



FAMINE

12-12

Campagne de récolte de fonds du Consortium 12-12 (2017)

Rapport final

Aide humanitaire pour les victimes de la sécheresse, de la
malnutrition et de conflits dans 8 pays :

Ethiopie, Kenya, Niger, Nigéria, Ouganda,
Somalie, Sud-Soudan et Yémen

Septembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Résultats financiers	6
Rapport narratif : membres du Consortium 12-12	8
Ethiopie	10
Kenya	13
Niger	14
Nigéria	18
Ouganda	20
Somalie	24
Sud-Soudan	28
Yémen	31
Rapport narratif : organisations tierces	34
Annexe 1 : rapports récapitulatifs finaux	37
Annexe 2 : rapport d'audit	44



FAMINE 12-12

ENSEMBLE POUR SAUVER PLUS DE VIES



BE19 0000 0000 1212



Début mars 2017, les Nations Unies ont déclaré que le monde était confronté à la plus grande crise humanitaire depuis la création de l'ONU en 1945, avec plus de 20 millions de personnes dans quatre pays à risque de mourir de faim et de souffrir d'une famine.

Stephen O'Brien, chef de l'aide humanitaire de l'ONU, a appelé à une aide immédiate au Yémenw, au Sud-Soudan, à la Somalie et au nord-est du Nigeria.

Le 14 mars, le Consortium 12-12 - un partenariat de Caritas International, Médecins du Monde, Handicap International, Oxfam Solidarité, Plan International Belgique et UNICEF Belgique¹ - a lancé un appel national "Famine 12-12" en faveur des millions de personnes menacées de malnutrition sévère.

Des programmes d'aide ont été financés dans 7 pays africains et au Yémen.

Au 31 décembre 2017, cet appel a pris fin. Le revenu total de la campagne s'élève à 11,901 million d'euros, dont 10,165 millions sur le compte commun 12-12.

Un an après le lancement de l'appel (22 mars 2018), la Commission européenne a déclaré que, grâce aux efforts internationaux, le risque de famines majeures avait été évité dans les pays touchés.

FAMINE

Les Nations Unies déclarent la famine dans les cas où 20% des ménages sont confrontés à des pénuries alimentaires extrêmes auxquelles ils ne peuvent faire face, où le degré de malnutrition dépasse 30% et où le taux de mortalité est supérieur à deux personnes par jour pour 10.000 habitants.

Ce rapport final donne un aperçu de ce qui a été réalisé dans 8 pays touchés (Yémen, Sud-Soudan, Somalie, Nigeria, Niger, Ethiopie, Ouganda et Kenya) avec les fonds collectés, sur une période de 2 ans (mars 2017 - mars 2019).

Vous trouverez un tableau récapitulatif détaillé par pays, par organisation avec les objectifs (indicateurs) et les résultats finaux obtenus et ce que les organisations ont dépensé par pays et/ou par projet.

En outre, vous trouverez une brève description de chaque projet réalisé et un certain nombre de témoignages de la population dans les zones des projets.

Enfin, le rapport contient également un résumé de l'audit réalisé par un cabinet d'audit indépendant (RSM) en juin et juillet 2019.

¹ La Croix-Rouge de Belgique a rejoint le Consortium 12-12 plus tard dans l'année.

RÉSULTATS FINANCIERS



CONSORTIUM 12-12

REVENUS

Dons reçus sur le compte '12-12' du Consortium	10.165.284 €
--	--------------

COÛTS

Total distribué aux membres	9.420.000 €	Caritas Int.	Médecins du Monde	Handicap Int.	Oxfam-Solid.	Plan Int. BE	UNICEF BE
		1.008.790 €	685.381 €	1.042.751 €	1.162.547 €	2.545.001 €	2.975.530 €
Total distribué aux non-membres	500.000 €	Tear Fund	Broederlijk delen				
		421.155 €	78.845 €				
Fonds affectés (Réserve pour nouvelles campagnes)	52.303 €						
Coûts Consortium pour campagne 'Famine 12-12'	192.981 €						
Coût total Consortium 12-12	10.165.284 €						

MEMBRES CONSORTIUM 12-12

REVENUS

		Caritas Int.	Médecins du Monde	Handicap Int.	Oxfam-Solid.	Plan Int. BE	UNICEF BE
Dons reçus sur le compte des organisations membres	1.736.032 €	225.488 €	92.000 €	7.005 €	192.381 €	99.094 €	1.120.064 €
Reçu de 'Famine 12-12'	9.420.000 €	1.008.790 €	685.381 €	1.042.751 €	1.162.547 €	2.545.001 €	2.975.530 €
Revenu total des membres	11.156.032 €	1.234.278 €	777.381 €	1.049.756 €	1.354.928 €	2.644.095 €	4.095.594 €

COÛTS

		Caritas Int.	Médecins du Monde	Handicap Int.	Oxfam-Solid.	Plan Int. BE	UNICEF BE
Coûts indirects	870.172 €	(148.113 €*)	77.738 €	83.981 €	61.679 €	319.384 €	327.390 €
Coûts directs	9.812.432 €	1.234.278 €	664.123 €	965.775 €	1.171.897 €	2.324.711 €	3.451.648 €
Solde *	473.428 €		35.520 €		121.352 €		316.556 €
Coût total des membres	11.156.032 €	1.234.278 €	777.381 €	1.049.756 €	1.354.928 €	2.644.095 €	4.095.594 €

* Caritas Int. a financé les coûts indirects sur fonds propres

** Les soldes seront dépensés dans les projets en cours dans les zones affectées au cours des prochains mois

REVENU TOTAL DE LA CAMPAGNE DE RÉCOLTE DE FONDS "FAMINE 12-12"

Revenus sur le compte 19 0000 0000 12-12	10.165.284 €
Revenus sur le compte propre des membres	1.736.032 €
REVENU TOTAL 'FAMINE 12-12'	11.901.316 €

RAPPORT NARRATIF

MEMBRES DU CONSORTIUM 12-12



RÉSUMÉ DES ACTIONS DES MEMBRES PAR PAYS

	Caritas International	Handicap International	Médecins du Monde	Oxfam Solidarité	Plan International Belgique	UNICEF Belgique
Ethiopie	x	x	x		x	
Kenya	x					x
Niger	x			x	x	
Nigéria	x				x	x
Ouganda	x	x	x		x	x
Somalie	x	x	x			x
Sud-Soudan	x	x	x			x
Yémen						x

ETHIOPIE

En 2017, l'Éthiopie est confrontée à une grave crise alimentaire après les pluies diluviennes de 2015, combinées à des conditions climatiques erratiques dues à El Niño. Au cours des deux dernières années, presque toutes les régions de l'Éthiopie ont connu des précipitations inférieures à la moyenne. Les communautés pastorales dans le sud et le sud-est des basses terres ont souffert de lourdes pertes de bétail et un accès réduit à la nourriture. Les taux de malnutrition augmentent dans tout le pays. 7,8 millions de personnes ont besoin d'une aide alimentaire.



SECTEUR / SUJET

Alimentation

BUDGET 12-12

198.300 €

Des sécheresses régulières ont entraîné une diminution des stocks chez les agriculteurs de Damot Gale et Damot Woyide (zone de Wolaita). Ils n'étaient plus en mesure de conserver ou d'acheter des semences, de sorte qu'ils étaient moins susceptibles de se remettre des effets de la sécheresse. Lorsque des pluies rares et tardives ont à nouveau hypothéqué la récolte en 2017, des mesures urgentes ont dû être prises. Les piliers de l'intervention de Caritas International sont le 'food for work' et la distribution de semences.

Pour donner accès à la nourriture à 1.100 familles pauvres et mal nourries, nous avons organisé, en concertation avec la population, des activités qui ont bénéficié à la communauté et leur ont fourni de l'argent pendant cinq mois pour acheter de la nourriture : lutte contre l'érosion, conservation de l'eau, entretien des routes, construction d'un approvisionnement en eau pour le bétail, ... 220 personnes malades, personnes atteintes du VIH/SIDA, femmes enceintes et personnes handicapées ont reçu de l'argent pour acheter des aliments sans devoir livrer une contrepartie.

5.242 ménages ont reçu des semences améliorées de haricots et de maïs et la bio-fertilisation nécessaire ainsi que la formation nécessaire, suffisante pour une parcelle de 0,25 hectare. Dans certains cas, les ménages étaient admissibles à la fois à la distribution d'argent 'cash for work' et à la distribution de semences.



En Éthiopie, au cours des six premiers mois qui ont suivi le début de la campagne « Famine 12-12 », Handicap International s'est concentré sur le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë dans les camps de réfugiés de Gambella. Grâce en partie au financement 12-12, 10.000 enfants malnutris et leurs mères ont été aidés. En raison de l'augmentation des conflits autour des zones frontalières des régions d'Oromia et de Somali en septembre 2017, HI a également commencé ses activités dans cette région. La distribution de fournitures d'urgence a permis à 550 ménages (2.200 personnes) de subvenir à leurs besoins de base.

**SECTEUR / SUJET**

Nutrition

BUDGET 12-12

1.110.545 €

Soutenir les communautés éthiopiennes sujettes à la sécheresse pour faire face aux conséquences d'El Niño.

La région de Wag Hemra, dans le nord de l'Éthiopie, est classée dans la catégorie des zones d'insécurité alimentaire chronique. Il y a un niveau très élevé de malnutrition parmi la population locale en raison des longues sécheresses. La majorité de la population vit dans des villages ruraux et vit principalement d'activités agricoles. En raison d'une pluviométrie encore plus limitée par rapport aux autres années, la récolte et l'élevage du bétail en 2016 ont été très décevants. Comme la plupart des familles dépendent de ces activités pour leurs besoins alimentaires et leurs moyens d'existence, la sécheresse a entraîné une augmentation des niveaux de malnutrition aiguë et une énorme pénurie d'eau dans la région. Cependant, même si la récolte revenait à un niveau " normal ", la production ne serait pas suffisante pour assurer la sécurité alimentaire dans la région.

Avec ce projet dans les communautés Dehana et Sehala Woredas de la région d'Amhara, nous contribuons à accroître la résilience et les capacités des communautés sujettes à la sécheresse pour mieux faire face aux conséquences de conditions climatiques extrêmes, telles que El Niño. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les familles ayant une femme chef de famille, les veuves, les mères célibataires, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes atteintes du SIDA/VIH.

Des efforts ont été faits pour améliorer la situation sanitaire de 13.403 personnes en mettant en place des programmes de nutrition et de santé thérapeutiques, en formant des agents de santé locaux, en dotant les centres de santé des équipements nécessaires, en distribuant des produits nutritionnels à la population et en formant les membres des communautés qui participent à l'enseignement et au suivi des pratiques nutritionnelles, sanitaires et éducatives.

Afin d'améliorer les moyens de subsistance des familles, nous avons également soutenu les activités agricoles locales. Par exemple, nous avons formé des vétérinaires à la vaccination de masse du bétail, à la production commerciale et à la production pour la population, nous avons formé la population aux techniques agricoles durables et à l'atténuation des risques, et nous avons fait don de volailles ou de chèvres à plusieurs familles pour la production d'œufs et de lait pour leur propre usage dans les familles. Grâce à ces activités, nous avons renforcé la résilience de 27.890 personnes issues de familles vulnérables. Enfin, nous avons amélioré l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux installations d'hygiène pour 23.400 personnes issues de familles vulnérables, notamment en fournissant aux écoles et aux centres de santé des systèmes de collecte des eaux de pluie pour réutilisation et en construisant des puits. Dans ce projet également, la population locale a été impliquée autant que possible dans nos interventions afin de créer un effet aussi durable que possible.



En mai 2017, vu la situation de « famine » et la fragilité de la population, Médecins du Monde a décidé d'envoyer une équipe de trois personnes pour renforcer la prise en charge du choléra dans la région Somali en Ethiopie. Dans un contexte de malnutrition, le choléra peut avoir un impact plus grand sur la mortalité de la population.

Cette mission a eu lieu en juin 2017 avec un médecin, un logisticien et une personne chargée de la sécurité vu la volatilité du contexte de cette région. La mission exploratoire a analysé les données médicales et rencontré les différentes autorités. Les « gaps » ont été identifiés en terme de prise en charge et une proposition de stratégie a été élaborée.

La mission exploratoire a conclu qu'une intervention ad-hoc choléra était nécessaire dans la zone de Fofen mais que les cas de malnutrition étaient déjà prise en charge par d'autres organisations.

Pour des raisons budgétaires et de ressources humaines disponibles, aucune intervention n'a été finalement été faite et Médecins du Monde s'est concentré sur d'autres contextes.

KENYA

En 2017, plus de 2,6 millions de Kényans souffraient d'une grave insécurité alimentaire - et ce nombre était en augmentation rapide. Une grave sécheresse a asséché les ressources en eau dans la moitié des 47 comtés du Kenya et environ 3 millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable. Des sécheresses récurrentes ont détruit les moyens d'existence, déclenché des conflits locaux pour des ressources rares et érodé la capacité des communautés à faire face à cette situation.



Au Kenya, les interventions de l'UNICEF avec les fonds belges se sont focalisées sur les besoins en eau et assainissement des familles dans les villages et des enfants à l'école. Dans les comtés de Mandera et de Marsabit, la réhabilitation de 8 points d'eau a permis à 31.792 personnes d'avoir accès à l'eau potable en quantité suffisante et de manière durable.

SECTEUR / SUJET

WaSH (Eau, assainissement et hygiène)

Pour permettre à ces communautés de maintenir l'accès durable à l'eau, l'UNICEF a formé 61 personnes sur les bienfaits d'une gestion adéquate et efficace de l'eau et des installations d'eau.

FONDS PROPRES

111.111 €

De plus, 2.543 enfants ont désormais de l'eau propre à l'école (8 écoles primaires en tout).

Grâce au travail mené sur le terrain, 9.750 têtes de bétail ont été approvisionnées en eau potable. Ceci a permis d'assurer le bon déroulement des activités économiques dans les deux comtés et de contribuer à offrir une alimentation plus variée.



Au Kenya, Caritas International a fait en sorte que 1.297 personnes aient accès à l'eau. Pour ce faire, on a installé des réservoirs d'eau de 10.000 litres, réparé des puits, distribué des jerrycans aux ménages et recueilli de l'eau sur les toits des écoles.

SECTEUR / SUJET

WaSH (Eau, assainissement et hygiène)

Une attention particulière a également été portée à l'hygiène : les adultes et les enfants ont reçu une formation participative afin d'améliorer les habitudes d'hygiène et de toilette (PHAST et CHAST'Participatory/Children Hygiene and Sanitation Transformation training). Les thèmes suivants ont été abordés : alimentation, hygiène personnelle, mesures préventives contre le paludisme, le choléra et le VIH. Les filles ont reçu des serviettes hygiéniques par l'intermédiaire de l'école, on leur a appris à les utiliser de façon hygiénique et à en faire bon usage après usage.

BUDGET 12-12

50.000 €

NIGER

Plus de 1,5 million de personnes au Niger ont été touchées par l'insécurité alimentaire en 2017. On estime que 1,5 million d'autres personnes souffrent d'insécurité alimentaire chronique et que des millions d'autres souffrent de pénuries transitoires pendant la saison maigre. De plus, le Niger compte près de 300.000 réfugiés, dont une majorité du Nigeria.



OXFAM

Solidariteit | Solidarité

SECTEUR / SUJET

Sécurité alimentaire/
protection

BUDGET 12-12

1.162.547 €

Renforcement de la résilience et prévention des risques de malnutrition pour les communautés affectées par le conflit BH dans la région de Diffa, République du Niger

Pour répondre à la crise humanitaire de la région de Diffa engendrée par les attaques de Groupes Armés Non Etatiques et exacerbée par les inondations, les épidémies et l'insécurité alimentaire notamment, Oxfam au Niger a mis en œuvre un projet de « *Renforcement de la résilience et prévention des risques de malnutrition pour les communautés affectées par le conflit dans la région de Diffa, République du Niger* » via un financement d'OXFAM Solidarité. Le projet a démarré le 1er Aout 2017 et a pris fin le 30 juillet 2018. Il comporte trois principales composantes : la Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence (SAME / EFSVL) pour les plus vulnérables (EFSVL), le renforcement de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA / WASH) et la Protection.

Pour la première composante (sécurité alimentaire et moyens de subsistance), les habitants les plus vulnérables des villages de Bondouri et Boulamari ont reçu un appui sous forme de cash pour couvrir leurs besoins alimentaires et pour financer le lancement d'activités génératrices de revenus (AGR). L'identification et la sélection des plus vulnérables a eu lieu à travers un processus élaboré et participatif. Au total 1500 ménages (6697 personnes) ont reçu cet appui en cash et l'enquête post-distribution a enregistré des améliorations au niveau des scores alimentaires.

Le but de la composante WASH était d'assurer l'accès à l'eau et d'améliorer les conditions d'assainissement des populations de Toumour, Boudouri et Kablewa. L'adduction d'eau à Kablewa a été étendue et une nouvelle adduction d'eau potable a été construite dans le village de N'Gortogol. Afin d'assurer le maintien des installations, des comités d'eau (structures communautaires) ont été mis en place. La population a été sensibilisée sur la consommation de l'eau potable et l'hygiène. 135 blocs de latrine/douches ont également été construits dans les sites de Toumour et de Boundouri.

La troisième composante, la protection, avait pour objectif de redynamiser les comités locaux de protection et de renforcer les connaissances des leaders communautaires religieux et des communautés en terme de protection et de violence basée sur le genre. Les thèmes liés à la violence basée sur le genre, le respect de la dignité, les abus pouvant être commis par des employés (Oxfam, fournisseurs, prestataires...) ont été abordés. D'autres canaux comme les médias, les relais communautaires ou le théâtre participatif ont été aussi utilisés par le volet protection pour faire passer les messages. Au total 25.585 personnes ont été touchées donc 24.010 par le théâtre participatif et 1581 par les relais communautaires.

Malgré des contraintes tout au long de la mise en œuvre du projet, la plupart des résultats et des indicateurs ont pu être atteints.

“A new lease of life...”

Malam Awa Abdou habite actuellement au site de déplacés internes de Boudouri, il est âgé de 37 ans environ et est père de cinq (5) enfants dont 2 garçons et 3 filles. Il est déplacé interne originaire de Zarwaram, village situé à vingt cinq (25) kilomètre de sud-ouest de Diffa, où il pratiquait l'agriculture et le maraichage qui lui permettaient de subvenir aux besoins quotidiens de sa famille. Aujourd'hui, il se retrouve à Boudouri à la merci de l'assistance humanitaire. Son arrivée il y a environ 13 mois dans ce site de Boudouri a été occasionnée par le harcèlement de groupes armés non étatiques et notamment la secte Boko Haram dans les villages riverains du lac Tchad et de la Komadougou. Le plus difficile pour lui, je cite : « Nous avons quitté nos villages précipitamment et sans aucune provision car je ne pouvais pas les transporter. Il a fallu que je prenne sur mon dos mes deux enfants. Ma femme était enceinte elle ne pouvait pas transporter même quelques kilogrammes. Voyez -vous comment nous avons tout laissé là-bas. Avant ce cash transfert, il nous est même arrivé de passer des nuits sans manger». Avant la distribution du cash, Malam Awa n'avait aucune autre source de revenus susceptible de lui procurer de l'argent pour subvenir aux besoins de son ménage. Sa seule préoccupation : comment nourrir sa famille ? Où trouver le petit métier ?

Suite aux activités de distribution de cash vivres initiées par Oxfam financées par le fond 12-12



au profit des bénéficiaires de sa localité dont il fait partie, il est très content d'être bénéficiaire et s'exprime en ces termes: « Dieu merci, notre préoccupation a été bien entendue, nous sommes aujourd'hui comblés par les bienfaits de l'aide humanitaire grâce au projet initié par Oxfam. Nous sommes vraiment choyés grâce à l'aide humanitaire à travers ses appuis inestimables ». Enfin , préoccupé par la survie de son ménage, il lance un cri qui tient lieu de doléance à l'endroit d'Oxfam et de ses partenaires financiers en ces termes : « je vous demande de ne pas nous abandonner en cette période toujours difficile pour nous les déplacés n'ayant ni terre, ni jardin, ni ressource; nous avons plus que jamais besoin de votre soutien, continuez à nous aider jusqu'au retour de la paix dans nos villages d'origine ».

**SECTEUR / SUJET**

Abris et "Non-food items" (NFI)

BUDGET 12-12

91.023 €

Distribution d'articles de première nécessité pour assurer la subsistance de familles nécessiteuses à Diffa, dans le sud-est du Niger

La région de Diffa, au sud-est du Niger, est confrontée à une crise humanitaire sans précédent depuis les premières attaques armées de Boko Haram en 2015. Rien qu'en 2018, on estime que 252.305 personnes ont fui leur foyer et vivent maintenant dans des camps ou des communautés d'accueil. En raison du conflit, ces personnes n'ont plus d'abri et ont souvent perdu presque tous leurs biens. L'état d'urgence déclaré a entraîné une réduction considérable des activités de pêche et d'agriculture, une forte hausse du coût des produits importés et souvent la fermeture de marchés. La sécheresse exceptionnelle au Sahel signifie que le niveau de malnutrition reste élevé et que l'insécurité alimentaire, qui est déjà en phase de crise, va se poursuivre. Dans le même temps, la région est confrontée à plusieurs épidémies et l'accès aux services, tels que les services de santé, reste un défi majeur. Environ la moitié de la population de Diffa (419.000 personnes) a besoin d'une aide humanitaire d'urgence.

Grâce à la contribution belge à ce projet, nous avons fourni à 260 ménages, pour un total de 1.393 membres de la famille, les produits de première nécessité pour survivre (cuisine, lessive, logement, etc.) dans les villages de N'Guigmi, N'Gagam et Assaga. Les ménages bénéficiaires reçoivent tous les articles de base suivants : Tentes, cordes, couvertures, moustiquaires, kits d'hygiène, jerrycans, ustensiles de cuisine pour cuisiner et laver et lanternes solaires.

Ces biens ont directement contribué à répondre aux besoins immédiats des enfants et de leurs familles en matière de soins et d'hygiène, ce qui est vital pour la survie de ce groupe de population. Indirectement, nous avons également contribué à améliorer la situation sanitaire en fournissant des moustiquaires, des kits d'hygiène, des jerrycans et des couvertures. Plan International a travaillé en étroite coordination avec le Cluster Logement et d'autres agences et organisations agissant dans les mêmes zones d'intervention pour assurer une distribution harmonieuse, une couverture adéquate des besoins, éviter la duplication des efforts et harmoniser le ciblage dans les zones cibles pour assurer un niveau d'aide transparent, juste et égal. En particulier, Plan International a soutenu l'élaboration du plan d'action annuel, qui constitue la base pour répondre aux besoins urgents en matière d'abris et de produits de base. Une coordination étroite avec les principales parties prenantes, notamment le groupe de travail Shelter-NFI, les communautés bénéficiaires et les dirigeants locaux, a grandement amélioré la compréhension et la participation active de la population locale.

**SECTEUR / SUJET**

Alimentation

BUDGET 12-12

50.000 €

4.358 personnes touchées directement ou indirectement par les violences de Boko Haram dans la région de Diffa ont reçu le soutien nécessaire de Caritas International pour répondre à leurs besoins (alimentaires) pendant huit mois, entre août 2017 et fin 2018. Cela inclut les réfugiés nigériens, ainsi que les personnes déplacées et les communautés d'accueil nigérianes. Ils ont été sélectionnés sur la base de leur grande vulnérabilité. Principalement des femmes célibataires avec enfants et des personnes handicapées qui doivent gérer un ménage sans aide extérieure, étaient éligibles.

Concrètement, chaque mois, les familles ont reçu un bon leur donnant droit à un montant inconditionnel de 32.500 FCFA. Dans les villes, cela pouvait être échangé au guichet du Bureau Nigérien d'Intermédiation Financière ; à l'extérieur des villes, les gens recevaient leur argent sur place auprès des employés de Caritas. En théorie, l'argent pouvait être utilisé pour n'importe quel besoin, mais des enquêtes bimensuelles auprès de 20% des ménages concernés nous ont appris qu'en moyenne, dans presque la moitié des cas, l'argent était utilisé pour acheter de la nourriture.

NIGÉRIA

Depuis des décennies, le nord-est du Nigeria est pauvre, sous-développé et dominé par l'industrie agricole et l'agriculture de subsistance. Depuis 2013, l'insurrection de Boko Haram a exacerbé les problèmes dans la région, l'appauvrissant davantage et l'exposant à un grave manque de nourriture.

L'insécurité a rendu de nombreux agriculteurs incapables de planter ou de récolter leurs récoltes. Plus de 14 millions de personnes nécessitent de l'aide humanitaire dont 1,8 million de personnes déplacées.



SECTEUR / SUJET

Nutrition

BUDGET 12-12

712.830 €

Aide d'urgence intégrée aux communautés vulnérables de l'État de Borno, au nord-est du Nigeria

Il y a une grave crise de protection, d'alimentation et d'éducation dans le nord-est du Nigeria, principalement à cause du conflit avec Boko Haram, qui dure depuis 2009. Ce conflit continue de toucher des millions de personnes dans le nord-est du Nigeria qui ont besoin d'une aide humanitaire d'urgence, dont plus de la moitié sont des enfants. Le conflit provoque d'importants mouvements de population, des perturbations majeures de l'activité agricole et un déclin rapide des moyens de subsistance locaux. L'impact du conflit sur les moyens de subsistance, les forces du marché et la réponse humanitaire a gravement limité l'accès à la nourriture dans la région. Il en résulte un nombre élevé de cas de malnutrition aiguë. Dans l'État de Borno en particulier, une proportion importante d'enfants souffre de malnutrition aiguë et n'a pas accès à un traitement approprié en raison de la destruction de plusieurs centres de santé. La population locale continue d'être confrontée à de graves violations des droits de l'homme, ce qui rend la protection de ces personnes d'autant plus nécessaire.

Dans ce contexte, notre objectif est de contribuer à la réduction de la morbidité due à la malnutrition et d'améliorer l'accès à des services de qualité pour la protection de l'enfance. Nous avons créé des environnements protecteurs pour les enfants vulnérables de moins de 5 ans qui risquent d'être victimes de malnutrition, de violence, d'abus, de négligence et d'exploitation, et nous avons sensibilisé les communautés locales aux bonnes pratiques de nutrition des enfants et à d'autres questions pertinentes.

Nous avons répondu aux besoins nutritionnels immédiats des enfants par une méthode qui place la communauté locale au cœur de la mise en œuvre. Par exemple, 7.193 enfants ont été traités pour malnutrition aiguë dans le cadre de programmes d'alimentation thérapeutique. Des volontaires communautaires et des agents de santé et de nutrition ont été formés à l'identification et à l'orientation des cas de malnutrition sévère et aiguë et à la mobilisation des communautés autour de ces questions.

Afin d'assurer la meilleure protection possible aux enfants, 6.240 femmes enceintes ont été formées dans le cadre de réunions sur les bonnes pratiques en matière de nutrition et d'hygiène infantile, les causes de la malnutrition et l'importance du développement précoce des enfants. En outre, 54.732 résidents des communautés locales ont été sensibilisés aux bonnes pratiques en matière de santé et de nutrition lors de séances hebdomadaires dans les centres de traitement de la malnutrition.



Au Nigéria, nous avons aidé 600 personnes déplacées ; des personnes qui sont rentrées dans leurs lieux d'origine et des habitants locaux très vulnérables à Hawul, Askira et Uba.

1. Les enfants malnutris âgés de 6 à 59 mois sont identifiés et traités en temps opportun par un programme thérapeutique ambulatoire ou dans des centres.
2. Les gens ont eu un meilleur accès à l'eau et à l'hygiène et ont également reçu la formation nécessaire.
3. Les malades et les blessés reçoivent des soins médicaux de haute qualité, les plus vulnérables d'entre eux étant prioritaires.
4. Les gens ont été aidés à démarrer une activité génératrice de revenus.



Au Nigéria, l'UNICEF était présent sur le terrain pour participer à la lutte contre la mortalité et la morbidité des enfants dans l'Etat de Borno. Les interventions se sont principalement focalisées sur la prévention et la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë et sévère.

SECTEUR / SUJET

Nutrition

BUDGET 12-12

421.053 €

Les fonds récoltés par Famine 1212 ont permis d'une part à l'UNICEF de fournir des soins de qualité à 14.956 enfants gravement malnutris, parmi lesquels 14.194 ont rapidement été remis sur pied. D'autre part, 4.216 jeunes enfants ont bénéficié d'une fortification alimentaire et 9.930 parents ont été sensibilisés aux bonnes pratiques nutritionnelles des enfants de moins de 2 ans.

Formés avec le soutien de l'UNICEF, 79 groupes d'entraide des mères se réunissent régulièrement et favorisent la diffusion de ces messages clés. Lors de ces rencontres, l'importance de l'allaitement et d'une bonne hygiène est rappelée aux femmes enceintes et aux mères allaitantes

OUGANDA

La sécheresse généralisée que l'Ouganda a connue en 2016 a causé une insécurité alimentaire aiguë dans le Nord-Ouest du pays en 2017 et a amené de nombreux agriculteurs au bord de la ruine financière. Jusqu'à 1,6 million de personnes ont besoin d'aide alimentaire, ce qui représente 5% de la population.

L'Ouganda doit aussi faire face à un nombre total de réfugiés de 1.350.000 personnes, dont plus de 1 million sont originaires du Sud-Soudan.



En Ouganda, les financements du Consortium 1212 ont permis à HI de fournir une assistance psychologique à 6.444 réfugiés pour les aider à faire face à leurs traumatismes et limiter leur impact sur leur vie quotidienne. En outre, les équipes de HI ont travaillé avec d'autres organisations de la région pour assurer l'inclusion et l'accessibilité de leurs services à ces réfugiés et personnes handicapées. Grâce à HI, 552 patients ont accès aux soins médicaux nécessaires.



Lorsque la violence a éclaté au Sud-Soudan en 2016, plus de 300.000 réfugiés ont fui vers l'Ouganda voisin en un court laps de temps. Caritas International travaille dans les camps de réfugiés de Bidi Bidi et Imvepi sur l'autosuffisance des réfugiés. C'est tout à fait unique dans ce contexte de pénurie alimentaire. Habituellement, l'aide ne va pas beaucoup plus loin que la distribution de l'aide.

SECTEUR / SUJET

Aide alimentaire/
autosuffisance

BUDGET 12-12

95.490 €

En complément de l'aide alimentaire du Programme alimentaire mondial, nous avons fourni à 17.069 familles les moyens et la formation nécessaires pour produire leur propre nourriture sur les terres qu'elles ont reçues du gouvernement ougandais.

Nous avons commencé au niveau des ménages qui produisent principalement pour eux-mêmes. On leur a donné des outils et du matériel de semis et de plantation très divers pour les légumes et les fruits. Les nouvelles cultures et la formation spécifique visant à accroître la production et la diversité ont été principalement transmises par l'intermédiaire de groupes d'agriculteurs. Certains des agriculteurs concernés ont pu vendre sur le marché.

Nous avons également prévu d'autres sources de revenus : formation professionnelle (menuiserie, mécanique, coupe de cheveux, couture) qui aidera les réfugiés en exil, mais aussi, lorsqu'ils retournent dans leur pays, à gagner leur vie.

Les communautés d'accueil locales sont généralement très pauvres et doivent faire face à des problèmes similaires à ceux des réfugiés. C'est pourquoi nous avons également soutenu 900 ménages ougandais vulnérables dans leurs activités agricoles.



Dû à l'insécurité au Sud-Soudan, à la fin du mois de mars 2017, l'Ouganda a accueilli plus d'un million de personnes. Médecins du Monde a mené une mission exploratoire durant un mois dans le camp de Bidibidi en mai 2017. La mission était composée de deux personnes.

Le rapport de la mission « exploratoire » a conclu que les plus grands problèmes de santé sont les infections respiratoires et le paludisme. La malnutrition aiguë globale s'élevait à l'époque à 7,8% à la semaine 13, avec une malnutrition aiguë sévère à 1,8%, en baisse généralement par rapport aux données recueillies dans toutes les zones de Bidibidi en décembre (le seuil d'urgence était de 5%). La situation était donc sous contrôle en terme de nutrition.

L'opération 12-12 a financé la mission exploratoire ainsi que l'instruction du dossier afin de concrétiser la stratégie de reprise du centre de santé coordonné par MSF. L'opération de reprise des activités de MSF dans le centre de santé de Bidibidi a finalement commencé en mai 2018 avec un retrait de MSF en septembre 2018.



Afin de limiter les effets de la famine sur la population ougandaise, l'UNICEF est intervenu dans les secteurs de l'eau et l'assainissement, de la nutrition, de l'éducation et de la protection.

SECTEUR / SUJET

Nutrition/Education
WaSH/Protection

BUDGET 12-12

640.541 €

FONDS PROPRES

32.867 €

En réponse à la crise humanitaire et grâce aux fonds d'UNICEF Belgique, notre organisation a satisfait les besoins en eau et assainissement de 15.900 personnes provenant des comtés les plus vulnérables dans la région de Karamoja. La réparation de 53 systèmes d'eau, la sensibilisation de 91 membres de comités de gestion d'eau et la mise en œuvre de l'assainissement total piloté par la communauté dans 52 villages ont considérablement contribué à l'amélioration de l'hygiène dans la République d'Ouganda.

Parallèlement, l'UNICEF a soutenu les activités de 118 centres de santé. Grâce au travail des prestataires de santé, 3.000 enfants gravement malnutris ont été pris en charge et ont reçu un traitement de qualité dans les meilleurs délais.

Alors que les enfants ont particulièrement été fragilisés par ce contexte, 18.918 filles et garçons ont pu reprendre une vie normale et recevoir une éducation sûre et de qualité dans 163 centres soutenus par l'UNICEF. Les bonnes pratiques parentales ont largement été diffusées auprès des parents de ces enfants (13.469 personnes). De plus, l'UNICEF est venu en aide à 214 enfants des rues en les réintégrant dans leurs familles ou en les plaçant en familles d'accueil.

**SECTEUR / SUJET**

Protection

BUDGET 12-12

77.273 €

Protection vitale des enfants des réfugiés du Sud-Soudan et des communautés d'accueil ougandaises

Le conflit armé au Sud-Soudan entre l'Armée populaire de libération du Soudan (APLS) et l'opposition a éclaté en 2013. Elle a conduit à une instabilité énorme, provoquant la fuite de plus de 1,1 million de Soudanais du Sud vers les pays voisins. En 2016, la reprise des combats a entraîné de nouvelles migrations massives de réfugiés du Sud-Soudan vers l'Ouganda. Depuis lors, la situation s'est considérablement détériorée. Depuis le début du projet, le nombre total de réfugiés du Sud-Soudan en Ouganda est passé de 898.864 en avril 2017 à plus de 1.034.106 en septembre 2017. Cet afflux brutal a alourdi les ressources déjà rares et les installations existantes. Sur le nombre total de réfugiés du Sud-Soudan en Ouganda, au moins 61% (630.804) sont des enfants, dont plus de 23.680 sont des mineurs non accompagnés et séparés.

Dans le district d'Adjumani, nous avons amélioré les besoins élevés de protection des enfants des familles de réfugiés du Sud-Soudan et des familles d'accueil ougandaises dans huit camps. En réhabilitant et en agrandissant les espaces amis des enfants, 2.342 enfants vulnérables ont bénéficié chaque semaine d'un lieu sûr où ils pouvaient être écoutés et qui leur a redonné leur routine en leur fournissant des activités, des jeux, une éducation et un soutien psychosocial. C'est là que les enfants ont acquis les bonnes aptitudes à la vie quotidienne, ce qui leur a permis de mieux faire face au stress, aux émotions et à leur situation. Les familles des enfants les plus vulnérables ont reçu les articles de première nécessité nécessaires pour répondre à leurs besoins fondamentaux, tels que des vêtements, des couvertures et des trousseaux d'hygiène, et ont reçu un soutien et un suivi supplémentaires. Des animateurs et des organisations communautaires locales ont été formés à l'identification et au soutien des enfants les plus vulnérables et à l'élaboration de plans d'action sur la protection des enfants dans leurs propres communautés. En impliquant les communautés locales, nous créons un changement durable de mentalité autour de la protection de l'enfance, de l'égalité des sexes et de la violence sexuelle et liée au genre. Ainsi, 59 mineurs non accompagnés et séparés ont été identifiés et réunis avec leur famille ou placés dans une famille d'accueil. Plan a continué à suivre ces cas pour s'assurer de la meilleure solution pour les enfants.

Bien que nous ayons pu accomplir beaucoup de choses en impliquant la communauté locale, tous les enfants n'ont pas été autorisés à profiter des activités des zones amies des enfants en raison des soupçons et des préjugés de certains parents.



Un environnement sûr et sain avec une sécurité alimentaire pour 28.749 personnes en Ouganda

SECTEUR / SUJET

Malnutrition

BUDGET 12-12

568.182 €

Le déclenchement du conflit armé au Sud-Soudan en 2013 a entraîné une instabilité énorme dans le pays, provoquant la fuite de plus de 1,1 million de Sud-Soudanais. La reprise des combats en 2016 a déclenché des vagues de migration à grande échelle de réfugiés du Sud-Soudan vers l'Ouganda. Depuis lors, la situation des réfugiés et des familles d'accueil a subi d'énormes pressions. Depuis le début du projet, le nombre total de réfugiés du Sud-Soudan en Ouganda est passé de 898.864 en avril 2017 à plus de 1.034.106 en septembre 2017. Cet afflux immense crée une énorme pénurie alimentaire en peu de temps. En conséquence, une grande partie de la population souffre de malnutrition aiguë, dont la majorité touche les femmes et les enfants.

Avec ce projet dans les camps de réfugiés et les communautés d'accueil du district d'Adjumani en Ouganda, nous nous sommes engagés en faveur d'un environnement non violent et d'une bonne santé pour 28.749 personnes, dont la majorité sont des femmes et des enfants, afin que ces groupes vulnérables puissent survivre dans la dignité.

Par exemple, nous avons informé et formé 19.933 parents et membres de la communauté sur les bonnes pratiques nutritionnelles pour les enfants et les avons sensibilisés aux bonnes pratiques de santé pour eux-mêmes et les enfants, à la protection de l'enfance et aux questions de genre liées à ces pratiques. De ce nombre, 13.947 étaient des jeunes femmes, dont 2.071 étaient enceintes. Ces personnes ont également bénéficié d'une assistance sanitaire, de trousseaux d'hygiène, de trousseaux de cuisine, de semences, de leçons sur la façon de cuisiner sainement et d'une formation pour les agriculteurs locaux sur la façon de pratiquer une agriculture durable afin d'augmenter l'approvisionnement alimentaire dans la région. Nous avons également traité et suivi 7.723 enfants de moins de 5 ans et 1.138 enfants plus âgés souffrant de malnutrition, de VIH/SIDA, de paludisme, de diarrhée, de carences en vitamines et d'autres maladies. 5.986 hommes ont reçu de l'aide et de l'information en matière de santé, ainsi que des articles de base pour survivre. Afin de créer un effet aussi durable que possible, nous essayons toujours d'impliquer le plus possible la communauté locale dans nos interventions. Par exemple, nous avons formé des agents de santé locaux pour s'occuper des enfants ayant des problèmes de santé, nous avons impliqué la population locale dans l'identification des enfants vulnérables et nous avons renforcé les associations existantes au sein des communautés qui assurent la santé ou la protection des enfants.

SOMALIE

En 2017 la Somalie est confrontée à un “risque très réel” de famine, avec plus de 6 millions de personnes, soit la moitié de sa population, confrontée à une insécurité alimentaire aiguë.

La Somalie est frappée par une grave sécheresse. En combinaison avec le conflit qui rage depuis des décennies dans une grande partie du pays et donc les difficultés rencontrées pour atteindre les personnes touchées, ceci signifie qu'une aide humanitaire immédiate et massive est nécessaire.



En Somalie, Médecins du Monde travaille à Bosaso dans le nord de la Somalie. Médecins du monde a concentré son soutien à 8 centres de santé, 5 cases de santé et a 4 équipes mobiles dans la ville de Bosaso et aux alentours. Le programme apporte un soutien logistique à la structure de santé (médicaments/ intrants nutritionnels/...) mais aussi des formations et un renforcement de capacité.

Depuis le début de l'intervention (mars 2017 à mars 2018), plus de 39.174 enfants ont été dépistés de façon communautaire sur la malnutrition et 3.031 enfants ont été référés dans les centres de santé pour un traitement et une prise en charge.

Plus 4.645 personnes ont reçus un traitement pour un diagnostic de diarrhée aiguë aqueuse.

Les centres de santé ont pris en charge plus 25.500 personnes et 3464 enfants ont été suivis par des agents de santé communautaires.

De plus, les formations ont touché plus de 15.000 personnes au sein des communautés via les agents de sensibilisation communautaires. Les formations ont été sur les signes de malnutrition, l'allaitement maternelle, le suivi de grossesse, les violences basées sur le genre, ...

Le programme a suivi aussi les femmes enceintes et allaitantes et les accompagnent au niveau des structures hospitalières. L'hôpital de Bosaso a aussi été soutenu via des donations de matériel et des formations.



SECTEUR / SUJET

WaSH

BUDGET 12-12

869.816 €

En Somalie, avec les fonds reçus via le Consortium belge, l'UNICEF s'est employé à assurer l'approvisionnement en eau potable à des milliers de familles. La crise humanitaire ayant rendu l'accès à l'eau potable difficile, notre organisation a coordonné la distribution d'eau potable en quantité suffisante dans le district de Badhaadhe, dans les camps de Baidoa, dans le Tukaraq et dans la région de Mudug. Ceci a permis de fournir une aide d'urgence à près de 85.000 personnes et de renforcer le contrôle du choléra et d'autres maladies transmises par l'eau. Grâce aux dons récoltés, 11 systèmes/points d'eau ont été réhabilités et 8.761 personnes ont désormais un accès durable à l'eau potable.

Pour venir en aide à la population, l'UNICEF a également assuré la construction de 232 latrines, la distribution de 7.800 kits d'hygiène et la diffusion des bonnes pratiques d'hygiène à 57.421 personnes.

“A new lease of life....”



Mohamud Hussien is one of the beneficiaries of Dollow stabilization centre (SC) services supported by Caritas. He is 12 months and the youngest son of Adage Adan. Adage is a mother of seven children and resides in Qansahley IDP camp in Dollow district for over a year now. When asked what made her come to the camp, she poses for a few seconds and with her eyes fixed to the horizon says, “we fled because there was nothing for us to feed, no medications for the sick and the few animals we had all died of drought”. Adage is originally from Bay region which neighbors Gedo region in a place called Diinsor and she does not intend to go back there.

In May 2018, Mohamud was brought into Dollow referral hospital with high fever, diarrhea, cough and lack of appetite. “He looked weak and very wasted and without any doubt I knew he needed some specialized care. I therefore referred the child to the doctor who upon examination diagnosed him with severe dehydration & respiratory tract infections and recommended admission to the stabilization centre.” Says the nurse at the children health clinic.

At the stabilization center, Mohamud was attended to by the staff and the routine tests were done. At admission, he only weighed 6 kilograms and a MUAC (measure for the bare upper arm) of 10.5cms at 1 year. Mohamed was put on ReSoMal to manage the dehydration and later the same day he was started on F-75 therapeutic Milk for treatment of severe malnutrition. After 3 days, he transitioned to F-100 milk that helps a recovering child to start gaining weight. This was in addition to routine medications that are given to children in the stabilization centre. After 6 days in the SC, Mohamud was stable and ready for discharge. From the available OTP (outpatient therapeutic programs) options, the mother was allowed to decide where she wanted to be referred so that the child could continue with the treatment as an outpatient. She chose Caritas outpatient therapeutic program. With his mother’s support and follow up visits by the community nutrition worker, Mohamud made very good progress and later transitioned to the Targeted supplementary feeding programme. 12 weeks later, he was discharged from the nutrition programme having gained 5 kgs to weigh 11 kgs and a MUAC of 13cm.





9.697 personnes ont eu accès à l'eau et à la nourriture et les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes ont reçu de la nourriture supplémentaire et/ou un traitement contre la malnutrition.

Transferts en espèces

Les personnes dans le besoin ont été enregistrées par les employés locaux. On leur a donné une carte d'identité avec un code unique. Les familles éligibles à l'aide alimentaire pouvaient collecter de l'argent chaque mois pendant six mois grâce à la plateforme monétaire mobile.

Malnutrition

Au niveau local, un système a été mis en place pour s'assurer que les personnes ayant besoin d'un traitement sont orientées vers des "centres de stabilisation" locaux. Le réseau Caritas a créé 10 centres ambulatoires supplémentaires et 10 centres de soins résidentiels supplémentaires. Ce dernier groupe comprenait des enfants âgés de 6 à 59 mois pour malnutrition sévère avec complications. Lorsqu'un enfant a été congédié, le ménage auquel il appartenait a reçu un colis alimentaire pendant un mois. Dans la mesure du possible, les familles ont également participé à d'autres programmes en cours (par exemple, WASH - hygiène, eau potable).



Au Somaliland, HI a aidé 3.032 enfants et mères souffrant de malnutrition. Ce faisant, l'organisation a adopté une double approche, fournissant un soutien à la fois physique et psychologique aux enfants afin de minimiser le risque de conséquences invalidantes. Les mères des enfants ont également bénéficié d'un soutien psychologique pour les soutenir tout au long du processus de guérison de leur enfant. En outre, une formation a été dispensée à cinq autres organisations humanitaires afin de rendre leur réponse à la crise plus inclusive et de faciliter l'intégration des personnes handicapées dans leurs activités.

Noor, 31 jaar oud

Het leven in een vluchtelingenkamp in een niet 'on hold' leven. Winkels, scholen, markten en ontmoetingen creëren een levendige gemeenschap en economie. HI helpt mensen met een handicap een actieve rol op zich te nemen en hun plaats in de samenleving te bepalen. Noor heeft moeite met lopen en woont al enkele jaren in Kakuma. Handicap International heeft hem mobiliteitshulpmiddelen ter beschikking gesteld die hem hebben geholpen bij het

opzetten van een kleine kruidenierswinkel. Dit extra inkomen is een aanvulling op het voedselrantsoen van zijn familie. Sinds kort maakt Noor deel uit van HI's groepen voor gehandicaptenrechten, waar hij leert hoe hij zich kan inzetten voor de behoeften van mensen met een handicap. De groepen streven ernaar discriminatie te bestrijden en eerlijke toegang te krijgen tot alle diensten.



SUD-SOUDAN

Dans les premiers mois de 2017, certaines parties du Sud-Soudan ont connu une famine après plusieurs années d'instabilité de l'approvisionnement alimentaire du pays causée par la guerre et la sécheresse. La famine, largement concentrée dans le nord du pays, a touché environ cinq millions de personnes (près de 50% de la population du Sud-Soudan).



SECTEUR / SUJET

Aide d'urgence et alimentaire

BUDGET 12-12

265.000 €

Lorsque la violence a éclaté en 2016, les gens ont fui vers les pays voisins et la ville de Yei, qui est restée calme au départ. Mais pas pour longtemps. Tous ceux qui ne sont pas partis à temps (surtout les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes handicapées) ont été pris au piège comme un rat après un certain temps à cause de la violence croissante dans la région. Caritas International a ensuite remplacé son aide agricole durable dans le Yei River State par une aide d'urgence. De janvier à septembre 2018, 2.659 ménages de la ville de Yei ont reçu, entre autres, de la farine, des haricots, de l'huile et du sel.

Notre opération de secours dans le Unity State: du matériel pour la pêche pour 1.250 ménages (8.750 personnes) et des colis de survie pour 550 familles gravement touchées (3.850 personnes) - principalement des femmes enceintes et allaitantes, des mères célibataires, des familles avec enfants de moins de 5 ans et des personnes âgées de plus de 65 ans.

Composition d'un kit de survie : 2 moustiquaires ; 2 seaux de 10 litres ; 6 bandes de 12 Aquatabs comprimés (purification de l'eau) ; 12 sachets de ORS (sels de réhydratation) ; 3 paquets de biscuits nutritifs ; 1 kit cuisine.



Au Sud-Soudan, HI a pu réaliser un projet de réhabilitation avec, entre autres les financements du Consortium 1212. La physiothérapie a aidé 2054 personnes handicapées à participer de façon autonome à la société.



Médecins du Monde a commencé une opération au Sud-Soudan en mai 2017 afin de soutenir l'hôpital de Bor dans le district de Jonglei.

Médecins du monde supporte la maternité, la pédiatrie et les consultations externes. Le support se concrétise par un renforcement de capacité (ressource humaine et matériel et médicaments).

Durant l'année 2017-2018, 914 patients ont été admis en pédiatrie 2065 patientes ont été admises et prises en charges au sein de la maternité.

Médecins du Monde a soutenu 216 employé avec des primes afin de compenser la faiblesse de la rémunération venant de l'état

De plus des travaux de réfections des latrines et de l'incinérateur de l'hôpital ont été fait afin d'améliorer l'état global de l'hôpital et l'hygiène général.

Alles achterlaten zodat familie geen honger hoeft te lijden

Rose moest haar man opgeven om hun kinderen te redden. Ze is één van de vluchtelingen van de voedselcrisis. Tot 80% zijn vrouwen en kinderen die niet langer genoeg voedsel kunnen vinden om te overleven.

In een met zeildoeken beschut hutje, het onderkomen van Rose en haar familie in het Keniaanse vluchtelingenkamp Kakuma, doet een kinesist van Handicap International oefeningen met Samuel, haar vierjarige zoontje met hersenverlamming. Mama Rose kijkt en luistert aandachtig.

Rose, Samuel en haar drie andere kinderen kwamen aan in Kakuma in februari. De familie had vroeger een kruidenierswinkeltje in Juba, hoofdstad van Zuid-Soedan. Toen de gevechten er in juli vorig jaar heviger werden, schoten de voedselprijzen de hoogte in. Ondanks de vele inspanningen stukte hun handeltje in elkaar, waardoor er niet genoeg geld meer was om de hele familie te eten te geven.

De echtgenoot van Rose spoorde zijn familie aan om naar Kenia te vluchten. Maar zelf verkeerde hij in te slechte gezondheid om de reis te maken. Hij is recent overleden.

Rantsoen

In Kakuma moet Rose de zorg voor Samuel nu volledig op zich nemen. Omdat ze bij haar zoon moet zijn die zorgen vraagt, kan ze niet gemakkelijk beroep doen op de diensten in het kamp en kan ze niet gaan werken voor een extra inkomen. De familie moet toekomen met louter en alleen de rantsoenen die hen worden toebedeeld.

Het gebeurt dat Rose één van haar kinderen vraagt om op Samuel te letten, maar dan kunnen zij niet naar school.

Beweeglijkheid voor vrijheid

Snel na haar aankomst in het kamp maakte Rose kennis met het kinesistenteam van Handicap International. Met veel toewijding ziet ze erop toe dat Samuel elke dag zijn oefeningen doet. Als zijn fysieke onafhankelijkheid verbetert, kunnen ze zich beiden binnen het kamp verplaatsen, wat voor de familie veel leefbaarder zou zijn.

Rose gelooft dat er al verbetering is: "Mijn zoon ziet er meer ontspannen uit en hij beweegt beter".





L'UNICEF est venu en aide aux enfants touchés par la crise au Soudan du Sud. Pour améliorer la santé des enfants, le travail de notre organisation et de ses partenaires était principalement axé sur la prise en charge des enfants malnutris et la vaccination des jeunes enfants.

SECTEUR / SUJET

Santé/WaSH

Grâce aux dons récoltés par UNICEF Belgique, 97.995 enfants souffrant de malnutrition aiguë et sévère ont été traités dans nos centres de santé et 186 prestataires de santé supplémentaires ont été formés.

FONDS PROPRES

976.086 €

Alors que le pays était en proie à une crise alimentaire catastrophique, les besoins en vaccins étaient importants. Grâce aux actions menées sur le terrain, 31.021 enfants ont pu être vaccinés contre la rougeole et 328.684 contre la polio. 186 agents de santé ont été formés. Ces interventions ont permis un meilleur contrôle des maladies de l'enfant.

L'accès à l'eau était critique et mettait la vie de nombreux enfants et adultes en danger. Pour garantir la survie des populations touchées par la crise, l'UNICEF a fourni des services de base en eau et assainissement à près de 51.862 personnes. 3.016 latrines ont été construites et 26 points d'eau ont été réparés et/ou installés. Des conseils sur les bonnes pratiques d'hygiène ont été dispensés en masse lors de visites à domicile auprès de 8.830 ménages et lors de sessions d'information touchant 25.862 personnes.

Mon nom est Lueth Chol Atem, j'ai 26 ans.

J'ai 3 enfants, tous des garçons. Mon mari est malade de l'hépatite B et il travaille plus. Je vie sur le site 1 Secteur 2 Gulyar Minkaman.

Je cultive dans un petit lot de terre à côté de ma maison parce que les rations que nous recevons de l' HCR (UNHCR) est de 4 kg et n'est pas suffisant pour moi et mes enfants.

Le jour de mon arrivée (au centre médical?), j'ai été bien reçu par la sage-femme et tous les services dont j'avais besoin m'ont été donnés.

Lorsque les contractions ont commencé à la maison le soir, mon mari m'a emmenée à l'hôpital et le personnel de santé m'a dit qu'il n'entendaient pas les battements du cœur du fœtus. Puis on m'a dit que j'allais à l'hôpital de Bor le lendemain. À ce moment-là, je ne pouvais pas être en mesure d'écouter, je ne savais pas ce qui se passait. Dans le bateau, j'ai entendu dire que j'avais 4 unités de sang (Hb 4mg/dl).

Quand je suis arrivée à Bor, j'ai trouvé l'ambulance qui m'attendait au bord de la rivière et on m'a immédiatement amené à l'hôpital. Puis les sages-femmes m'ont reçu immédiatement et ont commencé à me donner des médicaments et à me mettre une intraveineuse.

Quand je suis arrivée, on m'a immédiatement emmenée dans la salle d'accouchement, on a vérifié mon fœtus et on a pris des signes vitaux et on a répété mon Hb et le résultat était de 2,8g/dl et les gens ont commencé à chercher les donneurs et il était très difficile d'en trouver car je suis O négatif.

À l'heure actuelle, j'ai reçu 2 unités de sang et mon bébé est normalement sorti hier et je suis maintenant en sécurité. Je suis très heureuse avec les sages-femmes et tout le personnel.

Quand je suis arrivée, les gens ont commencé à se lever, personne ne s'asseyait pour penser à mon cas. Quand j'ai eu des contractions excessives, ils ont décidé de faire une césarienne mais ils m'ont dit que je pourrais mourir parce qu'il n'y avait pas de sang, alors ils ont essayé de chercher les donneurs jusqu'à ce qu'ils en trouvent deux, donc je suis très heureuse pour ça et Dieu sera avec tout le personnel.

Je suis très chanceuse de trouver Médecins du Monde ici à l'hôpital de Bor, si Médecins du Monde n'était pas là, je n'aurais pas trouvé une sage-femme qualifiée pour prendre soin de moi, alors merci beaucoup Médecins du Monde et continuez à travailler ici pour aider les autres avec les mêmes conditions que moi.

YÉMEN

En 2017, le Yémen a connu la plus grande famine que le monde ait connue depuis des décennies.

Trois ans après le début d'un conflit brutal, le Yémen dépend des importations - qui représentent jusqu'à 90 % de ses besoins quotidiens - et des millions de personnes dans le pays sont maintenues en vie par l'aide humanitaire. Les combats ont également pratiquement détruit les systèmes de santé, d'eau et d'assainissement du pays. Combinés au manque de nourriture, des millions de vies sont en danger.



SECTEUR / SUJET

Santé/Protection

BUDGET 12-12

1.444.121 €

Le conflit qui secoue le Yémen depuis 2015 a de lourdes conséquences humanitaires. En premier lieu sur les enfants qui souffrent de malnutrition, qui sont exposés aux mines terrestres et qui se retrouvent dans des situations où leurs droits sont bafoués quotidiennement. Pour améliorer la situation de ces enfants vulnérables, l'UNICEF a renforcé ses interventions dans le secteur de la nutrition et de la protection grâce aux fonds de Famine 12-12.

L'UNICEF a coordonné le cluster Nutrition en déployant ses moyens financiers au niveau national et régional, tout en renforçant sa collaboration avec le gouvernement, les ONG locales et internationales et les agences onusiennes.

Dans le gouvernorat de Taizz, sévèrement touché par l'insécurité alimentaire, l'UNICEF a redoublé d'efforts pour améliorer la santé des enfants. Grâce aux actions menées sur le terrain, 27.920 enfants gravement malnutris ont été traités, 20.850 enfants ont bénéficié d'une fortification alimentaire et 32.488 parents ont été sensibilisés aux bonnes pratiques parentales. 16.666 kits d'hygiène incluant des savons et du détergeant en poudre ont été distribués à ces familles.

De plus, 557 agents de santé communautaires ont été formés pour améliorer et faciliter l'accès aux soins des plus vulnérables. Le travail de ces bénévoles qui vont de maison en maison permet de diagnostiquer et soigner les enfants le plus rapidement possible.

Dans un pays où les routes sont parsemées de mines antipersonnel, l'UNICEF a organisé des sessions de sensibilisation aux dangers des mines et munitions dans les écoles et les villages. Ces interventions ont permis à la population de se protéger et de protéger leur entourage de ces dangers. Résultat : 58.262 personnes, dont 39.976 enfants, informées sur ces risques des mines dans les gouvernorats de Shabwah et de Sa'ada.

Le travail des 160 réseaux communautaires soutenus par l'UNICEF a permis d'enregistrer 1.213 cas de violations graves des droits de l'enfant. Afin d'aider les enfants à surmonter les traumatismes, les capacités de 2.943 bénévoles communautaires ont été renforcées. Ces bénévoles ont apporté un soutien psychologique à 16.557 filles et 17.624 garçons. Ils ont aussi identifié 12.963 enfants et référé 10.370 enfants vers les services qui les prennent en charge. Parallèlement, l'UNICEF a poursuivi les négociations avec le gouvernement en vue de renforcer le mécanisme de protection de l'enfant dans tout le pays.

Aden, Yemen, 13 November 2018.

It was one of the days of war in Yemen, the clock was indicating that it was 6 am in the morning. Aswan, a 16-year-old Yemeni girl, woke up terrified with bullets and shells shaking her house and all the neighboring houses in Al-Qabaytah district of Lahj province. With her parents and 8 siblings, Aswan lives a simple life like most of the Yemeni people whose life's have been dramatically changed as a result of the ongoing conflict in the country for almost four years.

"I was very frightened, listening to the sounds of shells as they approached my home. On this day, I was supposed to attend my mathematics exam in school, but with all these clashes in the area all the exams were cancelled and all the schools closed down," says Aswan.

Out of nowhere a mortar shell fell on Aswan's family house devastating everything and the shrapnel scattered all over the house. Sami, Aswan's elder brother, narrates: "The smoke was all over the house and the screaming was filling up the atmosphere. I rushed to see my family and I was shocked by what I witnessed, I saw Aswan covered with her blood and she lost both legs; she was unconscious, I couldn't believe the scene and I was stunned and shocked for a while before I carried her on my shoulders to take her to the hospital".

From to this day, the suffering of Aswan began, as the nearest health facility was about four hours away from their village, so they were forced to convey Aswan to that hospital to save her life. "It was four long bitter hours," said Sami. "I was asking myself all the way with Aswan lying beside me unconsciously, for what is all that about, what is the fault of this innocent little girl to lose her joy and lose both feet, becoming the victim of a conflict not of her making."

Aswan was hospitalized for treatment for three months. She was not the only one who suffered from this disaster, her grandfather died from a severe brain injury. Her father was also injured and her mother lost her left eye.

"It was a miserable sight for me, my whole family was torn apart, I lost my legs and my grandfather, our house was demolished and we no longer had a shelter," Aswan recalls.



Her family moved to Aden, where they rented a home in the city as Aswan was in urgent need for a specialized treatment in addition to two artificial limbs.

"A local organization working in al-Qabaytah district, told us that UNICEF provides people who lost their limbs with prosthesis, so we took Aswan there," Sami remembers.

Aswan is currently benefiting from intensive care at the prosthesis centre, she has now two artificial legs and receives physiotherapy as well as psychosocial support at the centre.

"The situation of Aswan has improved a lot in comparison to when she arrived the centre. I remember she was introverted and desperate, but after receiving psychosocial support here, her condition has significantly improved and she is finally smiling again," acknowledges Dr. Jawhara, the centre' social specialist.

"I know I will never walk normally and I will not play my favorite game, jump rope, again. I am now spending most of my time at home, but I have not lost my will and my soul is still alive. I will continue my education until I become a doctor to treat the children, who suffer every day because of the ongoing war in Yemen," Aswan wishes.

“My message is that we really want this war to stop and come to an end, we want to enjoy peace, we as children deserve that. Please stop making the children targets and victims for this unreasonable war, enough destruction, enough kill, enough making children disabled,” that is what Aswan's said from the bottom of her heart while giving a speech at the Child Friendly Space of the prosthesis centre.

The ongoing conflict in Yemen has caused many injuries - both physical and psychological. UNICEF's Child Protection Team in Aden provides essential psychosocial support to

affected children. During the first phase of UNICEF's Victim Assistance Project, UNICEF and its partners provided 100 children, directly or indirectly affected by the conflict, with integrated support, including physical rehabilitation, psychosocial services as well as assistive devices. Children who benefit from this project come from all the governorates across the country to Aden, due to the lack of health services and infrastructure in most of the governorates. UNICEF has now launched the second phase of the project targeting another 120 children.



RAPPORT NARRATIF

ORGANISATIONS TIERCES



Le Conseil d'administration du Consortium 12-12 peut décider, d'élargir une campagne commune et d'ouvrir un Droit de tirage à des tiers (ONG belges de coopération au développement, agréées). Ceci était le cas pour la campagne 'Famine 12-12', où le Conseil a décidé d'allouer 500.000 € aux ONG Tear Fund et Broederlijk Delen.

**BROEDERLIJK
DELEN**

Résilience à la sécheresse et à la faim pour 7 750 familles d'agriculteurs du nord de l'Ouganda

SECTEUR / SUJET

Sécurité alimentaire/
résilience

Le 'Lango Food Security and Nutrition Cluster (LFSNC)' est un réseau de 8 organisations locales qui lutte pour la sécurité alimentaire et un revenu digne pour des milliers de familles paysannes. En 2017 et 2018, l'accent a été mis sur l'agriculture et la commercialisation agro-écologiques, rendant l'agriculteur plus résilient et permettant un développement économique durable.

BUDGET 12-12

78.845 €

La formation aux méthodes de production agro-écologiques peut contribuer à accroître la résistance à la sécheresse, par exemple en améliorant la structure du sol, en répartissant les risques par la diversification et la rotation des cultures, l'irrigation goutte à goutte, etc. Toutefois, il n'est pas évident qu'une production agricole stable et accrue entraîne automatiquement une plus grande sécurité alimentaire. Il est important de sensibiliser les gens à une alimentation saine, à une alimentation complémentaire, à la conservation des aliments et à la gestion des stocks. C'est pourquoi une formation sur ce sujet a été organisée à Lango. Le LFSNC a également travaillé à la conservation et à l'amélioration de la gestion des stocks par la formation et l'assistance technique.

Enfin, les groupes de marché et les coopératives ont également été soutenus dans le renforcement de leur stratégie de leadership et de commercialisation. Dans le but ultime d'augmenter les revenus du groupe cible, ce qui contribue également à accroître la sécurité alimentaire.

Au total, 8.307 familles ont bénéficiées du projet, soit un peu plus que les 7.500 prévues. Le programme a eu un effet d'aspiration, ce qui a permis à un plus grand nombre de familles que prévu de rejoindre les groupes.

Les résultats de l'augmentation de la production sont moins positifs que prévu. Cependant, il y a une augmentation de la production par ménage pour presque toutes les cultures sauf les haricots. L'augmentation décevante est due au début tardif des pluies et à leur durée extrêmement courte. Toutefois, l'application des bonnes pratiques agricoles a fortement augmenté et l'augmentation de la sécurité alimentaire est également en avance sur le calendrier.

TEAR FUND

Assurer l'accès aux médicaments essentiels au Sud-Soudan

En raison des conflits en cours au Sud-Soudan, l'approvisionnement des centres de santé en médicaments de base au Sud-Soudan n'est plus possible ni garanti.

SECTEUR / SUJET

Santé/médicaments

L'objectif de ce projet était d'améliorer la santé d'au moins 400 000 hommes, femmes et enfants touchés par le conflit en fournissant des médicaments essentiels et des fournitures médicales aux établissements de soins de santé primaires et secondaires.

BUDGET 12-12

421.155 €

Il s'agissait d'un projet d'aide d'urgence à court terme destiné à répondre aux besoins humanitaires des personnes touchées par la crise.

Le projet a été coordonné et rapporté par Tear Fund Belgium. Le projet a été réalisé en collaboration avec 3 organisations partenaires: 'International Health Partners' a pris en charge l'achat, le transport et le dédouanement du matériel médical et des médicaments; 'World Relief' et 'International Medical Corps' étaient responsables de la distribution des médicaments et de la fourniture des soins médicaux dans des structures médicales dans 7 Etats (Jubek, Central Upper Nile, Northern Upper Nile, Wau, Southern & Northern Leich, et Fangkak States).

Au total des médicament pour 551 064 traitements ont été expédiés.

World Relief rapporte un total de 90.615 consultations pendant la période du projet (6.970 par mois pendant 13 mois).

International Medical Corps fait état d'un total de 383.608 consultations au cours de la période du projet (29.508 consultations par mois pendant 13 mois).

Il n'est pas possible d'estimer le nombre exact de patients, car certains patients auront été traités pour plus d'un état de santé au cours du projet. On estime que les bénéficiaires individuels de ce projet qui ont un accès direct aux médicaments sont au moins 180.000 personnes.

Les questions de santé abordées comprenaient la santé maternelle et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles et la malnutrition.

L'IMC et le WR continueront à soutenir ces établissements de santé et évalueront régulièrement et suivront de près les besoins des communautés. Assurer la disponibilité continue des médicaments essentiels encouragera les comportements en matière de santé, ce qui entraînera une baisse des taux de mortalité infantile et maternelle.

ANNEXE 1

RAPPORTS RÉCAPITULATIFS FINAUX





Rapport récapitulatif final concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel commun 'Famine 12-12' Mars 2017 - mars 2019

Caritas International

Pays	ORG	Localisation	Catégorie	KRI	Objectifs attendus	Objectifs réalisés	Budget		Budget Total	Dépenses
			ou type d'aide	Indicateurs de résultat par catégorie			Fonds 12-12	Fonds propres		
Soudan du Sud	Caritas Int.	Yei	Alimentation	Nombre des personnes capables de répondre à leurs besoins alimentaires de base.	2.400 ménages reçoivent de la farine, des haricots, de l'huile, du sel et du maïs de janvier à septembre.	6769 HH ont reçu de la farine, des haricots, de l'huile, du sel et du maïs de janvier à septembre	€ 265.000	€ 10.000	€ 275.000	€ 275.000
		Unity	Alimentation	Nombre de personnes capables de répondre à leurs besoins alimentaires de base.	240 familles vulnérables (1.500 personnes) reçoivent des kits de survie (y compris des filets de pêcheurs et aquatabs).	1250 HH (8750 personnes) ont reçu des kits de pêche. 550 HH (3850 personnes) ont reçu des kits de survie.		€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
Somalie	Caritas Int.	Belet Hawa - Dolow - Luuq - Afgooye- Gedo	Moyens de subsistance et alimentation	Nombre des personnes capables de répondre à leurs besoins alimentaires de base.	2.000 familles (ménages dirigés par des femmes représentent 60% des ménages bénéficiaires).	2.000 familles (ménages dirigés par des femmes représentent 60% des ménages bénéficiaires).	€ 250.000		€ 250.000	€ 250.000
				Nombre de familles déplacés internes ayant reçu un appui nutritionnel.	750 familles / 1.0480 enfants et femmes enceintes ou allaitantes.	750 familles / 1.0480 enfants et femmes enceintes ou allaitantes.				
Nigeria	Caritas Int.	Borno	Nutrition, moyens de subsistance, WaSH et Santé	Nombre de personnes étant capables de répondre à leurs besoins en eau et en hygiène de base.	9.000 déplacés internes, retournés et vulnérables membres de Hawul, Askira et Uba	9.000 déplacés internes, retournés et vulnérables membres de Hawul, Askira et Uba	€ 100.000		€ 100.000	€ 100.000
				Nombre de personnes ayant reçu des ressources pour protéger et reconstruire leurs moyens d'existence.						
				Nombre de personnes ayant accès à des soins de santé adaptés.						
Niger	Caritas Int.	Diffa	Alimentation	Nombre des personnes étant capables de répondre à leurs besoins alimentaires de base.	1.000 ménages pendant 6 mois (de juin à novembre 2017).	1.000 + 1500 ménages atteints pendant 6 mois (d'août 2017 à décembre 2018).	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 150.000
Ethiopie	Caritas Int.	Damot Gale & Damot Woyde	Alimentation	Nombre de familles ayant bénéficié de semences, de formations et de cash-for-work.	5.242 familles ont reçu des semences et 1.100 familles de la nourriture	5.242 familles ont reçu des semences et 1.100 familles de la nourriture	€ 198.300	€ 17.400	€ 215.700	€ 215.700
Ouganda	Caritas Int.	Bidibidi (zone 2 et 3) - Imvepi	Alimentation	Nombre des personnes étant capables de répondre à leurs besoins alimentaires de base.	Réfugiés et communautés d'accueil.	17.069 familles ont bénéficié d'aide alimentaire et de formations de moyens de subsistance	€ 95.490	€ 73.088	€ 168.578	€ 168.578
				Nombre de personnes ayant reçu des ressources pour protéger et reconstruire leurs moyens de subsistance.						
Kenya	Caritas Int.	Garissa, Kilifi, Marsabit West Pokot & Turkana	WASH	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en quantité suffisante pour un usage domestique.	2.500 personnes.	1.188 personnes + 4.100 familles	€ 50.000		€ 50.000	€ 50.000
							€ 1.008.790	€ 225.488	€ 1.234.278	€ 1.234.278



Rapport récapitulatif final concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel commun 'Famine 12-12' Mars 2017 - mars 2019

Handicap International

Pays	ORG	Localisation	Catégorie	KRI	Objectifs attendus	Objectifs réalisés	Budget		Budget Total	Dépenses
			ou type d'aide	Indicateurs de résultat par catégorie			Fonds 12-12	Fonds propres		
Soudan	Handicap Int.	Torit (Eastern Equatoria)	Santé	Finaliser analyse des besoins.	Finaliser une analyse des besoins de base (WASH, sécurité alimentaire) et augmenter la capacité de réaction de la région.	/	€ 23.074	€ -	€ 23.074	€ 23.074
				Nombre de personnes ayant reçu des soins de	2400 personnes sont atteintes.	2054 personnes sont atteintes				
Somalie	Handicap Int.	Somaliland – Maroodhi Jeex & Togdheer regions	Nutrition	Nombre d'enfants de < 5 ans admis pour traitement de malnutrition aiguë sévère ou modérée.	Traitement de 350 enfants < 5 ans.	Traitement de 1507 enfants <5 ans	€ 347.328	€ -	€ 347.328	€ 347.328
				Nombre de mères avec un enfant de < 5 ans atteint de malnutrition sévère et modérée ayant bénéficié d'activités de développement de la petite enfance.	350 mères.	1525 mères				
				Nombre de personnes ayant été formées sur les techniques de développement de la petite enfance (ECD).	20 personnes sont formées.	48 personnes sont formées				
			Inclusion	Nombre d'organisations ayant adapté leur réponse humanitaire en incluant les plus vulnérables.	5 organisations.	5 organisations				
Ethiopie	Handicap Int.	West & East Haraghe (Oromia)	Protection et inclusion	Nombre d'individus aux besoins spécifiques ayant un accès amélioré aux services.	10 000 personnes	10 000 personnes	€ 114.807	€ -	€ 114.807	€ 114.807
			Abris	Nombre de ménages ayant accès à des solutions d'hébergement de base, sûres et dignes.	550 ménages	550 ménages				
Ouganda	Handicap Int.	West Nile District – Rhino Camp	Protection & Inclusion	Nombre d'individus ayant des besoins spécifiques et dont la protection est à risque qui ont un accès amélioré aux services.	800 individus ayant des besoins spécifiques, ont un accès amélioré aux services.	552 individus ayant des besoins spécifiques, ont un accès amélioré aux services.	€ 557.543	€ 7.005	€ 564.547	€ 564.547
			Santé	Nombre de consultations psychosociales ayant été effectuées.	1.000 consultations psychosociales.	1615 consultations psychosociales				
				Nombre de personnes ayant été mieux informées sur les MHPSS et les services disponibles et accessibles en	2.000 personnes sont mieux informées sur les MHPSS.	4277 personnes sont mieux informées sur le MHPSS				
TOTAL							€ 1.042.751	€ 7.005	€ 1.049.756	€ 1.049.756



Rapport recapitulatif final concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel commun 'Famine 12-12' mars 2017 - mars 2019

Médecins du Monde

Pays	ORG	Localisation	Catégorie	KRI	Objectifs attendus	Objectifs réalisés	Budget		Budget Total	Dépenses
			ou type d'aide	Indicateurs de résultat par catégorie			Fonds 12-12	Fonds propres		
Soudan du Sud	Médecins du Monde	Bor (Jonglei State)	Santé	Nombre de patients admis et assistés en pédiatrie.	930 patients.	914 patients ont été admis et assistés en pédiatrie	€ 125.505	€ 10.342	€ 135.847	€ 135.847
				Nombre de patients admis et assistés en maternité.	1.950 patients.	2.065 patients				
				% de patients assistés parmi les patients admis pour une procédure d'urgence.	100% des patients admis en procédure d'urgence ont reçu les soins nécessaires.	100% des patients (376 patients admis)				
				% de staff employé par l'hôpital ayant été renforcé à travers le paiement de primes.	100% du staff de l'hôpital a reçu des primes.	100% staff (216 employés)				
				% des infrastructures non fonctionnelles appartenant à la pédiatrie qui ont été réparées.	100% des infrastructures non fonctionnelles sont réparées.	100 % (réparation de l'incinérateur, latrines et zones pour déchets tranchant, mise en état du périmètre, fosses à placenta et à cendres et cabines de déshabillage)				
Somalie	Médecins du Monde	Bosasso	Nutrition	Nombre d'enfants de <5 ans admis pour le traitement de la malnutrition aiguë, sévère ou modérée.	25.000 enfants sont dépistés.	39.714 enfants de <5 ans ont été dépistés	€ 472.022	€ 38.899	€ 510.921	€ 510.921
					3.000 enfants de < 5 ans sont traités.	3.031 enfants de < 5 ans ont été traités, soit en centre de stabilisation, soit via le programme OTP				
			Santé	Dépistage de la diarrhée aiguë aqueuse.	2.000 personnes sont dépistées.	4.645 personnes ont été traitées pour diarrhée aiguë aqueuse				
				Dépistage du paludisme.	13.000 personnes sont dépistées.	25.533 personnes ont été traitées				
Ethiopie	Médecins du Monde	Dawe district AFAR Region	Santé	Nombre d'enfants ayant reçu des soins de santé pour le paludisme, la diarrhée	3.000 enfants sont traités.	3.464 enfants ont été traités par des agents de santé communautaire.	€ 75.303	€ 6.205	€ 81.508	€ 81.508
				Mission d'exploration réponse au choléra.	Réalisation de la mission exploratoire.	La mission exploratoire a été réalisée.				
Ouganda	Médecins du Monde	Bidibidi	Mission exploratoire	Mission exploratoire portant sur la santé dans le camp de Bidi Bidi.	Réalisation de la mission exploratoire.	La mission exploratoire a été réalisée.	€ 12.550	€ 1.035	€ 13.585	€ 13.585
TOTAL							€ 685.380	€ 56.481	€ 741.861	€ 741.861



**Rapport narratif et financier concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel commun 'Famine 12-12'
mars 2017 - mars 2019**

Oxfam Solidarité

Pays	ORG	Localisation	Catégorie	KRI	Objectifs attendus	Ojectifs réalisés	Budget	Budget Fons Propres	Budget Total	Frais Admin Belgique	Dépenses	Solde *		
			ou type d'aide	Indicateurs de résultat par catégorie			Fonds 12-12							
Niger	Oxfam-Solidarité	Région de Diffa (Boudouri, Malam Boulamari et Kablewa)	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Nombre d'individus ayant été ciblés par les activités relatives à la sécurité alimentaire.	10.500 individus (1.500 ménages) sont atteints.	1500 ménages ciblés comptabilisant ainsi 6697 personnes (les 10500 personnes prévues étaient calculées sur la base d'une taille moyenne de 7 personnes par ménage, selon les directives officielles. Les 6697 constituent donc l'ensemble des personnes concrètement rattachées à ces 1500 ménages).	€ 1.162.546,95	€ 192.381,14	1.354.928,00 €	61.679,00 €	1.171.897,00	121.352,00 €		
				Nombre de personnes ciblées capables de répondre à leurs besoins alimentaires et nutritionnels de base.		Les 6697 personnes vivants dans les 1500 ménages								
				Nombre de ménages qui ont leurs moyens de subsistance restaurés grâce aux AGR.		1295 ménages ont vu leur moyens de subsistances restaurés grâce aux AGR. 205 dont 166 ménages bénéficiaires ont quitté le site et 39 ont utilisé le fond a d'autres fins (3eme rapport de suivi DRDC/AT).								
				Nombre de personnes formées en gestion simplifiée des AGR.		1315 personnes formées à travers les restitutions et 10 personnes formées (noyau de formateurs)								
			WASH	Nombre des bénéficiaires directs des activités relatives à l'hygiène, l'eau et l'assainissement.	66.382.									
				Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en quantité suffisante pour un usage domestique (total 38.000 bénéficiaires).	PHE: 38.700.	L'ensemble des ouvrages (Mini AEP de N'gortogol, l'extension du réseau d'eau de Kablewa et le reseau existant de Toumour) ont permis a 40.000 personnes d'avoir acces a l'eau potable sur les 3 sites soit 160 robinets (ratio 250 personnes /robinet).								
				Construction de 100 latrines familiales (7 personnes par latrine) incluant la mise en place d'un comité d'assainissement par localité ciblée.		135 blocs de latrine/douche ont été réalisés par le projet repartis comme suit : 65 blocs à Boudouri et 70 à Kablewa. Ils couvriront les besoins des 945 personnes. Une mise en place du comité d'assainissement est faite au niveau de chaque site, suivi d'une formation à l'endroit des membres.								
			Protection	Nombre de personnes ayant accès à des installations d'évacuation d'excréta fonctionnelles, dignes, sûres et propres (total: 700 bénéficiaires).		945 personnes ont accès a des installations d'évacuation des excrета sur les deux sites (kablewa et boudouri).								
				Nombre de personnes ayant été sensibilisées aux pratiques d'hygiène au sein des communautés (Total: 66.382 personnes).	PHP: 66.382.	55876 personnes touchées répartis comme suit : 19643 Femmes, 22284 Hommes, et 13943 Filles et garçons.								
				Nombre total des bénéficiaires des activités de protection.	Des activités de protection ont été offertes à 41.300 personnes.	70 personnes membres des comités sensibilisés/formés sur les questions de protection.								
				Nombre de membres des Comités de Protection et de leaders communautaires ayant été formés (Total: 220 bénéficiaires directs).		55 leaders communautaires ont été formés à Kabalewa et Boudouri et Diffa.								
				Au moins 60% de la population des 4 sites ciblés est sensibilisée aux questions de protection, de genre et de respect des Droits de l'Homme (total : 41.300 personnes).		721 hommes sensibilisés ; 543 femmes sensibilisées ; 363 filles sensibilisées et 279 garçons sensibilisés.								
						Au total 25.585 personnes ont été touchées dont 24.010 par le théâtre participatif et 1.581 par les relais communautaires								

* Ce solde a fait l'objet d'une extension au projet dans la même région (Diffa, Niger)



Rapport recapitulatif final concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel commun 'Famine 12-12' mars 2017 - mars 2019

Plan International

Pays	ORG	Localisation	Catégorie	KRI	Objectifs attendus	Ojectifs réalisés	Commentaires	Budget		Budget Total	Dépenses
			ou type d'aide	Indicateurs de résultat par catégorie				Fonds 12-12	Fonds propres		
Nigeria	Plan Int BE	Borno state, North Eastern Nigeria	Nutrition	Nombre d'enfants de < 5 ans admis pour un traitement de malnutrition aiguë sévère ou modérée.	7101 enfants atteints de malnutrition sévère ou modérés seront traités.	7.193 enfants souffrant de malnutrition sévère ont été atteints.	Au début ce n'était pas prévu que ce projet serait financé par des ressources de C1212; pour cela il n'était pas repris dans le rapport intérimaire.	€ 741.059	€ 82.556	€ 823.615	€ 724.129
Niger	Plan Int BE	Région de Diffa : Assaga, N'Gagam, N'Guigmi	Shelter	Nombre de personnes ayant accès à des solutions d'abris de base, sûres et dignes.	2.300 ménages (12.359 individus) sont atteints par la distribution de NFI : couvertures, bâches, tapis, tentes, moustiquaires, kits d'hygiène, jerrycans, cordes, lanternes solaires, outils de cuisine, etc.	2.300 ménages (12.359 individus) ont été atteints par la distribution de NFI.	Ce projet a été cofondé avec un financement important d'Irish Aid. Avec le part de C1212 dans ce projet (11,27%) nous avons atteint 260 ménages avec 1.393 individus.	€ 90.496	€ 7.017	€ 97.513	€ 85.734
Ethiopie	Plan Int BE	Dehana & Sehalaworedas of Waghimira Zone in Amhara Region	Nutrition	Nombre d'enfants de personnes ayant été admis pour un traitement de malnutrition aiguë sévère ou	15.240 individus sont atteints par des activités de nutrition.	13.403 individus sont atteints par des activités de nutrition.	Ce projet à été entièrement financé par les contributions du Consortium 12-12	€ 1.104.102	€ 9.521	€ 1.113.623	€ 979.107
					28.204 individus ont accès aux moyens de subsistance.	27.890 individus ont accès aux moyens de subsistance.					
					26.426 individus ont bénéficié d'accès à l'eau et aux équipements sanitaires.	23.400 individus ont bénéficié d'accès à l'eau et aux équipements sanitaires.					
Ouganda	Plan Int BE	West Nile Region et Pagarinya, Maaji II and III, Agojo, Nyumanzi, Baratuku, Ayilo I and II	Nutrition & Protection	Nombre d'enfants bénéficiant de mesures de protection	13.106 individus bénéficient de protection.	10.888 individus ont été atteints.	Ce projet a été cofondé avec un financement important de Plan International Irlande, Australie et Les Pays-Bas. Avec le part de C1212 dans ce projet (27.26%) nous avons atteint 2342 enfants.	€ 76.184	€ 0	€ 76.185	€ 66.982
				Nombre de personnes, y compris les enfants de moins de 5 ans, qui ont bénéficié d'activités de nutrition admises pour un traitement de la malnutrition aiguë sévère ou modérée ou qui participent à des activités nutritionnelles	10.000 individus incluant 4.700 enfants ont bénéficié d'activités de nutrition.	28.794 individus incluant 7.723 enfants ont bénéficié d'activités de nutrition.		€ 533.160	€ 533.160	€ 468.759	
TOTAL								€ 2.545.001	€ 99.094	€ 2.644.096	€ 2.324.712

Note: le projet au Sud Sudan, mentionné dans le rapport de mars 2018, n'a plus été repris dans ce rapport car il a finalement été financé par d'autres bailleurs



Rapport récapitulatif final concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel commun 'Famine 12-12' mars 2017 - décembre 2018

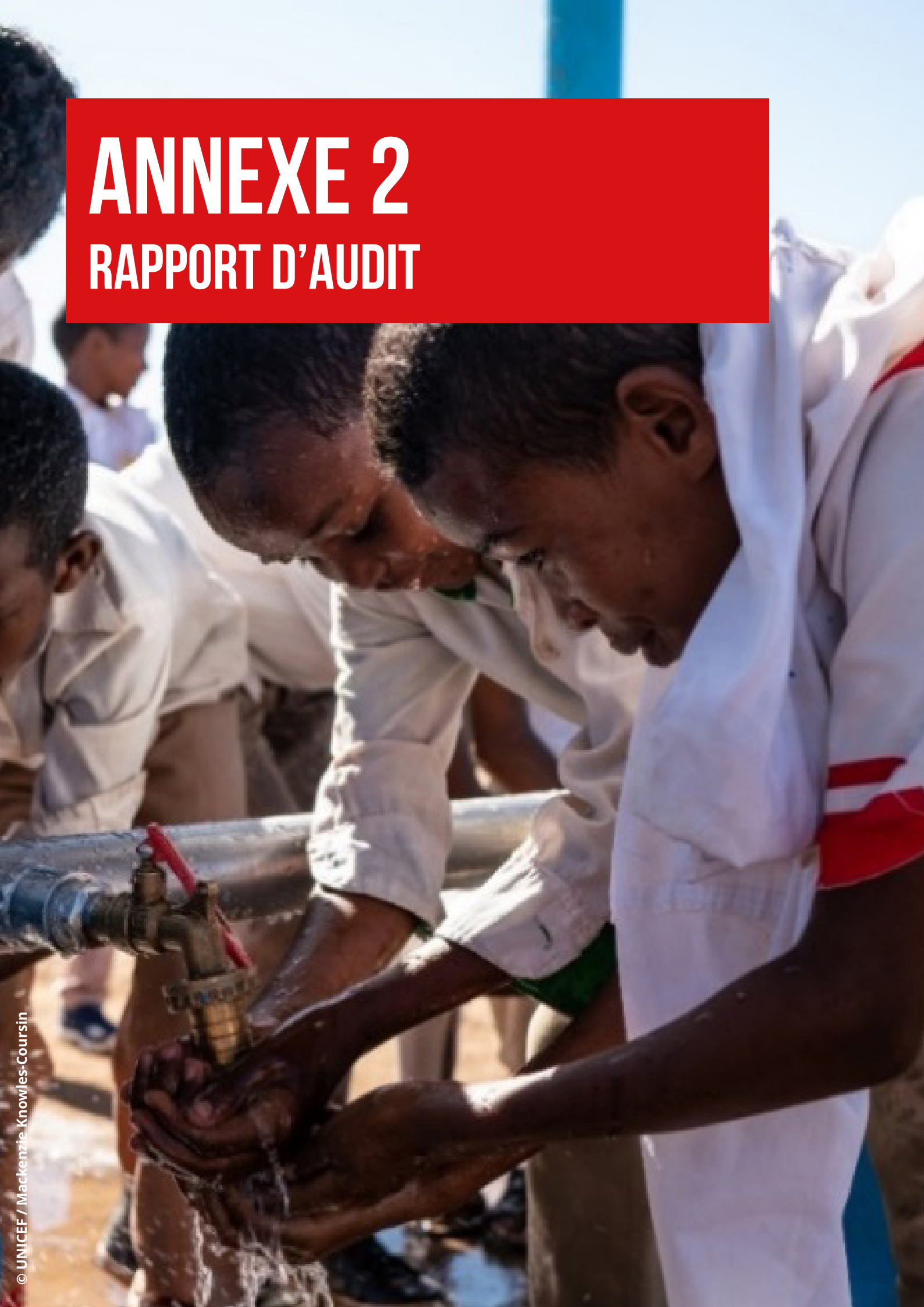
UNICEF Belgique

Pays	ORG	Localisation	Catégorie ou type d'aide	KRI	Objectifs	Public cible (combien d'individus, de familles ont été atteints en fonction des objectifs)	Commentaires	Budget	Budget	Budget Total	Dépenses	Solde
				(indicateurs de résultat)				Fonds 12-12	Fonds propres			
Yémen	UNICEF BE	Gouvernorats de Shabwah - Sa'ada - Taizz - Aden	Santé	Nombre d'agents de santé formés dans des centres qui traitent la diarrhée et la déshydratation.	Former 450 personnes	0	Les objectifs ont été fixés au début de l'appel sur base des montants déjà récoltés les premiers mois, et n'ont pas été revus après en fonction du montant qui a augmenté et des besoins/stratégies qui ont changés/été adaptées.	1.044.121,12 €		1.044.121,12 €	1.043.175,00 €	946,12 €
				Nombre d'agents de santé volontaires formés dans les communautés par rapport aux mesures de précautions à prendre, la prévention, la détection et le suivi du choléra et autres maladies infantiles	Former 400 personnes	557 personnes formées						
				Nombre d'enfants admis pour le traitement de la malnutrition aigüe et sévère		27.920 enfants ont été soignés et 16.666 kits d'hygiène ont été distribués aux familles des enfants souffrant de malnutrition aigüe et sévère						
				Nombre de personnes sensibilisées aux bonnes pratiques d'alimentation du jeune enfant		32.488 personnes sensibilisées						
				Nombre d'enfants ayant reçu une fortification alimentaire avec les micronutriments		20.850 enfants ont bénéficié d'une fortification alimentaire						
			Protection	Renforcement des capacités des volontaires communautaires		Les capacités de 2.943 agents ont été renforcées						
				Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un accompagnement psychologique		57.514 enfants accompagnés psychologiquement grâce au travail de 2.943 agents communautaires volontaires						
				Nombre de personnes sensibilisées au risque des mines		58.262 personnes informées						
				Nombre de cas de violations enregistrées		1.213 cas enregistrés et suivis grâce à 160 réseaux communautaires						
Soudan du Sud	UNICEF BE	Comtés de Yambio - Tambura - Ezo - Yei - Morobo	Santé	Nombre d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans vaccinés contre la rougeole	Atteindre 17.248 enfants	31.021 enfants vaccinés contre la rougeole dans les centres de santé soutenus et dans le cadre de campagnes menées dans les zones d'intervention	Les objectifs ont été fixés au début de l'appel sur base des montants déjà récoltés les premiers mois, et n'ont pas été revus après en fonction du montant qui a augmenté et des besoins/stratégies qui ont changés/été adaptées.	976.085,77 €		976.085,77 €	897.853,00 €	78.232,77 €
				Nombre d'enfants vaccinés contre la polio		328.684 enfants vaccinés contre la polio						
				Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un traitement dans les centres de santé		97.995 enfants traités						
			Santé	Nombre d'agents de santé formés pour le traitement et le dépistage de la malaria et d'autres maladies infantiles	Atteindre 57 personnes	186 prestataires de soins de santé formés						
				Nombre de femmes enceintes ayant reçu des soins de santé maternelle	Atteindre 4.347 femmes enceintes	12.138 femmes enceintes ont bénéficié de soins de santé maternelle						
				WASH	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en quantité suffisante	Atteindre 15.000 personnes						
			Nombre de latrines construites			3.016 latrines ont été construites (dont 80 latrines pour 8.000 déplacés internes et 2.932 latrines familiales et 4 latrines institutionnelles pour une population totale de 21.862 personnes)						
			Nombre de personnes ayant reçu des conseils relatifs à l'hygiène		Atteindre 15.000 personnes	25.862 personnes vulnérables et 8.830 ménages informés						
			Somalie		Mudug (Gaalkacyo -	WASH						
Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en quantité suffisante durant l'urgence	Atteindre 9.000 personnes	Grâce à un matériel de transport adéquat, 84.592 personnes ont eu accès à l'eau potable pendant l'urgence										
Nombre de personnes ayant un accès durable à l'eau potable	Atteindre 6.500 personnes	8.761 personnes ont un accès durable à l'eau potable										
				Par la réhabilitation de 10 points d'eau et 1 système d'eau		10 points d'eau et 1 système d'eau ont été réhabilités						

Pays	ORG	Localisation	Catégorie ou type d'aide	KRI	Objectifs	Public cible (combien d'individus, de familles ont été atteints en fonction des objectifs)	Commentaires	Budget	Budget	Budget Total	Dépenses	Solde
				(indicateurs de résultat)				Fonds 12-12	Fonds propres			
Somalie	UNICEF BE	Galdogob)- Nugal Lower Juba (Badhaadhe) - Camps de Baidoa Tukaraq		Nombre de latrines construites	Atteindre 20.000 personnes, par la construction de latrines dans les camps, communautés et dans les centres de traitement de choléra.	232 latrines ont été construites pour une population totale de 27.065 personnes: 187 dans des camps de déplacés internes, 10 dans 10 centres de traitement du choléra, 2 dans 1 centre de soins pour les femmes et les enfants et 33 autres latrines à fosse simple et à double fosse.	pas été revus après en fonction du montant qui a augmenté et des besoins/stratégies qui ont changés/été adaptées.	869.815,58 €		869.815,58 €	789.045,00 €	80.770,58 €
				Nombre de kits hygiéniques distribués		Distribution de kits hygiéniques à 7.800 personnes	Objectif rajouté en fonction des besoins et de la disponibilité des fonds					
				Nombre de personnes ayant reçu des conseils relatifs à l'hygiène		57.421 personnes ont été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène grâce au travail mené par 60 promoteurs de de l'hygiène	Objectif rajouté en fonction des besoins et de la disponibilité des fonds					
Nigéria	UNICEF BE	L'état de Borno (Kukawa - Kala-Balge - Mobbar)	Nutrition	Nombre d'enfants traités pour la malnutrition aigüe sévère ou modérée	Atteindre 2.606 enfants	14.956 enfants traités dont 14.194 sont guéris	Les objectifs ont été fixés au début de l'appel sur base des montants déjà récoltés les premiers mois, et n'ont pas été revus après en fonction du montant qui a augmenté et des besoins/stratégies qui ont changés/été adaptés.	421.052,63 €		421.052,63 €	294.203,00 €	126.849,63 €
					Par l'établissement de centres de nutrition	13 centres de nutrition						
					Par la distribution d'alimentation thérapeutique prête à l'emploi	13.762 cartons d'alimentation thérapeutique prête à l'emploi ont été distribués						
					Nombre d'agents de santé et d'agents communautaires volontaires formés	39 agents de santé et 79 agents communautaires volontaires formés						
		Atteindre 23.183 personnes	9.930 personnes informées sur les bonnes pratiques d'alimentation									
Ouganda	UNICEF BE	Région Karamoja (Abim – Amudat –Kaabong – Kotido – Moroto – Nakapiripirt et Napak)	Nutrition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour le traitement de la malnutrition aigüe sévère ou modérée	Atteindre 16.000 enfants	3.000 enfants ont été admis et traités.	Les objectifs ont été fixés au début de l'appel sur base des montants déjà récoltés les premiers mois, et n'ont pas été revus après en fonction du montant qui a augmenté et des besoins/stratégies qui ont changés/été adaptés.	640.540,54 €	32.867,00 €	673.407,54 €	643.685,00 €	29.722,54 €
				Par le biais de 114 centres de santé	Dans 118 centres de santé.							
			Education	Nombre de garçons et de filles de 3-5 ans ayant accès à des opportunités éducatives sûres et de qualité (éducation formelle)	Atteindre 8.150 garçons et filles	18.918 enfants ont accès à l'éducation formelle.						
				Par le biais de 163 centres pour enfants où 8.105 enfants sont inscrits et 20.000 parents sont sensibilisés aux bonnes pratiques parentales	18.918 filles et garçons sont inscrits dans 160 centres pour enfants et 13.469 parents ont été sensibilisés aux bonnes pratiques parentales : distribution de 421 kits pour le développement de la petite enfance dans différents centres et distribution de suppléments alimentaires dans 57 centres.							
			WASH	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en quantité suffisante pour un usage domestique	Atteindre 14.000 personnes	15.900 personnes ont accès à l'eau.						
				Nombre de systèmes d'eau réhabilités	33 points d'eau	53 points d'eau ont été réhabilités						
			Protection	Renforcement des capacités des membres de comités de gestion et des associations responsables de la gestion de pompes à main	Renforcer 33 comités et 5 associations	Les capacités de 91 membres de différents comités et des 5 associations ont été renforcées.						
Nombre de villages qui mettent en oeuvre l'approche "Community Led Total Sanitation"	60 villages	52 villages (dont 7 bientôt certifiés "sans défécation à l'air libre")										
	Nombre d'enfants vulnérables ayant retrouvé leur famille ou ayant été placés dans une famille d'accueil.	Atteindre 400 enfants vulnérables	214 enfants de rue (dont 159 filles et 55 garçons) ont été réintégrés dans leurs familles ou placés dans des familles d'accueil. Ces familles ont été soutenues dans la mise en oeuvre d'activités génératrices de revenus.									
Kenya	UNICEF BE	Comtés de Mandera (Damasa - Lafey-2 - Darabadadi) et de Marsabit (Golole, Rawana, Kambi Nyoka, Kargi-Gangeisa - Waye Godha)	WASH	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en quantité suffisante pour un usage domestique permanent ou temporaire et pour l'élevage	Atteindre 12.000 (dont 1.200 enfants dans des écoles).	Au total, plus de 31.792 personnes et 2.543 enfants dans 8 écoles primaires ont accès à l'eau potable. De plus, les besoins en eau de 9.750 têtes de bétail ont été satisfaits.	Les objectifs ont été fixés au début de l'appel sur base des montants déjà récoltés les premiers mois, et n'ont pas été revus après en fonction du montant qui a augmenté et des besoins/stratégies qui ont changés/été adaptés.		111.111,00 €	111.111,00 €	110.977,00 €	134,00 €
				Par la réhabilitation/construction de systèmes d'eau et la création de comités de gestion des points d'eau.	Réhabilitation de 8 points d'eau.							
				Nombre de personnes sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène pour la prévention du choléra et d'autres maladies liées à l'eau.	Former les membres des comités de gestion de l'eau à l'exploitation et la maintenance des installations d'eau	61 membres de comités de gestion des points d'eau ont été formés pour le maintien durable des installations d'eau.						
TOTAL								2.975.530 €	1.120.064 €	4.095.594 €	3.778.938 €	316.656 €

ANNEXE 2

RAPPORT D'AUDIT



CONSORTIUM 12-12

RSM InterAudit

Lozenberg 22 b2
B 1932 Zaventem

T +32 (0)2 725 50 04
F +32 (0)2 725 53 41

www.rsmbelgium.be

RAPPORT D'OBSERVATIONS FACTUELLES CONCERNANT VOTRE RAPPORT FINANCIER COORDONNÉ RELATIF À LA RÉCOLTE DE FONDS « FAMINE 12-12 » POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 12 MARS 2017 AU 31 MARS 2019

Conformément à la mission que vous nous avez confirmée le 5 avril 2019 par courriel, nous vous transmettons notre rapport d'observations factuelles relatif au « tableau synoptique des comptes coordonnés Famine 12-12 » inclus dans votre « rapport financier et narratif coordonné du Consortium 12-12 et de ses membres (ci-annexé) ». Vous avez demandé l'exécution de certaines procédures convenues en relation avec ce tableau synoptique.

Objectif

Notre mission portait sur une vérification du tableau synoptique consistant à exécuter certaines procédures convenues à son sujet. Notre objectif, dans ce cadre, était de mettre en œuvre ces procédures que nous avons approuvées, et de vous soumettre un rapport d'observations factuelles en relation avec les procédures exécutées.

Normes et éthique

Nous avons exécuté notre mission :

- Dans le respect de la norme *International Standard on Related Services (ISRS) 4400 Engagements to perform Agreed-upon Procedures regarding Financial Information* [Missions d'exécution de procédures convenues en matière d'information financière], éditée par l'International Federation of Accountants (IFAC),
- En conformité avec les dispositions déontologiques applicables en Belgique. Ces dispositions énoncent des principes éthiques fondamentaux pour les réviseurs d'entreprises portant entre autres sur l'intégrité, l'objectivité, l'indépendance, la compétence professionnelle, l'obligation de prudence et de diligence, la confidentialité, le comportement professionnel et les normes techniques. Bien que l'ISRS 4400 ne prévoient pas l'indépendance comme critère pour les missions convenues, vous avez exigé que le cabinet de révision soit indépendant de vous et se conforme aux exigences d'indépendance telles que prévues par les dispositions déontologiques applicables en Belgique aux réviseurs d'entreprises.

AUDIT | TAX | CONSULTING

RSM InterAudit is a member of the RSM network and trades as RSM. RSM is the trading name used by the members of the RSM Network. Each member of the RSM network is an independent accounting and consulting firm which practices in its own right. The RSM network is not itself a separate legal entity in any jurisdiction.

RSM InterAudit Scrl⁽¹⁾ - réviseurs d'entreprises - Siège social : chaussée de Waterloo 1151 - B 1180 Bruxelles
interaudit@rsmbelgium.be - TVA BE 0436 391 122 - RPM Bruxelles - ⁽¹⁾ Société civile à forme commerciale

Member of RSM Toelen Cats Dupont Koevoets - Offices in Aalst, Antwerp, Brussels, Charleroi, Mons and Zaventem

Procédures exécutées

1) Vérification de la réception des fonds et de la répartition entre les membres

Cette partie de l'audit s'est réalisée principalement à partir de l'ASBL Consortium 12-12 :

- Vérification que les fonds reçus pour « Famine 12-12 » ont été perçus sur le compte dédié BE19 0000 0000 1212 et que le total mentionné dans le rapport financier (dont le tableau synoptique des recettes et dépenses) correspond au total des fonds reçus sur le compte bancaire.
- Vérification que la clé de répartition en vigueur pour les fonds reçus établie comme suit : Médecins du Monde : 7,28 % ; Caritas International : 10,71 % ; Handicap International : 11,07 % ; Oxfam-Solidarité : 12,34 % ; Plan International Belgique : 27,02 % ; UNICEF Belgique : 31,59 % a été approuvée et est conforme avec la clé de répartition transparente revue chaque année, cette clé tenant compte du soutien et de la sympathie du public envers les organisations en prenant comme base les dons reçus durant les trois dernières années.

Nous notons que le calcul de cette clé de répartition est défini à l'article 2 du Règlement d'ordre intérieur.

Par ailleurs, nous notons que le document « Redevabilité et Transparence » approuvé par le CA du 6 juin 2017 précise en son point 4 qu'«une attestation du réviseur du Consortium 12-12 concernant la redistribution aux membres des dons reçus dans le cadre de l'appel sur le compte commun » doit être établie.

Par ailleurs, le règlement d'ordre intérieur précise en son article 2 point c « au moment de lancer une activité commune et jusqu'au moment de sa clôture, il sera fait recours à la dernière clé de répartition ratifiée par l'Assemblée générale ». Nous en déduisons que dans le cadre du projet « Famine 12-12 » la clé de répartition n'a dû être calculée qu'une seule fois et qu'elle a été utilisée tout au long de la durée du projet.

- Vérification que, sur base de la clé de répartition en vigueur, les fonds revenant à chacun des six membres ont bien été transférés dans les comptes des membres et que les montants répartis sont conformes à ceux renseignés dans le rapport financier.

2) Vérification de la réception des fonds par les membres (affectation des fonds) et de l'utilisation des fonds par les membres

Cette partie de l'audit se réalise principalement à partir de chacune des ASBL, membres du consortium (bureaux des bénéficiaires).

- Contrôle sur base des extraits de banque et des historiques comptables que les fonds versés par le Consortium correspondent à la clé de répartition.
- Contrôle systématique et représentatif par sondage d'un ratio de couverture des dépenses à déterminer tout en respectant le ratio de couverture des dépenses de maximum 25% du montant total des dépenses déclarées tel que prévu dans la demande d'offre et d'un minimum de 10 pièces par membres.
- Contrôle de l'éligibilité des coûts directs et indirects au regard des termes de référence pour la vérification de la répartition et de l'affectation des fonds.
- Contrôle de la conformité avec les règles de marché public dont respect d'une consultation de trois firmes pour tous les achats effectués de plus de 8.500 Eur hors TVA (limite de l'époque sous contrôle).

3) Vérification de la publication des rapports intermédiaires et finaux

- Contrôle que les rapports intermédiaires tels que prévus dans l'engagement de transparence & termes de référence pour la vérification de la répartition et l'affectation des fonds ont été rédigés et publiés ;
- Contrôle que le rapport narratifs et financier de clôture concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés lors de l'appel suite à la crise Famine est préparé et est conforme avec les données comptables disponibles et que ce rapport est accompagné d'un tableau synoptique des recettes et dépenses du Consortium 12-12 et de ses membres ;
- Contrôle que les montants et rapports justifient l'ensemble des recettes en provenance de l'action Famine 12-12 et d'autres contributions, récoltées directement par les organisations, à la date du 31 décembre 2018 ;
- Et, le cas échéant, contrôle qu'un engagement formel et un délai d'affectation pour le solde disponible non utilisé a été fixé par l'organe de gestion respectif de chaque membre, sachant que le délai maximum d'utilisation du solde est fixé à un an après la fin de la campagne « Famine 12-12 ».

Il a par ailleurs été convenu que :

1. Ces procédures ne seraient pas appliquées quant aux « droits de tirage de tiers », lesquels portent sur un montant de 500.000 EUR, au motif que ces tiers ne sont pas soumis à l'engagement de transparence ;
2. Nous ne vérifierons pas l'exhaustivité des autres sources de financement (au sens de sources autres que le consortium), déclarées par vos membres pour leurs actions en relation avec « Famine 12-12 » ;
3. Nous ne vérifierons pas l'exécution des engagements dans le chef de vos membres quant à des actions à mener au-delà du 31 décembre 2018 avec les recettes rapportées dans le tableau synoptique.

Les procédures convenues ont été exécutées uniquement dans le but d'aider le lecteur du rapport narratif et financier à conclure par lui-même que ce dernier répond ou non aux exigences de l'engagement de transparence que vous avez souscrit par rapport à l'appel « Famine 12-12 ».

Étant donné que les procédures exécutées par nos soins ne constituaient ni un audit ni un examen effectué conformément aux normes internationales d'audit ou applicables aux missions d'examen limité, nous ne fournissons cependant aucune assurance, au sens de ces normes, concernant le tableau synoptique. Si nous avons exécuté d'autres procédures, un contrôle ou un examen des comptes du consortium ou de ses membres en application des normes internationales d'audit, il n'est pas exclu que d'autres points auraient attiré notre attention et vous auraient été communiqués.

Sources d'information

Le tableau synoptique, complété par les autres éléments de votre rapport financier et narratif coordonné, présente les informations sur la base desquelles tout tiers intéressé peut évaluer l'utilisation qui a été faite des fonds recueillis par l'appel « Famine 12-12 ».

Complémentairement à ces documents, les documents suivants constituent nos sources d'information :

- Document engagement de transparence & termes de référence pour la vérification de la répartition et l'affectation des fonds ;
- Règlement d'ordre intérieur approuvé par l'Assemblée Générale du 16 février 2018 ;
- Narratifs et rapports financiers reçus des membres ainsi que le détail des dépenses sous-jacents à ces rapports financiers
- Comptes annuels statutaires de membres et rapports d'audit correspondant à la période sur laquelle porte le tableau synoptique
- Rapports d'auditeurs internes ou externes portant sur les projets ou les pays bénéficiant des fonds

Observations factuelles

L'exécution des procédures convenues a débouché sur les observations factuelles suivantes :

1) Vérification de la réception des fonds et de la répartition entre les membres

La clé de répartition utilisée a été calculée sur base des données relatives aux années 2012, 2013 et 2014. Le calcul et les données utilisées ont été validés par le commissaire du Consortium 12-12 en 2015 et la clé de répartition a été validée par le conseil d'administration du 14 octobre 2015. Le Conseil d'administration du 13 mars 2017 a décidé de conserver la clé établie en 2015 et de ne pas procéder à sa mise à jour.

Nous avons pu nous assurer que les montants répartis sont conformes à ceux renseignés dans le rapport financier.

2) Vérification de la réception des fonds par les membres (affectation des fonds) et de l'utilisation des fonds par les membres

Sur base des extraits bancaires et des historiques, nous avons pu nous assurer que les montants perçus par les membres correspondaient aux montants résultant de l'application de la clé définie en 2015.

Nous avons, au total, sélectionné 125 dépenses pour lesquels nous avons reçu les pièces justificatives et les explications satisfaisantes.

Nous avons constaté une grande disparité dans la définition de coût direct et indirect et également dans le recours à des frais forfaitaires ou pas. Les taux forfaitaires pratiqués diffèrent fortement d'un membre à l'autre. Pour certains la pratique est uniquement au niveau belge, pour d'autres à l'international ou les deux. Pour certains membres, le forfait doit être justifié pour d'autres pas. Finalement, les éléments couverts par le forfait diffèrent selon les membres. Ainsi certains reprennent par exemple des frais de gestion ou des frais d'infrastructure dans les coûts indirects alors que pour d'autres ces frais sont déjà inclus dans les frais forfaitaires.

En ce qui concerne la conformité avec les règles de marché public, notons premièrement que les seuils utilisés diffèrent selon les membres et les pays et deuxièmement que certains membres ont défini en interne et appliqué une procédure d'urgence qui autorise à ne pas appliquer l'ensemble de la procédure des marchés publics afin d'agir plus rapidement. Nous avons en tout cas constaté une gestion saine avec mises en concurrence de différentes firmes ou un respect de la procédure d'urgence avec les approbations requises.

Les procédures convenues n'ont pas été exécutées entièrement en ce qui concerne l'Unicef Belgique, en ce sens que nous n'avons pas dû vérifier d'échantillon des dépenses. En effet, la direction de votre membre nous a expliqué les spécificités d'Unicef International en termes de rapportage et d'audit, en tant qu'organisation internationale de droit public. En substance, le « Office of Internal Audit and Investigations » de l'Unicef a réalisé une mission en Ouganda, au Nigéria, en Somalie et au Sud Soudan en 2018. La dernière mission au Yémen date de 2017 et au Kenya de 2015. La conclusion¹ pour la Somalie, l'Ouganda et le Sud Soudan résulte en une opinion qualifiée modérée sur l'organisation et le contrôle interne et pour le Nigéria, le Kenya et le Yémen en une opinion qualifiée forte.

¹ La méthodologie pratiquée par l'OIAI définit 4 niveaux de conclusion : non-qualifiée, qualifiée modérée, qualifiée forte et négative.

Les procédures convenues n'ont pas dû être exécutées entièrement en ce qui concerne Caritas Belgique également en ce sens que nous n'avons pas dû vérifier d'échantillon des dépenses quand les projets étaient gérés par Caritas Internationalis. En effet, ces projets avaient déjà fait l'objet d'un contrôle par un auditeur indépendant. Conformément aux termes de référence, nous nous sommes donc basés sur les conclusions de nos confrères. Ainsi pour le Sud Soudan, le Kenya, le Niger, le Nigéria et la Somalie, nous avons reçu une copie des rapports des auditeurs indépendants sur les états financiers des projets financés et tous donnent une opinion non-qualifiée. Les projets menés en Ethiopie et en Ouganda ont fait l'objet des procédures convenues.

Conformément aux termes de référence, aucune procédure n'a été exécutée en ce qui concerne les montants non encore consommés au 31 mars 2019 mais ceux-ci peuvent cependant être chiffrés à 121.352 EUR pour Oxfam et à 316.556 EUR pour Unicef. Nous comprenons que ces soldes ont fait l'objet d'une extension au projet ou ont été intégrés dans des projet dans la même région.

Nous attirons l'attention sur le fait que Caritas, pour sa part, considère l'argent dépensé dès qu'il est envoyé dans un autre pays lié par convention pour participation dans des projets particuliers. Selon les rapports reçus, le solde non encore consommé au 31 décembre 2018 s'élève à 107.013 EUR.

Pour les autres organisations, la totalité des fonds reçus du consortium ont été consommé sur la période.

3) Vérification de la publication des rapports intermédiaires et finaux

Le document « Redevabilité et Transparence » » approuvé par le Conseil d'administration du 6 juin 2017 précise en son point B les rapports requis. Il s'agit d'un aperçu intermédiaire de l'avancement des secours sur le terrain après 3 mois, d'un bilan intermédiaire de l'avancement des secours sur le terrain après 6 mois, d'un rapport narratif et financier concernant l'utilisation des moyens financiers récoltés après 12 mois et finalement le rapport narratif et financier de clôture après 2 ans.

Après 3 mois un aperçu a été établi pour les 4 pays les plus touchés à savoir le Yémen, la Somalie, le Soudan du Sud et le Nigéria. Le bilan intermédiaire n'a pas été établi après 6 mois. Après 12 mois, un tableau synthétique des recettes et dépenses et le rapport narratif et financier a été présenté sous forme de tableau reprenant, par pays, par organisations et par projets, les indicateurs de résultat, les objectifs et les réalisations, le budget et les dépenses.

Le document « Redevabilité et Transparence » » approuvé par le Conseil d'administration du 6 juin 2017 précise en son point B.5 que le rapport narratif et financier de clôture doit reprendre « un tableau synoptique des recettes et dépenses du Consortium 12-12 et de ses membres » et que le rapport est « soumis à l'examen du réviseur du Consortium 12-12 et des réviseurs respectifs des membres ». A la date de la rédaction de ce rapport, le rapport narratif et financier de clôture n'a pas été soumis à l'examen du réviseur du Consortium 12-12 ni des réviseurs respectifs des membres. Contrairement à ce qui était initialement prévu dans les termes de références, nous n'avons donc pas pu nous appuyer sur des travaux éventuels de nos confrères concernant ces documents.

Néanmoins, nous avons pu réconcilier les données financières reprises dans le rapport narratif et financier avec les rapports financiers reçus des membres ainsi que le détail des dépenses sous-jacents à ces rapports financiers

Utilisation du présent rapport

Le présent rapport n'a d'autre objet que celui formulé dans le paragraphe « objectif » ci-dessus, et les procédures convenues ont été exécutées uniquement dans le but d'aider le lecteur du tableau synoptique à conclure par lui-même que ce tableau répond ou non aux exigences de l'engagement de transparence que vous avez souscrit par rapport à l'appel « Famine 12-12 ».

Ce lecteur n'est pas parti aux termes de référence convenus entre vous et nous et, par conséquent, nous n'avons pas de devoir de diligence à son égard. Il peut s'appuyer sur le présent rapport d'observations factuelles à ses risques et à sa discrétion.

Zaventem, le 16 septembre 2019

RSM INTERAUDIT SCRL
RÉVISEURS D'ENTREPRISES
REPRÉSENTÉE PAR



CATHERINE MONSIEUR
RÉVISEUR D'ENTREPRISES



JEAN-FRANÇOIS NOBELS
ASSOCIÉ

Dons Famine 2017	1.000.000,00 €	Vlaamse regering
	33.465,00 €	Ancienne Belgique
	100.000,00 €	Région de Bruxelles Capitale
	1.133.465,00 €	
	8.949.381,70 €	Autres dons
Total des dons 2017	10.082.846,70 €	
Total des dons 2018	82.436,61 €	
Total des revenus Famine	10.165.283,31 €	
Charges		
CARITAS	985.230,37 €	
UNICEF	2.906.037,67 €	
HANDICAP	1.018.398,23 €	
OXFAM	1.135.396,17 €	
MDM	669.373,51 €	
PLAN	2.485.564,02 €	
Total versé aux membres en 2017	9.199.999,97 €	
A verser aux membres en 2018	167.750,86 €	
	9.367.750,83 €	
Solde versé aux membres	52.767,46 €	
	518,29 €	
	9.420.000,00 €	
Broederlijk Delen	78.845,00 €	
Tearfund	421.155,00 €	
Droits de tirage 2017	500.000,00 €	
Frais administratifs	192.980,75 €	
Total des frais FAMINE	10.112.980,75 €	
Solde FAMINE	52.302,56 €	



For identification purpose only

Consortium 12-12

REVENUS

Dons reçus sur le compte '1212' du Consortium	10.165.284 €
---	--------------

COUTS

	Caritas Int	Médecins du Monde	Handicap Int	Oxfam-Solid.	Plan Int BE	Unicef BE
Total distribué aux membres	1.008.790 €	685.381 €	1.042.751 €	1.162.547 €	2.545.001 €	2.975.530 €
	Tear Fund	Broederlijk delen				
Total distribué aux non-membres	421.155 €	78.845 €				
Fonds affectés (Réserve pour nouvelles campagnes)	52.303 €					
Couts Consortium pour campagne 'Famine 1212'	192.981 €					
Cout total Consortium 1212	10.165.284 €					

Membres Consortium 12-12

REVENUS

	Caritas Int	Médecins du Monde	Handicap Int	Oxfam-Solid.	Plan Int BE	Unicef BE
Dons reçus sur le compte des organisations membres	225.488 €	92.000 €	7.005 €	192.381 €	99.094 €	1.120.064 €
Reçu de 'Famine 12-12'	1.008.790 €	685.381 €	1.042.751 €	1.162.547 €	2.545.001 €	2.975.530 €
Revenu total des membres	1.234.278 €	777.381 €	1.049.756 €	1.354.928 €	2.644.095 €	4.095.594 €

COUTS

Couts indirects	870.172 €	77.738 €	83.981 €	61.679 €	319.384 €	327.390 €
Couts directs	9.812.432 €	664.123 €	965.775 €	1.171.897 €	2.324.711 €	3.451.648 €
Solde **	473.428 €	35.520 €		121.352 €		316.556 €
Cout total des membres	11.156.032 €	777.381 €	1.049.756 €	1.354.928 €	2.644.095 €	4.095.594 €

* les coûts indirects ont été financés par des recettes sur compte propre

** Les soldes seront dépensés dans les projets en cours dans les zones affectées au cours des prochains mois.



For identification purpose only



CONSORTIUM BELGE
POUR LES SITUATIONS D'URGENCE

Rue de la Charité 43-B
1210 Bruxelles
+32 2 223 34 39
consortium@1212.be

WWW.1212.BE