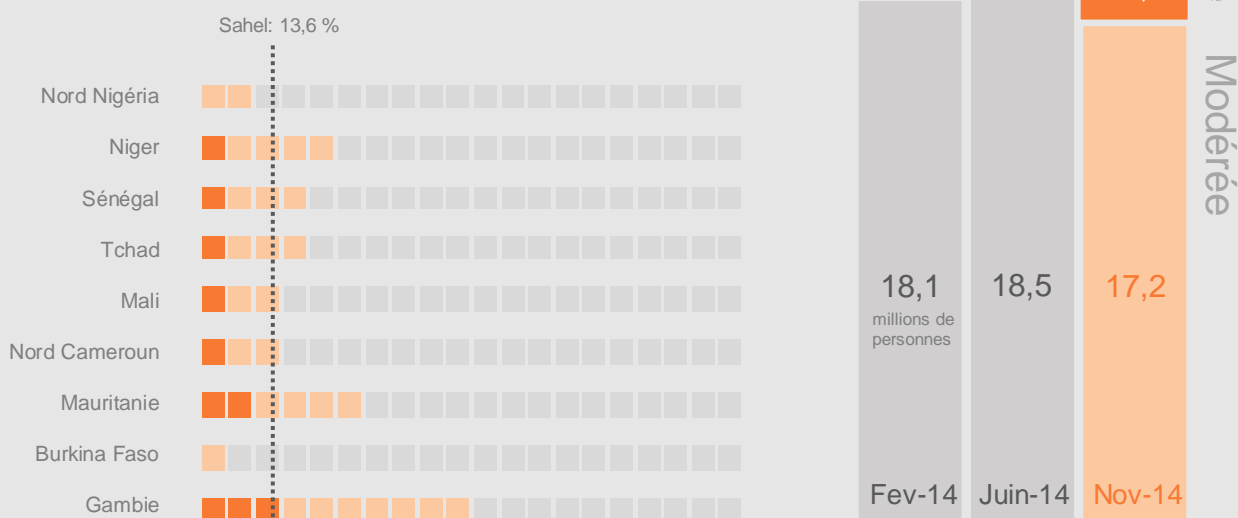
Insécurité alimentaire au Sahel (Novembre 2014)

1 personne sur 7 au Sahel est en insécurité alimentaire

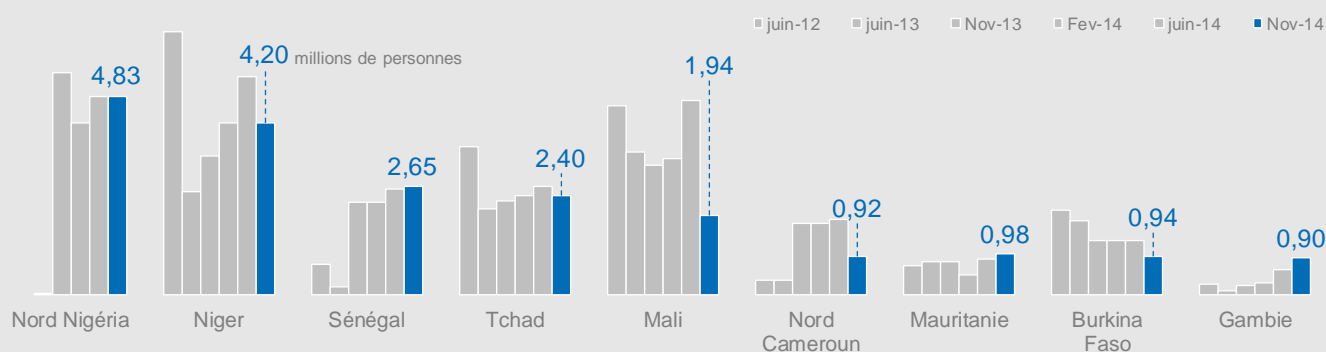


1 personne sur 50 au Sahel est en insécurité alimentaire sévère

Proportion de personnes en insécurité alimentaire sévère et modérée par pays (Nov-14)



Personnes en insécurité alimentaire par pays (Juin 2012 - Novembre 2014)



Malnutrition⁸

La situation nutritionnelle des enfants du Sahel est inadmissible. En 2015, près de 5,8 millions d'enfants de moins de cinq ans pourraient souffrir de malnutrition aiguë globale (MAG), 1,4 million d'entre eux auront besoin d'un traitement pour la malnutrition aiguë sévère (MAS) et le reste (4,4 millions) pour la malnutrition aiguë modérée (MAM). En comparaison au début de l'année 2014, la malnutrition aiguë modérée (MAM) a augmenté d'environ un million de cas attendus dont la moitié est imputable à l'aggravation de la situation au nord du Nigéria. La situation nutritionnelle des enfants au Niger et au Mali a également contribué à l'augmentation du nombre de cas en 2014. D'autre part, le nombre global de cas de MAS a diminué d'environ 100 000.

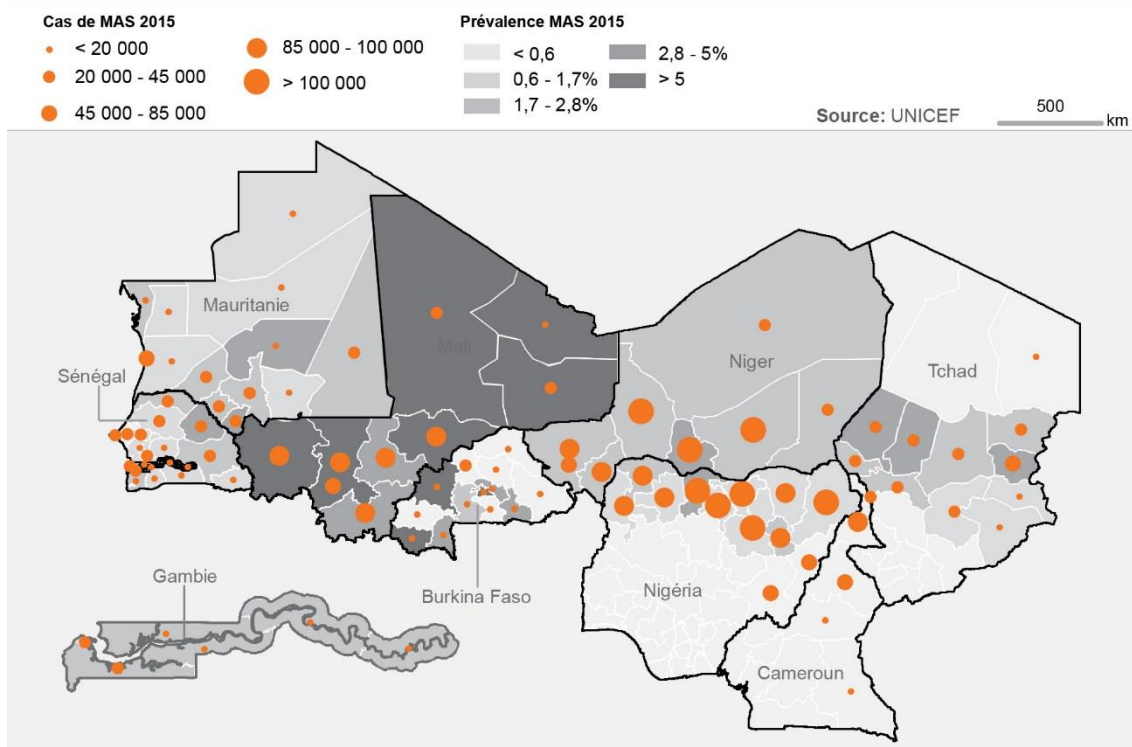
Plus d'un tiers des 50,5 millions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent d'un retard de croissance à travers le monde vivent dans les neuf pays du Sahel. La prévalence du retard de croissance varie de 16% au Sénégal à 44% au Niger. Les autres pays du Sahel affichent un taux de prévalence d'environ 30%. Ces chiffres montrent qu'un enfant sur trois dans le Sahel souffre d'un retard de croissance avec des conséquences irréversibles sur son développement physique et cognitif.

La sous-alimentation compromet la santé, la survie et le développement des enfants. Il est estimé que 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans le Sahel et que 571 000 de ces décès sont associés à la malnutrition et à des maladies connexes. 65% des enfants de moins de cinq ans malnutris à travers toute la région se trouvent au Niger et au nord du Nigéria.

Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère sont dix fois plus exposés à la mort que les enfants ne souffrant pas de malnutrition aiguë. Le risque est de trois à quatre fois plus élevé pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée. Ces niveaux inacceptables de mortalité infantile et de malnutrition sont dus à des facteurs structurels tels que l'accès limité à une eau saine et à l'assainissement, aux mauvaises pratiques en matière de soins, aux pratiques alimentaires inadéquates des nourrissons et des enfants, à la non-disponibilité de régimes alimentaires adaptés, au manque d'accès aux traitements des maladies infantiles, aux mariages précoces et à la mauvaise qualité des services de santé.

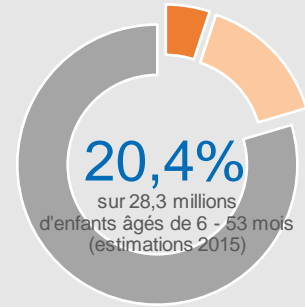
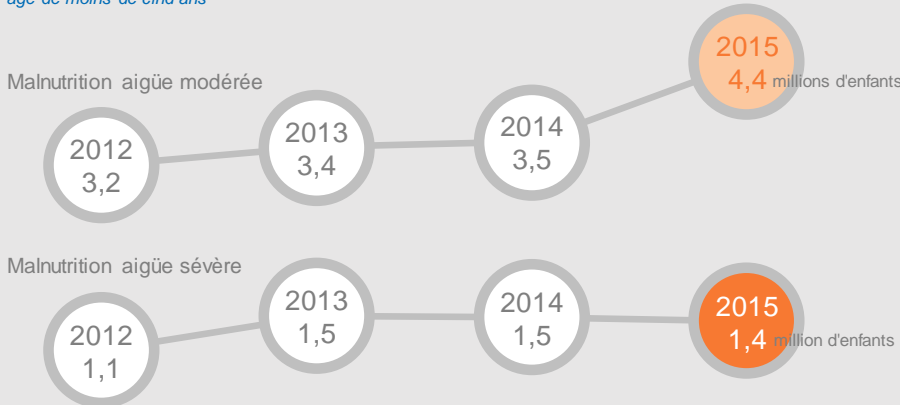
La malnutrition généralisée a également des répercussions néfastes sur les perspectives d'éducation des enfants dans la mesure où elle empêche leur développement physique et cognitif. En plus, la malnutrition peut contribuer à augmenter le nombre d'enfants non scolarisés dans une région qui enregistre déjà le pourcentage le plus élevé d'enfants non scolarisés dans le monde. Les enfants qui n'ont pas accès à l'éducation sont exposés à un plus grand risque de problèmes de protection tels que le travail forcé des enfants et les filles sont plus vulnérables aux mariages d'enfants et aux violences basées sur le genre.

Poids et prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) en 2015 dans le Sahel



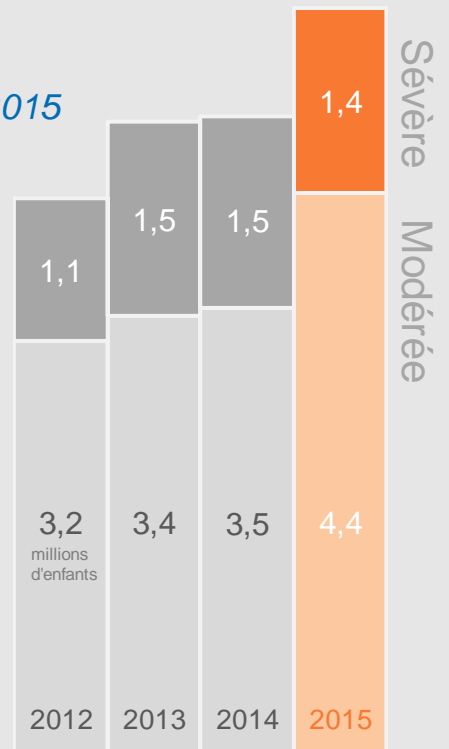
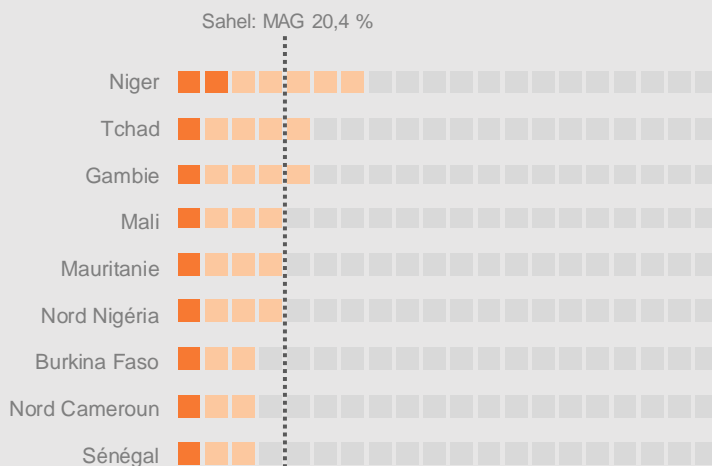
Malnutrition au Sahel

1 enfant sur 5 sera atteint de malnutrition en 2015
âgé de moins de cinq ans

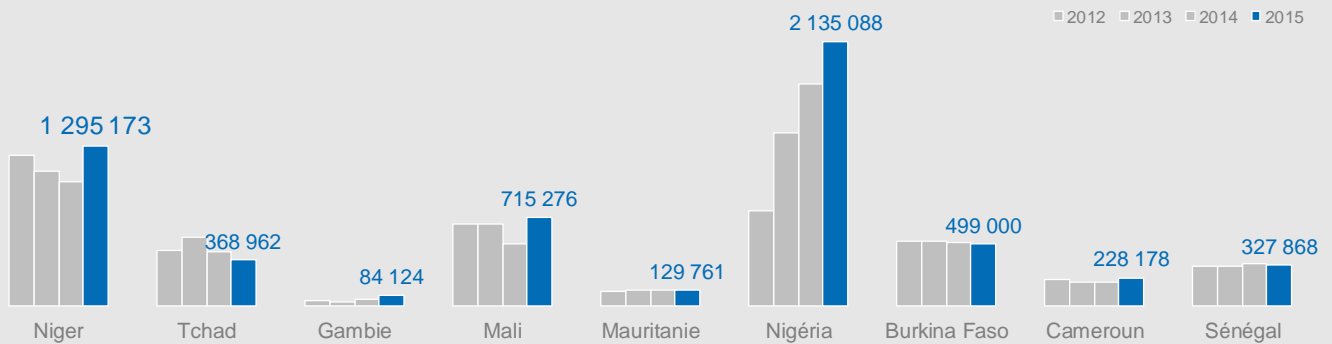


1 enfant sur 20 sera atteint de malnutrition sévère en 2015
âgé de moins de cinq ans

Proportion d'enfants atteints de malnutrition sévère et modérée en 2015 (estimations)



Cas de Malnutrition Aigüe Modérée (MAG) par pays (2012-2015)



Conflits et insécurité

L'instabilité politique et les conflits dans et aux alentours de la région, en particulier en République Centrafricaine (RCA), au nord-est du Nigéria et au nord du Mali ont provoqué des déplacements et des souffrances humaines à grande échelle. La région commence l'année 2015 avec quelques 2,8 millions de personnes affectées par des déplacements liés aux conflits. Ce chiffre inclut plus d'un million de réfugiés et un million de personnes déplacées internes ainsi que 280 000 migrants contraints de fuir leur pays d'origine pour cause d'insécurité et de violence en Libye, en RCA et au nord du Nigéria, ainsi que 70 000 personnes déplacées internes relocalisées au Tchad et 400 000 personnes qui étaient déplacées internes ou réfugiées au Mali qui continuent à avoir besoin d'une assistance après leur retour dans leurs communautés d'origine. Le nombre total représente une hausse subite du nombre de déplacés par rapport au début de l'année 2014 où le chiffre était plus proche de 1,6 million.

La situation sécuritaire précaire en RCA a contraint plus de 330 000 réfugiés, retournés et ressortissants de pays tiers (TCNs) à chercher refuge dans les pays voisins comme le Tchad et le Cameroun au cours des dernières années et, pour la grande majorité, au cours des 12 derniers mois. Au Tchad, plus de 150 000 personnes arrivées en provenance de la RCA depuis le début de l'année, se sont ajoutées aux plus de 360 000 réfugiés soudanais vivant dans des camps à l'est du pays, dont un grand nombre se trouve au Tchad depuis une décennie. L'insécurité au Darfour voisin demeure préoccupante et pourrait causer de nouveaux mouvements de population vers le Tchad.

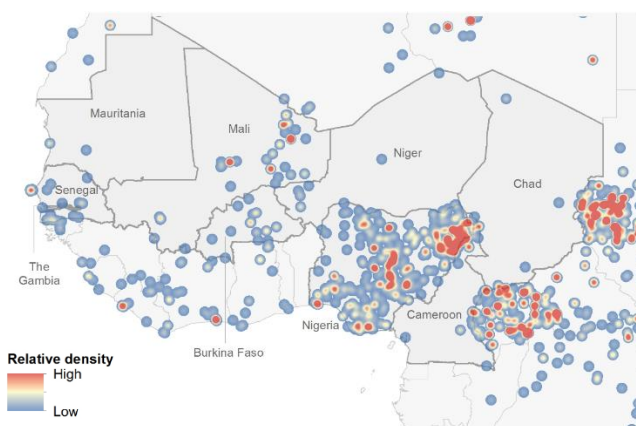
La situation humanitaire se détériore rapidement avec l'intensification du conflit au nord-est du Nigéria. A la fin de l'année 2014, plus de 800 000 personnes au nord-est du Nigéria sont déplacées à l'intérieur du pays⁹ et le HCR estime que plus de 130 000 réfugiés nigériens ont fui vers les pays voisins tels que le Niger, le Cameroun et le Tchad.

Au nord du Mali, l'insécurité persistante continue de réduire l'accès des communautés aux services essentiels. Actuellement, près de 150 000 Maliens se trouvent encore en Mauritanie, au Niger et au Burkina Faso et 100 000 autres sont déplacés internes.

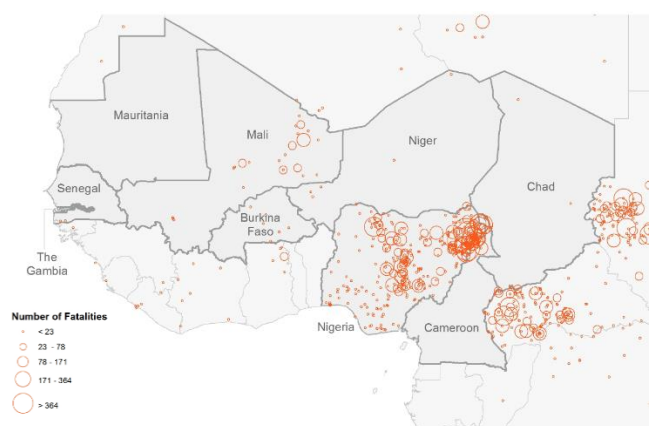
Les enfants sont les plus affectés par les conflits, l'insécurité et l'accès limité aux services de base et il est estimé que 50 à 60% des populations déplacées sont des enfants. Les situations de conflit rendent les enfants plus vulnérables aux mariages forcés, au trafic, au travail des enfants et aux abus et de nouveaux risques comme le recrutement d'enfants et leur exposition aux mines font leur apparition. Les conflits armés et la faiblesse des cadres juridiques ont également augmenté la prévalence des violences sexuelles et basées sur le genre comme le viol, les mariages forcés, l'esclavage sexuel et domestique, qui affectent particulièrement les femmes et les filles.

Les conflits ont également de graves conséquences sur l'éducation et exposent les enfants à un risque plus élevé comme les dégâts et la destruction des structures scolaires, notamment le mobilier et le matériel didactique, l'occupation des écoles par des forces armées ou la disparition des enseignants ou du personnel scolaire suite à des événements. Au Nigéria, les groupes armés ciblent systématiquement les structures éducatives et les élèves. Les enfants survivants, les enseignants et le personnel scolaire sont souvent psychologiquement traumatisés.

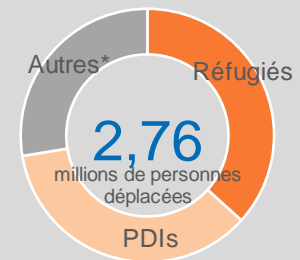
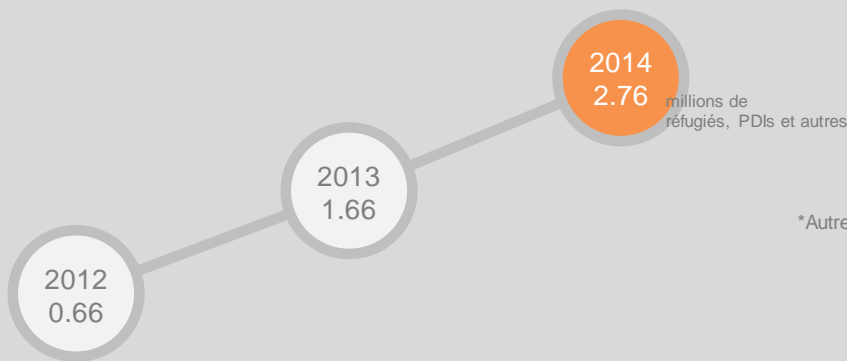
1 083 incidents de violence contre des civils enregistrés dans le Sahel (janvier – novembre 2014)



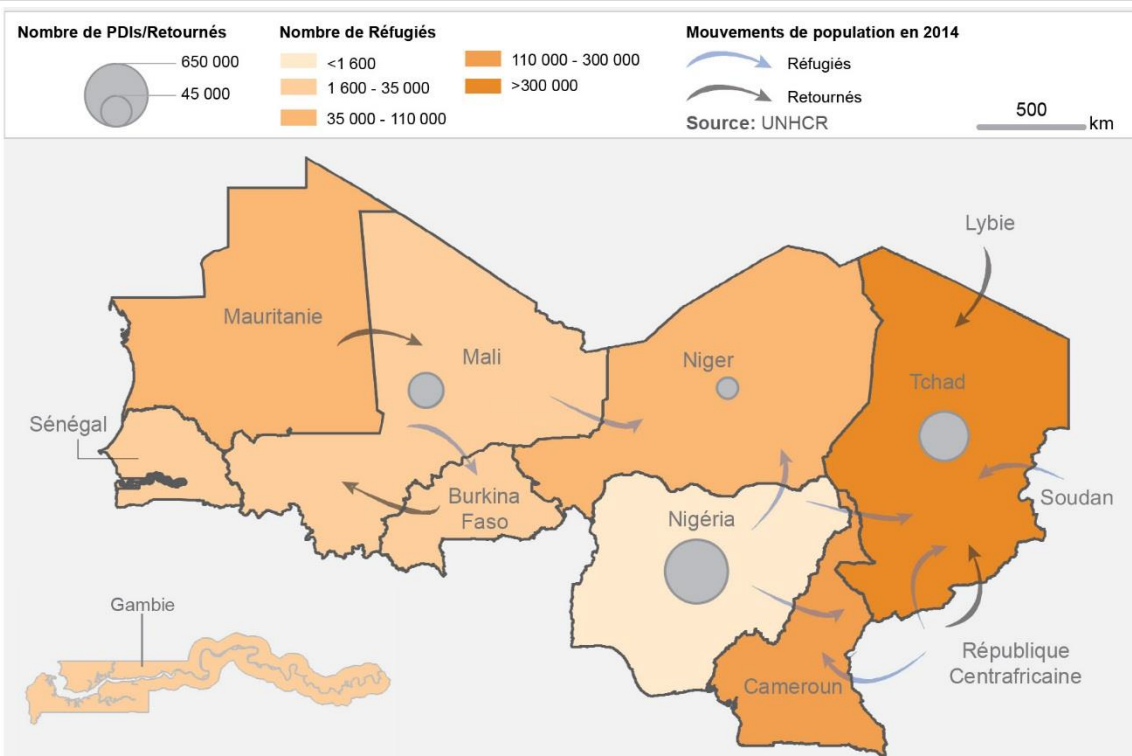
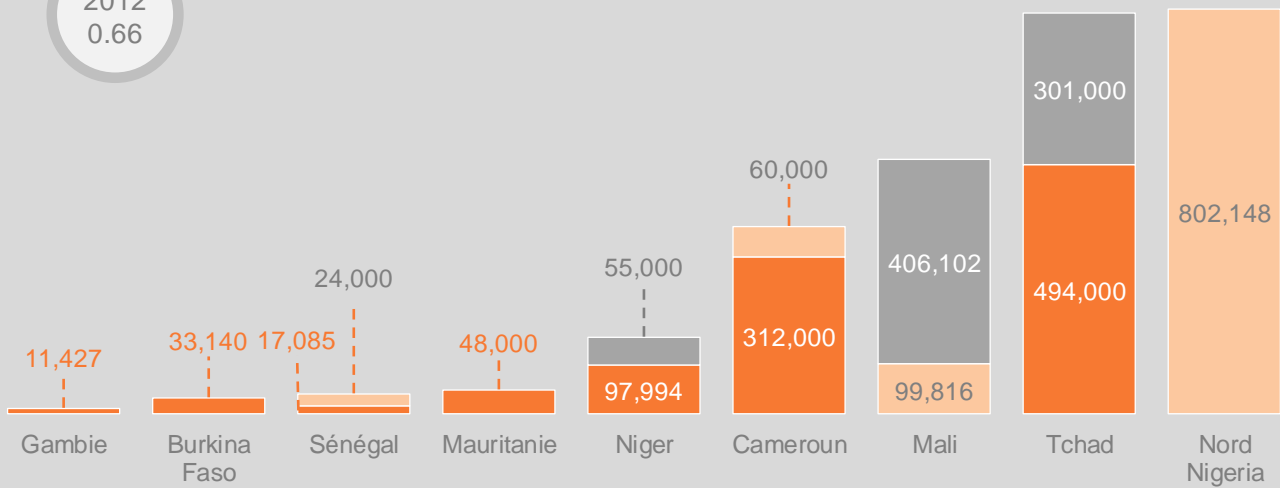
11 664 victimes civiles d'incidents violents dans le Sahel (janvier – novembre 2014)



Mouvement de population dans le Sahel



*Autres : Retournés, PDIs relocalisés, Migrants retournés



Des épidémies récurrentes comme le choléra, la méningite, la rougeole et la fièvre jaune affectent des milliers de ménages dans tout le Sahel. Le nombre de cas de paludisme, d'infections respiratoires aiguës et de diarrhée est élevé dans la région, causant des taux élevés de mortalité et de morbidité. Le Nigéria, le Mali et le Sénégal ont été directement touchés par l'épidémie de la maladie à virus Ebola en 2014.

A la fin du mois de novembre 2014, au moins 40 820¹⁰ cas de choléra avaient été enregistrés au Niger, au Nigéria, au Cameroun et au Tchad avec un taux de létalité (CFR) de 2,4%. Le Nigéria à lui seul a enregistré 88% des cas. L'accès à des installations sanitaires améliorées est très variable mais il est de façon générale très limité dans la plupart des pays. La couverture n'est, par exemple, que de 10% au Niger. Avec la détérioration de la situation nutritionnelle, des conditions d'hygiène et d'assainissement, en particulier pendant les inondations, les cas de maladies telles que la diarrhée aqueuse aiguë augmentent et contribuent à compromettre l'assiduité scolaire.

Le paludisme représente 25 à 45% des consultations externes et 20 à 45% de toutes les hospitalisations. Le paludisme est également responsable de 17% du taux estimé de mortalité des enfants de moins cinq ans¹¹.

Malgré les campagnes de vaccination de masse dans cinq des neuf pays du Sahel (MenAfriVac¹²), 2014 a vu une augmentation significative, de l'ordre de 80%, des cas de méningite avec 6 416 cas comparé aux 3 551 cas enregistrés en 2013¹³. L'échelle diffère selon les pays, plus de 60% des cas ont été notifiés par le Burkina Faso.

Le Nigéria et le Cameroun continuent d'enregistrer des cas de poliovirus sauvage. L'année 2014 a vu une réduction substantielle du nombre de cas au Nigéria avec seulement six cas notifiés au mois de novembre 2014, comparé aux 53 cas enregistrés en 2013. Le Cameroun a enregistré au moins neuf cas depuis octobre 2013, en particulier parmi les réfugiés.

Au 18 octobre 2014, près de 32 260 cas de rougeole ont été enregistrés dans les pays du Sahel¹⁴ soit une diminution de moitié par rapport aux 65 000 cas enregistrés en 2013. Le Nigéria a enregistré plus de 50% du total des cas notifiés. Outre la malnutrition, la faible couverture du vaccin contre la rougeole continue d'accroître la vulnérabilité des enfants à l'épidémie.

L'épidémie actuelle de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est sans précédent en termes de cas, de décès et d'étendue géographique. La région du Sahel est très exposée en raison de la porosité des frontières, de la faiblesse des systèmes de santé et du manque d'équipements de protection au niveau des communautés, avec la probabilité d'un impact significatif sur différents secteurs tels que la santé, la protection, l'éducation et la sécurité alimentaire.

Trois pays du Sahel ont enregistré des cas confirmés d'Ebola. Alors que le Nigeria et le Sénégal ont endigué l'épidémie depuis la mi-octobre 2014, le Mali reste sous étroite surveillance suite à la confirmation de sept cas en novembre 2014. La plupart des gouvernements ont élaboré des plans nationaux de préparation et de réponse à Ebola en collaboration avec les Nations Unies, le Mouvement de la Croix Rouge et du Croissant Rouge et les ONG, avec un accent mis sur la détection précoce des cas et la surveillance, l'identification de centres d'isolement et la mobilisation sociale ainsi que la formation des communautés et des travailleurs de santé.

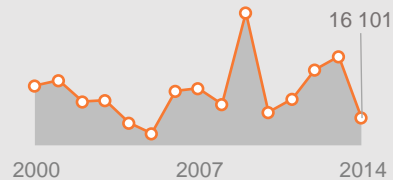
La propagation des épidémies et les taux de létalité élevés sont dus au faible accès à la prévention et au traitement ainsi qu'à la mauvaise qualité des soins. Les conflits et la mauvaise gouvernance viennent exacerber un système de santé déjà fragile au Sahel. L'accès limité à la santé reproductive et des soins d'urgence sont également responsables de certains des taux de mortalité les plus élevés dans le monde, avec un risque de mortalité maternelle qui varie entre 1 sur 15 (Tchad) et 1 sur 55 (Burkina Faso)¹⁵.

Populations affectées par les épidémies au Sahel

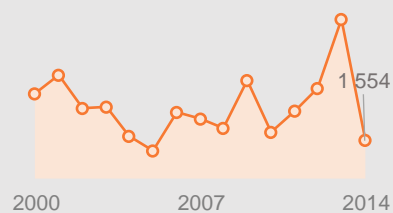
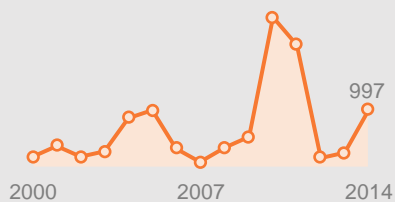
Choléra: cas et décès (2000 - 2014)

Méningite: cas et décès (2000 - 2014)

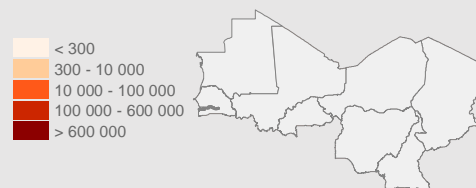
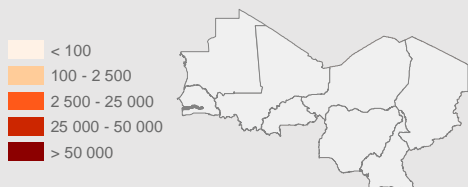
Cas 2000 - 2014



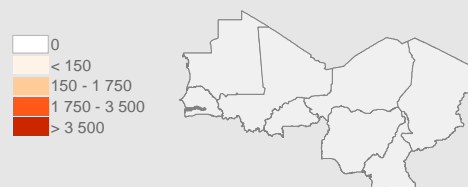
Décès 2000 - 2014



Cas par pays 2009 - 2014

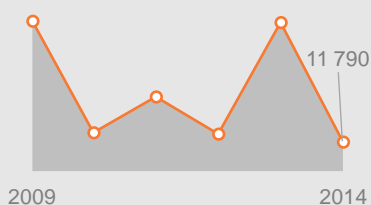


Cas par pays 2014

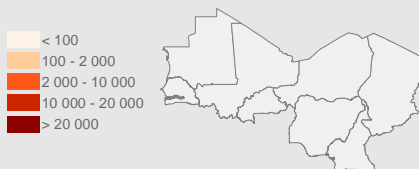


Cas de Rougeole (2009 - 2014)

Cas 2009 - 2014



Cas par pays 2009 - 2014



Cas par pays 2014



Source: Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2014)

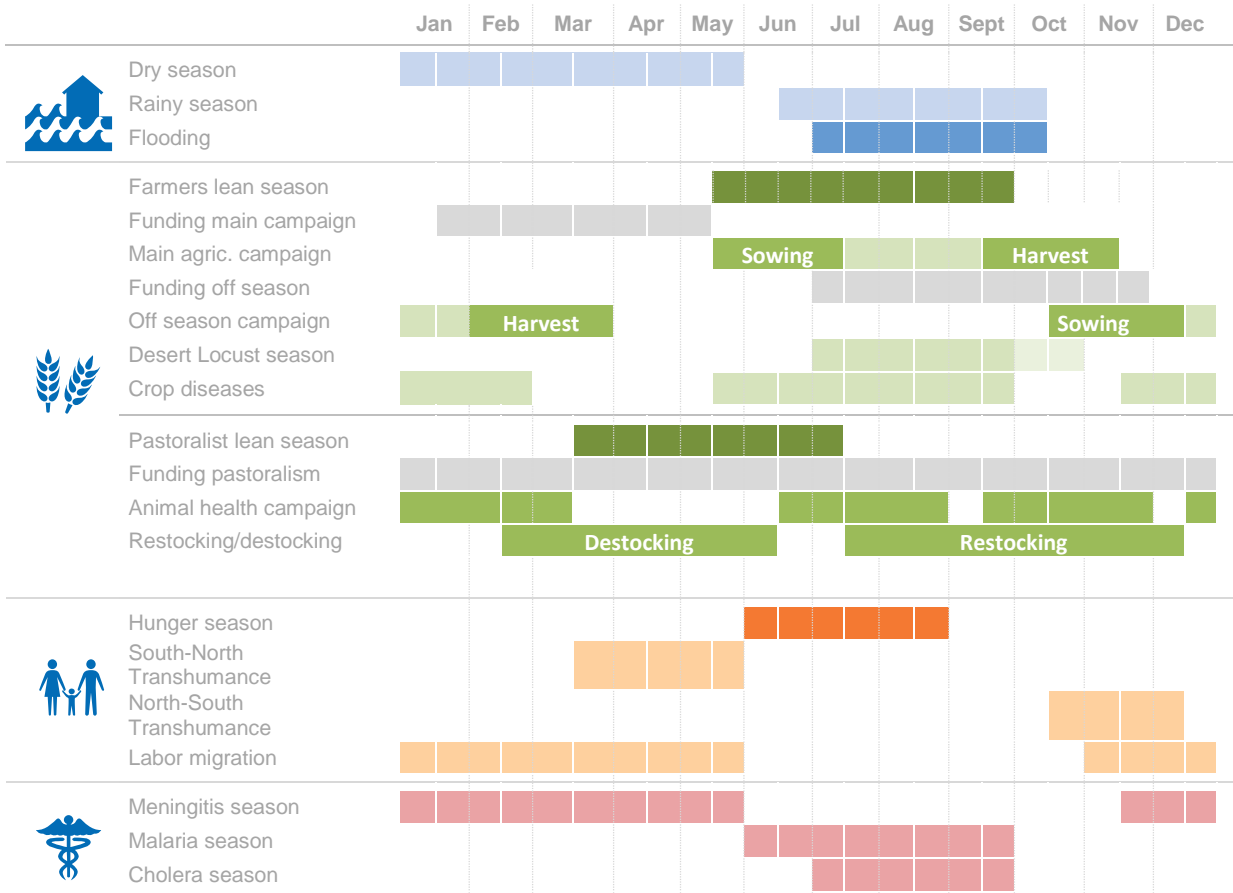
Catastrophes résultant des aléas climatiques

Chaque année, les catastrophes résultant des aléas climatique telles que les inondations, la sécheresse et les criquets affectent des millions de personnes dans le Sahel. Les inondations ont touché au moins 80 000 personnes en 2014, dont 80% au Niger. Ce chiffre indique une diminution importante par rapport à 2013 où plus d'un demi-million de personnes ont subi les effets des inondations. Ce qui pousse à penser que les effets du changement climatique rendent le schéma des catastrophes naturelles beaucoup plus imprévisible. La pauvreté et l'installation massive dans les zones inondables ont accru la vulnérabilité de nombreuses populations aux catastrophes naturelles.

Les températures élevées et les pluies insuffisantes et irrégulières, en raison de l'intensification du changement climatique, ont considérablement affecté les récoltes annuelles et les moyens d'existence de millions de personnes, en particulier des éleveurs. Malgré les efforts entrepris pour endiguer la propagation des criquets pèlerins, il y a un grand risque que des essaims se forment et migrent vers la bordure nord de la ceinture sahélienne et détruisent les récoltes.

De nombreuses personnes déplacées par les catastrophes naturelles ont du mal à se relever avant qu'un autre choc ne vienne frapper leur communauté. Les écoles détruites par les inondations et les installations sont utilisées comme abris temporaires par les familles affectées. Si la perte de maisons, de biens et de moyens d'existence n'est pas prise en charge dès le départ, elle peut créer des tensions avec les communautés hôtes et causer des problèmes de protection pour les membres les plus vulnérables des populations déplacées, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées. Les catastrophes causent, en outre, la destruction des installations et des systèmes de santé, ce qui a une répercussion sur l'accès aux soins de santé et expose les populations aux maladies.

Figure 6 : Calendrier des événements majeurs



Source: OCHA

CAPACITE DE REPONSE

POINTS MARQUANTS

La capacité de réponse humanitaire dans la région du Sahel varie considérablement, avec une concentration élevée d'acteurs humanitaires au centre du Mali et aux frontières est du Tchad, et une faible présence au Cameroun et au Nigeria. Le manque de financements et l'insécurité continuent d'avoir des effets néfastes sur la capacité de réponse humanitaire. Plusieurs gouvernements ont élaboré leurs propres plans et mécanismes nationaux de réponse en vue de renforcer leurs capacités.

Les acteurs humanitaires continuent d'adapter leur capacité de réponse en fonction des besoins émergents, en particulier au sud-est du Niger, à l'est du Cameroun, au Mali et dans certaines parties du Tchad. Au nord-est du Nigeria et dans certaines zones du Niger, du Cameroun et du Mali, les problèmes sécuritaires continuent de constituer un obstacle à une capacité de réponse humanitaire adéquate.

Au 28 novembre 2014, le financement du Plan de réponse stratégique (SRP) 2014 atteignait 813 millions de dollars américains, soit 42% de 1,95 milliard demandé. De plus, 345 millions de dollars ont été financés en dehors du SRP, portant ainsi les ressources humanitaires totales à 1,16 milliard de dollars. Les contributions au Fonds Central d'Intervention d'Urgences des Nations Unies (CERF) ont légèrement augmenté passant de 67,7 millions de dollars en 2013 à 70 millions de dollars en 2014.

Outre leur réponse aux besoins des réfugiés et des communautés hôtes vulnérables, les gouvernements de la région s'engagent de plus en plus dans l'impératif humanitaire, notamment en répondant aux besoins chroniques. A titre d'exemple, les gouvernements du Burkina Faso, de la Gambie, de la Mauritanie, du Niger, du Nigeria et du Sénégal ont développé une planification nationale annuelle de réponse humanitaire, offrant ainsi un cadre de direction des interventions humanitaires. Au Tchad, le gouvernement a mis en place un plan de réponse aux situations d'urgence destiné à faire face à l'afflux de retournés tchadiens de RCA. Ce plan sert de base à l'élaboration d'un plan de réponse opérationnelle à la crise pour les acteurs humanitaires.

Les gouvernements se répartissent également les coûts de traitement de la malnutrition et des épidémies, notamment au Burkina Faso, en Gambie, au Mali, au Niger, au Nigeria et au Sénégal qui ont affecté, par exemple, un financement direct à la nutrition sur leur budget de santé national. En vue d'anticiper les crises alimentaires, de nombreux pays du Sahel ont établi ou mettent en place des réserves alimentaires nationales stratégiques qui sont complétées par une réserve alimentaire régionale de 400 000 tonnes métriques, actuellement mise en place par la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Dans certaines parties du Sénégal et de la Gambie, la distribution rapide de semences fortifiées aux paysans vulnérables a contribué à atténuer l'impact d'une mauvaise saison des pluies cette année. De même, les Gouvernements de la Mauritanie, du Niger et du Sénégal ont récemment contracté une assurance contre les intempéries climatiques à travers la Capacité Africaine de gestion des risques de l'Union Africaine et devraient bénéficier des prestations sur leurs polices au début de l'année 2015.

D'autres exemples de politiques de filets de sécurité sociale des gouvernements sont le financement de marchandises subventionnées comme les denrées alimentaires essentielles ou les intrants agricoles à des « prix sociaux » pour les communautés vulnérables dans plusieurs pays du Sahel, tout en élaborant diverses formes de régime de protection sociale par les gouvernements dans tout le Sahel.

Pour l'avenir, conscients de la vulnérabilité croissante des populations dans le Sahel, due en particulier aux crises récurrentes d'insécurité alimentaire et de malnutrition, les gouvernements procèdent de plus en plus à l'élaboration de politiques et de stratégies à long terme en vue de relever les défis chroniques qui les sous-tendent. En 2014, par exemple, au moins cinq pays du Sahel (Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal et Tchad) ont lancé des Dialogues nationaux inclusifs visant à élaborer des Plans nationaux de résilience dans le cadre d'AGIR (Alliance globale pour la résilience)¹⁶.

ACCES HUMANITAIRE

POINTS MARQUANTS

La précarité de la situation sécuritaire due aux conflits continue d'affecter l'accès humanitaire à ceux qui ont le plus besoin d'assistance dans tous les pays du Sahel. Les zones isolées et difficiles d'accès, particulièrement pendant la saison des pluies, et la mauvaise qualité des infrastructures limitent davantage l'accès humanitaire aux personnes ayant besoin d'une assistance ainsi que la capacité des personnes affectées à accéder aux services essentiels ou à l'aide humanitaire.

En plus de générer d'autres besoins, les conflits en cours et la présence de divers groupes armés dans certaines parties du Sahel continuent de gravement entraver l'accès de certaines des personnes les plus vulnérables à l'assistance dont elles ont besoin et de limiter l'accès physique des équipes humanitaires aux populations vivant dans des zones isolées ou dangereuses. L'insécurité généralisée se traduit par la présence limitée des partenaires opérationnels, les ressources limitées des acteurs intervenant dans la zone et souvent par des retards dans la fourniture de l'aide. Cela a souvent pour effet de mettre au défi l'acceptation des secours par les communautés et donc de risquer d'alimenter davantage l'insécurité.

A travers la région, les équipes humanitaires interviennent dans un environnement de plus en plus risqué. Depuis 2012, 37 travailleurs humanitaires ont été victimes d'attaques dans le Sahel, parmi lesquels 14 ont été tués, 12 enlevés et 11 gravement blessés. En mai 2014, NRC Mali a perdu tragiquement deux collègues lors de l'explosion d'un véhicule sur une route au sud de Tombouctou.

Dans certaines parties du Sahel, l'environnement opérationnel change rapidement. A titre d'exemple, l'accès humanitaire est gravement limité au nord du Nigéria (en particulier dans les Etats de Borno, de Yobe et d'Adamawa, actuellement sous l'état d'urgence), suite aux activités d'insurrection et de contre-insurrection. Au Mali, l'accès humanitaire est également limité par l'insécurité due à la présence de groupes armés dans trois régions du nord (Gao, Kidal et Tombouctou).

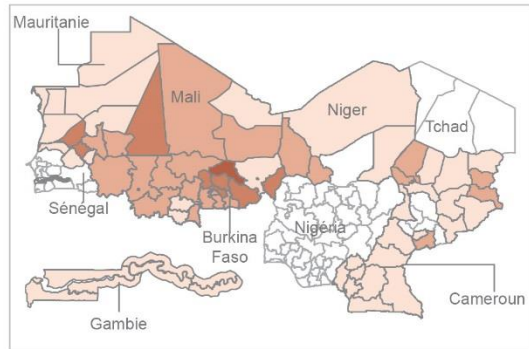
Pour préserver les opérations vitales dans les zones sensibles, les partenaires humanitaires continueront à adopter des mesures de réduction des risques comme les couvre-feux, les escortes de sécurité (en dernier ressort) et le recours croissant aux organisations ou au personnel humanitaires locaux pour la dispense de l'assistance. La violence en RCA et dans le nord-est du Nigéria a des répercussions néfastes sur la dispense d'une aide humanitaire vitale au Cameroun où le gouvernement a recommandé de faire usage de la sécurité pour la distribution de l'assistance dans certaines zones. L'accès à certaines parties du sud du Niger est plié aux mêmes exigences en termes de mesures de réduction des risques. Dans d'autres cas, le recours à des vols humanitaires comme ceux du Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) ou ECHO est le moyen le plus sûr d'assurer la dispense continue de l'assistance humanitaire ou le transport d'équipes dans les zones éloignées et non sécurisées. Dans certaines parties du Sahel comme le camp de Mbera qui accueille des réfugiés maliens dans la région de l'Hodh Ech Chargui en Mauritanie et dans certaines parties du nord du Mali, les vols humanitaires représentent une ligne de sécurité essentielle qui devrait rester nécessaire tout au long de l'année 2015 en l'absence de meilleures conditions de sécurité. De telles mesures d'adaptation nécessitent une coordination renforcée et augmentent considérablement le coût de l'assistance humanitaire.

L'accès aux zones isolées reste encore difficile dans de nombreux pays en raison de la limitation et de la faiblesse des infrastructures, en particulier pendant la saison des pluies quand les routes deviennent impraticables. Les coûts élevés de logistique et de transport, en particulier dans les pays enclavés, constituent aussi une contrainte considérable à une réponse humanitaire efficace et rapide.

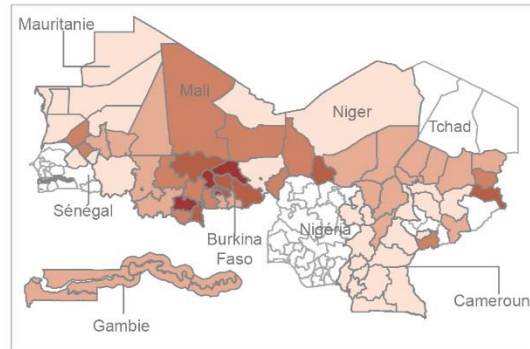
Présence opérationnelle par secteur (source : Country OCHA 3Ws)



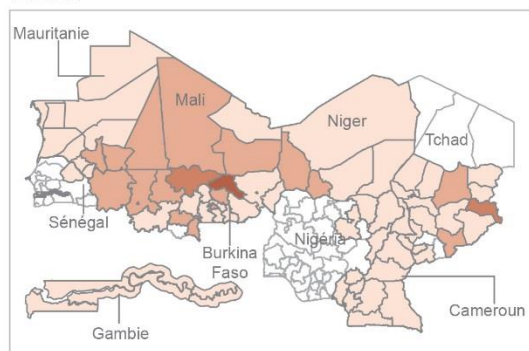
NUTRITION



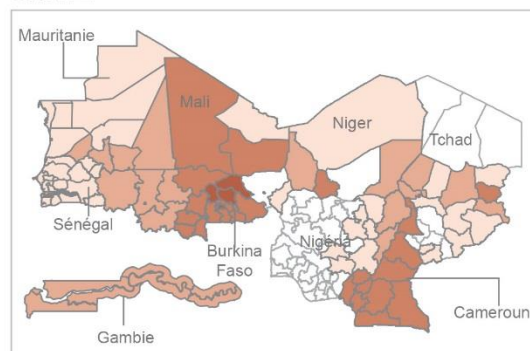
SECURITE ALIMENTAIRE



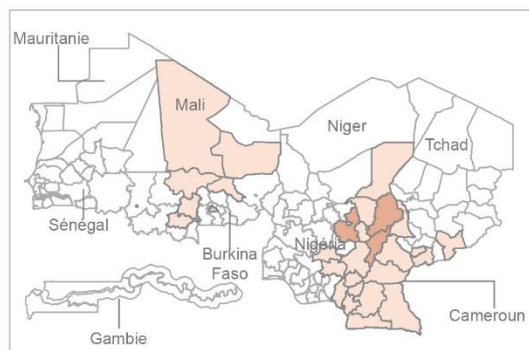
WASH



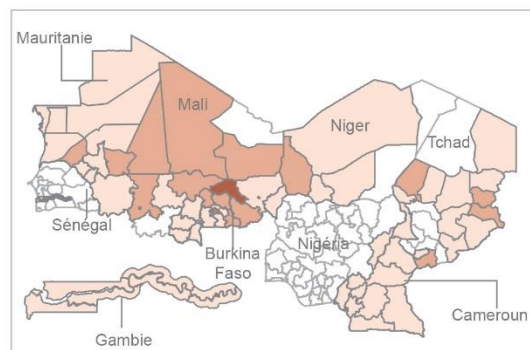
SANTE



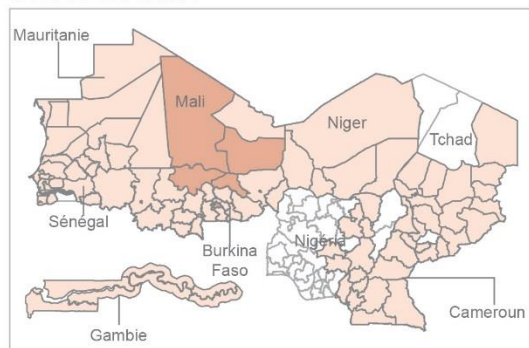
ABRIS / NON ALIMENTAIRE



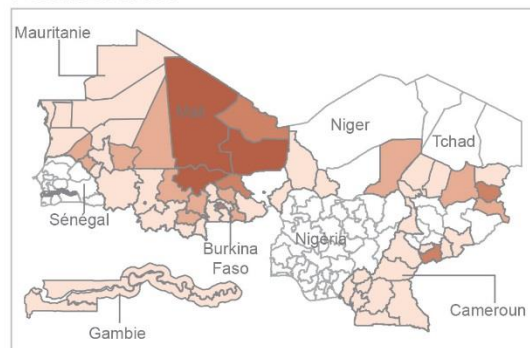
EDUCATION



COORDINATION



PROTECTION



NOTES DE FIN DE TEXTE

¹ Dans le présent document, la région du Sahel couvre : le Burkina Faso, le Cameroun, la Gambie, le Mali, la Mauritanie, Niger, le nord du Nigéria, le Sénégal et le Tchad. Couverture géographique pour le nord du Nigéria : pour la malnutrition Adamawa, Bauchi, Borno, Gombe, Jigawa, Kano, Katsina, Kebbi, Sokoto, Yobe, Zamfara ; pour l'insécurité alimentaire Adamawa, Borno, Yobe ; pour les personnes déplacées Adamawa, Borno, Yobe, Gombe, Bauchi, Taraba.

² Groupe de travail régional sécurité alimentaire, Réseau de prévention et de gestion des crises alimentaires (PREGEC), Cadre harmonisé, conclusions de novembre 2014. Pour de plus amples informations sur la couverture géographique, veuillez-vous référer à la note n° 1 de fin de texte.

³ Sur la base des chiffres de la population par pays de l'UNFPA de 2013 pour le Burkina Faso, la Gambie, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Tchad ; DevInfo pour les Régions de l'Extrême nord, du Nord, de l'Est et Adamawa au Cameroun ; le Bureau national de la statistique des 11 Etats du nord du Nigéria (Adamawa, Bauchi, Borno, Gombe, Jigawa, Kano, Katsina, Kebbi, Sokoto, Yobe et Zamfara). Les chiffres de la malnutrition fournis par l'UNICEF sont basés sur les prévisions pour 2015 pour un montant total de 155 millions de personnes pour la même portée géographique.

⁴ Les chiffres relatifs aux populations vivant dans l'insécurité alimentaire correspondent aux Aperçus des besoins humanitaires (HNO) par pays – les chiffres du Cameroun et du Tchad proviennent de l'évaluation nationale de la sécurité alimentaire. Les chiffres du Niger sont basés sur le HNO de 2014 dans la mesure où le HCT a décidé de se servir des chiffres du Cadre harmonisé et où les résultats de l'évaluation nationale de la sécurité alimentaire de 2014 n'étaient pas finalisés en raison de grèves. Pour le Nigéria, les chiffres sont basés sur la revue semestrielle du SRP de 2014. Pour les références de tous les autres pays, les chiffres du Cadre harmonisé.

⁵ Prévention et gestion régionale des crises alimentaires pour le Sahel et l'Afrique de l'Ouest (PREGEC), réunion à Dakar du 18 au 20 novembre 2014.

⁶ Sept des neuf pays concernés – à l'exception du Mali du Niger (présentation du CILSS à la réunion du PREGEC tenue du 18 au 20 novembre à Dakar).

⁷ Prévention et gestion régionale des crises alimentaires pour le Sahel et l'Afrique de l'Ouest (PREGEC), réunion à Dakar du 18 au 20 novembre 2014.

⁸ Informations données par le Groupe de travail régional sécurité alimentaire et nutrition.

⁹ National Emergency Management Agency (NEMA) au 24 novembre 2014. La fréquence des déplacements nouveaux et secondaires et la précarité de la situation sécuritaire constituent des obstacles majeurs à la précision et l'actualisation des chiffres sur les mouvements de population au Nigéria.

¹⁰ Bulletin de l'UNICEF sur l'épidémie de choléra WCA, 47^{ème} semaine.

¹¹ OMS, Rapport sur la santé régionale en Afrique 2014.

¹² OMS/IST – Bulletin hebdomadaire sur la méningite en Afrique de l'Ouest, 2014.

¹³ Bulletin hebdomadaire de l'OMS, novembre 2014

¹⁴ Situation de l'OMS des épidémies et autres situations d'urgence en matière de santé publique dans le rapport sur l'Afrique de l'Ouest du 18 octobre 2014.

¹⁵ UNICEF, Rapport sur l'état des enfants dans le monde, 2013.