

**COMMISSION EUROPÉENNE
ECHO
OFFICE D'AIDE HUMANITAIRE**



**ÉVALUATION des PLANS GLOBAUX
HUMANITAIRES de ECHO en FAVEUR
des RÉFUGIÉS SAHRAOUIS**

RAPPORT FINAL

SYNTHÈSE

Période de l'évaluation: du 18 février au 09 mars 2001

**Noms des évaluateurs: Michel Van Bruaene
Martine Logez**

Le présent rapport a été établi à la demande de la Commission européenne et est financé par celle-ci. Les commentaires qui s'y trouvent reflètent uniquement l'avis des consultants.

**ÉVALUATION des PLANS GLOBAUX
HUMANITAIRES de ECHO (1999 – 2000)
en FAVEUR des RÉFUGIÉS SAHRAOUI**

RAPPORT FINAL - SYNTHÈSE

Table des Matières

	Page
<u>A. RÉSUMÉ</u>	3
A.1. Introduction	3
Plans globaux évalués	
Dates de l'évaluation et consultants	
Objectifs et méthodologie	
A.2. Principales conclusions	3
Pertinence	
Efficience	
Efficacité	
Coordination, complémentarité et cohérence	
Impact & implications stratégiques	
Visibilité	
Questions transversales	
A.3. Recommandations	6
A.4. Leçons apprises	8
<u>B. RAPPORT PRINCIPAL</u>	10
B.1. Note méthodologique	10
B.2. Contexte	10
B.2.1. Situation politique et socio-économique	10
B.2.2. Besoins humanitaires et plans globaux	11
B.2.3. Contraintes	12
B.2.4. Capacités locales	13
B.3. Pertinence des plans globaux et de la stratégie de ECHO	13
B.3.1. Pertinence globale	13
B.3.2. Redéfinitions spécifiques	14
B.4. Coordination et cohérence de l'aide internationale	15
B.4.1. PAM	15
B.4.2. UNHCR	16
B.4.3. Société civile espagnole	16
B.4.4. Autres intervenants (États membres)	17

B.5. Efficacité	17
B.5.1. Secteur alimentaire	17
B.5.2. Secteur médico-sanitaire	18
B.5.3. Réhabilitation	18
B.5.4. Produits non-alimentaires	18
B.6. Efficience	19
B.6.1. ECHO	19
B.6.2. Les partenaires de ECHO	19
B.6.3. Les autorités locales	20
B.6.4. Logistique et entreposage	20
B.6.5. Qualité, quantités, délais	21
B.6.6. Monitoring et auto-évaluation	21
B.7. Impact des plans globaux	22
B.7.1. Réduction des souffrances humaines	22
B.7.2. Auto-suffisance, économie locale, capacity-building	23
B.7.3. Environnement	23
B.8. Visibilité	24
B.9. Sécurité du personnel humanitaire	24
B.10. Cohérence et L.R.R.D. (liens avec d'autres instruments communautaires)	24

C. ANNEXES

- I.** Agenda des rencontres et visites de terrain
- II.** Termes de référence
- III.** Abréviations
- IV.** (i) Carte géographique
(ii) Carte des camps de réfugiés
- V.** (i) Répartition et description de l'aide par décision, partenaire et secteur
(ii) Chiffres de la population vulnérable des camps (CRS, 1999)

A. RÉSUMÉ

A.1. Introduction

Plans globaux évalués

L'évaluation concernait l'aide humanitaire de ECHO en faveur de 155 000¹ réfugiés Sahraouis au *sud-ouest* de l'*Algérie, dans la région de Tindouf*. Les opérations réalisées dans le cadre des plans globaux 1999 et 2000 correspondent à *quatre décisions*, pour un montant total de 21 435 000 Euros:

- ECHO/DZA/217/1999/01000 (1.850.000 Euros) et /02000 (5.650.000 Euros);
- ECHO/DZA/217/2000/01000 (4.935.000 Euros) et /02000 (9.000.000 Euros).

Dates de l'évaluation et consultants

L'évaluation a débuté le 14 février 2001 par un briefing, suivi de deux jours d'étude des dossiers dans les locaux de ECHO. Les visites de terrain en Algérie se déroulèrent du 18/02 au 09/03, y compris 12 jours dans les camps de réfugiés près de Tindouf. Les consultants contractés pour l'évaluation sont :

- Mr Michel Van Bruaene, secteurs Réhabilitation et Produits non-alimentaires, également chef d'équipe.
- Dr Martine Logez, secteurs Alimentaire et Médico-sanitaire.

Objectifs et méthodologie

Outre l'examen des plans globaux au travers de critères standards d'évaluation (pertinence des objectifs, efficacité, efficience, impact et visibilité de la stratégie), la mission avait aussi comme objectif spécifique l'analyse de la position et du devenir de ECHO dans le contexte d'une crise oubliée à haute teneur politique où l'Office humanitaire se trouve plongé depuis sept ans.

L'évaluation eut l'occasion de rencontrer la plupart des acteurs-clé: le desk de ECHO à Bruxelles et le correspondant en Algérie, les agences UN concernées (PAM, HCR), certains Etats membres de l'UE et les ONGs présentes. Des discussions approfondies eurent lieu avec le Croissant rouge algérien (CRA), principal intervenant national, et son partenaire le Croissant rouge sahraoui (CRS) ainsi que les bénéficiaires à tous niveaux, secteurs et lieux de distribution. Nos plus vifs remerciements vont à tous pour leur coopération et leur patience.

A.2. Principales conclusions

Pertinence

Dans un contexte dangereux, où le report d'une solution et les déficiences de l'aide internationale risquent d'attiser les tensions dans les camps² et peuvent mener à une reprise ouverte du conflit avec le Maroc, la stratégie de ECHO vise à favoriser, autant que possible, le processus de paix en maintenant des conditions de vie minimales. Cette stratégie est en accord avec les décisions des Nations Unies, soutenues par l'UE.

-La *pertinence globale* des activités dans les secteurs visés *ne fait aucun doute*. L'identification des secteurs *alimentaire* et *médico-sanitaire* en tant que *priorité* humanitaire est parfaitement pertinente. La fourniture de médicaments associe pertinence et cohérence. Des réhabilitations d'urgence s'imposent, le déficit en tentes et couvertures est toujours préoccupant, une manutention efficace reste une priorité, et l'élevage avicole permet d'assurer un complément indispensable en protéines animales aux réfugiés.

-La *pertinence spécifique* de certaines activités mérite cependant une *clarification de la politique* de ECHO, surtout en ce qui concerne la *réhabilitation* –nécessairement spécialisée et structurelle- suivie du ré-équipement d'une institution hospitalière gravement dégradée (hôpital régional de Dakhla). Dans le secteur *médico-sanitaire*, certaines des stratégies demandent aussi à être revues, en particulier dans le domaine nutritionnel et dans la dotation en produits sanitaires et d'hygiène, où un ciblage prioritaire des plus vulnérables est indispensable.

-Plus importante encore, la question de la *pertinence de la présence même de ECHO*, isolé des autres services de la Commission après plus de sept années d'efforts, doit être clairement posée. Des leçons doivent être tirées en termes de coordination et de cohérence.

¹ Il s'agit du nombre de bénéficiaires de l'aide humanitaire désormais utilisé par tous les acteurs. les distributions alimentaires couvrent 155 430 personnes (chiffre du Croissant Rouge Sahraoui)

² Les réfugiés sont essentiellement répartis entre les quatre grands camps de Smara, El-Aayoun, Aousserd, et Dakhla, qui portent les noms de villes du Sahara occidental.

Efficience (qualité de l'organisation)

-L'effici

-Les sept principales **ONGs partenaires**³ sont liées par un accord de consortium⁴ afin de se répartir les tâches et de mieux négocier avec le CRA. L'évolution du consortium depuis 1997⁵ a été favorable, encore qu'une utilisation plus optimale soit possible et souhaitable: l'aide humanitaire aurait besoin d'un vrai monitoring et de chiffres fiables de vulnérabilité essentielle (malnutrition grave, statistiques de mortalité...). Le consortium a signé en mars 2000 un accord-cadre bienvenu avec la cellule commune CRA/CRS chargée de la logistique, ce qui ne le met cependant pas à l'abri des retards du PAM et des soubresauts politiques algériens. Les ONGs sont un des instruments de 'vision' du terrain dont dépend traditionnellement ECHO. Ici, l'engagement politique de la plupart des partenaires en faveur des Sahraouis, tout compréhensible qu'il soit, se traduit parfois par une confiance qui ne favorise pas une identification rigoureuse des besoins. ECHO se dit conscient du fait, mais aussi lié aux rares ONGs qui ont aidé ces réfugiés avec constance depuis parfois 25 ans. Il semble évident que certains parmi les partenaires les plus importants hésitent à s'engager dans une crise aussi peu porteuse.

-Les relations de ECHO avec les **autorités locales** sont indiscutablement cordiales, mais parfois teintées d'ambiguïté dans ce contexte politique chargé. Le gouvernement de la RASD (République arabe démocratique sahraouie) et ses ministères⁶ n'étant pas reconnus par l'UE, le seul interlocuteur 'politiquement correct' est le CRS, lequel a grand besoin de renforcement structurel mais n'est pas reconnu non plus par la FICR⁷. De plus, tout chiffre concernant la population des camps est interprété d'abord sous l'angle du référendum, et risque d'être caché. Cette situation, déjà constatée par les évaluations ECHO de 1995 et 1997, n'a que peu évolué.

Efficacité (adéquation des réalisations avec les objectifs fixés)

Pour les raisons invoquées ci-dessus, la stratégie de ECHO s'est prudemment et logiquement concentrée sur les secteurs traditionnels où les besoins humanitaires, mêmes imprécis, sont indiscutables. Elle a donc globalement obtenu les résultats escomptés.

Les **produits alimentaires** ont représenté 84% du budget en moyenne depuis 1993, dont 73% en 1999 et 83,8% en 2000. Seconde priorité, le secteur **médical et nutritionnel** a couvert 10% du total depuis 1993, dont 17% du budget en 1999 et 8,1% en 2000. Enfin, la part de la **réhabilitation** et des **produits non alimentaires** s'est élevée à 6% depuis 1993, dont 10% en 1999 et 8% en 2000. Les énormes déficits en produits essentiels garantissent l'usage exclusif des livraisons au profit des réfugiés. Les pertes dues au transport sont très réduites. L'accord-cadre signé entre le consortium des ONGs et la cellule CRA/CRS prévoit le remboursement de tout matériel manquant à l'arrivée, et semble bien fonctionner.

La réhabilitation de **l'hôpital régional de Dakhla** représente une exception parmi les actions de Solidaridad Internacional (contrat 1999/02009), mais le manque de qualité technique dans l'identification et le suivi du projet par ce partenaire a été ici flagrant. La faiblesse institutionnelle de ECHO à suivre ce type de projet est tout aussi évidente (pas de structure d'assistance technique). Le résultat en est que l'hôpital ne disposait lors de l'évaluation ni d'eau, ni d'électricité ni des conditions d'hygiène minimale qui permettraient d'accueillir des patients et les équipements du contrat 2000/02005 (Terre des Hommes/Italie)⁸. Dakhla est de loin le plus isolé et le plus vulnérable des camps; il n'est toutefois pas systématiquement considéré comme prioritaire.

³ Oxfam/B, Medico/D, Caritas/B, CISP/It, Solidaridad Internacional/E, PTM/E et MPDL/E. Terre des Hommes/I et La Croix rouge espagnole, qui n'est pas une ONG, n'en font pas partie.

⁴ Ce consortium n'a pas de personnalité juridique; il équivaut à un simple groupement de fait.

⁵ Voir le rapport d'évaluation de C. de Hennin et J. Verheyen, qui en critiquait le manque d'organisation.

⁶ Pour raison de simplification, le présent rapport utilisera principalement le terme générique de "Sahraouis" pour les bénéficiaires (humanitairement vulnérables) et pour la RASD (autorités politiques)

⁷ Fédération internationale de la Croix rouge et du Croissant rouge.

⁸ Des travaux d'urgence entrepris après la visite de terrain ont permis de rectifier cette situation.

Coordination, complémentarité et cohérence

Une **coordination** efficace de la communauté internationale est une condition préalable à la bonne gestion d'une crise. Or dans ce cas-ci, malgré les réunions mensuelles, le manque de coordination réelle constitue la plus grave menace pour la stratégie de ECHO. Cette incapacité semble due au contexte essentiellement politique de la crise, qui place toute l'aide humanitaire en porte-à-faux.

- Le **UNHCR**, dont le mandat de base est la protection des réfugiés (c-à-d les victimes généralement passives d'une crise pour qui toute aide est la bienvenue) se trouve face ici à un véritable Etat en exil. Les Sahraouis ont leur agenda politique et ne sont pas disposés à accepter n'importe quoi. D'autre part, le projet de rapatriement dont s'occupe aussi le HCR apparaît de plus en plus évanescent.
- Les retards et les déficits récurrents du **PAM** dans la réalisation de son mandat (panier alimentaire minimum) traduisent également le malaise de cette agence face à une crise désespérément oubliée. Les livraisons annoncées dans le cadre budgétaire jusqu'en 2002 (13,9 mill. US\$ par an) ont été récemment réduites à un catastrophique 18,46% des quantités prévues... Le nouveau représentant a entamé des efforts méritoires pour redresser la situation ('visite des ambassades' en février 2001).
- Les autres principales agences humanitaires UN (UNICEF, OMS, OCHA) ne sont pas présentes, et aucun CAP (Consolidated Appeal) n'a été lancé.

Apparemment encore plus victimes que ECHO du manque de transparence ambiante, le HCR et le PAM ont finalement convenu en mars 2000 d'accepter le chiffre de 155.000 réfugiés vulnérables, après l'avoir plafonné pendant des années à 80.000. Il en est surtout résulté un déficit plus visible de l'aide.

Le manque de **complémentarité** des politiques de certains Etats membres vis-à-vis des Sahraouis et leur profonde implication historique et économique dans la région ont jusqu'à présent repoussé toute possibilité de position commune de l'UE (PESC ?), ce qui a fortement contribué à enfermer ECHO dans son dilemme actuel. Les principaux donateurs bilatéraux sont l'Espagne, l'Italie, et la Belgique.

La **cohérence** avec les autres services de la CE n'existe guère, sauf –partiellement- en ce qui concerne la ligne de co-financement ONG de la DG Développement. Jusqu'en 1995 c'était surtout l'Aide alimentaire de la DG VIII qui assistait les Sahraouis. La tâche fut ensuite entièrement transférée à l'Office humanitaire lors de la mise en place graduelle de ce dernier. ECHO ne pouvait pas refuser ce 'cadeau empoisonné', conscient ou non de s'enfermer dans une impasse.

Impact & implications stratégiques

La stratégie de ECHO est globalement pertinente, efficiente et efficace. Son **impact immédiat** sur les besoins les plus urgents des Sahraouis est incontestablement positif. Les plans globaux ont su s'adapter à l'aggravation de la situation alimentaire des réfugiés par la prise d'une décision d'urgence en temps voulu et réalisée avec diligence, évitant ainsi un risque de famine. Dans le secteur pharmacie et petit matériel médical, le degré d'utilisation du système mis en place est jusqu'à présent très bon.

Par contre, l'impact en termes de **réduction plus durable des souffrances humaines** est quasi-nul, car ECHO ne peut y remédier seul. Une telle réduction ne pourrait venir que d'un changement politique majeur. Dans ce contexte, toute stratégie humanitaire aussi bonne soit-elle, ne peut être qu'un 'bouche-trou' face aux carences des autres si elle ne s'appuie pas sur une cohérence de la communauté internationale et de l'UE au plus haut niveau.

Une réduction durable des souffrances des réfugiés à Tindouf est de plus empêchée par la réalité incontournable du terrain, car la région est très aride et incapable de subvenir aux besoins de 155.000 réfugiés qu'il est politiquement inacceptable de déplacer. Au mieux, une petite centaine d'hectares de 'jardins' protégés à grand peine et une ferme avicole peuvent-ils fournir quelques légumes et œufs frais.

L'effondrement –passager, espérons-le- des livraisons du PAM a récemment fait gonfler la part de ECHO entre 50 et 65 % de l'aide humanitaire internationale réelle aux Sahraouis. Le budget du HCR a été réduit approximativement de 10% l'an dernier, mais les dépenses réelles n'ont atteint que 68% de ce budget. L'Allemagne enfin s'est complètement désengagée en 2000.

Ces chiffres montrent bien qu'il y a danger à ce que ECHO, de donateur majoritaire, ne devienne bientôt un donateur quasi-unique (mis à part la société civile espagnole) s'il n'y a pas soit une prise de conscience par les agences UN concernées, soit une pression volontariste des bailleurs de fonds européens au niveau du Conseil exécutif de ces agences pour qu'elles remplissent leur mandat. Une telle démarche pourrait aussi servir à garantir avec le PAM les modalités d'utilisation de la réserve de trois mois du panier alimentaire de base qui vient d'être décidé en urgence par ECHO (quelque peu en contradiction avec sa stratégie qui se voulait complémentaire et non substitutive).

Visibilité

La visibilité de ECHO parmi les Sahraouis est excellente, de même que leur compréhension (ou plutôt leur espoir): la plupart des bénéficiaires parleront de préférence de l'aide de "l'Union européenne". Un drapeau ECHO (fabriqué localement) a d'ailleurs été présenté en tête du défilé des donateurs humanitaires lors de la fête du 25^{ème} anniversaire de la RASD, le 27/02. Il faut par contre regretter (sauf pour Dakhla) que la visibilité soit inexistante sur les nombreuses crèches, écoles et autres structures réhabilitées.

Questions transversales

La question transversale primordiale est celle de la **sécurité**, souvent point faible de ECHO. La sécurité concerne certes le correspondant à Alger, mais aussi les partenaires et les envoyés sur le terrain à Tindouf. Etant donné que (i) les correspondants n'ont pas le statut de fonctionnaire et que (ii) aucun accord-cadre n'a été conclu à ce sujet entre ECHO et RELEX (Service Protocole et Sécurité -SPS), leur sécurité dépend entièrement du bon-vouloir des Délégations, au cas par cas. La Délégation à Alger fut fort heureusement très compréhensive. Il n'en restait pas moins que le correspondant ne pouvait être inclus officiellement sur les listes d'évacuation de l'UE et était donc prié de s'adresser à son ambassade⁹. Ses déplacements à Tindouf se font sous son entière responsabilité. De même, aucun envoyé de ECHO sur le terrain –sans parler des ONGs partenaires heureusement réduites à CISP/Italie- n'a été inclus dans le plan d'évacuation UN, alors que ceci était parfaitement possible.

A.3. Recommandations

Efficacité - Stratégie par secteur

Les mêmes secteurs prioritaires, alimentaires et médico-sanitaires devraient être maintenus. Nous recommandons cependant quelques réorientations spécifiques.

- La stratégie pour le **secteur alimentaire** consistant à diversifier l'alimentation et à apporter des compléments indispensables aux 5 produits de base à fournir par le PAM devrait rester la même. L'utilisation du nouveau stock de réserve de trois mois doit être soigneusement contrôlée.
- Les carences protéiques et vitaminiques chroniques peuvent être en partie compensées, tout en respectant les habitudes et avec un coût acceptable, par une distribution plus importante d'œufs frais produits sur place, une dotation régulière en dattes fraîches ou sèches selon la saison, le lait en poudre plébiscité par tout le monde et pour les protéines animales l'achat de thon en boîte que les femmes disent préférer. L'approvisionnement en thé peut être discutable d'un point de vue nutritionnel et médical, mais est défendable s'il reste exceptionnel d'un point de vue socio-culturel. Une dotation en concentré de tomate¹⁰ pourrait être envisagée, pour sa valeur nutritive, et pour améliorer le goût d'une alimentation 'monotone'.
- Dans le **secteur médico-sanitaire**, l'approvisionnement régulier en médicaments, consommables et petit matériel par Medico, accompagné par une formation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à leur utilisation rationnelle doit être poursuivi.
- Le secteur **nutritionnel** doit être repensé par CISP, après la réalisation d'une nouvelle enquête nutritionnelle¹¹, pour se recentrer vers la prise en charge et le traitement de la malnutrition grave et moyenne des enfants de moins de 5 ans qui constituent une priorité et une urgence mal estimée jusqu'à présent. La supplémentation, telle que conçue actuellement, devrait être réservée aux enfants de 18 à 59 mois présentant des cas avérés d'anémie sévère et modérée. Quant au retard de croissance, il devrait être envisagé sous l'angle de la protection maternelle et celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques chez les enfants de – de 5 ans.

Recommandations concernant les autres secteurs:

- Les **réhabilitations 'lourdes'** devraient être stoppées après la fin de l'hôpital de Dakhla. Tout nouveau projet de réhabilitation rapide doit d'abord faire l'objet d'une identification précise.
- Les livraisons de **produits non-alimentaires** (hors hygiène et santé) doivent se concentrer sur (i) les tentes, (ii) des semences pour jardins potagers, et (iii) de la nourriture aviaire.

⁹ Voir déjà à ce sujet le rapport d'évaluation ECHO d'août 2000 sur la coordination de la crise du Kosovo. Il semble qu'un tel accord ait finalement été conclu après le départ de l'évaluation, car le correspondant a confirmé avoir été repris sur la liste d'évacuation de l'UE.

¹⁰ Ce concentré apporte pour 100 grammes, 90 calories, 3,5 gr de protides, 0,5 gr de lipides et 18 gr de glucides.

¹¹ Durant l'été, où la malnutrition aiguë est plus élevée du fait de la prévalence des maladies diarrhéiques

Recommandations de stratégie générale:

- En situation de faibles ressources et de besoins multiples, il n'est plus possible de continuer à considérer l'ensemble d'une population comme étant de même degré de vulnérabilité. Si les grands groupes de vulnérables¹² restent sensiblement les mêmes, la « **plus grande** » **vulnérabilité**¹³ doit absolument être (i) identifiée, (ii) prise en compte et (iii) prise en charge dans les camps pour donner lieu, *en dehors de la distribution générale de nourriture de base aux 155 000 réfugiés*, à des projets spécifiques, alimentaires ou non, afin de sauver des vies en priorité.
- Le camp de **Dakhla** doit être considéré comme une priorité dans tous les projets qui le concernent.

Efficienc e – Relations avec les partenaires et les autorités locales

- Afin de clarifier la stratégie de ECHO vis-à-vis de ses partenaires, stratégie qui doit être conforme aux décisions et intérêts de l'UE, il est recommandé d'utiliser pour chaque projet un **cadre logique** dans lequel **l'objectif global serait écrit par ECHO**. Le cadre logique doit être un outil et non une contrainte. Il doit améliorer la réflexion sur les besoins prioritaires, les moyens d'y répondre et sur la qualité des informations, et doit permettre la remise de meilleurs rapports d'activité.
- Les **potentialités du consortium** d'ONG devraient être mieux utilisées, surtout pour l'alimentaire: meilleure identification des produits/qualités optimum, et monitoring de la distribution par CISP. De plus, le consortium pourrait aussi mettre en commun ses ressources de budget « évaluation » pour financer des études externes selon les besoins, que ce soit sur des questions techniques particulières, les résultats obtenus et leur impact, ou encore la vulnérabilité.
- La décision de la présence d'**expatriés** des partenaires sur le terrain doit d'abord répondre à des critères de suivi et d'efficacité, avant d'être examinée sous l'angle budgétaire.
- La collaboration et le soutien aux **ONG locales** par les partenaires doivent être encouragés.
- Il est essentiel d'exiger et d'obtenir un maximum de **transparence** de la part des Sahraouis pour tous les chiffres et statistiques de vulnérabilité humanitaire, et leur monitoring. Une coopération totale dans l'accès à ces données pourrait être une condition au maintien sans réserve de l'aide.

Coordination et cohérence de l'aide

Coordination et cohérence sont les conditions préalables à la résolution de toute crise (voir aussi A.4). La cohérence de la communauté internationale est cependant par nature une question hautement politique. Quant à la coordination, une transition vers le LRRD n'est pas envisageable à ce stade, et tout retrait unilatéral de ECHO se traduirait par une catastrophe. Il convient par conséquent de prendre toutes les mesures qui pourraient soutenir la stratégie de ECHO, afin (i) de stopper la tendance actuelle vers une implication toujours plus importante, et (ii) de favoriser la coordination la plus efficace possible des acteurs présents.

- Une réelle **coordination sectorielle** doit être mise sur pied. Cette coordination opérationnelle compléterait avantag eusement les réunions actuelles, trop informatives.
- Il faut encourager le support des actions de ECHO par le **Co-financement ONG**, en visant (i) le renforcement structurel du CRS, (ii) les écoles de formation professionnelles, (iii) l'adduction et la purification de l'eau potable (priorité à Dakhla), (iv) l'équipement des jardins potagers et de la ferme avicole, et (v) le programme de recherche (CISP) dans la lutte contre l'anémie et les retards de croissance chez les enfants.
- Il faut également développer toutes les synergies possibles entre la stratégie de ECHO et les **coopérations bi-latérales** (Espagne, Italie, Belgique..).
- Il y a surtout un besoin de coordination –ou plutôt de complémentarité- avec les **agences UN**. Une répartition réaliste des tâches avec le **HCR** dans les projets d'auto-suffisance s'impose. Si un dialogue fructueux sur le terrain s'avère difficile, nous recommandons une évaluation conjointe sur ce sujet. En ce qui concerne les graves déficiences du **PAM** vis-à-vis de son mandat, il est recommandé que les

¹² Enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, veuves, handicapés, orphelins, malades

¹³ (ex : enfants de - de 5 ans malnutris sévères et moyens, femmes enceintes avec grossesse à risques, femmes allaitantes malades ou en situation économique très précaire, veuves isolées chef de famille sans appui, vieillards isolés et sans ressources, familles avec handicapé(s) nécessitant la présence d'une aide externe à temps plein etc.).

donateurs de l'UE (Commission et Etats membres présents au HAC¹⁴) qui détiennent des sièges au Conseil exécutif de l'agence y appliquent des pressions cohérentes afin de rectifier la situation.

Question transversale - Sécurité

- (a) Si ce n'est déjà fait, un accord-cadre doit être conclu entre ECHO et RELEX/SPS sur la protection et le statut des correspondants de terrain vis-à-vis des Délégations. (b) ECHO doit systématiquement conclure des accords avec les plans d'évacuation UN existant dans les zones à risques, lorsque le (a) ne s'applique pas. (c) Il faut revoir les termes du FPA¹⁵, art. II: les partenaires doivent s'engager à prendre **toutes** les mesures de sécurité, et non "des" mesures 'susceptibles de favoriser la sécurité'.

A.4. Leçons apprises

- La crise sahraouie représente un véritable « cas d'école » d'une crise oubliée, aux tenants et aboutissants politiques. Elle est actuellement dans l'impasse, et risque même de glisser à nouveau vers un affrontement militaire ou une campagne terroriste, ce qui aurait des conséquences graves pour la stabilité de la région. Quelques crises ont connu récemment un début de solution (Bosnie, Kosovo, Timor), essentiellement dû à une soudaine volonté de cohésion internationale. Une solution viable demande de plus une cohérence et une coordination efficace sur le long terme. A l'inverse, de nombreuses crises perdurent car certains belligérants bénéficient de l'appui d'une partie de la communauté internationale –ou de son désintérêt.
- ECHO, organisme humanitaire qui se veut apolitique -même s'il est une émanation des positions de la Commission et des Etats Membres-, ne peut agir efficacement seul dans un contexte trop politisé. Par ailleurs, il est important de souligner que le meilleur atout de la Commission dans une crise devrait précisément être sa capacité potentielle à assurer la continuité de l'aide depuis l'urgence jusqu'au développement, au travers de ses divers Services. Il est par conséquent important pour ECHO de tirer des leçons de la crise du Sahara occidental afin d'éviter autant que possible dans le futur des situations comparables de blocage. Nous suggérons de préciser des **critères d'intervention, de retrait et le cadre d'action**, et de mieux utiliser les outils de coordination que sont le LRRD et le cadre logique.
 - (i) Un critère essentiel d'intervention de ECHO doit être une perspective/volonté réelle des autres Services de la Commission d'organiser une transition vers le LRRD après la période d'urgence.
 - (ii) Le critère de retrait doit être l'amorce d'un agenda par les autorités locales, ou par ceux qui devront assurer la viabilité des efforts de redressement. Un tel agenda correspond nécessairement à des considérations politiques locales qui diffèrent généralement des critères techniques de vulnérabilité humanitaire. ECHO n'étant pas structuré pour assurer la vision politique nécessaire ni pour établir des PIUs, etc... il est temps d'organiser la transition dans les meilleures conditions.
 - (iii) L'objectif global du cadre logique de chaque projet (v. *supra* A3) doit servir de cadre d'action. Il doit lui-même correspondre à l'objectif global défini par l'UE pour la crise concernée.
- ECHO a un besoin clair d'une **structure d'assistance technique** souple et rapide (registre de consultants extérieurs pré-sélectionnés, experts de terrain ou staff spécialisé et disponible,...).
- ECHO n'a pas actuellement la capacité institutionnelle de s'occuper de **réhabilitations spécialisées** (par ex. hospitalières), qui de plus doivent être insérées dans une perspective de viabilité garantie sur le long-terme. Il vaut donc mieux s'abstenir, ou viser des projets de substitution plus simples, si nécessaire. Il ne faut pas non plus laisser la mise en œuvre d'un projet de réhabilitation divisée entre deux partenaires différents sans établir au préalable un mécanisme de coordination.

¹⁴ Humanitarian Aid Committee, Comité d'aide humanitaire.

¹⁵ Framework Partnership Agreement, contrat cadre de partenariat qui lie ECHO à ses partenaires

**RAPPORT
PRINCIPAL**

B. RAPPORT PRINCIPAL

B.1. Note méthodologique

L'évaluation a couvert les plans globaux élaborés par ECHO en faveur des réfugiés Sahraouis dans la région de Tindouf (Algérie) en 1999 et en 2000. Ces plans correspondent aux quatre décisions suivantes:

- ECHO/DZA/217/1999/01000 (1.850.000 Euros)
- ECHO/DZA/217/1999/02000 (5.650.000 Euros)
- ECHO/DZA/217/2000/01000 (4.935.000 Euros)
- ECHO/DZA/217/2000/02000 (9.000.000 Euros)

L'annexe V (i) présente un tableau récapitulatif de toutes les décisions, détaillant les divers contrats, partenaires, montants et secteurs concernés.

Le briefing eut lieu le 14 février 2001 dans les locaux de ECHO. Il fut suivi de deux jours d'étude des dossiers. Les visites de terrain en Algérie se déroulèrent du 18/02 au 09/03, y compris 12 jours dans les camps de réfugiés près de Tindouf, du 23/02 au 06/03. Les consultants chargés de l'évaluation étaient :

- Mr Michel Van Bruaene, secteurs Réhabilitation et Produits non-alimentaires, également chef d'équipe
- Dr Martine Logez, secteurs Alimentaire et Médico-sanitaire.

Outre l'examen des plans globaux au travers des critères standards d'évaluation (pertinence des objectifs, efficacité, efficience, impact et visibilité de la stratégie), la mission avait aussi comme objectif spécifique l'analyse de la position et du devenir de ECHO dans le contexte d'une crise oubliée à haute teneur politique où l'Office humanitaire se trouve plongé depuis sept ans, sans autre perspective qu'un référendum sans cesse reporté. Situations politique, socio-économique, cohérence de l'aide internationale, présence de l'UE (Union Européenne), transition vers le développement devaient donc être évaluées. Pour ce faire, l'évaluation eut l'occasion de rencontrer la plupart des acteurs-clé de l'aide internationale: le desk de ECHO à Bruxelles et le correspondant en Algérie, les agences UN (Nations Unies) –PAM (Programme alimentaire mondial), HCR (Haut Commissariat aux réfugiés)- à Alger et sur le terrain ; les principaux Etats membres de l'UE intéressés (Suède, Italie, Espagne et Belgique, le responsable de l'aide française étant absent) ; le Croissant rouge algérien (CRA) qui s'occupe de la logistique depuis Oran, les partenaires présents à Tindouf (CISP/Italie, Medico/Allemagne et la Croix rouge espagnole, Oxfam/Belgique ayant été rencontré à Bruxelles) ; enfin, le Croissant rouge Sahraoui (CRS) et un maximum de bénéficiaires. Tous les camps de réfugiés purent être visités par l'équipe d'évaluation, à l'exception de Aousserd. Une étude spécifique est consacrée dans ce rapport au cas de l'hôpital régional de Dakhla. Il faut aussi souligner que l'évaluation eut la chance d'assister le 27 février au 25ème anniversaire de la RASD (République Arabe Sahraouie Démocratique).

Il convient de manifester ici à tous nos plus vifs remerciements pour l'accueil et la patience qu'ils nous ont réservé, ainsi que pour les avis et les renseignements qu'ils ont bien voulu partager.

B.2. Contexte

B.2.1. Situation politique et socio-économique

Le Sahara occidental (252.120 km²), ex-Sahara espagnol jusqu'en 1976, fut revendiqué par le Maroc dès l'accession de ce dernier à l'indépendance en 1957. Cette situation délicate fut encore exacerbée par les richesses du territoire: pêche côtière, ports, et les énormes réserves de phosphate de Bu Craa.

Poussée par la 'Marche verte' marocaine, l'Espagne instaura en novembre 1975 une administration transitoire conjointe à l'issue de laquelle les habitants du territoire (majoritairement en faveur d'une indépendance) décideraient de leur avenir.

Lorsque les Espagnols commencèrent à se retirer, le Maroc et la Mauritanie s'entendirent pour se partager le territoire (les 2/3 les plus riches allant au Maroc), et la guerre éclata. L'Algérie qui se voyait mise à l'écart aida les habitants –les Sahraouis- à organiser la lutte armée du Front Polisario¹⁶ contre l'occupation marocaine, et accueillit près de 155.000 réfugiés dans la région frontalière de Tindouf. En 1976 fut fondée

¹⁶ Mouvement populaire de libération de la Séguia hamra et du Rio de Oro

la RASD, qui fut reconnue par 73 pays, dont une majorité de 'non-alignés' et quelques satellites de l'URSS comme Cuba.

Un cessez-le-feu ne fut signé qu'en 1991, lorsque l'ONU parvint à imposer une proposition de référendum qui fut entérinée par les deux parties. La MINURSO (Mission des Nations Unies pour le référendum au Sahara occidental) fut alors créée. Les choses piétinèrent cependant jusqu'en 1997, lorsqu'une initiative menée par J. Baker relança enfin l'identification des votants.

Le calendrier prévu dans le rapport du Secrétaire Général en date du 13 mai 1999, prévoyait le début des opérations de rapatriement en mars 2000 et la tenue du référendum en juillet 2000. Jusqu'au 15/01/2000, le référendum s'annonçait sous un jour favorable pour les Sahraouis, avec près de 86.500 inscrits, presque tous contre la position marocaine. C'est alors que le Maroc introduisit quelques 131.038 demandes de recours. La MINURSO déclara que les procédures nécessaires repousseraient par conséquent le référendum à 2002 au plus tôt. Entretemps, et contre ses engagements antérieurs, le Maroc déclara ouvertement (fin 2000) qu'il n'accepterait pas un référendum dont les résultats lui seraient défavorables. Le Conseil de Sécurité de l'ONU décida le 28/02/2001 d'accorder au Maroc un délai de deux mois pour présenter une alternative crédible (autonomie régionale dite la '3^{ème} voie'), faute de quoi le processus d'examen des recours se poursuivrait. Le mandat de la MINURSO fut étendu en conséquence.

Il est donc possible que la situation se prolonge encore longtemps, et engendre encore plus de 'fatigue des donateurs' face à cette crise oubliée -à moins qu'elle ne provoque un sursaut armé désespéré des Sahraouis, qui disposent de forces non négligeables (la plupart des hommes valides sont mobilisés) et savent ce qu'une guérilla ou une campagne terroriste coûterait à l'économie et au tourisme marocain.

Aujourd'hui, la population sahraouie réfugiée depuis plus de vingt ans dans la région de Tindouf, est totalement dépendante de l'aide internationale. 155.000 réfugiés, essentiellement composés de femmes, enfants et vieillards, subsistent péniblement dans quatre vastes camps au sud-est de Tindouf (appelés wilayas) qui portent les noms de villes du Sahara occidental: Smara, El-Aayoun, Aousserd, et Dakhla. Les camps sont complétés de trois grandes écoles-internats ("27 février", "12 octobre" et "9 juin"). Le tout est dirigé depuis la 'cité administrative' de Rabouny où se situe aussi le CRS (voir *Annexes IV (ii) et V (ii)*).

Depuis 1976, les Sahraouis sont en effet devenus un véritable Etat en exil. Bien que la majorité d'entre eux vivent dans des conditions désespérément précaires à Tindouf, ils se sont (fort bien) organisés sur le seul modèle qui s'offrait à eux à l'époque, celui qui était exporté par l'ex-URSS et ses satellites. Cadres politiques, parti unique, armée, organisations de masses en sont les piliers et recueillent apparemment une adhésion sans faille parmi les réfugiés. Le discours officiel de tous reste sans conteste le retour dans un Sahara occidental indépendant du Maroc, quelque soit le prix à payer dans les camps.

Il est important d'insister sur le fait que cette structure 'paléo-communiste' est largement estompée par la remarquable vitalité de la culture traditionnelle des Sahraouis, qui ne peut qu'engendrer la plus vive sympathie. Hospitalité débordante, entraide et honnêteté (les Sahraouis sont restés une société presque sans argent), ouverture sur le monde, contact avec la nature se conjugent avec beaucoup d'intelligence.

B.2.2. Besoins humanitaires et plans globaux

Le principal besoin humanitaire des réfugiés sahraouis est celui de *'l'aide alimentaire'*. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise une ration journalière minimum de 2100¹⁷ kilo-calories par personne, qui doit être fournie par le PAM. Cette ration est fréquemment tombée de 15% et plus en 2000 : 1.803 Kcal en juin, 1.684 en juillet et 1.781 en septembre, alors que la part de ECHO dans l'apport calorique en produits de base montait à plus de 71% du total. La situation au cours des premiers mois de 2001 fut encore pire : 1.578 Kcal en janvier, 1.144 en février, et seulement 833 en mars.

Les *secteurs prioritaires* de l'aide de ECHO touchent par conséquent en premier lieu *'l'alimentaire'*, avec 84% du budget depuis 1993 (73% en 1999 et 83,8% en 2000), puis le *secteur médical et nutritionnel* avec 10% du total depuis 1993 (17% du budget 1999 et 8,1% en 2000). Ces priorités s'expliquent par le

¹⁷ Ces 2100 Kcal/personne/ jour correspondent à une moyenne devant couvrir les besoins énergétiques d'une femme adulte ayant une activité habituelle et d'une femme enceinte au premier trimestre de la grossesse. Ce chiffre est insuffisant dans de nombreux cas : les besoins augmentent selon les périodes de la vie et selon les activités (dépenses de fonctionnement liées surtout au travail musculaire). Les enfants de 6 à 9 ans, filles et garçons ont besoin de 2190 Kcal, ceux de 10 à 12 ans en moyenne 2475, les adolescents en moyenne 2780, les femmes enceintes au 2^{cd} et 3^{ème} trimestre de la grossesse 2250, les femmes allaitantes 2500.

fait que l'état de santé de la population réfugiée, composée majoritairement de femmes et d'enfants, souffre de cette situation chronique de carence quantitative et qualitative, aggravée par les problèmes spécifiques d'une population vulnérable et par les problèmes liés à l'accessibilité à l'eau potable. ECHO est donc devenu le principal donateur, tentant d'assurer un apport alimentaire suffisant et la maintenance de conditions médicales et sanitaires de base.

Le reste des opérations concerne la petite **réhabilitation** et la distribution de **produits non-alimentaires** (6% depuis 1993; 10% en 1999 et 8% en 2000). Bien des structures n'ont pas été réhabilitées depuis 20 ans. En ce qui concerne les produits non-alimentaires, les besoins sont immenses et sans cesse renouvelés: tentes, couvertures, vêtements, outillage et pièces de rechange, gaz, éducation et formation, adductions d'eau... La question de l'auto-suffisance est rendue aléatoire par le déficit permanent en produits urgents, le contexte politique, et l'hostilité de l'environnement.

La question corollaire qui se pose ensuite est celle du **nombre de personnes vulnérables** qui doivent faire l'objet de l'aide humanitaire. Le HCR avait évalué depuis le début des années 1980 ce nombre à 80.000 parmi une fourchette variable de 125.000 à 165.000 réfugiés, sans jamais pouvoir étayer l'un ou l'autre chiffre. ECHO avait quant à lui toujours accepté le nombre approximatif de 155.000 bénéficiaires dans les camps de Tindouf, qui ne sont quasiment peuplés, rappelons-le, que de femmes, d'enfants et de vieillards. Ce n'est qu'en mars 2000 que le HCR et le PAM se sont finalement alignés, à l'issue d'une évaluation commune. Les agences UN se sont basées sur une extrapolation des données du pré-enregistrement, mais aussi sur les chiffres fournis par le CRS (voir **Annexe V (ii)**).

Récapitulatif des contributions ECHO de 1993 à 2000 (chiffres en Euros) :

Type d'aide	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
Alimentaire	225 000	900 000	10 400 000	5 000 000	5 800 000	15 570 000	5 500 000	11 680 000	55 075 000
Médical	300 000		400 000	1 400 000	600 000	1 630 000	1 250 000	1 130 000	6 710 000
Logist/Réhab		700 000	100 000	600 000	600 000		750 000	1 125 000	3 875 000
Total	525 000	1 600 000	10 900 000	7 000 000	7 000 000	17 200 000	7 500 000	13 935 000	65 660 000

B.2.3. Contraintes

Les contraintes dues à la **logistique** et à l'**environnement** sont bien connues: 1.600 km de route entre Oran et Tindouf, zone militaire à l'accès contrôlé, usure des camions du CRS sur les mauvaises pistes, aridité presque totale du sol, salinité de l'eau souterraine...

*Au niveau **médico-sanitaire**, les traditions et les mentalités héritées du passé restent très vivantes et le mode de vie est resté celui d'une culture « nomade », malgré la sédentarisation, la scolarisation et l'organisation politique de la vie sociale de type « démocratie populaire ».*

Ceci implique une forte résistance au changement des comportements et la poursuite de pratiques erronées^{HSD}, quand bien même de nouvelles connaissances sont acquises, ce qui est particulièrement nuisible dans le domaine de la santé et de la nutrition. Les croyances ont la vie dure et tout ce qui touche à la grossesse et à la maternité, par exemple, continue d'être un sujet tabou et dangereux. Les femmes enceintes continuent de « jeûner » pour éviter d'avoir à accoucher d'un enfant trop « gros », qui mettrait leur vie en péril. Le manque de suivi des grossesses à risque et la difficulté d'avoir une césarienne en urgence, y sont aussi pour beaucoup.

La formation des jeunes médecins n'est pas basée sur la santé publique mais sur le modèle soit occidental où la technique moderne tient une grande place, soit sur les modèles cubains ou algériens hospitalocentristes.

Les principales contraintes sont cependant d'ordre **politique**, créées par des agendas contradictoires:

- Volonté des autorités algériennes (surtout l'armée) de continuer à contrôler un atout dans leur stratégie politique nationale et régionale.
- Politique d'usure du Maroc, qui compte sur la dégradation constante de la situation des Sahraouis.

^{HSD} : réf. LfDB, G. Milton, R. Moretti, A. Barde, 1927

- Manque de cohérence ou d'intérêt des grands Etats, tributaires de leurs intérêts propres dans la région (économiques et historiques), ou qui ne désirent guère s'engager dans une crise aussi oubliée.
- *Last but not least*, agenda politique propre des Sahraouis eux-mêmes, soutenu par de nombreuses ONGs politiquement engagées. Il en résulte un manque impressionnant de transparence dans les chiffres et statistiques des réfugiés (tenus secrets pour cause de référendum) dont souffre l'efficacité de toute l'aide humanitaire.

B.2.4. Capacités locales

La seule organisation locale en matière de distribution vers les camps (le CRS) est détaillée au chapitre B.6.3. Le CRS assure du point de vue sahraoui un contrôle quasi-exclusif de l'accès de l'aide humanitaire vers les camps, et de sa répartition parmi les daïras (communes).

La distribution finale est gérée au niveau des daïras. Il y a 25 daïras réparties entre les quatre grands camps, chacune regroupant de 5 à 7.000 personnes. Chaque daïra est dirigée par un conseil d'une vingtaine de responsables (essentiellement des femmes) qui se partagent les fonctions essentielles de toute municipalité. Le conseil, bien entendu 'politiquement correct', organise la distribution de toute aide au travers de 'comités de distribution' qui regroupent chacun approx. 150 personnes (soit une trentaine de familles).

Un accroissement de la capacité technique locale est évidemment freiné par le manque de places disponibles au sein de l'administration sahraouie, l'absence de salaires (ce qui est en train de changer), et les tentatives d'émigration qui en découlent de la part les jeunes diplômés. Ceux-ci sont cependant handicapés par leur passeport algérien ou mauritanien, d'où une frustration montante.

Les pouvoirs publics algériens, quant à eux, font face à de nombreux problèmes internes et la situation d'urgence en Algérie est encore sensible partout malgré la déclaration de concorde nationale. Le pays fait aussi, outre ses difficultés politiques, face à ses propres problèmes de lutte contre la pauvreté. Par exemple, le taux de chômage à Béchar, à mi-chemin entre Tindouf et Alger est l'un des plus élevés d'Algérie, avoisinant les 40%.

B.3. Pertinence des plans globaux et de la stratégie de ECHO

Dans un contexte dangereux où le report d'une solution politique et les déficiences de l'aide internationale risquent d'attiser les tensions dans les camps et peuvent mener à une reprise ouverte du conflit avec le Maroc, la stratégie de ECHO vise à favoriser autant que possible le processus de paix en maintenant des conditions de vie minimales. Cette stratégie est en accord avec les décisions des Nations Unies, soutenues par l'Union Européenne. Elle est aussi en accord avec la Déclaration de Barcelone de novembre 1995, et surtout son volet 1 ('définir un espace de paix et de stabilité'). Le Parlement européen enfin a adopté le 16 mars 2000 une Résolution dans laquelle il demande à la Commission de « renforcer l'aide humanitaire aux réfugiés sahraouis et l'invite notamment à accroître son aide humanitaire au peuple sahraoui, plus spécialement dans les secteurs alimentaire, sanitaire et éducatif ».

B.3.1. Pertinence globale

La pertinence globale des activités dans les secteurs visés *ne fait aucun doute*. L'identification des secteurs *alimentaire* et *médico-sanitaire* en tant que *priorité* humanitaire est parfaitement pertinente. La stratégie dégagée pour le secteur alimentaire consiste à diversifier l'alimentation et à apporter des compléments indispensables aux produits de base à fournir par le PAM. Elle correspond à toutes les recommandations faites antérieurement. Cependant, elle est difficile à tenir dans la mesure où ces produits de base (céréales, légumineuses, sucre, huile, sel iodé) sont délivrés de façon insuffisante et irrégulière. Cette situation a entraîné la nécessité de réadapter la stratégie, en essayant de compléter de manière quantitative le panier pour atteindre le nombre de calories nécessaires à la survie. Cela s'est parfois fait, malheureusement, au détriment de l'apport prévu de denrées complémentaires nécessaires (lait en poudre, fruits, légumes frais, protéines animales en conserve), d'autant plus qu'il n'y avait aucun stock de réserve.

La seconde place du secteur *médico-sanitaire* est pleinement justifiée par la situation précaire des femmes et des enfants et par les conséquences des déficits nutritionnels. Les domaines d'intervention sont

(i) l'approvisionnement en médicaments, consommables et matériel médical de base par Medico pour toutes les structures de soins, et la formation du personnel de santé sahraoui à leur gestion rationnelle. (ii) La nutrition par CISP, avec un projet de réduction de l'anémie et du retard de croissance chez les enfants, la dotation de lait 1^{er} et 2^{ème} âge aux dispensaires et de biscuits vitaminés pour les enfants. (iii) La dotation en équipements par Terre des Hommes de l'hôpital de Dakhla à la suite de sa réhabilitation par Solidaridad. Enfin, (iv) la distribution de colis sanitaires et de produits d'hygiène par Solidaridad.

Dans le domaine du **médicament**, dont toute la population réfugiée est bénéficiaire, la stratégie est excellente et exemplaire. Medico, qui connaît la situation depuis 1975, est actuellement chargé des opérations à la fois pour le HCR (110 000 USD dont 30 000 pour l'achat de médicaments essentiels) et ECHO. L'évaluation des besoins se base toujours sur la consommation, maintenant bien connue grâce aux outils de gestion mis en place, et dépend de la prescription qui s'améliore progressivement avec le programme de formation parallèle. La seule inconnue reste, en matière de planification, le manque de prévision quant aux dons des Communautés Autonomes espagnoles.

Des **réhabilitations** d'urgence s'imposent toujours, le déficit accumulé en tentes est encore très important, et des couvertures supplémentaires sont une protection indispensable contre les nuits glaciales. Une manutention efficace reste une priorité, et la nourriture livrée à l'élevage avicole de Rabouny permet d'assurer un complément indispensable en protéines animales (œufs frais) aux réfugiés. Les activités de réhabilitation et de distribution de produits non-alimentaires ont été réalisées au travers des contrats suivants:

- 1999/02003 (350.000 Euros, réhabilitation d'urgence par Solidaridad Internacional)
- 1999/02008 (400.000 Euros, tentes fournies par la Croix rouge espagnole)
- 2000/02001 (partiellement utilisé pour des couvertures par CISP, Italie)
- 2000/02003 (partiellement utilisé pour du matériel de manutention par Oxfam/B)
- 2000/02004 (partiellement utilisé Solidaridad Int/MPDL/PTM pour des tentes, des vêtements pour enfants et de la nourriture aviaire).

B.3.2. Redéfinitions spécifiques

La pertinence spécifique de certaines activités mérite cependant une **redéfinition de la politique** de ECHO, surtout en ce qui concerne la **nutrition** (voir ci-dessous) et la **réhabilitation** –nécessairement spécialisée– suivie du ré-équipement d'une structure hospitalière gravement dégradée (hôpital de Dakhla, contrat 1999/2009, voir B.5.3).

La situation en matière de **nutrition** ayant fait l'objet de différentes évaluations et études¹⁸ est, de ce fait, assez bien cernée, bien qu'aucune autre enquête nutritionnelle n'ait été entreprise depuis 1997. Toutes mentionnent **l'existence de malnutrition¹⁹ sévère et moyenne chez les enfants de moins de 5 ans**, les carences en micro-nutriments, surtout le fer et les vitamines A et C, les problèmes d'anémie chronique chez les femmes et les enfants ainsi que le retard de croissance des enfants. Toutes aussi préconisent différentes approches, plus ou moins combinées, pour y faire face : **en premier lieu** l'amélioration qualitative et quantitative de la ration alimentaire, puis la prise en charge et le **traitement en urgence** des **enfants malnutris** et leur **dépistage** par un meilleur système de suivi de la croissance au niveau des dispensaires. Elles conseillent aussi : (i) une meilleure connaissance, par enquêtes dites « de ménages », de la quantité et de l'utilisation des aliments ainsi que leur distribution dans la famille, (ii) la promotion de l'allaitement maternel, (iii) la dotation et la consommation d'aliments supplémentaires dans les crèches et les écoles, (iv) la lutte contre les maladies diarrhéiques et, enfin, (v) la prise en charge correcte de infections respiratoires aiguës (ARI).

D'autre part le rapport de l'Institut de Nutrition italien reconnaît que « les retards de croissance des enfants de moins de 5 ans, sont probablement dus à une combinaison entre les infections et les infestations parasitaires gastro-intestinales **et** l'insuffisance d'apport en micro-nutriments », et que « si des interventions pour corriger la prévalence élevée de l'anémie sont recommandées, différentes approches devraient être évaluées de manière à avoir une meilleure compréhension de ses causes ». A ces titres, la

¹⁸ Evaluation de la situation alimentaire et médico-sanitaire, Procupet, Torres, Lambert pour ECHO, mars 1995.

La santé et le statut nutritionnel des réfugiés sahraouis, Institut National de Nutrition Italien, Mme Ferro-Luzzi en mai 1997. Rapport sur la nutrition pour le PAM et le HCR, Université d'Oslo, Mme Barikmo, mars 2000.

¹⁹ Malnutrition sévère : 9,9% chez les enfants de - de 5 ans, 6,7% pour les 5 à 10 ans pour l'INN italien en 97

pertinence et la stratégie actuelle du programme de CISP de **lutte contre l'anémie²⁰ et le retard de croissance** chez les enfants sahraouis sont discutables. En effet, ce projet apparaît **plus comme un programme de recherche que comme un projet d'urgence** et mélange 2 problèmes à traiter de manière différente, comme le souligne le rapport final de CISP de octobre 2000.

Si la dotation, par CISP, des structures de santé en lait enrichi 1^{er} et 2^{ème} âge pour les nourrissons est particulièrement cohérente, et qu'il est pertinent de prévoir des biscuits vitaminés pour les enfants vulnérables (ex : malades, malnutris, en complément dans les crèches), la **stratégie de distribution** à tous les enfants et en même quantité quel que soit l'âge ou l'état de santé, n'est pas à recommander.

La pertinence de la dotation en **produits sanitaires et d'hygiène** n'est assurée que dans le cadre d'une dotation régulière de produits absolument nécessaires dont les ruptures de stocks sont fréquents comme le savon, le shampoing et les serviettes hygiéniques réutilisables. Donner de « tout et de rien » en petite quantité dans une famille nombreuse ne servant strictement à rien.

B.4. Coordination et cohérence de l'aide internationale

La coordination internationale s'articule autour de deux réunions mensuelles, l'une de coordination proprement dite à Alger (menée par le PAM, à laquelle participent le HCR, ECHO, et le CRA/CRS), et l'autre de planification à Tindouf. Cette dernière est dirigée par le HCR et regroupe le PAM, les CRA/CRS, et les ONGs. Alors que les leçons du passé montrent bien qu'**une coordination efficace est une des clés indispensables à la résolution d'une crise**, les réunions se résument malheureusement ici à un exposé assez passif d'informations, où l'on donne l'état des arrivages et l'on essaye d'éviter les duplications. Aucune coordination proactive (décisions communes et répartition des tâches) n'a lieu. L'incapacité de la communauté internationale à se coordonner réellement constitue la plus grave menace pour la stratégie de ECHO. Cette incapacité est due au contexte essentiellement politique de la crise, lequel place toute l'aide humanitaire en porte-à-faux. Pour remédier autant que possible à cette situation, nous recommandons, outre davantage de transparence et un monitoring efficace, une **coordination secteur par secteur** (notamment dans le domaine médical et la réhabilitation). Cette coordination doit se faire sur le terrain, avec tous les acteurs et le CRS comme intervenant au nom des bénéficiaires.

Le HCR et le PAM ont été encore davantage victimes que ECHO du manque de transparence ambiant. Rappelons que ce n'est qu'en mars 2000 que ces deux agences ont finalement accepté le chiffre de 155.000 réfugiés vulnérables, après l'avoir plafonné pendant des années à 80.000. Il en est surtout résulté un déficit plus visible de l'aide. Aucune des principales autres agences humanitaires UN (UNICEF –sauf une section des Baléares-, OMS, OCHA) n'est présente, sans parler des FAO, PNUD/OPS et HABITAT. Le FNUAP (Fonds des Nations unies pour la Population) a soutenu un très petit programme (217.910 US\$) de santé reproductive. Aucun CAP (Consolidated Appeal) n'a été lancé.

B.4.1. PAM

Les retards et les déficits récurrents du PAM dans la réalisation de son mandat (panier alimentaire minimum de 2100 kilo-calories/jour) traduisent bien le malaise de cette agence face à une crise désespérément oubliée. Les livraisons annoncées dans le cadre budgétaire jusqu'en 2002 (13,9 mill. US\$ par an) ont récemment été réduites à un catastrophique 18,46% des quantités prévues. En effet, après les six premiers mois d'exécution du programme, seules 2.496 T de nourriture étaient arrivées sur 13.517.

²⁰ La déficience en fer et les anémies ferriprives sont très courantes dans le monde et touchent 5 à 10 % de la population du globe. Les carences en fer touchent particulièrement les habitants des pays sous-développés en général et les groupes vulnérables sont les enfants de 6 à 12 mois laissés à une alimentation lactée exclusive, les femmes enceintes et allaitantes et les vieillards. En Afrique elles touchent de 6 à 17% des hommes, 15 à 50% des femmes et 30 à 60% des enfants, jusqu'à 99% des femmes enceintes en Asie, en Inde et au Pakistan et 33% des femmes enceintes en France avec une fréquence accrue chez les multipares. De plus, la surconsommation de thé provoque des carences en fer et pendant le 3 derniers mois de la grossesse, la femme enceinte puise toujours dans ses réserves. Dans le cas des nourrissons, le stock en fer à la naissance n'assure que 6 mois d'autonomie, le régime devra être diversifié avant ce terme, l'allaitement seul n'amenant plus la quantité nécessaire.

Le nouveau représentant a entamé des efforts méritoires pour redresser la situation ('visite des ambassades' organisée à Tindouf en février 2001), ce qui risque d'être difficile. Il faut souligner que la structure du PAM en Algérie est beaucoup plus faible que celle du HCR: l'agence ne bénéficie que de deux expatriés, l'un basé à Alger et l'autre itinérant, qui dépendent du bureau régional du Caire, en Egypte. Enfin, le précédent représentant n'avait pas non plus de niveau hiérarchique suffisant, ce qui empêchait paraît-il les contacts au niveau approprié. Les nombreuses promesses du PAM au CRA/CRS d'accorder l'accès au réseau d'information logistique 'Compass', afin de mieux anticiper les arrivées à Oran et d'accélérer les dédouanements ne se sont jamais complètement concrétisées.

La stratégie de ECHO vis-à-vis du PAM se veut complémentaire et non substitutive, afin de forcer l'agence UN à assumer son mandat. Cependant, un pas important dans le renforcement du rôle de ECHO (et quelque peu en contradiction avec sa stratégie) a été pris au cours de l'évaluation: une nouvelle décision d'urgence de 3,77 mill. Euro devrait permettre de constituer une réserve de 3 mois du panier alimentaire de base du PAM. Cette réserve, promise depuis longtemps par le PAM et toujours retardée, est d'une importance primordiale pour la sécurité alimentaire des Sahraouis. Il faudra cependant trouver un mécanisme sûr qui garantisse son utilisation en tant que telle, afin d'éviter que ECHO ne se substitue au PAM, même partiellement. Il faudra aussi envisager de nouvelles surfaces de stockages bétonnées à l'entrepôt CRS de Rabouny (également promises par le PAM, et inachevées lors de la visite).

B.4.2. UNHCR

Le UNHCR, dont le mandat de base est la protection des réfugiés (c-à-d les victimes généralement passives d'une crise pour qui toute aide est la bienvenue) se trouve ici confronté à l'agenda politique de l'Algérie et des Sahraouis, lesquels ne sont pas disposés à accepter n'importe quelle panacée humanitaire qui irait à l'encontre de leur objectif, quitte à en souffrir. D'autre part, le projet de rapatriement dont s'occupe aussi le HCR apparaît de plus en plus évanescant. Tirant les leçons du Kosovo, le HCR a récemment concentré ses efforts sur l'amélioration des procédures d'urgence, ce qui ne sert guère ici.

Le HCR s'est par conséquent concentré sur son troisième objectif, l'auto-suffisance des Sahraouis, dont l'axe principal se concentre sur les forages et l'adduction d'eau potable. L'agence se heurte cependant aux contraintes déjà évoquées en B.2.3, et les projets restent inachevés (180.000 US\$ ont été investis à Dakhla pour de l'eau trop saline, impropre à la consommation) ou paraissent irréalistes (un nouveau projet de 400.000 US\$ à El-Aayoun qui n'avait pas encore débuté en février devrait être terminé 'impérativement' pour la mi-juin). Le HCR semble de plus disperser ses efforts au travers d'un véritable saupoudrage de petits projets, eux aussi souvent incomplets.

Le budget du HCR a été réduit de plus de 10% entre 1999 et 2000, passant de 3,5 mill. US\$ à 3,1 millions. Un certain désarroi se reflète dans les dépenses réelles pour l'année 2000, qui ne sont que de 2,1 mill. US\$, ou 68% du budget. Le manque de contrôle de la situation se traduit aussi par l'absence de chiffres fiables, souvent promis et jamais obtenus (ce qui avait déjà été constaté par les évaluations ECHO de 1995 et de 1997). Le HCR a tenté d'expliquer ses difficultés de livraisons de thé et de levure par une 'augmentation inattendue du nombre de consommateurs', alors que celle-ci correspondait pourtant bien aux nouveaux chiffres des bénéficiaires acceptés par lui-même et le PAM en mars 2000. Même la protection minimale des réfugiés (les tentes), n'est plus couverte en totalité et doit être suppléée par ECHO (voir chap. B.5.4).

Il est vivement souhaitable que cette agence, qui dispose d'une bonne capacité d'évaluation, puisse réorienter rapidement sa propre stratégie dans le contexte de cette crise et ainsi prendre part à une coordination internationale réellement efficace.

B.4.3. Société civile espagnole

L'aide de la société civile espagnole paraît à la fois importante mais trop diffuse pour pouvoir être comptabilisée en totalité, ce qui correspond aux conclusions de l'évaluation récente de la coopération Espagnole (besoin de coordination). Les quelques chiffres disponibles sont cependant impressionnants. Les Sahraouis ont établi des relations bilatérales avec la totalité des 17 gouvernements autonomes, et les jumelages concernent 360 communes espagnoles (que se répartissent les 25 daïras sahraouies). L'aide recensée des communautés autonomes se montait à 223,9 mill. Ptas (1,35 mill. Euros) en 1999, et à 192,7 mill. Ptas (1,16 mill. Euros) en 2000. Des missions médicales viennent aussi régulièrement. Pourtant, la

forme la plus sensible de l'aide de la société civile espagnole est celle accordée par les familles qui accueillent de jeunes Sahraouis pendant les mois d'été. Ce nombre était généralement de 7-8.000, mais devrait monter à 11.000 en 2001. Le directeur de l'école du 9 juin a estimé que 70% au moins des pré-adolescents avaient pu bénéficier de telles vacances –et de l'influence culturelle qu'elle entraîne. L'aide directe des familles espagnoles (vêtements, etc..) est certainement considérable, et tous les camps sont à leur tour remplis de visiteurs lors des périodes de congés.

B.4.4. Autres intervenants

Le manque de complémentarité dans la politique de certains Etats membres vis-à-vis des Sahraouis et leur profonde implication historique et économique dans la région a jusqu'à présent repoussé toute possibilité de Position Commune de l'UE (PESC ?), ce qui a fortement contribué à enfermer ECHO dans son dilemme actuel.

Par contre, les donations bilatérales régulières (surtout alimentaires) constituent une aide précieuse face aux carences du PAM. Parmi les principaux donateurs réguliers, on notera à nouveau l'Espagne (via cette fois l'agence de coopération) avec 1,74 mill. Euros, l'Italie (1,55 mill. Euros) et la Belgique (0,5 mill.). L'Allemagne a stoppé son aide bilatérale en 2000.

On compte enfin quelques pays tiers parmi les donateurs bilatéraux, dont la Suisse et surtout Cuba, qui assume une place importante dans la formation des jeunes diplômés et dans l'aide médicale.

B.5. Efficacité

B. 5. 1. Secteur alimentaire

Les plans globaux ont généralement obtenus les *résultats escomptés*. Ils ont aussi su s'adapter à l'aggravation de la situation alimentaire des réfugiés par la prise d'une décision d'urgence, en temps voulu et réalisée avec diligence, évitant ainsi un risque de famine. Auront ainsi été distribués, au total, quelques 7230 tonnes de céréales, 1815 tonnes de légumineuses, 1599 tonnes de sucre, 766 tonnes d'huile végétale pour les produits de base et pour les produits complémentaires, 2345 tonnes de lait en poudre, 718 tonnes de poisson en conserve, 235 tonnes de dattes, 88 tonnes de corned beef, et 20 tonnes de thé. Les 1400T d'aliments aviaires permettront de donner des œufs frais aux hôpitaux, écoles et instituts.

A peu de choses près, l'ensemble des denrées sont arrivées à bon port dans des délais raisonnables et sans pertes inquiétantes. Il ne semble pas qu'il y ait eu de détournements, ni de revente importante de l'aide humanitaire. Seul un petit millier de boîtes de sardines auraient été retrouvées sur le marché mauritanien, ce qui représente pour l'ensemble une quantité négligeable et un événement qui tient de l'anecdote plus que de pratiques régulières. A partir des discussions directes avec la population, il apparaît que les denrées alimentaires arrivent bien à tous et dans les quantités prévues.

Les problèmes posés par la maladie de « la vache folle » et l'épidémie de fièvre aphteuse qui touchent actuellement l'Europe, risquent d'avoir des répercussions tout aussi désastreuses sur les réfugiés sahraouis. L'embargo sur les produits laitiers va rendre leur achat extrêmement difficile. La rareté ajoutée à la nécessité de contrôles sévères de qualité des produits va probablement en plus faire flamber les prix.

Malgré la bonne connaissance par les partenaires de ECHO du contexte humanitaire, les *potentialités du consortium* dans *l'identification et le monitoring des produits* (idéalement par CISP) devraient être renforcées. Le *choix des produits* mérite réflexion, visant à une véritable prévention non seulement du déficit calorique mais aussi des carences, surtout en protéines, en fer et en vitamines. Le choix des produits de base, s'il n'est pas discutable pour l'huile et le sucre devrait être étudié de façon plus approfondie pour les céréales et légumineuses, avec une véritable stratégie tenant compte à la fois de la valeur calorique mais aussi des besoins en nutriments non énergétiques permettant de lutter contre les carences. Un mode de cuisson rapide et l'acceptabilité par les populations sont essentiels (ex : les lentilles sont riches en fer, favorisent la montée de lait chez la femme allaitante et, si elles sont de bonne qualité, ne demandent pas une cuisson trop longue, d'autre part le prix de revient est raisonnable). Pour les produits complémentaires, l'acceptabilité culturelle aurait pu être mieux cernée. Les sardines et le corned-beef n'ont pas été appréciés par tout le monde. Par contre, le thon en boîte est, de loin, le mieux accepté. La distribution de dattes pour le Ramadan est particulièrement intéressante et pertinente et devrait pouvoir devenir régulière. Quant au thé (fourni surtout par le HCR), bien qu'ayant une haute valeur culturelle, il ne présente aucune valeur nutritive ajoutée. Il est, dans la quantité excessive où il est consommé par les

sahraouis, responsable d'insomnie, d'anorexie et de carence en fer. Il est aussi connu pour augmenter la consommation de sucre de digestion rapide, responsable d'hyperglycémie brutale, induisant une réponse, elle aussi brutale, de l'insuline et la formation de graisses. L'appui au fonctionnement de la ferme avicole est primordial, car les œufs sont riches en phosphore, fer et vitamines A, B et D et leur protéine a les meilleures valeurs biologique et économique.

B. 5. 2. Secteur médico-sanitaire

Dans le secteur pharmacie et petit matériel, le degré d'utilisation du système mis en place par Médico est, jusqu'à présent, très bon sur une période d'environ 18 mois. Le rapport de la mission effectuée en novembre 2000 par le Dr. Von Massow, qui effectue des contrôles réguliers de la réalisation des objectifs, n'était cependant pas encore disponible. Les activités ont commencé en janvier et les médicaments sont arrivés comme prévu au moment de l'évaluation.

De même, CISP a lancé ses commandes en début d'année. L'équipe de Terre des Hommes est arrivée sur le terrain, dans les temps, en janvier dernier, et l'ensemble du matériel acheté localement était arrivé et stocké dans l'hôpital de Dakhla où il a été possible de le contrôler pendant l'évaluation. La quantité et la qualité de ces équipements correspondaient bien aux besoins et aux prévisions. Dans le même temps arrivait à Oran le container attendu, les délais ayant bien été respectés.

Pour les autres composantes, le manque d'informations n'a pas permis une analyse plus en profondeur.

B.5.3. Réhabilitation

C'est à partir de la fin de 1999 et surtout du début de 2000, suite au report du référendum, que l'on peut discerner une nouvelle orientation des demandes des Sahraouis vers la réhabilitation et le renforcement structurel dans les camps (adduction d'eau, extension des jardins..). Des propositions antérieures s'étaient trouvées en butte au refus diffus des Sahraouis (sauf en ce qui concerne les hôpitaux et autres structures dans les 'territoires libérés'), qui pensaient pouvoir retourner rapidement chez eux.

Le 15/02/2000 débuta la phase opérationnelle du contrat 1999/02009, signé avec Solidaridad. Le projet avait une durée initiale de 6 mois seulement (jusqu'au 15/08) et visait avec un budget très réduit (350.000 Euro) la 'réhabilitation d'urgence des bâtiments scolaires et de santé très gravement dégradés afin de garantir des conditions minimales de salubrité et de sécurité', soit pas moins de 14 écoles primaires (sur 22 dans les wilayas), 24 crèches (sur 26), ainsi que 3 hôpitaux régionaux et le dispensaire du '27 février'.

Cet objectif ambitieux était indiscutablement pertinent, vu l'état dangereux des bâtiments. Pendant de nombreuses années rien n'avait été fait, souvent même depuis leur construction en matériaux légers entre 1978 et '88. De fait, les Sahraouis, suivi en cela par les donateurs, considèrent pendant toutes ces années qu'un retour était imminent et qu'une réhabilitation ne s'imposait donc pas. La rénovation légère envisagée (portes, fenêtres, toits de tôle, peintures) fut appliquée avec succès aux écoles et aux crèches visitées par l'évaluation. Il semble en avoir été de même dans les trois hôpitaux régionaux qui étaient structurellement les mieux conçus, les moins délabrés, et logistiquement les plus accessibles (Smara, El-Aayoun, Aousserd). Les limites du projet (manque de rigueur technique dans l'identification et le suivi, budget et agenda trop réduits) furent cependant mises en lumière –malheureusement- en ce qui concerne l'hôpital de Dakhla²¹.

La situation de Dakhla était très différente des autres hôpitaux, car (i) le bâtiment n'avait pas été conçu à l'origine pour abriter un hôpital, mais un centre de repos pour personnes âgées, et (ii) ***Dakhla est le plus grand et de loin la plus déshérité des wilayas***. Les 38.500 habitants de ce camp sont d'ailleurs considérés comme 'les réfugiés parmi les réfugiés'. Les camions qui l'approvisionnent en tout depuis Rabouny doivent parcourir 165 Km, dont 140 Km de mauvaises pistes (voir carte, Annexe IV(ii)).

Le résultat en est que l'hôpital ne disposait lors de la visite de l'évaluation ni d'eau, ni d'électricité ni des conditions d'hygiène minimale qui permettraient d'accueillir des patients et les équipements du contrat 2000/02005 (Terre des Hommes/Italie).

En conséquence, toute ***réhabilitation future*** devra (i) se limiter aux types de réfections d'urgence déjà effectués avec succès et (ii) faire l'objet d'une identification préalable rigoureuse, notamment en ce qui concerne les projets des autres donateurs. Une ***coordination sectorielle*** est à favoriser.

²¹ Selon le correspondant de ECHO, les déficiences décrites dans ce chapitre ont fait l'objet de travaux urgents après le passage de l'évaluation. Les résultats semblent donner satisfaction à toutes les parties.

B.5.4. Produits non-alimentaires

Les équipements humanitaires demandés avec le plus d'insistance et d'arguments par les Sahraouis sont les **tentes** ('jaimas'). Les tentes font évidemment partie de la tradition culturelle des Sahraouis et sont absolument indispensables pour abriter les familles de réfugiés pendant les mois d'été où la température fait ressembler à de véritables fournaies les petites maisons de terre cuite. Une tente de bonne qualité ne peut cependant guère résister à plus de cinq ans d'usage intensif et de tempêtes de sable. De plus, de nouvelles tentes sont régulièrement nécessaires pour abriter les jeunes ménages et éviter ainsi les conflits sociaux. Les besoins annuels sont par conséquent de 5.000 tentes environ, dont seulement 2.000 sont fournies par le HCR –si les fonds sont là. ECHO a donc entrepris d'aider à combler un déficit qui s'était accumulé. Un premier contrat pour les pièces détachées de 1.000 tentes –qui doivent servir à en réhabiliter 2.700 (n° 1999/02008), presque complété à présent, a été signé avec la Croix rouge espagnole (CRE). Un autre contrat de 1.500 tentes est en cours avec Solidaridad (2000/02004), mais les livraisons n'avaient pas encore commencé lors de la visite de terrain.

L'évaluation a insisté auprès des Sahraouis pour que des chiffres précis soient fournis concernant les besoins en matériel aussi coûteux, car un exemple frappant du manque de transparence fut mis en lumière à cette occasion. Le CRE avait reçu des Sahraouis les listes de distribution des tentes, où chaque bénéficiaire avait dûment donné un numéro de carte d'identité ou de carte de distribution. L'existence de ces deux documents était restée confidentielle jusque là, et le CRE avait dû s'engager à ne pas donner de copie de ces listes à ECHO.

L'équipement de manutention livré par Oxfam/B à l'entrepôt CRS de Rabouny (1 élévateur de 25T, 2 élévateurs de 2,5T et un tapis roulant) était extrêmement nécessaire et correspond parfaitement à la requête du CRS. Seul le tapis roulant avait subi des dommages lors du dépotage du container à Oran. Comme il n'avait pas encore été testé, il est difficile d'estimer son état réel. Contrairement aux chariots élévateurs, le tapis n'avait pas été livré avec des pièces de rechange ou un manuel d'instructions. Il s'agit cependant d'un engin au principe simple, dont le maniement ne devrait pas poser de problème majeur.

Les 37.000 **couvertures** du contrat CISP 2000/02001 sont destinées en priorité aux écoles-internats et aux hôpitaux. Les couvertures correspondent à un besoin évident et l'appel d'offre en cours est réalisé avec beaucoup de soins, mais l'on regrettera que les chiffres proviennent exclusivement du CRS, sans vérification²².

Les 8.000 **vêtements pour enfants** (256.000 Euros, contrat Solidaridad 2000/02004) ont eux aussi été achetés 'selon les besoins identifiés par les autorités sahraouies', c'est-à-dire à nouveau sans monitoring de l'ONG, alors que de nombreuses familles sont déjà soutenues par ailleurs par la société civile espagnole. Les vêtements n'étaient pas encore livrés lors de l'évaluation.

Les pertes dues au transport sont extrêmement réduites. L'accord-cadre signé entre le consortium des ONGs et la cellule CRA/CRS prévoit le remboursement de tout matériel manquant à l'arrivée à Rabouny et semble bien fonctionner.

B.6. Efficience

B.6.1. ECHO

L'efficience de l'organisation actuelle de ECHO (desk à Bruxelles et bureau à Alger) est excellente, dans les limites imposées par la structure de l'Office qui a besoin d'être encore renforcée (manque endémique de support technique propre, mesures urgentes de sécurité, clarification du statut vis-à-vis de la Délégation...et pas de correspondant entre novembre 1999 et juin 2000). La rapidité, le professionnalisme, la qualité et la quantité de l'aide sont hautement appréciés par les bénéficiaires, surtout lorsqu'on les compare avec les performances des agences UN. Cependant, ECHO, organisme d'aide humanitaire souple et rapide, se doit d'agir en fonction de critères techniques de vulnérabilité, apolitiques. L'Office est donc institutionnellement dépourvu de la 'vision' politique nécessaire à se dégager seul de ce type de crise.

B.6.2. Les partenaires de ECHO

²² ECHO confirme qu'un monitoring de la distribution sera bien effectué. Pour se faire, il faudra cependant obtenir au préalable une liste détaillée des besoins de la part du CRS. La même remarque s'applique aux vêtements.

Les sept principales ONGs partenaires sont liées par un accord de consortium, qui n'a pas de personnalité juridique, afin de se répartir les tâches et de mieux négocier avec le CRA. L'origine du consortium remonte à 1996 (5 ONGs au début). En 2000 s'y ajouta une sorte de 'sous-consortium' des nouvelles ONGs espagnoles MPDL et PTM qui se joignirent à Solidaridad. Le manque d'organisation de ce consortium avait été critiqué par l'évaluation ECHO de 1997. Il semble que les choses aient évolué favorablement, encore que l'on soit toujours loin d'une utilisation optimum de toutes les potentialités du consortium (voir B.5.1).

Les ONGs sont un des instruments de 'vision' du terrain dont dépend traditionnellement ECHO. Ici, l'engagement politique de la plupart des partenaires en faveur des Sahraouis, tout compréhensible qu'il soit, se traduit bien souvent par une confiance quelque peu aveuglante dans la politique des autorités locales. ECHO se dit conscient du fait, mais aussi lié aux rares ONGs qui ont aidé ces réfugiés avec constance depuis parfois 25 ans (Oxfam/B est présent depuis 1975, et Medico/D depuis 1976). Il semble évident que certains parmi les partenaires les plus importants de ECHO hésitent à s'engager dans une crise aussi peu porteuse. Cette réalité n'en reste pas moins un handicap gênant pour toute stratégie.

B.6.3. Les autorités locales

Le CRA est déjà évoqué ci-dessus et le sera encore en B.6.4. Il est l'organe principal du contrôle indirect effectué par les autorités algériennes sur l'entrée de l'aide humanitaire internationale dans le pays, et sur son acheminement vers les camps sahraouis. Il est de fait incontournable. Quoique souffrant très probablement des problèmes récurrents de l'Algérie, le CRA fait des efforts louables pour se montrer professionnel et efficace. En cas de problème majeur, le CRA devrait se référer à la direction des Affaires humanitaires du ministère des Affaires étrangères algérien.

Les relations avec les autorités sahraouies sont indiscutablement cordiales, mais parfois teintées d'ambiguïté. Le gouvernement de la RASD et ses ministères n'étant pas reconnus par l'UE, le seul interlocuteur 'politiquement correct' pour ECHO est le CRS, alors que ce dernier n'est lui-même pas reconnu non plus par la FICR (Fédération internationale de la Croix rouge et du Croissant rouge). Quoiqu'il en soit, le CRS qui supporte tout le poids de la gestion et de la logistique à Tindouf (voir ci-dessous) a grand besoin de *renforcement structurel et technique*. Le CRS emploie actuellement environ 120 personnes. Son organisation comprend: (i) le président et son chef de cabinet, (ii) le secrétaire général chargé des relations avec les ministères ainsi que du personnel, (iii) un directeur (problèmes techniques, réception et distribution) et (iv) un département des relations extérieures (ONGs, donateurs, cellule CRA/CRS à Oran, évaluation des besoins, et réunions de coordination).

B.6.4. Logistique et entreposage

L'organisation de la logistique en Algérie est assurée par une cellule commune CRA/CRS basée au port d'Oran (dédouanement, transport par camions vers Tindouf). La distribution finale aux bénéficiaires est ensuite assurée par le CRS. Le consortium des ONGs a signé en mars 2000 un accord-cadre bienvenu avec cette cellule, qui ne le met cependant pas à l'abri des retards du PAM et des soubressauts politiques algériens. Le CRA qui n'a toujours pas obtenu les avantages attendus du réseau informatique Compass du PAM, n'est pas non plus à l'abri des transports parfois fantasmés de cette agence.

Les prix convenus dans l'accord-cadre (89 Euros/tonne métrique pour le CRA et 12 Euros pour le CRS) correspondent aux estimations détaillées déjà réalisées par l'évaluation de 1997. Ils semblent représenter un bon niveau par rapport aux prix du marché algérien qui grimpent parfois jusque 99 Euros pour le transport sur Tindouf. Les documents créés pour la gestion des transports sont tout-à-fait adéquats.

L'entretien des capacités d'entreposage à Rabouny sont en principe assurés par le PAM, qui ne remplit pas là non plus ses engagements. Les deux zones d'entrepôts du CRS (produits alimentaires et non-alimentaires sont convenablement séparés) sont protégées par de véritables murailles de containers 'dernier voyage' alignés sur deux étages. Seule une ouverture bien protégée permet l'accès à l'intérieur de ces forteresses. De plus, certains des containers les mieux préservés sont utilisés pour le stockage de produits spécifiques ou comme espaces de réemballage des sacs abîmés pendant le transport.

L'entrepôt alimentaire, d'une capacité totale de 12-13.000T, comprend 8 magasins 'en dur' extrêmement délabrés (édifiés en 1981-82, 500T chacun) et 2 magasins plus modernes (1.000T chaque). Le PAM aurait

promis de construire aussi 10 plate-formes bétonnées pour les sacs de farine: seules 3 et demi ont été réalisées (capacité 5.000T)²³.

Il est important de comparer ces possibilités avec la nouvelle décision d'urgence de ECHO de constituer 3 mois de réserve (8.164T).

Le CRS dispose de 24 camions pour la distribution de nourriture et de gaz (dont 8 en bon état) et de 25 camions citernes pour le transport de l'eau (22 en bon état). Les 19 camions en mauvais état datent tous de 1990-92. La capacité de transport moyenne est de 12T vers les trois camps les plus proches, mais de 10T seulement vers Dakhla. Il y a un **manque permanent** de pièces de rechange, d'outils et de techniciens formés, malgré les projets du HCR dans ce domaine. Il n'y a par exemple aucun catalogue de pièces de rechange pour les camions Iveco, et il n'y a pas de concessionnaire pour camions Volvo en Algérie...

B.6.5. Qualité, quantités, délais

Qualité. Hormis le problème de la réhabilitation de l'hôpital régional de Dakhla (chapitre B.5.3), la qualité des projets non-alimentaires ne semble faire aucun doute. Les problèmes d'acceptabilité et de cuisson de certains produits alimentaires ont déjà été exposés au chapitre B.5.1.

Les **quantités** se révèlent par contre perpétuellement insuffisantes, du fait des déficiences du reste de l'aide internationale, déjà évoquées ailleurs.

Délais. Des délais sont intervenus dans le contrat n° 1999/2008 du CRE (fourniture de 1000 tentes). Le partenaire semble avoir connu des problèmes successifs: (i) avec les procédures de l'appel d'offre, (ii) avec le fournisseur pakistanais, et (iii) lors du dédouanement à Oran. Les retards importants subis par ce partenaire et d'autres dans leurs dédouanements à Oran entre septembre et novembre 2000 (notamment 4 mois d'attente pour le lait maternisé de CISP !), malgré l'accord-cadre, semblent avoir été causés par au moins deux facteurs: (i) une querelle de politique intérieure qui a entraîné la démission du président du CRA et de son adjoint. L'attribution des nouveaux pouvoirs de signature a pris du temps. (ii) Là-dessus s'est greffé l'arrivée tardive et massive de bateaux du PAM qui ont reçu la priorité sur les envois de ECHO, peut-être par décision politique algérienne.

Un point important à examiner avec attention par ECHO est celui des **procédures d'appel d'offre** ('Document 14'). Il a été rapporté à l'évaluation que les conditions du cahier des charges étaient très difficiles pour les fournisseurs algériens, notamment en ce qui concerne l'orge et la nourriture aviaire (aucun d'entre eux n'a malheureusement pu être rencontré). De plus, les partenaires se trouvaient en butte à de multiples questions de la part de fournisseurs potentiels mal renseignés.

Hors cas d'urgence humanitaire (besoin immédiat et non-prévisible), le document 14 prévoit qu'un appel d'offre local sera lancé pour tout achat de produits entre 45.000 et 150.000 Euros; il faut un appel d'offre international lorsque le montant est égal ou supérieur à 150.000 Euros.

Il est clair que ces deux cas de figures recouvrent la quasi-totalité des contrats des plans globaux. Si la procédure suivie garantit la transparence requise, ECHO doit cependant prendre en considération deux aspects parfois oubliés:

- Les contraintes réelles auxquelles sont soumis les fournisseurs locaux doivent être dûment étudiées et prises en compte dans les termes de l'appel d'offre.
- Il convient de ne pas suivre aveuglément les procédures standard de la Commission (par ex. Phare ou Tacis). L'expérience du consultant en ce domaine montre en effet que la durée moyenne d'un appel d'offre (entre la définition des spécifications techniques et la signature du contrat) est parfois de **sept mois**, ce qui est supérieur à la durée normale d'une opération de ECHO.

L'évaluation recommande par conséquent à ECHO d'étudier la mise en place d'un **contrat-cadre de fournisseurs acceptables et expérimentés**, ce qui permettrait de gagner beaucoup de temps tout en assurant la transparence. Ce type de contrat-cadre ferait lui-même l'objet d'un appel d'offre international normal, et pourrait rester ouvert à toute nouvelle candidature pendant 2-3 ans.

B.6.6. Monitoring et auto-évaluation

Nous n'avons pas pu identifier de processus d'auto-évaluation chez les partenaires.

²³ Le correspondant de ECHO rapporte que la 4^{ème} plate-forme a été achevée après la visite de l'évaluation. Le PAM va aussi installer une 5^{ème} plate-forme, mais ne s'être engagé à en construire 10 (chiffre CRS).

Par contre, divers monitorings se déroulaient dans le secteur médico-sanitaire. Celui de Medico est très performant, assuré de façon continue par le pharmacien formé et le ministère de la Santé.

Des missions régulières (2 ou 3 de 10 jours chacune) par des experts permettent d'en faire le point et de corriger rapidement les possibles erreurs ou dysfonctionnements.

CISP effectue également un suivi permanent par sa présence expatriée à Rabouny et reçoit un appui technique de l'Institut de Nutrition italien.

Le monitoring de Terre des Hommes est assuré par les expatriés. Le médecin résident, avec l'appui de l'administrateur logisticien, est en charge d'un rapport mensuel sur l'état d'avancement du projet. Le médecin coordinateur avec 3 missions de courte durée doit remettre un rapport à mi-parcours.

Pour le secteur hygiène, Solidaridad prévoit 4 mois de présence expatriée et le contrôle de l'opération par le consortium. Pour MPDL, la participation d'un expatrié est prévue pour 40% des distributions.

Il est important de considérer les avantages d'une **présence expatriée** en vue du monitoring sous l'angle de l'**efficacité** et de l'**impact** –surtout lorsque les chiffres manquent-, avant de l'aborder sous l'angle purement budgétaire.

B.7. Impact des plans globaux

B.7.1. Réduction des souffrances humaines

La stratégie de ECHO est globalement pertinente, efficiente et efficace. Son impact immédiat sur les besoins les plus urgents des Sahraouis est incontestablement positif. Par contre, son impact en termes de réduction durable des souffrances humaines est quasi-nul, de par la nature même de ECHO et son isolement. **Une telle réduction ne pourrait venir que d'un changement politique majeur.** Dans ce contexte, toute stratégie humanitaire aussi bonne soit-elle, ne peut être qu'un 'bouche-trou' face aux carences des autres si elle ne s'appuie pas sur une cohérence de la communauté internationale et de l'UE au plus haut niveau.

Dans le domaine **médico-sanitaire**, le problème est particulièrement poignant. ECHO, de par son mandat, ne peut mettre en œuvre ce qui est l'essence même de la santé publique, c'est-à-dire la prévention. La médecine curative est certes nécessaire et prestigieuse auprès des ministères et du public, mais elle ne représente que l'échec de la prévention et n'a jamais permis d'améliorer ni l'espérance de vie, ni les taux de mortalité. Vouloir traiter dans le court terme les problèmes de retard de croissance des enfants et l'anémie chronique des femmes est une utopie.

Une réduction durable des souffrances des réfugiés à Tindouf est de plus empêchée par l'**aridité** incontournable du terrain. La logique politique –surtout algérienne, mais aussi sahraouie- qui est à l'origine de la situation présente et qui continue à la contrôler ne peut tolérer une solution plus purement 'humanitaire', par exemple la dispersion des réfugiés vers des zones plus fertiles, et un risque de démobilisation. Le discours officiel est toujours que les réfugiés sont 'prêts à souffrir pour l'indépendance', ce qu'ils font en effet depuis 25 ans. Phénomène typique souvent rencontré dans les ex-pays communistes, il est très difficile de sortir de ce genre de dialectique, même lors d'une conversation privée avec une famille de base, tant que fonctionnent les organisations 'de masse' des Femmes, de la Jeunesse, etc...

Par contre, de multiples témoignages indirects (l'évaluation n'a pas eu l'occasion de discuter de ce problème avec des bénéficiaires concernés) parlent d'un sentiment de révolte grandissant parmi les adolescents et les jeunes diplômés formés à l'étranger, de plus en plus nombreux. Ces changements inquiètent visiblement les Sahraouis, qui ne peuvent guère les contrôler.

L'effondrement –passager, espérons-le- des livraisons du PAM a récemment fait gonfler la part de ECHO entre 50 et 65 % de l'aide humanitaire internationale réelle aux Sahraouis. D'autre part, le budget du HCR a été réduit de plus de 10% l'année dernière, et l'Allemagne s'est complètement désengagée en 2000. Ces chiffres montrent bien qu'il y a danger à ce que ECHO, de donateur majoritaire, ne devienne bientôt un donateur quasi-unique (mis à part la société civile espagnole).

Il faut donc encourager une **prise de conscience** des agences UN concernées (par le biais peut-être d'une **évaluation** conjointe) ou exercer une **pression** volontariste des bailleurs de fonds européens au niveau du

Conseil exécutif de ces agences –surtout le PAM- pour qu’elles remplissent leur mandat. Une telle démarche pourrait aussi servir à garantir avec le PAM les modalités d’utilisation de la réserve de trois mois du panier alimentaire de base qui vient d’être décidé en urgence par ECHO.

B.7.2. Auto-suffisance, économie locale, capacity-building

La région de Tindouf, presque totalement aride, est incapable de subvenir aux besoins de 155.000 réfugiés (sauf pour l’énergie solaire). Au mieux, une petite centaine d’hectares de ‘jardins potagers’ protégés à grand peine, et une ferme avicole à l’équilibre précaire peuvent-ils fournir quelques légumes et œufs frais. Il est pourtant politiquement inacceptable de déplacer les réfugiés vers des zones plus fertiles. Toute tentative d’auto-suffisance doit de même tenir dûment compte du fait que les camps sahraouis se trouvent toujours en territoire algérien, à titre temporaire.

Cette situation rend extrêmement aléatoire sur le moyen ou le long terme l’auto-suffisance des réfugiés à Tindouf, et il n’est pas dans les moyens ou le mandat de ECHO de la mener seul. Les efforts du HCR en ce domaine ne sont guère porteurs non plus. Etant donné les retards du référendum, des efforts de soutien à l’aide humanitaire d’urgence doivent cependant être menés dans certains secteurs-clé, notamment par le biais de propositions au programme du Co-financement ONG (voir chap. B.10).

La société sahraouie est restée jusqu’il y a peu traditionnellement ‘sans argent’, démonétisée. Cette situation change cependant rapidement, avec l’introduction de petites boutiques dans tous les camps, et l’influence culturelle des jeunes envoyés en masse dans les familles d’accueil européennes pendant les mois de vacances. Il est par exemple ouvertement question à présent d’un “soutien monétaire” aux médecins et infirmières sahraouis qui accepteraient de s’installer à Dakhla, parmi les ‘réfugiés des réfugiés’. Le soutien envisagé varierait de 50-70 Euros/mois (infirmières) à 150 Euros pour les médecins.

Un bon exemple de ce qu’il est possible d’espérer –avec énormément d’acharnement et de bonnes compétences techniques- est la ***ferme avicole de Rabouny***.

Cette ferme qui fut fondée en 1988 opère deux batteries de 25.000 poules pondeuses chacune (une troisième unité est à l’arrêt). Dans les conditions actuelles, elle permet de produire localement près de 13 millions d’œufs par tranche de 14 mois: dans ce total, les réfugiés sont censés recevoir en moyenne un œuf par semaine (priorité aux écoles, etc.). Le solde, soit approx. 10.500 plateaux de 30 œufs chaque mois, est destiné à la vente sur le marché algérien (Béchar). Les contraintes sont cependant considérables: transport, mais surtout coût de la nourriture aviaire (Il faut 2.100T par an, à +/- 290 Euros la tonne). Le prix de vente a aussi considérablement baissé (de 200 à 110 dinars le plateau, soit 1,5 Euro). La fourniture par ECHO de 1.400T de nourriture aviaire parvient par conséquent tout juste à équilibrer les comptes.

Il est essentiel de la ***maintenir***; et si possible de favoriser la réhabilitation d’une 3^{ème} batterie –actuellement utilisée comme pièces de rechange-, pour augmenter la production. Il faudrait également comparer les coûts/bénéfices des batteries de poulets d’abattage (délaissées) par rapport à la viande importée.

Il n’y a pas pour l’instant de ***collaboration entre les ONGs internationales et les ONG locales algériennes***, ce qui est une voie à ***favoriser*** et qui fait partie de la politique de ECHO. L’organisation algérienne AFAD, déjà sur le terrain, pourrait bénéficier, dans le domaine de l’hygiène qui l’intéresse maintenant, d’un appui de la part de Medico par exemple.

B.7.3. Environnement

Il ne semble pas y avoir d’urgence humanitaire à signaler en ce domaine.

Un problème d’environnement spécifique à la logistique avait été mentionné dans le rapport d’évaluation de 1997: le fait que de nombreux containers ‘dernier voyage’ (non-réutilisables commercialement car trop abîmés, rongés par le sel marin..) se trouvaient abandonnés un peu partout dans les dunes de Rabouny.

Cette question a été depuis réglée avec efficacité: les containers ont été empilés sur deux étages pour former de longues murailles de protection (contre le sable, les vols..) autour des entrepôts du CRS.

Les autres problèmes d’environnement sont surtout liés à une éducation à l’hygiène à long terme des réfugiés, car ceux-ci ne peuvent évidemment perpétuer leurs traditions semi-nomadiques dans des camps surpeuplés. Ils sont cependant dûment identifiés par les Sahraouis, et combattus avec énergie:

- Collecte et disposition des débris ménagers: le problème semble assez bien contrôlé, sauf à Dakhla où l’on peut encore voir quelques dépôts sauvages.

- Pollution des nappes aquifères superficielles: la construction de fosses septiques acceptables ainsi que la fermeture des puits individuels pollués ont été traités en priorité. L'eau tirée de puits communautaires bien protégés est à présent régulièrement soumise à analyse.

B.8. Visibilité

La visibilité de ECHO parmi les Sahraouis est excellente, de même que leur compréhension (ou plutôt leur espoir): la plupart des bénéficiaires parleront de préférence de l'aide de "l'Union européenne". Un drapeau ECHO (fabriqué localement) a d'ailleurs été présenté en tête du défilé des donateurs et agences humanitaires lors de la fête du 25^{ème} anniversaire des Sahraouis, le 27/02.

Il faut par contre regretter (sauf pour Dakhla, lors de l'évaluation) que la visibilité soit inexistante sur les nombreuses crèches, écoles et autres structures médicales réhabilitées.

B.9. Sécurité du personnel humanitaire

La question transversale de loin la plus importante est celle de la *sécurité*, point faible récurrent de ECHO jusqu'ici. La sécurité dans un pays qui a connu près de 3.000 victimes du terrorisme en l'an 2000 concerne bien évidemment le *correspondant* ECHO à Alger. Les *partenaires* et les *envoyés* sur le terrain à Tindouf (où il n'y a pas de terrorisme islamiste) doivent aussi prendre garde, car les combats sont susceptibles de reprendre sans préavis.

Etant donné que (i) les correspondants n'ont pas le statut de fonctionnaire de la Commission et que (ii) aucun accord-cadre n'a été conclu à ce sujet entre ECHO et RELEX (Service Protocole et Sécurité), leur sécurité dépend entièrement du bon-vouloir des Délégations, au cas par cas²⁴. La Délégation à Alger fut fort heureusement très compréhensive: ECHO dispose d'un bureau intégré à la Délégation, et la résidence du correspondant a été (informellement) contrôlée par le responsable de la sécurité. Le problème de la délinquance 'ordinaire' se pose en effet avec au moins autant d'acuité que le terrorisme dans une ville où le taux de chômage officiel est de 35-36%, dont 80% de personnes de moins de trente ans.

Il n'en restait pas moins que, lors de la visite de l'évaluation, le correspondant ne pouvait être inclus officiellement sur les listes d'évacuation de l'UE (gérées par la France) et était donc prié de s'adresser à son ambassade (belge) en cas de problème²⁵.

Les déplacements du correspondant à Tindouf se font sous son entière responsabilité. De même, aucun envoyé de ECHO sur le terrain –sans parler des ONG partenaires heureusement réduites à CISP/Italie– n'a été inclus dans le plan d'évacuation UN, alors que ceci était parfaitement possible²⁶.

Il y a urgence à régler cette question, car les deux représentantes de CISP qui disposent effectivement d'un téléphone satellite et ont l'ordre de tenir leurs valises prêtes, sont supposées se rendre à l'aéroport de Tindouf au premier signal. Cependant, le bureau CISP à Alger qui doit leur envoyer le dit signal ne veut pas entendre parler des Nations Unies –pour raisons personnelles– et dit compter sur le responsable de la sécurité de la Délégation UE pour être averti d'un danger. Le responsable de la Délégation, très professionnel, n'a lui jamais conclu de tel accord.

Pire, l'aéroport de Tindouf risque bien d'être le premier endroit bloqué en cas de crise. Les organisations UN prévoient quant à elles un convoi routier vers Béchar.

B.10. Cohérence et L.R.R.D. (liens avec d'autres instruments communautaires)

La *cohérence* avec les autres services de la CE n'existe guère, sauf –partiellement– en ce qui concerne la ligne de Co-financement ONG de la DG Développement. ECHO –comme d'ailleurs toute l'aide humanitaire internationale– se retrouve isolé au milieu d'une crise oubliée dont les tenants et les aboutissants sont essentiellement politiques, et ne peuvent donc pas être maîtrisés par l'aide humanitaire

²⁴ Voir déjà à ce sujet le rapport d'évaluation ECHO d'août 2000 sur la coordination de la crise du Kosovo.

²⁵ Le correspondant a été finalement repris sur ces listes après le départ de l'évaluation.

²⁶ L'équipe d'évaluation au Monténégro en mai 2000 avait correctement été reprise sur le plan d'évacuation UN.

seule. ***Un retrait pur et simple de ECHO dans les conditions présentes ne pourrait qu'avoir des conséquences désastreuses pour les réfugiés.***

Il y a des leçons à tirer en termes (i) de programmation des plans globaux, et (ii) de lien avec le seul autre programme de la CE présent, le Co-financement ONG.

Il faut utiliser au mieux ***l'outil de programmation qu'est le cadre logique***. En particulier, ***l'objectif global*** doit être soigneusement défini et rédigé par ECHO. Il doit pouvoir clarifier les grands axes du plan global, et guider les partenaires dans leurs projets.

A plus long terme et principalement dans le contexte d'autres crises où les services impliqués de la CE sont plus nombreux, il doit aussi pouvoir refléter la cohérence de l'approche de la Commission, et assurer la coordination requise pour le LRRD. Il faudrait donc peut-être envisager dans certains cas que la rédaction de l'objectif global soit l'objet d'une concertation entre différents services concernés, *via* peut-être un groupe de travail ad hoc ou un comité de pilotage d'une crise spécifique.

Même si dans le cas de l'aide aux Sahraouis ***on ne peut encore envisager de transition vers le développement***, il faut favoriser et encourager la co-existence actuelle entre ECHO et le Co-financement ONG, car un développement de certaines capacités d'auto-suffisance des Sahraouis (compte tenu du fait qu'ils se trouvent toujours 'entre deux chaises' sur le sol algérien) est nécessaire pour soutenir l'aide humanitaire, et ne peut être accompli avec les seuls moyens de ECHO.

Sans vouloir orienter les initiatives de la société civile qui sont la base du Co-financement, des suggestions peuvent être émises par ECHO aux partenaires qui opèrent sur les deux programmes. Enfin, tout comme pour ECHO, un examen rigoureux du cadre logique des propositions permettrait d'éviter certaines dérives de partenaires politiquement orientés du Co-financement, telles que garages mobiles dans les 'territoires libérés' du Sahara occidental, ou proposition de renforcement des structures du CRS dans ces mêmes territoires avant de les envisager dans les camps de Tindouf.

L'opinion du consultant est que les liens potentiels avec le Co-financement devraient s'orienter en priorité vers quatre grands axes, dont trois correspondent à des propositions déjà formulées:

- ***Renforcement structurel du CRS***, seul partenaire actuel de l'aide chez les Sahraouis –en ce compris un atelier de réparation fixe à Rabouny pour les camions de distribution.
- Soutien renforcé aux ***écoles de formations professionnelles***, seul chemin ouvert aujourd'hui vers un développement futur. L'école d'infirmières, déjà financée, en est un bon exemple.
- Soutien aux actions de ***potabilisation de l'eau*** (unités de purification, de chloration) afin de contribuer à résoudre le problème de la diarrhée endémique. Priorité doit être donnée à Dakhla.
- Equipement des ***jardins potagers***: pièces de rechange pour pompes à eau, engrais, semences, éventuellement systèmes goutte-à-goutte et motoculteurs. Ces jardins sont la seule source de nourriture fraîche pour les réfugiés (avec la ***ferme avicole***, qui a également besoin de soutien) et peuvent servir de projets pilotes pour le futur.
- Dans le domaine ***médico-sanitaire***, l'intéressante recherche opérationnelle de CISP et de l'Institut de Nutrition italien, sur ***l'anémie et les retards de croissance***, dont l'arrêt rendrait vains tous les efforts antérieurs, pourrait bénéficier de la part de ECHO de l'acquisition des produits nutritionnels d'urgence réservés aux cas les plus graves, et de la part du cofinancement ONG de la prise en charge des autres composantes du programme qui est du domaine du long terme. Un travail de fond ***d'éducation à la santé des mères*** sur la nutrition des enfants et sur la lutte contre les maladies diarrhéiques dans ses deux volets (i) prévention, (ii) prise en charge et traitement à domicile pourrait rentrer dans le même cadre.

Enfin, il serait également intéressant d'explorer dans ces domaines les ***possibilités de coopération avec les aides bilatérales*** fournies par certains Etats membres comme l'Espagne, L'Italie, ou la Belgique. Ces pays –comme d'autres- sont bien informés des problèmes actuels que connaissent les réfugiés.