

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 14–17 novembre 2011

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 9 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2011/9-C/3

28 octobre 2011
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTIONS PROLONGÉES DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT – RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 200325

Assistance alimentaire aux réfugiés dans le nord-ouest

Nombre de bénéficiaires	107 000 (maximum)
Durée du projet	30 mois (1 ^{er} janvier 2012–30 juin 2014)
Quantité de produits alimentaires fournie par le PAM	53 086 tonnes
Coût (dollars É.-U.)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	27 044 964
Coût total pour le PAM	49 892 432

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil
d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM
(<http://www.wfp.org/eb>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est présenté au Conseil d'administration pour approbation.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions d'ordre technique à poser sur le présent document à contacter le fonctionnaire du PAM mentionné ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directeur régional, ODN*: M. S. Samkange tél.: 066513-2262

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme I. Carpitella, Assistante administrative de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

* Bureau régional de Nairobi (Afrique orientale et centrale)

RÉSUMÉ

Depuis le début des années 90, la République-Unie de Tanzanie accueille des réfugiés venus du Burundi et de la République démocratique du Congo. De nombreux réfugiés burundais ont regagné leur pays; les autres s'inquiètent de la situation au Burundi, notamment de la disponibilité de terres. La majeure partie des réfugiés congolais sont originaires du Sud-Kivu où l'insécurité demeure préoccupante.

En mai 2011, les Gouvernements tanzanien et burundais se sont mis d'accord avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés pour renforcer le rapatriement des réfugiés burundais à partir de septembre 2011, fermer le camp de Mtabila d'ici à juin 2012 et transférer les réfugiés restants dans le camp de Nyarugusu. Il est prévu qu'à terme, les réfugiés congolais rentrent chez eux, mais le processus est lent.

L'intervention prolongée de secours et de redressement 200235 assurera l'appui alimentaire nécessaire aux réfugiés hébergés dans les camps. Le PAM adaptera la quantité de vivres nécessaire en fonction du nombre de réfugiés rapatriés.

L'intervention a été élaborée sur la base des résultats de la mission d'évaluation conjointe menée en novembre 2010, de l'enquête nutritionnelle effectuée en 2010 également et de missions de suivi. Selon les recommandations issues de la mission d'évaluation et de l'enquête, il convenait de poursuivre la distribution de rations complètes, car les réfugiés n'avaient pas les moyens de subvenir à leurs besoins; l'enquête nutritionnelle a préconisé également de renforcer les interventions afin de prévenir le retard de croissance chez les enfants de moins de 2 ans.

L'intervention a été conçue en consultation avec le Ministère de l'intérieur, des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales; elle est conforme au cycle budgétaire du Gouvernement et s'inscrit dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (juillet 2011– juin 2015).

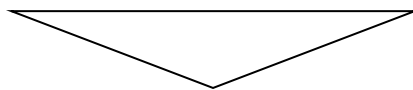
L'intervention prolongée de secours et de redressement 200235 contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 4 et 5¹ et concorde avec le Plan stratégique. Ses objectifs sont les suivants:

- stabiliser la mortalité et réduire les taux de malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans dans les camps de réfugiés (Objectif stratégique 1²);
- améliorer la consommation alimentaire des réfugiés et des communautés hôtes ciblées (Objectif stratégique 3); et
- réduire le retard de croissance chez les enfants réfugiés (Objectif stratégique 3).

¹ Objectifs du Millénaire pour le développement: 1: Réduire l'extrême pauvreté et la faim; 4: Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans; et 5: Améliorer la santé maternelle.

² Objectif stratégique 1: Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence; et Objectif stratégique 3: Remettre sur pied les communautés et reconstituer leurs moyens de subsistance après un conflit ou une catastrophe ou dans les périodes de transition.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil approuve l'intervention prolongée de secours et de redressement République-Unie de Tanzanie 200325 "Assistance alimentaire aux réfugiés dans le nord-ouest" (WFP/EB.2/2011/9-C/3) qui est proposée.

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

ANALYSE DE LA SITUATION ET SCÉNARIOS

Contexte général

1. Depuis plusieurs dizaines d'années, la République-Unie de Tanzanie accueille des réfugiés fuyant les conflits au Burundi, au Rwanda et en République démocratique du Congo. En 1994, 600 000 personnes ont franchi les frontières pour rallier les régions de Kigoma et Kagera, dans le nord-ouest du pays.
2. Depuis 2002, plus de 500 000 réfugiés burundais et 66 000 réfugiés congolais ont regagné leur pays, spontanément ou avec l'aide du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et du PAM. Dix camps ont été fermés dans les régions du nord-ouest depuis janvier 2007.
3. Depuis les élections présidentielles de 2010, le calme règne au Burundi. Les membres des Forces nationales de libération demeurent hors du pays et ne jouent plus de rôle politique. En revanche, la situation est toujours très instable en République démocratique du Congo, notamment dans la région du Kivu, d'où sont originaires de nombreux réfugiés.
4. En août 2011, les camps de Mtabila et de Nyarugusu, situés dans la région de Kigoma, accueilleraient 100 110 réfugiés (voir le tableau 1)³.

TABLEAU 1: NOMBRE DE RÉFUGIÉS EN RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE, JUIN 2011			
Camp	Réfugiés burundais	Réfugiés congolais	Total
Mtabila	37 670		37 670
Nyarugusu		62 440	62 440
TOTAL	37 670	62 440	100 110

5. Peuplée de 45 millions d'habitants, la République-Unie de Tanzanie est un pays à faible revenu qui compte parmi les moins avancés et se classe au 148^{ème} rang sur 169 pays selon l'indice de développement humain⁴ de 2010. Selon l'indice sexospécifique du développement humain établi pour 156 pays, 61 pays sont mieux placés que la Tanzanie.
6. Près de 80 pour cent des Tanzaniens vivent en milieu rural et pratiquent une agriculture de subsistance; ils produisent la majeure partie des cultures vivrières et des cultures de rapport du pays.
7. Selon une enquête réalisée en 2007/08, le taux d'infection par le VIH⁵ était de 6 pour cent chez les adultes âgés de 15 à 49 ans; toutefois, dans la région de Kigoma, la prévalence du VIH est de 2 à 3 pour cent chez les femmes et de 1 pour cent chez les hommes⁶. Dans les camps de Nyarugusu et de Mtabila, la prévalence est de 1 pour cent⁷.

³ HCR. Rapport du 31 mai 2011.

⁴ Programme des Nations Unies pour le développement. Disponible à l'adresse: <http://hdr.undp.org/fr/statistiques/>

⁵ Enquête sur les indicateurs du VIH/sida et du paludisme de la Tanzanie, 2007/08.

⁶ Bureau national de la statistique. 2010. Enquête démographique et sanitaire 2009/10. Dar es Salaam.

⁷ Système d'information sanitaire du HCR: Surveillance sentinelle 2010 (base de données).

8. Malgré la rapidité de la croissance économique⁸, la pauvreté ne diminue pas. D'après le Rapport sur le développement humain 2010 publié par le Programme des Nations Unies pour le développement, 36 pour cent de la population vivent en deçà du seuil de pauvreté fixé à 0,65 dollar É.-U. par jour. Selon l'indice de pauvreté multidimensionnelle⁹, la Tanzanie se classe au 83^{ème} rang sur 103 pays en développement.
9. Dans la région de Kigoma, 38 pour cent de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté, alors que la moyenne nationale est de 36 pour cent; 21 pour cent se situent en-dessous du seuil de pauvreté alimentaire. Dans le district de Kasulu à Kigoma – le district le plus densément peuplé, où sont installés deux camps de réfugiés – les taux de pauvreté sont de l'ordre de 40 à 50 pour cent¹⁰.
10. Les indicateurs de santé pour la région de Kigoma affichent de mauvais résultats: la mortalité infantile est de 114 pour 1 000 naissances vivantes dans les zones rurales, et le ratio du nombre d'habitants par établissement de santé est élevé¹¹.
11. Le HCR continue d'appliquer sa politique de protection, d'offrir une assistance fondée sur les droits et de rechercher des solutions durables pour les réfugiés hébergés dans des camps. Les restrictions imposées par le Gouvernement ne permettent toutefois que de faire valoir les droits élémentaires des réfugiés à l'alimentation et aux soins de santé. Il n'est plus permis d'enseigner, de cultiver la terre ou d'exercer des activités génératrices de revenus dans le camp de Mtabila, et les activités de ce type sont restreintes dans celui de Nyarugusu.
12. La recherche de solutions durables est une priorité du HCR. À ce titre, la décision sans précédent prise par le Gouvernement de naturaliser la vaste majorité des 164 000 réfugiés burundais arrivés en 1972 a été le fait le plus marquant. Ce geste ne concerne cependant ni les personnes arrivées récemment, ni les réfugiés se trouvant dans des camps.
13. Inquiets de l'accès limité à la terre, de l'insécurité et de l'instabilité politique, les réfugiés hésitent à regagner leur pays. Des réunions ont donc été organisées entre le HCR et les Gouvernements tanzanien et burundais en mai 2010, et entre le HCR et les Gouvernements tanzanien et congolais en juin 2010, pour examiner les diverses options en matière de rapatriement.
14. En ce qui concerne les réfugiés burundais, la fermeture du camp de Mtabila en 2012 devrait s'accompagner d'un nouvel encouragement au retour volontaire à partir de septembre 2011; les réfugiés restants seront hébergés dans le camp de Nyarugusu. Les retours prévus dans le cadre de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 200029 n'ont pas été aussi nombreux qu'escompté; les besoins alimentaires au titre de l'IPSR 200325 ont donc été déterminés sur la base du nombre de réfugiés établi par le HCR pour 2012, avec une réduction de 20 pour cent début 2013. Ces chiffres seront ajustés en fonction des taux de rapatriement.
15. En vue d'accélérer les rapatriements, le HCR a renforcé ses campagnes d'information, en organisant des visites de préparation dans des camps tanzaniens à l'intention des autorités congolaises et burundaises, et des visites "aller et voir" en République

⁸ La croissance réelle du produit intérieur brut est de 7 pour cent par an.

⁹ Indice de pauvreté multidimensionnelle de l'Oxford Poverty and Human Development. Données de 2010.

¹⁰ Bureau national de la statistique. 2000/01. Enquête sur le budget des ménages. Dar es Salaam L'enquête de 2007 ne comportait pas de données régionales, mais notait que les mesures de lutte contre la pauvreté n'avaient pas donné de résultat; les données de 2002 sont donc assez précises. Disponible à l'adresse: <http://www.hbs.go.tz/tnada/index.php/ddibrowswer/1/reports>.

¹¹ Council Comprehensive Health Plan, 2008/09. Directeur exécutif du district.

démocratique du Congo et au Burundi pour les réfugiés. Malgré cela, 970 Burundais seulement ont regagné leur pays en 2010, et huit uniquement étaient revenus au 1^{er} août 2011. En raison de la poursuite de la violence, notamment dans le Sud-Kivu, aucun réfugié congolais n'était retourné dans son pays en 2010, et 21 seulement l'avaient fait en juin 2011.

Situation en matière de sécurité alimentaire et de nutrition

16. Selon les prévisions de récolte officielles pour 2010/11, le niveau d'autosuffisance alimentaire dans la région de Kigoma atteindra 114 pour cent, mais la production céréalière ne couvrira que 94 pour cent des besoins; en 2008/09, 46 pour cent seulement des besoins céréaliers ont été satisfaits. Certains districts risquent de connaître des pénuries céréalières d'octobre à décembre 2011, au moment de la période de soudure.
17. Dans le nord-ouest, l'économie repose sur les petites exploitations agricoles. L'analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité¹² réalisée en 2010 a fait apparaître que 60 pour cent des petits producteurs étaient tributaires de l'agriculture pluviale et produisaient quatre récoltes ou plus. La pêche dans les lacs Tanganyika et Victoria contribue sensiblement à améliorer l'économie et les moyens de subsistance. L'insécurité alimentaire des ménages est avant tout liée au fait qu'ils n'ont pas suffisamment accès à la nourriture, ce qui est dû à la faiblesse de leur pouvoir d'achat et à l'accès limité aux marchés.
18. Les réfugiés congolais sont des commerçants et des pêcheurs, tandis que les réfugiés burundais sont des agriculteurs. Avant 2007, leurs stratégies de subsistance se fondaient sur le petit commerce avec les communautés d'accueil, les travaux occasionnels en dehors des camps et la production agricole à des fins d'autoconsommation et d'échange. Toutefois, à la fin de l'année 2007, le Gouvernement a imposé des restrictions aux activités génératrices de revenus des réfugiés et à celles qui leur permettaient d'être autosuffisants, interdit les marchés dans les camps et limité les déplacements à l'extérieur de ces derniers. Selon la mission d'évaluation conjointe de novembre 2010¹³, la nourriture ne manquait pas dans la région de Kigoma, mais du fait des restrictions, les possibilités d'échanges commerciaux et le pouvoir d'achat des réfugiés s'étaient réduits, de même que l'accès aux produits frais qui leur auraient permis de diversifier leur régime alimentaire.
19. D'après l'enquête menée par le PAM en septembre 2010, la situation nutritionnelle s'était stabilisée; la prévalence de la malnutrition aiguë globale avait diminué, passant de 3 pour cent en 2006 à moins de 2 pour cent en 2008 et en 2010, et aucun cas de malnutrition aiguë grave¹⁴ n'avait été enregistré. La prévalence de l'insuffisance pondérale s'était maintenue à 19 pour cent dans les deux camps depuis 2008, mais les taux de retard de croissance étaient de 48 pour cent dans le camp de Nyarugusu et de 45 pour cent dans celui de Mtabila. Trente pour cent des enfants de 6 à 11 mois présentaient des signes de retard de croissance, traduisant le manque de diversité du régime alimentaire des réfugiés, notamment des femmes avant et pendant leur grossesse, ainsi que l'inadéquation des pratiques d'alimentation des nourrissons. Comme il est ressorti de l'enquête de surveillance des communautés et des ménages effectuée en juin 2011, 83 pour cent des

¹² PAM. 2010. Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, 2009/10. Rome. Dar es Salaam.

¹³ HCR/PAM: mission d'évaluation conjointe. Novembre 2010 (projet).

¹⁴ Rapport sur l'enquête nutritionnelle réalisée par le PAM, l'UNICEF, le HCR et la Société de la Croix-Rouge de Tanzanie dans les camps de Mtabila et Nyarugusu, dans le nord-ouest de la Tanzanie. 20–30 septembre 2010.

réfugiés étaient entièrement tributaires de l'assistance alimentaire du PAM et ne consommaient que de faibles quantités de protéines animales.

20. La prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois a doublé, passant de 21 pour cent en 2008 à 52 pour cent en 2010; les taux d'anémie ont été ramenés de 14 à 10 pour cent chez les femmes enceintes, mais ils sont passés de 7 à 26 pour cent chez les autres¹³. La forte prévalence de l'anémie témoigne d'une alimentation pauvre en micronutriments.
21. Les infections respiratoires aiguës, les infestations vermineuses et la diarrhée contribuent à la malnutrition dans les camps. Le paludisme est le deuxième facteur le plus fréquent de morbidité, mais la situation s'améliore grâce à la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le programme pour la promotion de l'allaitement mis en place dans les camps par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a donné de bons résultats, 96 pour cent des mères n'allaitant leur enfant qu'au sein¹³.
22. À l'issue de la mission d'évaluation conjointe menée en novembre 2010, il a été recommandé que le PAM continue de fournir 2 100 kilocalories dans le cadre des distributions générales de vivres et décourage le recours à des stratégies d'adaptation préjudiciables consistant, par exemple, à réduire le nombre de repas, braconner des espèces sauvages, prendre le risque de ramasser et de vendre du bois de feu, ou emprunter de la nourriture à des taux de remboursement élevés; toutes ces stratégies nuisent à la sécurité, la santé et la nutrition des réfugiés.
23. L'enquête de surveillance des communautés et des ménages réalisée en 2011¹⁵, qui a confirmé que la situation n'avait pas beaucoup changé, a noté que peu d'appui était apporté à l'extérieur des camps en matière d'argent, de vêtements, de nourriture et d'intrants agricoles, et qu'il fallait maintenir l'assistance alimentaire à son niveau actuel; elle a recommandé également de favoriser l'accès à d'autres moyens de subsistance ainsi qu'à l'eau et aux infrastructures médicales.

Scénarios d'intervention

24. Les réfugiés burundais toujours présents en Tanzanie hésitent à regagner leur pays, en raison des problèmes concernant l'accès à la terre et de l'incertitude politique. Les conditions de sécurité se sont toutefois stabilisées et le Conseil des ministres burundais a adopté une lettre de politique foncière, dont l'un des objectifs est d'élaborer des solutions durables aux problèmes des personnes sans terre, comme les réfugiés regagnant leur pays d'origine. Dans ce contexte, le HCR et les Gouvernements burundais et tanzanien étudient diverses possibilités, dont la détermination individuelle de statut et éventuellement, une clause de cessation¹⁶. L'invocation d'une telle clause prendra néanmoins du temps; tant que le processus ne sera pas achevé, on ne peut s'attendre à ce que les réfugiés soient nombreux à rentrer chez eux.
25. La situation dans l'est de la République démocratique du Congo demeure instable. La majeure partie des réfugiés congolais en République-Unie de Tanzanie sont originaires du Sud-Kivu, où des centaines de milliers de personnes sont déplacées et où les habitants doivent faire face à la pauvreté, au chômage et au délabrement des infrastructures.

¹⁵ PAM: Enquête de surveillance des communautés et des ménages menée dans les camps de réfugiés dans le nord-ouest de la Tanzanie, juin 2011.

¹⁶ Les clauses de cessation sont utilisées dans des situations où, en raison d'un changement de circonstances dans le pays d'origine, les réfugiés n'ont plus besoin d'une protection internationale et ne peuvent donc refuser de bénéficier de la protection de leur pays.

26. La présente IPSR part de l'hypothèse que le nombre de réfugiés ne changera guère pendant les 18 premiers mois, mais diminuera vers la fin de l'intervention: selon les estimations, 100 000 personnes continueront d'avoir besoin d'une assistance alimentaire en 2012, ce qui est conforme aux chiffres prévus par le HCR, et ce nombre passera à 80 000 en 2013 et 2014.
27. Les bureaux du PAM et du HCR en République-Unie de Tanzanie, au Burundi et en République démocratique du Congo continueront de surveiller la situation. Si les réfugiés rentrent plus tôt que prévu, le PAM adaptera l'IPSR 200235 en conséquence.

POLITIQUES, CAPACITÉS ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT ET DES AUTRES INTERVENANTS

Politiques, capacités et actions du Gouvernement

28. Le Gouvernement tanzanien a ratifié en janvier 1975 la Convention de l'Organisation de l'Unité africaine régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique. Il est également partie au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, ainsi qu'à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et au Protocole y relatif de 1967. En 1988, le Gouvernement a promulgué la loi sur les réfugiés, qui protège les demandeurs d'asile. Le Ministère de l'intérieur est chargé des questions touchant les réfugiés. L'accès aux terres arables et à l'emploi a été suspendu en 2007; seules les activités relatives aux soins et à l'entretien, comme celles ayant trait à l'alimentation et à la santé, sont autorisées.
29. Compte tenu des progrès accomplis au Burundi dans le cadre du processus de paix, le Gouvernement tanzanien encourage le rapatriement volontaire des réfugiés burundais; s'agissant des réfugiés congolais, pour lesquels les conditions de retour risquent d'être peu propices, il met en œuvre une politique visant à faciliter le rapatriement spontané, pour assurer leur retour en toute sécurité et dans le respect de leur dignité.

Politiques, capacités et actions des autres intervenants

30. Le HCR offre aux réfugiés une protection et des services dans les domaines de la nutrition, de la santé, de l'eau et de l'assainissement. Il fournit également des articles non alimentaires et des abris. Le PAM collabore avec lui pour assurer la distribution de produits alimentaires, la prestation de services de santé et de nutrition et la sensibilisation. L'UNICEF assure une supplémentation en micronutriments et un appui sanitaire, et il gère le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Coordination

31. Des réunions de coordination ont régulièrement lieu à Kigoma entre le Gouvernement, le HCR, le PAM et les partenaires afin de faciliter les rapatriements et de traiter des problèmes liés aux réfugiés. À Dar es Salaam, des réunions mensuelles, présidées à tour de rôle par le HCR, le PAM et l'UNICEF, sont organisées avec les partenaires de développement.

OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

32. La présente IPSR contribue à renforcer la sécurité alimentaire des réfugiés et à appuyer les communautés hôtes. Les activités de secours comprennent: i) des distributions générales de vivres; ii) une supplémentation alimentaire ciblée à l'intention des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes ainsi que des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) souffrant de malnutrition modérée; et iii) une supplémentation alimentaire généralisée pour les enfants de 6 à 24 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes, indépendamment de leur état nutritionnel, afin de prévenir la dénutrition. Les activités de relèvement rapide ciblant les communautés d'accueil englobent l'appui à l'alimentation scolaire et à la formation professionnelle des orphelins, aux PVVIH, ainsi qu'aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes souffrant de malnutrition modérée.
33. Les objectifs sont les suivants:
- stabiliser les taux de mortalité et de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans les camps de réfugiés (Objectif stratégique 1);
 - veiller à ce que les réfugiés et les communautés hôtes ciblées bénéficient d'une consommation alimentaire adéquate (Objectif stratégique 3);
 - réduire le retard de croissance chez les enfants réfugiés de moins de 2 ans (Objectif stratégique 3).
34. L'IPSR contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 4 et 5.

STRATÉGIE D'INTERVENTION DU PAM

Nature et efficacité de l'assistance apportée à ce jour en matière de sécurité alimentaire

35. Le PAM fournit depuis le début des années 90 une assistance alimentaire aux réfugiés originaires du Burundi, du Rwanda et de la République démocratique du Congo installés dans le nord-ouest de la République-Unie de Tanzanie. Dans le cadre de l'IPSR 200029 (janvier 2010-décembre 2011), 100 000 réfugiés et 7 400 membres de la population d'accueil en situation d'insécurité alimentaire ont bénéficié d'une assistance alimentaire.
36. Les recommandations issues de l'enquête¹⁷ comprenaient les suivantes: i) maintenir le niveau actuel de l'aide fournie dans les domaines de l'alimentation, de la nutrition, de la santé, de l'eau et de l'assainissement; ii) renforcer les programmes visant à réduire les carences en micronutriments, en mettant l'accent sur la lutte contre l'anémie; iii) aider à améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge; et iv) mieux faire comprendre l'importance de retarder le mariage, d'espacer les naissances et de se reposer pendant la grossesse, ainsi que d'autres questions sociales se répercutant sur la nutrition maternelle et infantile.

¹⁷ HCR/PAM. 2010. Mission d'évaluation conjointe. Dar es Salaam.

Grands axes de la stratégie

37. Dans le cadre de la présente IPSR, le PAM apportera une assistance alimentaire à tous les réfugiés au moyen de distributions générales de vivres. Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes atteints de malnutrition modérée, et les usagers sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition bénéficieront d'une supplémentation alimentaire. Afin que la supplémentation alimentaire généralisée puisse réduire ou prévenir les taux élevés de retard de croissance, le PAM fournira du Super Cereal Plus¹⁸ aux enfants de moins de 2 ans et du Super Cereal aux femmes enceintes et aux mères allaitantes durant la période décisive des 1 000 premiers jours. Les interventions complémentaires du HCR, de l'UNICEF et d'autres partenaires consisteront à: i) poursuivre la supplémentation en micronutriments; ii) assurer un appui dans le secteur de l'eau et de l'assainissement; iii) mettre en place des programmes de santé et de nutrition; et iv) instruire les femmes sur les pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge. Le PAM fournira des vivres aux patients soignés dans les hôpitaux des camps.
38. Les populations hôtes ayant accès aux infrastructures des camps bénéficieront de programmes de supplémentation alimentaire à visée curative.

Stratégie de transfert des responsabilités

39. Les communautés hôtes ont commencé à bénéficier de programmes de soutien lorsque la République-Unie de Tanzanie a accueilli des réfugiés dans 12 camps installés dans les régions de Kagera et Kigoma afin d'atténuer l'impact sur les régions accueillant 600 000 réfugiés et plus. Les programmes mis en œuvre par l'intermédiaire d'organisations communautaires et d'églises ont porté sur le soutien aux orphelinats, l'alimentation scolaire en complément de l'enseignement de base, les soins à domicile pour les PVVIH et des programmes Vivres pour la formation (VPF). Ce soutien direct n'est plus aussi justifié aujourd'hui puisque tous les camps ont été fermés à Kagera et qu'il n'en reste que deux à Kigoma.
40. Le transfert des responsabilités des programmes de soutien aux communautés a été amorcé dans le cadre de l'IPSR 200029, les districts les ayant intégrés dans leurs budgets et leurs plans. Au titre de l'IPSR 200325, le PAM continuera d'aider les districts à mettre sur pied leurs propres programmes d'alimentation scolaire et à rechercher de nouvelles ressources pour financer les programmes de filets de sécurité. Dans l'intervalle, des rations partielles seront fournies afin de faciliter la transition.
41. Vu que les interventions font partie des budgets des districts, le PAM appuiera notamment les activités entrant dans le cadre de l'initiative Achats au service du progrès, afin d'améliorer les moyens de subsistance des petits agriculteurs à Kigoma et Kagera en réduisant les pertes après récoltes et en accroissant l'accès aux marchés.

¹⁸ Si le Super Cereal Plus n'est pas disponible en quantité suffisante, il sera remplacé par du Super Cereal.

BÉNÉFICIAIRES ET CIBLAGE

42. Les réfugiés enregistrés munis de cartes de rationnement du HCR et du PAM bénéficieront des distributions générales de vivres. Le HCR conserve les dossiers des réfugiés. Lors de la validation du statut des réfugiés, chaque année, les anciennes cartes sont remplacées et le nombre des réfugiés est vérifié. Le nombre de cartes frauduleuses a considérablement diminué depuis que le HCR a décidé d'y apposer les empreintes digitales des personnes concernées. Au 1^{er} août 2011, les deux camps hébergeaient 100 110 réfugiés.
43. Le programme de supplémentation alimentaire ciblera les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes atteints de malnutrition modérée, ainsi que les usagers sous traitement antirétroviral installés dans les camps ou à proximité. Le rapport poids-taille obtenu à l'issue de deux mesures consécutives sera le critère déterminant le début et la fin de la prise en charge des enfants atteints de malnutrition modérée¹⁹; les autres critères utilisés seront l'indice de masse corporelle²⁰ pour les mères allaitantes et les usagers sous traitement antirétroviral, et le périmètre brachial pour les femmes enceintes²¹.
44. Les enfants souffrant de malnutrition grave recevront des aliments thérapeutiques dispensés par l'UNICEF et de soins thérapeutiques communautaires, et ils bénéficieront d'une supplémentation alimentaire ciblée à la fin du traitement. Une supplémentation alimentaire sera assurée au profit des femmes enceintes et des mères allaitantes pendant les six mois qui précèdent et qui suivent l'accouchement.
45. La supplémentation alimentaire généralisée à visée préventive ciblera les enfants de 6 à 24 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes. Les enfants sont enregistrés auprès du HCR aussitôt après leur naissance. Le nombre d'enfants de moins de 2 ans bénéficiant de ce programme représente 40 pour cent des enfants de moins de 5 ans.
46. Les interventions nutritionnelles cibleront également les femmes enceintes séropositives participant au programme de PTME et les usagers sous traitement antirétroviral. Le PAM fournira une ration alimentaire aux patients admis dans les hôpitaux des camps jusqu'à leur sortie; le nombre de personnes hospitalisées bénéficiant du programme a été calculé sur la base des chiffres actuels et passés.
47. La population locale peut bénéficier des programmes de soins mis en œuvre dans les camps à l'intention des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, des femmes enceintes, des mères allaitantes, des personnes hospitalisées et des femmes participant au programme de PTME.
48. Dans les communautés d'accueil, le PAM distribuera des rations partielles aux orphelins, aux PVVIH, aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui vivent seules. Les administrations des districts prendront progressivement en charge la formation professionnelle et les activités complémentaires d'enseignement de base.

¹⁹ Critère d'admission: écart réduit (z score) du rapport poids/taille compris entre -3 et -2; critère de fin de prise en charge: écart réduit supérieur ou égal à -2.

²⁰ Indice de masse corporelle >18,5.

²¹ Périmètre brachial >22 centimètres.

TABLEAU 2: BÉNÉFICIAIRES PAR ACTIVITÉ, ANNÉE ET SEXE

Activité	Hommes et garçons			Femmes et filles			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
REFUGIÉS									
Distributions générales de vivres	49 000	39 200	39 200	51 000	40 800	40 800	100 000	80 000	80 000
Supplémentation alimentaire ciblée: enfants âgés de moins de 5 ans	686	619	619	714	643	643	1 400	1 262	1 262
Supplémentation alimentaire ciblée: femmes enceintes et mères allaitantes et PTME	–	–	–	5 600	4 480	4 480	5 600	4 480	4 480
Patients hospitalisés	1 036	794	794	1 431	1 179	1 179	2 467	1 973	1 973
Supplémentation alimentaire généralisée: femmes enceintes et mères allaitantes	–	–	–	4 500	3 600	3 600	4 500	3 600	3 600
Supplémentation alimentaire généralisée: enfants âgés de moins de 2 ans	3 920	3 136	3 136	4 080	3 264	3 264	8 000	6 400	6 400
Total partiel	49 000	39 200	39 200	51 000	40 800	40 800	100 000	80 000	80 000
COMMUNAUTÉ HÔTE									
Supplémentation alimentaire ciblée: enfants de moins de 5 ans	76	76	76	80	80	80	156	156	156
Supplémentation alimentaire ciblée: femmes enceintes et mères allaitantes et PTME	–	–	–	624	624	624	624	624	624
Patients hospitalisés	234	234	234	383	383	383	617	617	617
PVVIH	1 225	1 225	1 225	1 225	1 275	1 275	2 500	2 500	2 500
Orphelins	343	343	343	357	357	357	700	700	700
VPF	122	122	122	128	128	128	250	250	250
Alimentation scolaire	1 078	1 078	1 078	1 122	1 122	1 122	2 200	2 200	2 200
Total partiel	3 078	3 078	3 078	3 969	3 969	3 969	7 047	7 047	7 047
TOTAL GÉNÉRAL	52 078	42 278	42 278	54 969	44 769	44 769	107 047	87 047	87 047

CONSIDÉRATIONS NUTRITIONNELLES ET RATIONS

49. Les rations entrant dans le cadre des distributions générales de vivres se composent de céréales (du maïs, de préférence), de légumineuses, de Super Cereal, d'huile végétale et de sel, pour une valeur énergétique de 2 100 kilocalories par personne et par jour. La fourniture de Super Cereal vise à réduire le taux élevé d'anémie et à compenser le faible apport en micronutriments du régime alimentaire des réfugiés. Le maïs acheté sur les marchés locaux sera transformé en farine complète.
50. Les rations distribuées au titre du programme de supplémentation alimentaire se composent de Super Cereal et d'huile afin de réduire la malnutrition modérée. En raison des taux élevés de retard de croissance, les enfants de moins de 2 ans recevront du Super Cereal Plus, afin d'augmenter leur consommation de micronutriments; les femmes enceintes et les mères allaitantes recevront également du Super Cereal.
51. Le tableau 3 indique la composition des rations et le tableau 4, les besoins alimentaires par activité.

TABLEAU 3: RATION PAR ACTIVITÉ
(g/personne/jour)

	Distr. gén. de vivres	Suppl. alim. ciblée: enfants de moins de 5 ans	Suppl. alim. ciblée: usagers sous traitement anti-rétroviral	Suppl. alim. ciblée: femmes enceintes et mères allaitantes	Suppl. alim. généralisée: enfants de moins de 2 ans	Patients hospitalisés	PVVIH*	VPF*	Alimentation scolaire*
Céréales	380	–	–	–	–	200	200	100	–
Légumineuses	120	–	–	–	–	100	40	15	–
Super Cereal	40	200	200	250	–	200	20	–	60
Super Cereal Plus	–	–	–	–	200	–	–	–	–
Huile	20	20	20	–	–	30	10	7,5	10
Sel	5	–	–	–	–	5	2,5	–	–
TOTAL	565	220	220	250	200	535	272,5	122,5	70
Kcal/jour	2 099	937	937	950	820	2 080	1 018	468	316
% de kcal d'origine protéique	12,92	15,37	15,37	18,95	18,95	14,23	11,62	10,07	13,65
% de kcal d'origine lipidique	16,03	30,74	30,74	14,21	14,21	21,72	16,58	22,11	38,67
Nombre de jours d'alimentation par an	365	365	365	365	365	365	365	241	195

* Par rapport à l'IPSR 200029, les rations distribuées dans le cadre des activités ciblant les communautés hôtes sont désormais des rations partielles. Les changements apportés à la quantité en grammes, par personne et par jour sont les suivants: de 545 g à 272,5 g pour les PVVIH; de 505 g à 122,5 g pour les activités VPF et de 140 g à 70 g pour l'alimentation scolaire.

TABLEAU 4: TOTAL DES BESOINS ALIMENTAIRES PAR ACTIVITÉ (en tonnes)

	Distr. gén. de vivres	Suppl. alim. ciblée: enfants de moins de 5 ans	Suppl. alim. ciblée: femmes enceintes et mères allaitantes	Suppl. alim. généralisée: enfants de moins de 2 ans	Patients hospitalisés	PPVIH	VPF	Alimentation scolaire	TOTAL
Céréales	32 907	–	–	–	495	584	15	–	34 000
Légumineuses	9 631	–	–	–	248	117	2	–	9 998
Super Cereal	3 210	846	903	–	495	59	–	65	5 578
Super Cereal Plus	–	–	–	1 284	–	–	–	–	1 284
Huile	1 605	85	–	–	74	29	1	11	1 805
Sel	401	–	–	–	12	8	–	–	421
TOTAL	47 755	931	903	1 284	1 324	795	18	75	53 086

MODALITÉS D'EXÉCUTION

52. Les réfugiés reçoivent des vivres toutes les deux semaines, dans le cadre de distributions communales organisées par leurs propres comités. L'assortiment alimentaire est contrôlé lors des distributions pour veiller à ce que les réfugiés reçoivent la ration appropriée. Des inspections périodiques permettent de vérifier la qualité et la quantité des vivres entreposés.

Partenaires

53. Le PAM assure les distributions générales de vivres en partenariat avec le HCR et World Vision. Les interventions sanitaires et nutritionnelles sont gérées par le Gouvernement et le HCR, avec l'appui de l'UNICEF, du Comité international de secours et de la Société de la Croix-Rouge de Tanzanie; l'UNICEF apporte également un soutien aux écoles de réfugiés dans le camp de Nyarugusu. Dans les communautés hôtes, le PAM travaille en étroite collaboration avec les conseils de district et les organisations non gouvernementales locales.

Articles non alimentaires

54. Le HCR fournit du bois de feu aux réfugiés vulnérables et continuera de soutenir de petits projets de reboisement dans les camps et alentours en 2012; il distribue également des articles non alimentaires: bâches en plastique, couvertures, vêtements, ustensiles de cuisine, moustiquaires, fournitures médicales, et matériel ayant trait à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement. L'UNICEF assure la supplémentation en micronutriments et offre son soutien dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, de la santé, de la nutrition et de l'éducation aux soins à apporter aux enfants. Des sacs et des récipients sont distribués une fois par an aux réfugiés pour transporter les produits alimentaires.

Logistique

55. Le PAM continuera à utiliser le transport ferroviaire et le transport routier, plus ou moins dans la même proportion, pour acheminer les vivres jusqu'aux points de livraison avancés.

Achats

56. Le PAM prévoit d'acheter localement 38 pour cent des denrées alimentaires nécessaires, en fonction des ressources disponibles. L'achat de produits alimentaires à l'échelle locale s'effectuera par le biais des procédures d'achat habituelles du PAM ou de l'initiative Achats au service du progrès, essentiellement à Dodoma et dans les régions du nord-ouest.

Mouture dans le pays

57. Le maïs acheté sur les marchés locaux est usiné par le PAM au centre logistique d'Isaka. Le maïs distribué dans le cadre de la présente IPSR sera enrichi.

SUIVI DE L'EXÉCUTION

58. Les partenaires coopérants du PAM rendront compte des distributions de vivres et des activités connexes, conformément aux normes convenues; les données seront ventilées par sexe dans les rapports. Des organisations sanitaires contrôlent l'assortiment alimentaire dans les camps toutes les deux semaines pour s'assurer de sa conformité et de l'efficacité du système de distribution. Un suivi post-distribution est effectué sur place, pour chaque cycle de distribution de vivres, par le personnel du PAM et du HCR, et les membres des comités des réfugiés chargés des vivres.

59. Des informations sur les changements concernant les moyens de subsistance et sur l'impact de l'assistance alimentaire sont réunies à l'aide d'enquêtes annuelles sur les ménages, d'évaluations nutritionnelles et d'évaluations conjointes. Des données nutritionnelles supplémentaires relatives à la malnutrition chez les enfants sont recueillies auprès des centres d'alimentation complémentaire et thérapeutique; l'évolution du nombre de réfugiés devant bénéficier de la supplémentation alimentaire fait l'objet d'un suivi. Des évaluations nutritionnelles conjointes sont réalisées deux fois par an dans les camps. Le PAM conduira une évaluation dans le courant du premier trimestre 2013.

ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'URGENCE

Risques contextuels

60. La persistance de l'insécurité en République démocratique du Congo est un gros risque face auquel le HCR et le PAM ont établi des plans régionaux d'intervention en cas d'urgence, notamment au regard du premier tour des élections en novembre 2011. Le petit nombre d'activités de subsistance que les réfugiés peuvent exercer dans les camps augmente le risque de malnutrition, en particulier lorsque les ressources viennent à manquer. Les principales mesures d'atténuation prises consistent, pour le PAM, à distribuer des aliments enrichis en micronutriments et, pour le HCR, à fournir des aliments complémentaires et à renforcer l'éducation nutritionnelle.

Risques programmatiques

61. Le maïs enrichi ne se conserve pas longtemps et présente un taux d'extraction élevé. En conséquence, le PAM ne fera usiner que la quantité de maïs nécessaire pour chaque cycle de distribution, et il entreposera et contrôlera la semoule de maïs stockée dans les entrepôts à Isaka. En coopération avec les réfugiés et les partenaires coopérants, le PAM et le HCR renforceront les contrôles afin de limiter les éventuelles pertes et les utilisations abusives.

Risques institutionnels

62. Toute rupture de la filière d'approvisionnement compromettrait la mise en œuvre de l'IPSR 200325, ce qui risquerait de soulever les protestations des réfugiés. Pour y remédier, le PAM continuera de mener des campagnes de sensibilisation et de mobiliser des ressources, de gérer judicieusement les ressources, de prépositionner des vivres et de surveiller les filières d'approvisionnement. Le PAM et le HCR veilleront à communiquer systématiquement les informations aux donateurs, aux partenaires et aux médias.

SÉCURITÉ

63. La région du nord-ouest est classée au niveau 2 selon le système de niveaux des Nations Unies. Les déplacements du personnel des Nations Unies dans les régions de Kigoma et de Kagera, et dans les camps de réfugiés sont soumis à une habilitation de sécurité.
64. Le PAM applique les normes minimales de sécurité opérationnelle. Les règles de sécurité sur le terrain des Nations Unies régissent la sécurité et les déplacements du personnel. Le PAM et les organismes des Nations Unies œuvrant dans les régions du nord-ouest disposent d'un système de sécurité commun, dont le HCR est le coordonnateur.
65. Les personnes se déplaçant entre Kasulu, Kibondo et Ngar doivent être escortées, en raison des attaques perpétrées par des bandits armés. Le personnel et les véhicules du PAM sont équipés de radios et de téléphones portables. Le personnel du PAM et les consultants doivent suivre une formation en matière de sécurité.

ANNEXE I-A

VENTILATION DES COÛTS DE L'INTERVENTION			
Produits alimentaires ¹	Quantité (en tonnes)	Valeur (en dollars)	Valeur (en dollars)
Céréales	34 000	13 265 045	
Légumineuses	9 998	6 603 283	
Huile et matières grasses	1 805	2 273 051	
Aliments composés et mélanges	6 862	4 840 907	
Sel	421	62 678	
Total, produits alimentaires	53 086	27 044 964	
Total partiel, produits alimentaires			27 044 964
Transport extérieur			3 701 237
Transport terrestre, entreposage et manutention			8 724 118
Autres coûts opérationnels directs			770 008
Coûts d'appui directs ² (voir annexe I-B)			6 388 114
Total des coûts directs pour le PAM			46 628 441
Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) ³			3 263 991
COÛT TOTAL POUR LE PAM			49 892 432

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins d'établissement des budgets et d'approbation, dont la composition peut varier.

² Chiffre indicatif fourni à titre d'information. Le montant alloué au titre des coûts d'appui directs est revu chaque année.

³ Le taux de recouvrement appliqué aux coûts d'appui indirects peut être modifié par le Conseil pendant la durée de l'intervention.

ANNEXE I-B

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Dépenses de personnel et frais connexes	
Administrateurs recrutés sur le plan international	1 962 652
Personnel local - Administrateurs recrutés sur le plan national	600 127
Personnel local – Agents des services généraux	1 078 790
Personnel local – Personnel temporaire	120 406
Personnel local - Heures supplémentaires	8 750
Consultants internationaux	15 208
Volontaires des Nations Unies	124 861
Voyages officiels du personnel	508 000
Total partiel	4 418 794
Dépenses de fonctionnement	
Location des locaux	196 050
Charges (électricité, etc.)	100 000
Fournitures de bureau et petit matériel	100 000
Services de communication	150 000
Réparation et entretien du matériel	174 666
Frais d'entretien et d'exploitation des véhicules	312 549
Aménagement des bureaux et réparations	32 500
Prestation de services d'organismes des Nations Unies	328 105
Total partiel	1 393 869
Dépenses de matériel et d'équipement	
Location de véhicules	331 500
Matériel de communication	77 950
Dépenses locales de sécurité	166 000
Total partiel	575 450
TOTAL DES COÛTS D'APPUI DIRECTS	6 388 114

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Objectif stratégique 1 – Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence		
<p>Effet direct 1.1 Stabilisation de la malnutrition aiguë chez les enfants ciblés de moins de 5 ans parmi la population réfugiée</p> <p>Effet direct 1.2 Stabilisation des taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et chez les adultes parmi la population réfugiée ciblée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, parmi la population réfugiée, par sexe, en fonction du rapport poids/taille, en pourcentage Cible: <2% ➤ Taux de récupération des bénéficiaires de la supplémentation alimentaire Cible: >70% ➤ Taux d'abandon de la supplémentation alimentaire Cible: <15% ➤ Taux de non-réaction à la supplémentation alimentaire Cible: <5% ➤ Taux de mortalité dans le cadre de la supplémentation alimentaire Cible: <3 ➤ Taux de morbidité dans le cadre de la supplémentation alimentaire Cible: <3 ➤ Taux de mortalité par groupe d'âge chez les enfants de moins de 5 ans parmi la population réfugiée Cible: <0,23/10 000/jour ➤ Taux brut de mortalité chez les réfugiés Cible <0,31/10 000/jour 	<p>Les causes sous-jacentes de la malnutrition et les facteurs aggravants sont traités (infestations parasitaires, par exemple); des services sanitaires, des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et des services sociaux sont disponibles</p>
<p>Produit 1.1 Produits alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante et en toute sécurité aux bénéficiaires ciblés des distributions générales de vivres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de réfugiés, par groupe d'âge et par sexe, bénéficiant de distributions générales de vivres, en pourcentage du nombre prévu Cible: 100%; 2012: 100 000; 2013: 80 000; 2014: 80 000 ➤ Quantité de vivres distribuée, en pourcentage des distributions générales de vivres prévues, par type de produit Cible: 100%; 2012: 22 000 tonnes; 2013: 17 000 tonnes; 2014: 8 500 tonnes ➤ Quantité de Super Cereal distribuée, en pourcentage des distributions prévues Cible: 7% 	<p>La filière d'approvisionnement demeure solide. Pourcentage des distributions désorganisées à la suite d'une rupture d'approvisionnement</p> <p>Nombre d'incidents de sécurité liés aux distributions</p> <p>Les centres de supplémentation alimentaire sont dotés du personnel médical, du matériel, des compléments alimentaires et des services nécessaires</p>



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Objectif stratégique 3 – Remettre sur pied les communautés et reconstituer leurs moyens de subsistance après un conflit ou une catastrophe ou dans les périodes de transition		
Effet direct 3.1 Adéquation de la consommation alimentaire des réfugiés pendant la période couverte par l'assistance	➤ Score de consommation alimentaire des ménages Cible: 90% >35	Des articles non alimentaires et des services continuent d'être fournis pour réduire la nécessité d'échanger de la nourriture contre des articles non alimentaires et des services
Effet direct 3.2 Réduction du retard de croissance chez les enfants réfugiés de moins de 2 ans	➤ Prévalence du retard de croissance chez les enfants ciblés de moins de 2 ans, en fonction du rapport poids/taille, en pourcentage Cible: 10% de réduction par an	Des organismes traitent d'autres facteurs d'aggravation de la malnutrition, tels que le paludisme et les infestations vermineuses Des services sanitaires, des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et des services sociaux sont disponibles
Produit 3.1 Produits alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante et en toute sécurité aux bénéficiaires ciblés des distributions générales de vivres Produit 3.2 Super Cereal et Super Cereal Plus de qualité distribués en quantité suffisante aux bénéficiaires ciblés	➤ Nombre de réfugiés, par groupe d'âge et par sexe, bénéficiant des distributions générales de vivres, en pourcentage du nombre prévu Cible: 100% (voir tableau 2) ➤ Quantité de vivres distribuée, en pourcentage de la quantité prévue, par catégorie de produit Cible: 100%; 2012: 22 000 tonnes; 2013: 17 000 tonnes; 2014: 8 500 tonnes ➤ Nombre effectif de bénéficiaires de moins de 2 ans visés par la supplémentation alimentaire généralisée, par âge et sexe Cible: voir tableau 2 ➤ Quantité effective de Super Cereal et de Super Cereal Plus distribuée, en pourcentage de la quantité prévue Cible: 100% (voir tableau 4)	La quantité requise de Super Cereal Plus est disponible: il s'agit d'un nouveau produit, dont les capacités de production sont à l'essai



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
<p>Effet direct 3.3 Amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes parmi les réfugiés et dans les communautés hôtes ciblées</p> <p>Effet direct 3.4 Amélioration de l'adhérence au traitement antirétroviral suivi par des réfugiés et des membres des communautés hôtes</p> <p>Effet direct 3.5 Amélioration du taux de récupération nutritionnelle des usagers sous traitement antirétroviral parmi les réfugiés et dans les communautés hôtes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance chez les nourrissons mis au monde par les femmes enceintes ciblées Cible: < 20% des nourrissons pèsent <2,5 kg ➤ Pourcentage de femmes bénéficiant d'au moins quatre examens prénatals pendant la grossesse Cible: 90% ➤ Pourcentage de mères allaitantes bénéficiant d'un contrôle postnatal Cible: 90% ➤ Prévalence de l'anémie ferriprive chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes ciblées Cible: <30%; femmes enceintes <110 g/l; enfants de moins de 5 ans <110g/l; mères allaitantes <120 g/l ➤ Taux d'observation du traitement antirétroviral Cible: >95% ➤ Taux de récupération nutritionnelle chez les personnes sous traitement antirétroviral Cible: >75% 	<p>Des organismes traitent d'autres facteurs d'aggravation de la malnutrition, tels que le paludisme et les infestations vermineuses</p> <p>Des services sanitaires, des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et des services sociaux sont disponibles</p>
<p>Produit 3.1 Compléments alimentaires enrichis distribués aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ciblés dans le cadre de la supplémentation alimentaire ciblée destinée aux réfugiés et aux communautés hôtes ciblés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de femmes et d'enfants souffrant de malnutrition, par sexe et par âge, et bénéficiant d'une supplémentation alimentaire ciblée Cible: voir tableau 2 ➤ Quantité effective de Super Cereal et de Super Cereal Plus distribuée, en pourcentage de la quantité prévue Cible: 100% ➤ Quantité de vivres distribuée, par type, en pourcentage de la quantité prévue Cible: voir tableau 4 	<p>Les centres de supplémentation alimentaire sont dotés du personnel médical, du matériel, des compléments alimentaires et des services nécessaires</p> <p>Les hôpitaux et les centres de soins sont dotés du personnel médical, du matériel, des médicaments et des services nécessaires</p> <p>La filière d'approvisionnement demeure solide</p> <p>Les personnes vivant avec le VIH et en situation d'insécurité alimentaire sont disposées à participer</p> <p>Les partenaires sont en mesure de fournir des médicaments antirétroviraux et des services médicaux aux personnes vivant avec le VIH</p>



ANNEXE III

CAMPS DE RÉFUGIÉS EN RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE



Les appellations employées dans cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Programme alimentaire mondial (PAM) aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VPF	Vivres pour la formation