



Décision d'aide humanitaire

23 02 01

Intitulé : Aide humanitaire en faveur des populations les plus vulnérables du Guatemala, victimes de problèmes nutritionnels aigus liés à leur isolement et à la perte drastique de leurs revenus agricoles.

Lieu de l'opération : GUATEMALA

Montant de la décision : 800.000 EUR

Numéro de référence de la décision : ECHO/GTM/BUD/2004/01000

Exposé des motifs

1 - Justification, besoins et population cible :

1.1. - Justification:

Le Guatemala compte plus de 10 millions d'habitants ; 65% de sa population vit en zone rurale et 78% de cette population est indigène. 3 millions de personnes survivent dans des conditions de pauvreté extrême, avec moins de 1 US\$ par jour alors que 57% de la population totale vit avec 2 US\$ par jour¹.

Le Guatemala est en tête des statistiques en ce qui concerne la malnutrition chronique, avec des taux qui varient entre 47 et 48%². Les plus affectés sont les enfants de moins de 5 ans (environ 50%)³ et les femmes, dont l'exclusion sociale a créé de grands degrés de dépendance et de vulnérabilité.

Ces moyennes cachent d'énormes disparités, liées à l'appartenance à certains groupes de la population (tel que les ethnies indigènes, les femmes et les fillettes), mais également aux zones géographiques de résidence telles que les zones rurales et celles plus difficiles d'accès.

Les problèmes de malnutrition au Guatemala sont pour la plupart caractérisés par : un manque chronique de produits alimentaires saisonniers au niveau local (en terme de quantité, qualité et disponibilité), des sources de revenus limités et peu diversifiées, des stratégies de survie inadaptées, un capital santé particulièrement pauvre, par un très faible (voire

¹ World Food Programme report and statistics 2004, Programme Guatemala 2000-2004

² Les informations nutritionnelles au niveau national mentionnées dans cette décision concernent les enfants de moins de 5 ans, datent de fin 2002 et sont issues de l'Enquête Nationale de Santé materno-infantile – ENSMI.

³ La malnutrition est la troisième cause de mortalité infantile dans le pays, après les infections intestinales et les bronchopneumonies.

inexistant) niveau d'éducation ainsi que par des risques environnementaux lourds ; tout ceci principalement en zone rurale.

Depuis les années 90, la disponibilité par habitant d'aliments de base, tels que le maïs et le haricot rouge, a diminué d'environ 40%, ceci principalement à cause de la réduction des superficies semées ainsi que des phénomènes naturels adverses et fréquents. Pourtant ces aliments sont toujours à la base de l'apport nutritionnel de plus de 75% des foyers⁴.

Beaucoup de familles ne produisent que pour leur consommation propre et dépendent du travail saisonnier pour l'obtention des revenus. Les inégalités d'accès aux terres, ajoutées à des années de pertes économiques (crise du café, etc.), aux événements climatiques répétitifs (inondations, sécheresse) et à la monoculture comme seule option, ont conduit nombreuses familles à une décapitalisation accrue qui non seulement les placent en situation de forte insécurité alimentaire mais les amènent à repousser leurs « frontières agricoles » (recherche de terres, plus loin et plus haut dans les montagnes, éloignées de toute infrastructure sociale, économique et/ou institutionnelle ainsi que bien souvent peu fertiles).

Outre la diminution de la disponibilité des aliments, l'accès est affecté par des logiques socioculturelles (telles que l'appartenance ethnique ou le sexe). Les femmes ne sont pas écoutées et encore moins habilitées à prendre des décisions quant à la santé de leurs enfants. Leur espace d'initiative est limité (voire nul) ce qui représente un grand handicap, d'autant plus qu'elles sont en charge de la santé, de l'éducation et de l'alimentation des enfants. Elles font partie des populations les plus vulnérables et n'ont que rarement accès à une éducation de base, ce qui ne leur permet pas de prendre les décisions appropriées quant à l'utilisation et la distribution des aliments au sein du foyer. La chaîne de distribution à l'intérieur des foyers favorise en effet les hommes adultes qui mangent en premier, suivi des garçons, des femmes adultes et, en dernier, des fillettes.

Face à ces phénomènes, le nouveau gouvernement guatémaltèque (arrivé au pouvoir début 2004) a lancé plusieurs initiatives et a reconnu récemment que les problèmes alimentaires et 'la faim' sont potentiellement une « bombe à retardement » en Amérique Centrale.

Le problème principal qui se pose est que, du fait du manque de couverture de santé, les populations indigènes des zones très reculées s'engouffrent dans des situations de crise nutritionnelle, sans que des signaux d'alerte ne soient donnés au niveau central. Il existe en plus une grande méfiance réciproque entre le gouvernement central et les autorités périphériques : lorsque les communautés locales communiquent des informations alarmantes aux autorités centrales (sanitaires) elles ne sont pas toujours écoutées. Or des organisations comme le PAM⁵ et l'UNICEF indiquent une réapparition des poches de malnutrition aiguë sur le territoire Guatémaltèque sans que des données concrètes d'enquêtes ne soient disponibles.

Selon le PAM, une crise alimentaire peut être redoutée vers janvier 2005⁶, surtout dans la partie orientale du pays. Une présence de ECHO « low-profile », à travers des activités de dépistage, pourrait être une valeur ajoutée si une réponse humanitaire s'avérait nécessaire.

⁴ World Food Programme report and statistics 2004, Programme Guatemala 2000-2004

⁵ Programme Alimentaire Mondiale

⁶ Rapport de mission ECHO – Managua Septembre 2004 et réunion ECHO, PAM, Movimondo,

Les acteurs humanitaires et sanitaires présents au Guatemala s'accordent d'ailleurs à dire qu'il existe des poches de malnutrition aigue sans qu'aucune organisation n'intervienne pour le moment faute de moyens.

Les capacités des Organisations Internationales (ONGs, Agences des Nations Unies) pour la réalisation des activités « hors programme » (enquête nutritionnelle par exemple) sont limitées. Le cadre atypique du Guatemala (des poches de malnutrition très localisées) fait aussi que les organisations ne prennent pas d'initiative dans ce sens et rencontrent de nombreux obstacles face aux bailleurs de fonds d'urgence du type de ECHO (à cause surtout du « petit » nombre de bénéficiaires et de la couverture limitée des régions).

Les initiatives interinstitutionnelles (gouvernementales et non gouvernementales) telles que l'Alliance Stratégique du Ministère de la Santé (PROSAN), sont à la recherche de financement. L'aide du PAM et de l'UNICEF sont principalement vouées au renforcement institutionnel et leurs activités d'urgence se limite aux grandes crises. Leur capacité d'influencer positivement les autorités est extrêmement limitée. De plus, de fortes limitations budgétaires empêchent les autorités d'assurer une présence dans les zones les plus reculées (non paiement des salaires, aucune formation du personnel...) ce qui favorise la désertion et la corruption locale.

1.2. - Besoins identifiés :

Le problème particulier de la région Reina

La région Reina ne possède qu'un bout de route (45 Kms) chaotique, et impraticable en cas de pluie; un trajet coûte plus de deux jours de travail agricole et la route n'est accessible qu'après plusieurs heures de marche.

Les taux de malnutrition aigue oscillent normalement entre 1.8 (Quiché) et 4.5 (Huehuetenango) au niveau départemental ; cependant l'enquête nutritionnelle réalisée en août 2004 par l'ONG Movimondo indique une malnutrition aigue (sévère et modérée) supérieure à 15%. Plus de 95% des 23.910 habitants est indigène (majoritairement quechi) et l'unilinguisme (langue indigène pratiqué exclusivement) est de 60% pour les hommes et 85% pour les femmes. L'analphabétisme est de 76.8%. 90% des terres appartiennent à 4% des habitants.

Cette région vit principalement de la culture de la cardamome dont le prix a diminué jusqu'à être cinq fois inférieur en 5 ans, avec une chute drastique entre 2003 et 2004, ce qui explique l'aggravation de la situation. L'unique hôpital est à 4 heures de route minimum, il existe cinq centres de santé qui sont toutefois très éloignés les uns des autres.

Les ONG se sont inquiétées de l'augmentation rapide de la mortalité infantile dans certaines régions ainsi que de la perceptible et rapide dégradation physique de certains enfants. Ceci a porté Movimondo à réaliser une enquête nutritionnelle en août 2004, avec les résultats suivants :

Type de malnutrition	Sévère	Modérée	Faible
----------------------	--------	---------	--------

Malnutrition aigue <i>Poids/Taille</i>	5.92%	9.97%	19.21%
Malnutrition chronique <i>Taille/Age</i>	35.43%	30.09%	21.34%
Malnutrition globale <i>Poids/Age</i>	19.91%	27.08%	29.31%

On note que plus de 4.000 enfants sont en « risque nutritionnel grave » sur un total de 5.048.

Le taux de mortalité infantile (10.68/1000) ne reflète en rien la situation de malnutrition aigue car il est courant que les enfants souvent ne soient pas enregistrés à la naissance ou en cas de décès et que les pertes en vies humaines ne surviennent que lorsque la crise est installée depuis plusieurs mois.

L'évaluation nutritionnelle a été réalisée par Movimondo avec l'appui des institutions de santé de la région et l'alerte a pu être donnée. Une première action a été entreprise immédiatement avec le support du PAM (distributions alimentaires) sans que cela soit suffisant. Une prise en charge rapide et ciblée est nécessaire sur le plan thérapeutique et alimentaire pour empêcher l'aggravation de la situation.

Dépistage des poches de malnutrition susceptibles d'empirer :

En considération de ce qui précède (voir « justification ») il est nécessaire d'identifier et de prévenir l'aggravation d'une situation nutritionnelle déjà fragile dans les zones reculées et difficiles d'accès du Guatemala.

Le manque d'intervention et de moyens qui existent actuellement dans ces territoires ne permet pas d'attendre que les instruments de « moyens termes » se mettent en place afin de préserver les populations touchées.

1.3. - Population cible et régions concernées :

Pour l'intervention nutritionnelle dans la région Reina:

- plus de 4.000 enfants et 2.500 femmes enceintes ou allaitantes.

Pour le dépistage de la malnutrition aigue, les enfants de moins de 5 ans :

- Vivant dans des communautés rurales isolées,
- Vivant en régime d'autosuffisance,
- Affectés par un problème d'exclusion sociale et économique,
- Population majoritairement indigène
- Vivant dans des zones caractérisées par l'absence ou la présence très limitée des institutions gouvernementales en particulier de santé
- Faible niveau d'éducation ou taux élevé d'analphabétisme
- Ayant souffert des pertes de récolte importante ponctuelles ou liées à la dégradation économique ou au manque d'accès à la terre.

Sur base de 10 enquêtes nutritionnelles rapides (réalisées sur des groupes cibles de 30*30 = 900) environ 9000 enfants de moins de 5 ans devraient faire l'objet d'enquêtes.

Au niveau des régions :

- l'intervention nutritionnelle sera mise en place dans la zone Reina du Département du Quiché ;
- les régions bénéficiant du dépistage seront définies en collaboration avec les partenaires, le Ministère de la Santé et le programme de Sécurité Alimentaire de la Délégation UE au Guatemala.

1.4. – Evaluation des risques et contraintes éventuelles :

Si la crise alimentaire appréhendée dans la partie Est et Nord-Ouest du Guatemala prend des proportions de crise humanitaire, cela pourrait amener ECHO à changer d'orientation stratégique et géographique. Cela voudrait dire des enquêtes nutritionnelles plus localisées que prévues, ainsi qu'une éventuelle décision d'urgence focalisée plus sur la réponse que sur le dépistage. Ceci dit, les opérations de dépistage et de formations resteraient essentielles même si retardées.

Une crise alimentaire signifierait également un plus grand nombre d'intervenants d'où le besoin d'une plus grande coordination de la part des partenaires ECHO pour éviter une duplication des initiatives.

La situation de sécheresse est déjà un fait mais il faudra attendre début 2005 (fin janvier/février) pour évaluer si la situation dépasse les capacités locales de réponse et/ou les stratégies de survie des communautés locales concernées.

La durabilité et l'impact sur le long terme des actions nutritionnelles d' ECHO dépend aussi de la capacité des instruments à moyen et court terme (sécurité alimentaire et développement mis en place par d'autres acteurs locaux ou internationaux) de faire le lien et de s'atteler aux problèmes plus structurels tels que l'accès à la terre, la diversification des cultures, l'intégration socio-économique des populations indigènes et en particulier des femmes, etc.

L'efficacité des interventions sera également fortement liée à la qualité de la collaboration avec les autorités de santé qui devront être en mesure de prendre le relais du suivi nutritionnel à la fin de l'intervention d'ECHO pour éviter une rechute après les mois d'intervention.

2- Objectifs et composantes de l'intervention humanitaire proposée:

2.1. – Objectifs :

Objectif général :

Intervenir immédiatement et assurer un système de réponse rapide dans le cadre de la crise nutritionnelle qui affecte le Guatemala, afin de sauver et préserver les vies de certaines populations en péril, dans les zones reculées.

Objectifs spécifiques :

- 1) Diminuer le taux de morbidité et mortalité infantile dans la Zone Reina du département du Quiché, où la situation nutritionnelle de plus de 4.000 enfants est extrêmement critique et risque de s'aggraver lourdement.
- 2) Dépister la malnutrition aiguë dans les zones les plus vulnérables, isolées et reculées du Guatemala.

2.2. - Composantes :

Les objectifs spécifiques seront mis en œuvre par le biais des activités suivantes :

Nutrition

- Nutrition thérapeutique : mise en place d'une alimentation thérapeutique pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë grave (dans la zone Reina et dans les autres zones où la présence de malnutrition aiguë aura été décelée) ;
- Supplément nutritionnels : complément pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ;
- Compléments nutritionnels et alimentaires pour les enfants souffrant de malnutrition globale et les femmes enceintes ou allaitantes afin de réduire le risque de malnutrition chronique chez les nouveaux-nés.

• **Formation**

- Education des familles bénéficiaires de l'aide nutritionnelle à de meilleures pratiques alimentaires et d'hygiène ;
- Formation du personnel de santé présent ou en vue d'être actif dans les secteurs touchés par la malnutrition.

• **Dépistage**

- Dépistage de la malnutrition aiguë, en s'appuyant sur la réalisation d'une enquête nutritionnelle et sur des études réalisées par une équipe composée de divers acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux sur base d'indicateurs et de méthodologie communs ;
- Amélioration des capacités de réponse locales et/ou d'alerte ; renforcement des connaissances communautaires afin que les responsables puissent solliciter l'appui des services de santé et les informer d'une situation nutritionnelle inquiétante.

3 – Durée de la décision:

La durée de mise en œuvre de la présente décision sera de 12 mois

Les opérations humanitaires financées par la présente décision doivent être mises en œuvre endéans la dite période.

Les dépenses sont éligibles dans le cadre de cette décision à partir de du 01/01/2005

Date de début : 01/01/2005

Si la mise en œuvre des actions envisagées dans la présente décision est suspendue pour cause de *force majeure* ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de la décision.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les conventions signées avec les organisations humanitaires en charge de la mise en œuvre lorsque la suspension des activités s'étend sur une période supérieure à plus d'un tiers du total de la durée prévue de l'action. La procédure prévue à cet égard dans les conditions générales de l'accord spécifique sera appliquée.

4 - Interventions/décisions antérieures de la Commission dans le contexte de la crise concernée

Liste des opérations précédentes d' ECHO au Guatemala (décisions régionales Amérique Centrale)				
		2003	2002	2004
Numéro de décision	Type de décision	EUR	EUR	EUR
ECHO/TPS/210/2002/09000	AD-HOC		2.000.000	
ECHO/TPS/210/2002/23000	AD-HOC		2.000.000	
ECHO/TPS/219/2002/02000	DIPECHO		3.180.000	
ECHO/-CM/210/2003/01000	AD-HOC	520000		6.000.000
ECHO/DIP/BUD/2004/02000	DIPECHO			
Date : 17/11/2004				

5 - Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs

Donateurs en GUATEMALA les 12 derniers mois					
1. Etats Membres UE (*)		2. Commission Européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Autriche	0	ECHO	1,280,000		
Belgique	0	Autres Services			
Danemark	0				
Finlande	0				
France	0				
Allemagne	30,000				
Grèce	0				
Irlande	0				
Italie	0				
Luxembourg	0				
Pays Bas	0				
Portugal	0				
Espagne	0				
Suède	0				
Royaume Uni	0				
Sous-total	30,000	Sous-total	1,280,000	Sous-total	0
		Total	1,310,000		

Date : 17/11/2004

(*) Source : ECHO 14 Points reports. <https://hac.cec.eu.int>

Cellules vides : pas d'informations ou aucune contribution.

Un Front contre la Faim (Frente contre el Hambre) a été créé. Il dépend directement de la Présidence de la République et reçoit un large appui de la part de la coopération

internationale. Avec des fonds USAID il gère une intervention en santé materno-infantile, en prévention de malnutrition (éducation, contrôle des naissances, etc.). Avec un prêt BID (Banque Inter Américaine de Développement) il effectue des enquêtes de sécurité alimentaire et nutritionnelle dans 41 municipalités sélectionnées par le gouvernement⁷.

Au sein du Ministère de la Santé , un Programme de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PROSAN) a été lancé, disposant d'une unité de 7 nutritionnistes et d'une certaine reconnaissance au sein des acteurs humanitaires : en témoigne l'« Alliance stratégique pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle » qui est composé de la Croix-Rouge Guatémaltèque (avec le support de la Fédération), PROSAN, Concern, HOPE int., World Vision et Action contre la Faim – Esp., en coordination avec le PAM, UNICEF, l'INCAP (Institut Nutritionnel pour l'Amérique Centrale et le Panama, de l'Organisation Panaméricaine de la Santé) et a été créée le 22 Juin 2004. Cette Alliance a pour objectif (une fois les fonds trouvés) de réduire les taux de morbidité et mortalité liés à la malnutrition à travers des enquêtes nutritionnelles, des programmes d'éducation en santé et des interventions directes.

Des liens sont actuellement créés avec le système d'alerte alimentaire (SAT – Sistema de Aalerta Temprana) mis en place para la FAO/INCAP avec le financement de la Délégation de l'Union Européenne. Ce projet est assez centralisé et axé sur les municipalités les plus importantes ECHO doit faciliter le lien entre les communautés d'intervention et les informations produites.

Des actions de LRRD sont actuellement en cours afin de coordonner les actions ECHO avec celles du programme de sécurité alimentaire mis en place par la Délégation UE au Guatelmala. Celui-ci a une approche réhabilitation (par exemple, récupération des cultures perdues suite à des évènements climatiques répétitifs) et constitue une occasion d'approche simultanée, localisée sans risque de duplications.

6 - Montant de la décision et répartition par objectif spécifique :

6.1. - Montant total de la décision : **800.000** EUR

⁷ Certaines critiques ont été émises quant aux critères de sélection des municipalités sélectionnées. Il ne s'agit pas toujours des plus vulnérables, les zones urbaines ne sont pas les plus représentatives et de plus ces enquêtes vont être réalisées au travers des institutions de santé qui ne sont pas présentes sur tout le territoire.

6.2. - Ventilation budgétaire par objectif spécifique

Objectif principal: Intervenir immédiatement et assurer un système de réponse rapide dans le cadre de la crise nutritionnelle qui affecte le Guatemala, afin de sauver et préserver les vies de certaines populations en péril, dans les zones reculées				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Région géographique probable de l'opération	Activités	Partenaires potentiels⁸
Objectif spécifique 1 : 1. Diminuer le taux de morbidité et mortalité infantile dans la Zone Reina du département du Quiché.	500.000	Région Reina, département de Quiché au Guatemala	Nutrition	- MOVIMONDO - PAM - UNICEF
Objectif spécifique 2 : 2. Dépister la malnutrition aiguë dans les zones les plus vulnérables, isolées et reculées du Guatemala.	300.000	Municipalités isolées, privées de présence des autorités sanitaires et difficiles d'accès au Guatemala	Formation, Dépistage	- FICR-IFCR-CH
TOTAL	800.000			

⁸ FEDERATION INTERNATIONALE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT ROUGE, MOVIMONDO (ITA), UNICEF, PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIALE

7 –Evaluation

En application de l'article 18 du Règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission est appelée à « procéder régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Commission en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et en vue de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures ». Ces évaluations sont structurées et organisées à partir de thèmes globaux et horizontaux faisant partie de la stratégie annuelle d'ECHO tels que les questions relatives aux enfants, la sécurité des travailleurs humanitaires, le respect des droits de l'homme, les questions de genre. Chaque année, un Programme d'Evaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, en réponse à des événements particuliers ou à des circonstances changeantes. De plus amples informations peuvent être obtenues sur :

http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_fr.htm.

8 –Impact Budgétaire article 23 02 01

	CE (en EUR)
Crédits d'engagements initiaux disponibles pour 2004	476.395.908
Transfert budgétaire	25.000.000
Virement Commission	-3.700.000
Total crédits disponibles	497.695.908
Total exécuté à la date du 03/12/2004	491.814.311,78
Reste disponible	5.881.596,22
Montant total de la décision	800.000

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

**relative au financement d'opérations humanitaires sur le budget de l'Union européenne
au
GUATEMALA**

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le Traité instituant la Communauté européenne,

Vu le règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire⁹, et en particulier son article 14,

considérant ce qui suit:

- (1) La région Reina du Département de Quiché souffre d'une crise nutritionnelle aigüe due à son isolement et aux pertes drastiques de revenus agricoles depuis 2003.
- (2) Un taux de malnutrition aigüe grave et modéré supérieur à 15% a été confirmé par une enquête nutritionnelle effectuée dans la région Reina.
- (3) Des poches de malnutrition aigüe similaires existent au Guatemala mais ne sont pas identifiées principalement à cause d'un manque de présence des institutions de santé et du manque de ressources financières et humaines.
- (4) Les instruments de sécurité alimentaire additionnels se mettent en place progressivement dans la région mais ne sont pas suffisants pour affronter et prévenir ces situations de malnutrition.
- (5) Une évaluation de la situation humanitaire a conclu que les opérations d'aide humanitaire doivent être financées par la Communauté pendant une période de 12 mois.
- (6) Il est estimé qu'un montant de **800.000** EUR provenant de la ligne budgétaire **23 02 01** du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance à 20.000 personnes en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs.

⁹ JO L 163 du 2.7.1996, p. 1-6

A ARRETE LA PRESENTE DECISION:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente un montant total de 800,000 EUR en faveur d'opérations d'aide humanitaire pour les populations les plus vulnérables du Guatemala, victimes de problèmes nutritionnels aigus liés à leur isolement et à la perte drastique de leurs revenus agricoles, au titre de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général 2004 de l'Union européenne.
2. Conformément à l'article 2 du règlement (CE) No.1257/96 du Conseil, les opérations humanitaires seront mises en œuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivant:
 - diminuer le taux de morbidité et mortalité infantine dans la Zone Reina du département du Quiché ;
 - dépister la malnutrition aiguë dans les zones les plus vulnérables, isolées et reculées du Guatemala.

Les montants alloués à chacun de ces objectifs sont énumérés dans l'annexe à la présente décision.

Article 2

La Commission peut, si la situation humanitaire le justifie, réaffecter les niveaux de financement établis pour l'un des objectifs spécifiques précisés à l'article premier, paragraphe 2, à un autre objectif mentionné pour autant que le montant réaffecté représente moins de 20% du montant global de la présente décision.

Article 3

1. La durée de mise en œuvre de cette décision doit être une période maximum de 12 mois, commençant le 1^{er} Janvier 2005.
2. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à compter du 1^{er} Janvier 2005.
3. Si les actions envisagées dans la présente décision sont suspendues pour cause de *force majeure* ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de mise en œuvre de la présente décision.

Article 4

La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Pour la Commission

Membre de la Commission

Annexe: Ventilation des montants alloués par objectif spécifique

Objectif principal : Intervenir immédiatement et assurer un système de réponse rapide dans le cadre de la crise nutritionnelle qui affecte le Guatemala, afin de sauver et préserver la vie de certaines populations en péril, dans les zones reculées	
Objectifs spécifiques :	Montant par objectif spécifique (EUR)
Diminuer le taux de morbidité et mortalité infantile dans la Zone Reina du département du Quiché.	500.000
Dépister la malnutrition aiguë dans les zones les plus vulnérables, isolées et reculées du Guatemala.	300.000
TOTAL	800.000

Les subventions pour la mise en œuvre de l'aide humanitaire telle que définie par le Règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont attribuées en conformité avec le Règlement financier, en particulier son article 110, et avec ses modalités d'exécution, en particulier son article 168¹⁰.

Niveau de financement : en application de l'article 169 du Règlement financier, les subventions pour la mise en œuvre de la présente décision peuvent financer 100% des coûts d'une action.

Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en œuvre par des ONG et par les organisations de la Croix Rouge sur la base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) (en conformité avec l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier) et par les agences des Nations Unies sur la base de l'Accord cadre administratif et financier (FAFA). Les normes et critères établis dans le Contrat Cadre de Partenariat standard d'ECHO auquel les ONG et les organisations internationales doivent adhérer, ainsi que les procédures et critères nécessaires pour devenir partenaire sont disponibles à l'adresse suivante :

http://europa.eu.int/comm/echo/partners/index_fr.htm

¹⁰ ¹⁰ Règlement du Conseil (EC, Euratom) No 1605/2002 du 25 Juin 2002, OJ L248, 16/09/2002 et No 2342/2002 du 23 Décembre 2002, OJ L 357 du 31/12/2002.