



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le XXX
C(2010) XXX final

DÉCISION DE LA COMMISSION

du XXX

**relative au financement d'actions d'aide humanitaire au Burundi sur le 10ème Fonds
Européen de Développement (FED)**

(ECHO/BDI/EDF/2011/01000)

DÉCISION DE LA COMMISSION

du XXX

relative au financement d'actions d'aide humanitaire au Burundi sur le 10ème Fonds Européen de Développement (FED)

(ECHO/BDI/EDF/2011/01000)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

Vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

Vu l'accord de partenariat ACP-CE signé à Cotonou le 23 juin 2000 et notamment son article 72,

Vu le règlement (CE) n° 617/2007 du Conseil du 14 mai 2007 relatif à la mise en œuvre du 10ème Fonds Européen de Développement dans le cadre de l'accord de partenariat ACP-CE¹ et notamment son article 5, paragraphe 4, et son article 8,

considérant ce qui suit:

- (1) Au Burundi, la question de la nutrition a été longtemps traitée en marge du système de santé comme une activité temporaire mise en œuvre par des ONGs dans le cadre de l'aide humanitaire.
- (2) La prise en charge de la malnutrition aigüe basée sur une implication renforcée des communautés et des centres de santé tant au niveau du dépistage que du suivi et du traitement est une nouvelle approche introduite au Burundi en 2006 et progressivement mise en application à partir de 2007 par le Ministère de la Santé dans toutes les provinces du pays. Les taux de malnutrition aigüe sont actuellement maîtrisés avec un taux de malnutrition aigüe globale de 6%² en 2010 malgré un taux de malnutrition chronique de 58%.
- (3) Il est cependant essentiel que les patients souffrant de malnutrition aigüe, estimés à 24.658 enfants de moins de cinq ans, puissent être pris en charge dans les structures nationales du Ministère de la Santé afin de limiter l'incidence de la malnutrition et ses conséquences en terme de mortalité infantile et d'éviter le retour à une situation de crise.
- (4) La fourniture de produits nutritionnels spécialisés, le soutien à l'intégration de la nutrition dans les structures de santé par le suivi et la formation du personnel de santé ainsi que la coordination des activités nutritionnelles, préconisés par la nouvelle

¹ JO L152, 13.06.2007, p.1.

² Source: Enquête Démographique et Santé, 2010

approche, devraient permettre de maintenir une prise en charge de qualité des 24.658 enfants mal nourris au sein des structures de santé.

- (5) Il est nécessaire de renforcer ce processus encore fragile d'intégration de la nutrition dans le système de santé en permettant ainsi aux bailleurs de fonds pour le développement une meilleure mise en œuvre de leur stratégie, notamment dans le secteur de la santé.
- (6) Pour atteindre les populations dans le besoin, l'aide devrait être mise en œuvre par des organisations non gouvernementales (ONG) ou des organisations internationales, y compris les agences des Nations Unies (NU). En conséquence, la Commission européenne devrait exécuter le budget de ces actions par gestion centralisée directe ou par gestion conjointe.
- (7) Une évaluation de la situation humanitaire a permis de conclure que les actions d'aide humanitaire devraient être financées par l'Union européenne pour une période de 18 mois.
- (8) Une utilisation du 10ème Fonds Européen de Développement est nécessaire dans la mesure où les fonds dédiés aux pays ACP dans le budget général sont déjà entièrement alloués.
- (9) Il est estimé qu'un montant de 1.000.000 EUR de l'enveloppe financière attribuée au Burundi afin de couvrir des besoins imprévus (Enveloppe "B") au titre du 10ème Fonds Européen de Développement est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire aux populations affectées par la malnutrition aigüe. Les activités couvertes par cette décision peuvent être financées intégralement conformément à l'article 103, paragraphe 3, du Règlement financier applicable au 10ème FED³, ensemble avec l'article 253 des modalités d'exécution du Règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne⁴.
- (10) La Commission informera le Comité du FED dans un délai d'un mois suivant l'adoption de la décision conformément à l'article 8 du Règlement (CE) n° 617/2007 du Conseil.

DECIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente décision un montant total de 1.000.000 EUR du 10ème Fonds Européen de Développement en faveur d'actions d'aide humanitaire visant à intégrer la prise en charge de la malnutrition aigüe dans le système de santé au Burundi.
2. Conformément à l'article 72 de l'accord de partenariat ACP-CE, l'objectif principal de cette décision est d'améliorer la situation nutritionnelle des populations au

³ JO L 78 du 19.03.2008, p.1.

⁴ JO L 357 du 31.12.2002, p.1.

Burundi. Les actions d'aide humanitaire de cette décision seront mises en œuvre dans le cadre de l'objectif spécifique suivant:

- Renforcer l'intégration de la prise en charge de la malnutrition et la promotion nutritionnelle dans le système de santé et au niveau communautaire.

Le montant total de cette décision est attribué à cet objectif spécifique.

Article 2

1. La période de mise en œuvre des actions d'aide humanitaire financées par cette décision débutera le 01/07/2011 pour une période de 18 mois. Les dépenses éligibles seront engagées pendant la période de mise en œuvre de la décision.
2. Si la mise en œuvre des actions individuelles est suspendue pour cause de force majeure ou en raison d'autres circonstances exceptionnelles, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de mise en œuvre de la décision en ce qui concerne l'action suspendue.
3. Conformément aux dispositions contractuelles régissant les conventions financées par cette décision, la Commission peut considérer comme éligibles les coûts nécessaires à la clôture de l'action survenus et encourus après la fin de la période de mise en œuvre de l'action.

Article 3

1. Conformément à l'article 103, paragraphe 3, du Règlement financier applicable au 10ème FED, ensemble avec l'article 253 des modalités d'exécution du Règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne, et compte tenu de l'urgence de l'action, de la disponibilité d'autres donateurs et d'autres circonstances opérationnelles pertinentes, les montants de cette décision peuvent financer intégralement des actions d'aide humanitaire.
2. Les actions financées par cette décision seront mises en œuvre soit par des organisations sans but lucratif qui remplissent les critères d'éligibilité et d'aptitude établis à l'article 7 du Règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, soit par des organisations internationales.
3. La Commission exécute le budget:

* soit en gestion centralisée directe, avec les organisations non gouvernementales;

* ou en gestion conjointe avec les organisations internationales signataires du contrat cadre de partenariat (CCP) ou de l'Accord Cadre Financier et Administratif avec les NU (FAFA) et qui ont été soumises à l'évaluation des quatre piliers conformément à l'article 29 du Règlement financier applicable au 10ème FED.

Article 4

La présente décision prend effet le jour de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Par la Commission
Claus SORENSEN, Directeur-Général



Décision d' aide humanitaire
F10 (FED 10)

Intitulé: Décision de la Commission relative au financement d'actions d'aide humanitaire au Burundi sur le 10ème Fonds Européen de Développement (FED)

Description: Intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans le système de santé au Burundi

Lieu de l'Action: Burundi

Montant de la décision: 1.000.000 EUR

Numéro de référence de la décision: ECHO/BDI/EDF/2011/01000

Document d'appui

1 Contexte humanitaire, besoins et risques

1.1. - Situation et contexte:

La DG ECHO¹ propose l'adoption d'une décision financière afin de répondre aux besoins liés à la problématique de l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans le système de santé du Burundi.

Depuis 2000, les taux de malnutrition aigüe au Burundi ont diminué, la moyenne générale du taux de malnutrition aigüe globale (GAM) étant depuis 2007 continuellement en dessous des seuils d'urgence. Parallèlement, la malnutrition chronique ne cesse d'augmenter atteignant des taux supérieurs à 60% dans certaines provinces.

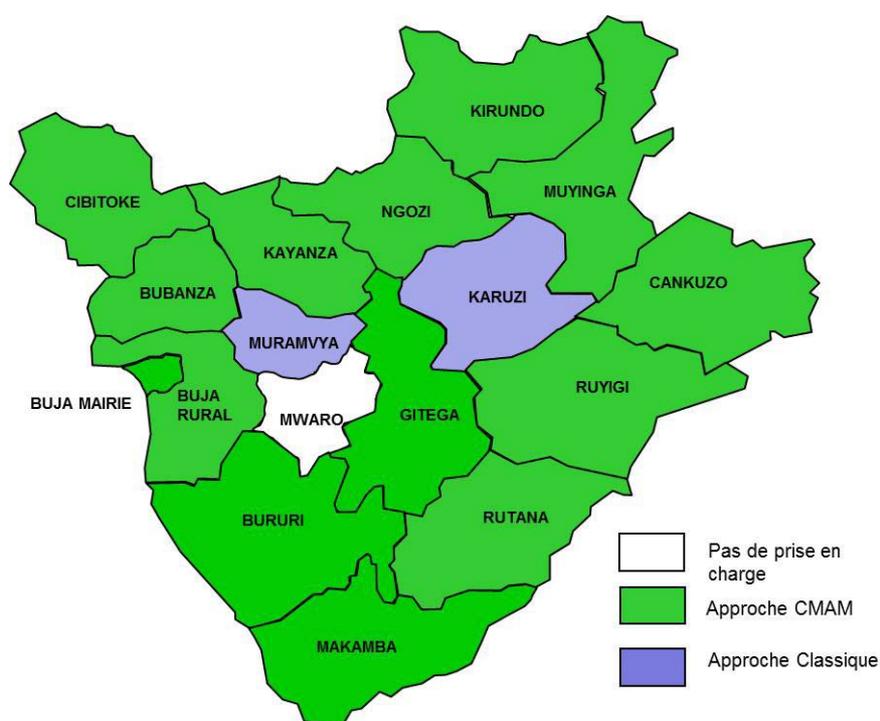
En réponse à la situation nutritionnelle et la faiblesse du système de santé, la DG ECHO s'est jusqu'en 2007 substitué aux autorités nationales pour assurer la prise en charge de la malnutrition aigüe contractant principalement des organisations non gouvernementales (ONGs) tout en appuyant l'UNICEF. La nutrition

¹ Direction Générale de l'Aide Humanitaire et de la Protection Civile - ECHO

a donc été longtemps conçue en marge du système de santé comme une activité temporaire mise en œuvre par des ONGs dans le cadre de l'aide humanitaire.

L'approche CMAM² a été introduite au Burundi en 2006 et mise à l'échelle à partir de 2007 par le Ministère de la Santé. Cette approche a été fortement soutenue par la DG ECHO entrant ainsi dans un processus de LRRD. En effet, si les taux de malnutrition aigüe sont maîtrisés, il est essentiel que les patients souffrant de malnutrition aigüe puissent être pris en charge dans les structures nationales du Ministère de la Santé afin d'assurer la pérennité des actions financées par la DG ECHO et de limiter l'incidence de la malnutrition ainsi que ces conséquences en terme de mortalité infantile. L'intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans le système de santé est donc un enjeu majeur. L'UNICEF a depuis 2007 activement travaillé en collaboration avec le Ministère de la Santé pour avancer ce dossier avec le soutien de la DG ECHO.

Cartographie des provinces utilisant l'approche à base communautaire (CMAM) pour la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère au Burundi – Juin 2011



Initiée dans les provinces de Muyinga et Kayanza, l'approche CMAM est actuellement mise en œuvre dans 14 des 17 provinces du Burundi. En juin 2011, on comptait au total 20 Services de Stabilisation (SST), 185 Services Thérapeutiques Ambulatoires (STA), 2 Services Nutritionnels Thérapeutiques classique (SNT) et 225 Services de Supplémentation Nutritionnelle (SSN). La stratégie d'introduction progressive des composantes de l'approche communautaire dans le système des soins de santé de base et de promotion nutritionnelle a permis de :

² Prise en charge de la malnutrition aigüe à base communautaire

- élaborer progressivement et mettre à jour les outils de prise en charge conformes aux normes de l’OMS/UNICEF incluant le protocole national et les autres outils techniques standardisés de prise en charge intégrée de la malnutrition;
- renforcer la capacité des prestataires de santé sur la prise en charge de la malnutrition aigüe et ainsi améliorer la qualité de service et donc les indicateurs de performance auparavant très faibles;
- renforcer la capacité d’implication des acteurs de la communauté spécialement les agents de santé communautaire notamment dans le dépistage et la référence des cas de malnutrition vers les structures de prise en charge;
- renforcer le suivi et la gestion des intrants nutritionnels fournis et réduire ainsi les ruptures de stock;
- la création du PRONIANUT³, programme sous la responsabilité du Ministère de la Santé
- renforcer la surveillance nutritionnelle en intégrant la collecte de ces données au Système National d’Informations Sanitaires (SNIS);
- l’intégration d’indicateurs nutritionnels quantitatifs parmi les indicateurs du système de financement de la Santé basé sur la performance (PBF) régissant le recouvrement des coûts du système sanitaire.

1.2. - Besoins humanitaires identifiés

Il est clair qu’au Burundi la nutrition mérite une attention particulière aussi bien au niveau de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans les structures de santé que de la lutte contre la malnutrition chronique. En 2010, le taux de malnutrition aigüe globale était de 6%⁴ avec un taux de malnutrition aigüe sévère de 1.6% alors que le taux de malnutrition chronique s’élevait lui à 58%.

La population totale (16 provinces et Bujumbura Marie) est de 8.458.591 habitants dont 1.522.554 enfants de moins de 5 ans. Le nombre total d’enfants de moins de 5 ans affectés par la malnutrition aigüe sévère est donc estimé annuellement à 24.658.

Si les avancées dans l’intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe au niveau des centres de Santé nécessitent encore un appui des bailleurs de fonds, un travail en profondeur visant à cibler des actions pertinentes et multi sectorielles pour réduire le taux de malnutrition chronique est indispensable. En effet, la haute prévalence de la malnutrition chronique fragilise la situation nutritionnelle du Burundi. Les facteurs aggravants (alimentation déséquilibrée, déficit alimentaire dans certaines régions, accès limité à l’eau potable, etc.) sont susceptibles de faire basculer beaucoup d’enfants dans la malnutrition aigüe aussi longtemps que les stratégies palliatives n’ont pas encore produit de résultats.

Ces stratégies comprennent:

- l’introduction systématique du paquet des actions essentielles de nutrition (AEN) dans les activités des services de santé de base et dans les ménages;
- la prise en charge des cas malnutris;
- les autres volets relatifs à l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), cadre idéal pour assurer la croissance et la prévention de la malnutrition chronique chez l’enfant dès sa conception.

L’effort doit donc être maintenu sur:

³ Programme National Intégré d’Alimentation et de Nutrition

⁴ Source: Enquête Démographique et Santé, 2010

- *Appui en intrants nutritionnels*

Dans le cadre de la coopération de l'UNICEF avec le gouvernement du Burundi, l'UNICEF s'est engagé à assurer l'approvisionnement des intrants nutritionnels jusqu'en 2014. En 2011, le budget du Ministère de la Santé a introduit les coûts liés à l'approvisionnement de la vitamine A, premier pas de l'intégration dans le budget de ministère des intrants nutritionnels. Le coût des autres intrants devront progressivement être inclus dans le budget du Ministère ainsi que leur financement. L'UNICEF travaille donc, en parallèle de l'approvisionnement en intrants, avec la CAMEBU⁵ afin d'élargir sa capacité de stockage et avec toutes les autorités sanitaires du niveau central au périphérique afin d'améliorer la gestion des stocks. Les besoins en intrants s'élèvent pour une année à environ 900.000 EUR.

- *Appui à l'intégration de la nutrition dans le système de santé*

Les actions visant l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe ont commencé durant les précédents financements ECHO et devront continuer afin d'en assurer un impact pérenne. Le suivi régulier de l'UNICEF permet de dégager les besoins suivants: la détermination des indices de paiement des indicateurs ciblés pour la contractualisation (PBF) ; l'analyse des informations nutritionnelles dans le SNIS et leur prise en compte dans les décisions d'intervention globale de santé, de plaidoyer et de budgétisation ; le renforcement des capacités du PRONIANUT et des Bureaux sanitaires pour la supervision des activités ; la formation du personnel de santé et des agents communautaires; l'harmonisation des FARNs comme approche alternative à la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée, etc.

De plus, il est urgent que les actions de lutte contre la malnutrition chronique soient également intégrées pour prévenir toute dégradation de la situation nutritionnelle au Burundi. Ces actions complémentaires à la prise en charge de la malnutrition aigüe telles que la définition du plan national d'alimentation et de nutrition (PNAN) ou du plan stratégique national de l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) seront financées par les fonds réguliers de l'UNICEF.

- *Coordination des activités de nutrition et plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour le développement*

La coordination des activités notamment à l'heure de l'harmonisation de certains outils comme l'approche FARN est essentielle et garante de l'appropriation de toutes les parties. De plus, le plaidoyer actif engagé doit continuer afin de matérialiser l'intérêt nouvellement manifesté par les bailleurs de fonds pour le développement pour la nutrition dans leurs programmations.

1.3 - Evaluation des risques et contraintes éventuelles

L'une des contraintes majeures de l'intégration de la nutrition dans le système sanitaire du Burundi reste l'implication et l'appropriation du processus par le gouvernement même si de réelles avancées notées à cet égard permettent une vision positive. Cependant, la fragilité du financement du système sanitaire est un enjeu complémentaire à ne pas sous-estimer. En effet, le gouvernement n'a pas actuellement les moyens de financer son système sanitaire et l'outil de recouvrement actuellement utilisé (PBF) montre ses limites. L'engagement des bailleurs de fonds pour le développement est donc une problématique centrale. La prise

⁵ Pharmacie centrale

de conscience amorcée sur l'importance de la nutrition mais aussi sur le financement du système devra donc se traduire rapidement par des actions tangibles pour en assurer la pérennisation.

Enfin, la stabilité politique du Burundi se fragilise. Les résultats des élections de 2010, reconnus par la Communauté Internationale, sont toujours largement contestés par une opposition dont les leaders sont en exil. Il n'est pas impossible que l'instabilité politique créée par cette situation puisse s'accroître et dès lors mettre en danger les acquis des projets humanitaires et de développement et réduire fortement les résultats attendus des nouveaux projets ou simplement rendre leur mise en œuvre impossible.

2 Réponse proposée par la DG ECHO

2.1 - Justification

Dans le cadre du mandat de la DG ECHO et en complément des actions financées en 2011, cette décision permettra de renforcer ce processus encore fragile d'intégration de la nutrition dans le système de santé permettant ainsi aux bailleurs de fonds pour le développement, notamment dans le secteur de la santé, la mise en œuvre de leur stratégie afin d'assurer une prise en charge adéquate de la malnutrition aigüe.

En effet, les progrès de l'intégration sont tangibles tels que le nombre de centres nutritionnels existants, création du PRONIANUT, ... mais le processus d'intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans le système de santé n'est pas encore finalisé. Par exemple, le rôle des foyers de réhabilitation nutritionnelle et d'apprentissage (FARN) et l'approche intégrée dans le protocole national n'ont pas encore été suffisamment développés pour remplacer progressivement les services de supplémentation nutritionnelle (SSN). De plus, les bailleurs de fonds alarmés par le taux de malnutrition chronique constaté commencent à peine à s'intéresser à cette problématique à travers leurs programmes de développement.

2.2 - Objectif

Objectif principal:

Améliorer la situation nutritionnelle des populations au Burundi.

Objectifs spécifiques:

Renforcer l'intégration de la prise en charge de la malnutrition et la promotion nutritionnelle dans le système de santé et au niveau communautaire.

2.3 - Composantes

Le nombre total de bénéficiaires directs est estimé à 24.658 enfants de moins de 5 ans affectés par la malnutrition aigüe sévère devant nécessiter un traitement dans les services nutritionnels thérapeutiques. De plus, un total de 625 personnels de santé, 710 agents de santé communautaires et 700 membres de la communauté bénéficiera du renforcement de capacité et des formations techniques.

En plus de ces bénéficiaires directs, le projet intégrera dans son appui technique les autres bénéficiaires suivis au niveau des services de supplémentation nutritionnelle (SSN) y compris les enfants malnutris modérés et les femmes enceintes et allaitantes malnutries (environ 47.720 personnes, basé sur les taux de la malnutrition aigüe modérée ainsi que la couverture du programme dans les zones ciblées).

Géographiquement l'assistance financée par cette décision sera délivrée sur l'ensemble du territoire, soit 17 provinces. En effet, la mise à l'échelle de l'approche CMAM sera élargie aux trois provinces suivantes: Mwaro, Muramvya et Karusi.

Les activités décrites ci-dessous sont directement liées aux besoins en nutrition identifiés décrits dans la section 1.2 (Besoins).

Le renforcement de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe dans les structures de santé se fera par le biais de:

- L'augmentation de la zone de couverture de l'approche CMAM intégrée pour atteindre une couverture nationale;
- La diffusion et vulgarisation des outils de gestion et supervision et des fiches techniques standardisées de prise en charge de la malnutrition;
- La formation et l'équipement des prestataires et agents de santé communautaire (ASCs) dans la prise en charge et le suivi-évaluation de la malnutrition;
- L'assistance technique et financière à la collecte, transmission et analyse des données nutritionnelles au niveau central et périphérique;
- L'appui technique aux provinces et districts sanitaires pour intégrer les activités de nutrition dans le suivi et monitoring des activités routine de santé, utilisant les outils de supervision standardisés;
- La constitution d'un stock de routine et le stock de contingence des intrants thérapeutiques nutritionnel pour approvisionner les services nutritionnels intégrés;
- L'intégration des intrants nutritionnels dans la chaîne d'approvisionnement de routine des médicaments essentiels du système sanitaire, focalisant sur l'amélioration des capacités au niveau périphérique en termes de gestion et suivi de l'utilisation.

L'approche FARN (Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle) sera harmonisée et mise à l'échelle au niveau communautaire suivant les étapes suivantes:

- Appuyer le PRONIANUT dans l'organisation des ateliers de développement et de validation du module national harmonisé (y compris les outils) sur la mise en œuvre de l'approche FARN au Burundi en collaboration avec les ONGs;
- Mettre à l'échelle l'approche FARN dans les provinces de Muyinga, Cibitoke, Gitega, Bujumbura Rural et Kayanza en collaboration avec les ONGs et le personnel de santé au niveau périphérique;
- Former et équiper des TPS, ASCs et mamans lumières dans la mise en œuvre de l'approche FARN dans leurs zones respectives;
- Mener systématiquement les activités de mobilisation sociale et communautaire dans les collines et des communes sur la promotion santé nutrition avec l'implication et participation des leaders communautaires et les autorités administratives;
- Exécuter avec le PRONIANUT la coordination, la supervision et le suivi-évaluation des activités FARN en collaboration avec les ONGs, les membres communautaires et les personnels de santé au niveau périphérique;
- Documenter l'expérience du FARN sur le terrain et partager les leçons apprises avec les partenaires.

Les actions essentielles en nutrition (AEN) pour la prévention de la malnutrition seront renforcées dans le paquet minimum des activités de santé en appuyant le PRONIANUT pour la formulation des plans adaptés (Plan National d'Alimentation et de Nutrition et plan stratégique national sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant).

Les activités prévues dans les opérations d'assistance financées sous cette décision seront choisies et mises en œuvre en étroite collaboration avec la Délégation afin d'assurer une complémentarité entre les actions relatives à la nutrition.

2.4 - Complémentarité et coordination avec les autres services, donateurs et institutions de l'UE

La collaboration étroite d'ECHO avec la délégation de l'UE au Burundi a permis une passation de toutes les activités liées à la santé ainsi qu'une sensibilisation à l'importance de la nutrition dans ce pays. La délégation de l'Union Européenne a néanmoins encore besoin de temps pour intégrer la nutrition dans toute sa programmation, approche entamée notamment en lien avec la programmation de la ligne Food Security Thematic Programme (FSTP) de 2011.

Un travail de plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour le développement a été entamé depuis 2010. Les premiers résultats palpables sont l'intégration de la nutrition dans les plans directeurs des Ministères. La matérialisation de ces plans par des actions concrètes nécessite cependant une continuation de cette sensibilisation.

2.5 - Durée

La durée de mise en œuvre proposée pour la présente décision est de 18 mois, à compter du 1^{er} juillet 2011, avec date d'éligibilité le 1^{er} juillet 2011. Les actions humanitaires financées dans le cadre de la présente décision doivent être mises en œuvre endéans ladite période.

Les dépenses sont éligibles dans le cadre de cette décision à partir du 1er juillet 2011.

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 des actions d'aide humanitaire.

En vue 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 la convention spécifique sera appliquée.

3 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 l'Union 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 de la DG 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'évaluation 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://ec.europa.eu/echo/policies/evaluation/introduction_fr.htm.

4 Questions de gestion

Les actions d'aide humanitaire financées par l'Union européenne sont mises en oeuvre par des ONG et par les sociétés nationales de la Croix Rouge sur base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) et par des agences spécialisées des Etats-membres et les agences des Nations Unies sur base de l'Accord Cadre Financier et Administratif avec les NU (FAFA) conformément à l'article 103, paragraphe 3, du Règlement financier applicable au 10e FED, ensemble avec l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier applicable au budget général de l'Union européenne. Ces Accords cadres définissent les critères établis pour l'attribution des contrats et des subventions et sont disponibles à l'adresse suivante:

http://ec.europa.eu/echo/about/actors/partners_fr.htm.

Pour les ONG, les agences spécialisées des Etats membres, les sociétés nationales de la Croix rouge et les organisations internationales qui ne répondent pas aux exigences établies par le règlement financier pour la gestion conjointe, les actions seront mises en place par gestion centralisée directe.

Pour les organisations internationales considérées comme partenaires potentiels dans la mise en oeuvre de la Décision, les actions seront mises en place par gestion conjointe.

Des subventions individuelles sont attribuées sur base des critères énumérés sous l'article 7.2 du Règlement concernant l'aide humanitaire, tels que la capacité financière et technique, la disponibilité et l'expérience et les résultats des interventions déjà entreprises dans le passé.

5 Annexes

Annexe 1 - Matrice de synthèse de la décision (tableau)

Objectif principal: Améliorer la situation nutritionnelle des populations au Burundi				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Région géographique de l'opération	Activités	Partenaires potentiels⁶
Objectif spécifique : Renforcer l'intégration de la prise en charge de la malnutrition et la promotion nutritionnelle dans le système de santé et au niveau communautaire.	1,000,000	Burundi	<i>Nutrition:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans le système sanitaire - Développement de l'approche FARN - Développement des actions essentielles en nutrition 	<u>Gestion centralisée directe</u> - UNICEF
TOTAL:	1,000,000			

⁶ UNICEF

Annexe 2 - Liste des décisions précédentes de la DG ECHO

Liste des décisions précédentes de la DG ECHO en BURUNDI				
Numéro de la décision	Type de la décision	2009	2010	2011
		EUR	EUR	EUR
ECHO/BDI/BUD/2009/01000	Ad hoc	2,000,000		
ECHO/-CF/BUD/2009/01000 (*)	Global Plan	12,400,000		
ECHO/DRF/BUD/2010/02000 (*)	Ad hoc		11,631	
ECHO/-CF/BUD/2010/01000 (*)			9,000,000	
ECHO/-CF/BUD/2011/91000				4,500,000
Sous-total		14,400,000	9,011,631	4,500,000
TOTAL		27,911,631		

Date : 15/07/2011
Source : HOPE

(*) décisions concernant plus d'un pays

Annexe 3 - Aperçu des contributions des donateurs humanitaires

Donateurs en BURUNDI les 12 derniers mois			
1. Etats Membres UE (*)		2. Commission européenne	
	EUR		EUR
Belgium	147,055	DG ECHO	13,140,180
Denmark	670,754		
France	380,000		
Germany	3,270,000		
Sweden	19,809,693		
Sous-total	24,277,502	Sous-total	13,140,180
TOTAL	37,417,682		

Date : 15/07/2011

(*) Source : DG ECHO 14 Points reports. <https://webgate.ec.europa.eu/hac>
Cellules vides : pas d'information or pas de contribution.