

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Session annuelle  
du Conseil d'administration**

**Rome, 12-16 juin 2006**

## **PROJETS DE PROGRAMMES DE PAYS**

**Point 8 de l'ordre du  
jour**

*Pour examen*



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.A/2006/8/6/Rev.1**  
16 juin 2006  
ORIGINAL: ANGLAIS

## **PROJET DE PROGRAMME DE PAYS – RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

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 soumis au Conseil d'administration pour examen.**

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

Directeur régional, ODK: M. H. Arthur tél.: 066513-2034

Attachée de liaison principale, ODK: Mme F. Nabulsi tél.: 066513-2385

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



## RESUME

La République-Unie de Tanzanie a connu, ces vingt dernières années, un important développement socioéconomique. Au moyen de sa stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté<sup>1</sup>, et fort de ses succès, le pays est déterminé à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015, mais beaucoup reste à faire pour y parvenir. En dépit de la richesse de ses ressources, la République-Unie de Tanzanie est l'un des pays les plus pauvres de l'Afrique subsaharienne, occupant la 164ème place sur 177 pays<sup>2</sup>. Elle est classée dans la catégorie des pays les moins avancés, à faible revenu et à déficit vivrier. Sa population est évaluée à 36,9 millions d'habitants, dont 51,1 pour cent de femmes<sup>3</sup>. On estime que 36 pour cent de la population vivent au-dessous du seuil de pauvreté, et que 20 pour cent vivent avec moins d'1 dollar par jour.

Ce deuxième programme de pays du PAM en Tanzanie s'inscrit dans le prolongement du programme en cours, qui couvre la période 2002 à 2006, et tient compte des recommandations des évaluations ainsi que des résultats préliminaires d'une évaluation approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité. Il a été conçu avec l'aide du Comité de pilotage du programme de pays, présidé par le Directeur du Département de la gestion des catastrophes du Cabinet du Premier Ministre, et en collaboration avec le reste de l'équipe de pays des Nations Unies.

Le présent programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la réduction de la faim et de l'extrême pauvreté, à l'accès universel à l'enseignement primaire, à la promotion de l'égalité des sexes, à la réduction de la mortalité infantile, à l'amélioration de la santé maternelle et à la lutte contre le VIH/sida. Il a été conçu dans le cadre de la Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté de la Tanzanie et s'inscrit tant dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement que dans le Plan stratégique du PAM pour la période 2006 à 2009. Le programme de pays s'articule autour de quatre composantes: i) appui à l'enseignement primaire; ii) appui aux ménages touchés par le VIH/sida; iii) activités Vivres pour la création d'actifs; et iv) alimentation supplémentaire en faveur des enfants vulnérables, des femmes enceintes et des mères allaitantes.

Le programme de pays aidera 874 000 bénéficiaires au total sur une période de quatre ans. Le total des besoins en produits alimentaires s'élève à 69 732 tonnes, pour un coût de 21,2 millions de dollars É.-U. pour les produits alimentaires et de 40 millions de dollars au total.

---

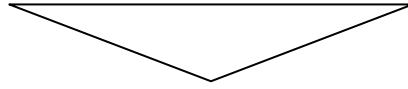
<sup>1</sup> République-Unie de Tanzanie. *National Strategy for Growth and Reduction of Poverty, 2007–2010*.

<sup>2</sup> Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). *Rapport sur le développement humain, 2005*.

<sup>3</sup> République-Unie de Tanzanie. *Population and Housing Census Results, 2002*.



## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil entérine le projet de programme de pays République-Unie de Tanzanie 10437.0 (2007–2010) (WFP/EB.A/2006/8/6/Rev.1), lequel requiert 69 732 tonnes de produits alimentaires pour un coût total de 32,2 millions de dollars, couvrant la totalité des coûts opérationnels directs de base. Il autorise le Secrétariat à procéder à la formulation d'un programme de pays, qui devra tenir compte des observations des membres du Conseil.

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (document WFP/EB.A/2006/16) publié à la fin de la session du Conseil.



## ANALYSE DE LA SITUATION

1. La République-Unie de Tanzanie a connu, ces vingt dernières années, un important développement socioéconomique. La République-Unie de Tanzanie a connu, ces vingt dernières années, un important développement socioéconomique. Fort de ses succès, le pays est déterminé à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015, mais beaucoup reste à faire pour y parvenir. En dépit de la richesse de ses ressources, la Tanzanie est l'un des pays les plus pauvres de l'Afrique subsaharienne, occupant la 164<sup>ème</sup> place des 177 pays classés par le PNUD dans son rapport sur le développement humain en 2005. Elle est classée dans la catégorie des pays les moins avancés, à faible revenu et à déficit vivrier. Sa population est évaluée à 36,9 millions d'habitants, dont 51,1 pour cent de femmes. On estime que 36 pour cent de la population vivent au-dessous du seuil de pauvreté, et que 20 pour cent vivent avec moins d'1 dollar par jour<sup>4</sup>. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant était égal à 287 dollars en 2003, et l'alimentation comptait pour 65 pour cent des dépenses de consommation des ménages en 2002<sup>5</sup>. La pauvreté est plus grande chez les ménages ayant à leur tête une personne économiquement inactive ou analphabète, ou ceux qui comptent un grand nombre de personnes à charge<sup>6</sup>.
2. Bien que l'agriculture soit le pilier de l'économie, la pauvreté est extrêmement élevée dans les zones rurales, où vivent 77 pour cent de la population pauvre; on trouve la pauvreté la plus profonde parmi les ménages qui dépendent de l'agriculture de subsistance<sup>7</sup>. Le système agricole de la Tanzanie est tributaire des pluies et extrêmement sensible aux chocs climatiques, en particulier dans les zones semi-arides et arides du centre et du nord du pays, où l'insécurité alimentaire chronique et transitoire sape la capacité des ménages de couvrir leurs besoins alimentaires en permanence. Cette situation est exacerbée par une dégradation environnementale généralisée, imputable notamment à l'abattage des arbres et à des pratiques agricoles inappropriées, qui accélère l'érosion des sols.
3. Les programmes de réforme économique des années 90 n'ont pas réduit les inégalités. Au contraire, les indicateurs liés à la pauvreté en termes de revenus, aux capacités humaines, à la survie et à la nutrition montrent des disparités croissantes entre les zones rurales et les zones urbaines et des écarts disproportionnés à l'intérieur des régions et des districts, et entre eux. La tendance est similaire pour la répartition de la population, des ressources naturelles et des infrastructures, telles que les transports, les écoles et les centres de soins de santé; par exemple, plus de 70 pour cent des ménages vivant dans les régions de Dar es Salaam, du Kilimandjaro et de Mbeya ont accès à des sources d'eau améliorées, contre moins de 40 pour cent dans les régions de la côte, de Tabora et de Kagera, le chiffre le plus bas, 20 pour cent, étant dans la région de Lindi C'est également dans les régions de Dar es Salaam, du Kilimandjaro et de Mbeya que les distances moyennes pour atteindre une école secondaire sont les plus courtes, variant de 2,5 à 8,7 km, contre plus de 20 km dans les régions de Shinyanga et de Rukwa; une fois encore, c'est dans la région de Lindi que la distance moyenne est la plus longue, avec plus de 25 km. Les statistiques du PAM

<sup>4</sup> PNUD. *Rapport sur le développement humain, 2005*.

<sup>5</sup> République-Unie de Tanzanie. *Household Budget Survey Report, 2002*.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> République-Unie de Tanzanie. *Population and Housing Census Results, 2002*.



indiquent que les filles représentent seulement 32 pour cent des écoliers du primaire dans les zones pastorales<sup>8</sup>.

4. La Tanzanie est normalement autosuffisante pour sa culture vivrière de base – le maïs – et d'autres productions non céréalières, mais l'état déplorable des infrastructures dans les zones rurales, les coûts élevés du transport et le dysfonctionnement des marchés limitent la distribution interne des vivres depuis les zones excédentaires jusque dans les zones déficitaires. Une proportion importante des excédents est concentrée dans les hautes terres du Sud et n'atteint pas les zones déficitaires du pays; la majeure partie est vendue aux pays voisins à déficit vivrier. Le Gouvernement achète les excédents de maïs des districts reculés, en tant qu'acheteur de dernier ressort, mais les ressources budgétaires insuffisantes affectées à la réserve stratégique de céréales limitent ce recours et son impact. Au niveau du ménage, la manutention, l'entreposage et le traitement inadéquats des produits alimentaires entraînent souvent des pertes post-récolte pouvant aller jusqu'à 40 pour cent de la production<sup>9</sup>, ce qui contribue un peu plus à la détérioration de la situation en termes de sécurité alimentaire.
5. Le centre et le nord de la Tanzanie —en particulier les régions de Dodoma, Singida, Arusha, Manyara, Shinyanga, Mwanza et Tabora— ont souffert de sécheresses répétées pendant la dernière décennie, qui ont affecté la capacité de survie des ménages pauvres confrontés à l'insécurité alimentaire tant chronique que transitoire. Bon nombre de ménages vulnérables ont perdu leurs biens productifs après les mauvaises récoltes qui se sont succédé récemment. Le déclin de la production d'aliments de base par personne, les sécheresses, l'importance des pertes post-récoltes, l'absence d'activités génératrices de revenus et la prévalence du VIH/sida font partie des causes de l'insécurité alimentaire et ont accru la vulnérabilité face aux chocs économiques et climatiques.
6. Les ménages ayant une femme à leur tête font partie des plus vulnérables car leurs stratégies de survie sont déjà limitées en temps normal. Les femmes sont généralement surchargées de travail parce qu'elles doivent s'occuper des enfants, cuisiner, planter, récolter, ramasser le bois et se charger d'autres tâches. En période d'insécurité alimentaire, les femmes sont contraintes d'adopter des mécanismes de survie extrêmes pour pouvoir nourrir leur famille.
7. Pendant les trois dernières décennies, en dépit des efforts déployés par plusieurs acteurs, la prévalence de la malnutrition chronique (retard de croissance) parmi les enfants est devenue très élevée en Tanzanie, en particulier dans les zones centrales et méridionales; l'enquête la plus récente fait état d'une prévalence nationale égale à 38 pour cent<sup>10</sup> (< -2 écarts types). Plus de la moitié des régions affichent des taux de malnutrition chronique moyens à élevés, qui peuvent atteindre 53 pour cent. Au niveau national, 22 pour cent des enfants ont un poids insuffisant par rapport à leur taille (déficit pondéral; -2 écarts types), parmi lesquels 4 pour cent présentent un déficit pondéral grave (-3 écarts types)<sup>11</sup>. Le taux national d'insuffisance pondérale à la naissance est de 16 pour cent<sup>12</sup>. La

<sup>8</sup> PAM. 2004. *Analysis of enrolment data from schools targeted by the WFP-supported school feeding programme*.

<sup>9</sup> SACCAR/GTZ. 1994. *Strengthening Postgraduate Training in Agriculture, Regional Programme in Land and Water Management*. Actes d'un atelier spécialisé, Maîtrise en gestion de la terre et de l'eau, parrainé par SACCAR/GTZ, Morogoro, Tanzanie, 12–15 septembre 1994. 67 pp.

<sup>10</sup> Bureau national de la statistique. *Demographic and Health Survey (DHS)*, 2004.

<sup>11</sup> Ibid.



prévalence de l'anémie parmi les femmes atteint le pourcentage inquiétant de 43 pour cent<sup>13</sup>. La carence en vitamine A (< 20 mg/dl) touchait 24 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans<sup>14</sup> en 1997; la prévalence du goitre était de 7 pour cent en 2003<sup>15</sup>.

8. Les facteurs socioculturels et les pratiques en matière de soins sont les causes principales de la malnutrition en Tanzanie. Le pourcentage de nouveau-nés nourris exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois est de 41 pour cent; la durée moyenne de l'allaitement exclusif est de deux mois<sup>16</sup>. Les aliments complémentaires sont souvent introduits d'une manière incorrecte, ce qui condamne les enfants à une malnutrition précoce, aggravée par une disponibilité et une qualité insuffisantes des aliments. Les habitudes culturelles et des connaissances limitées sont les raisons principales du manque de diversité du régime alimentaire. L'aliment de base est une bouillie riche en hydrates de carbone et de très basse densité énergétique. Les protéines animales sont souvent trop chères pour la plupart des ménages. Les légumes occupent une place marginale dans la majorité des régimes alimentaires et sont généralement soumis à une cuisson si longue qu'ils perdent leurs micronutriments. Les autres causes de la malnutrition sont les soins insuffisants dispensés aux enfants par des mères surchargées de travail, la malnutrition maternelle, et la forte prévalence du paludisme, des parasites intestinaux et de la diarrhée<sup>17</sup>.
9. La prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans est égale à 7 pour cent au niveau national, avec un maximum supérieur à 10 pour cent dans les régions de Mbeya, d'Iringa et de Dar Es Salaam, et un minimum de 2 pour cent dans celles de Manyara et de Kigoma<sup>18</sup>. La prévalence nationale est plus élevée chez les femmes (8 pour cent) que chez les hommes (6 pour cent)<sup>19</sup>. En 2003, on estimait à 1,8 million le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida. Le nombre d'orphelins du sida a augmenté entre 2001 et 2003, passant de 810 000 à 2 millions<sup>20</sup>. Le VIH/sida a empiré la situation sanitaire des Tanzaniens, faisant chuter l'espérance de vie à 46 ans<sup>21</sup>. En 1999, le Gouvernement a déclaré le VIH/sida catastrophe nationale, et des mesures ont été prises pour atténuer ses effets. La tuberculose est un autre problème majeur de santé publique en Tanzanie, qui fait partie des 22 pays ayant la plus forte incidence de tuberculose dans le monde, se classant à

<sup>12</sup> Centre de l'alimentation et de la nutrition de la Tanzanie (TFNC). *Nutrition Situation in Tanzania*.

<sup>13</sup> DHS, 2004. L'indicateur se réfère à toutes les femmes et pas seulement aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, étant donné que l'enquête ne faisait pas la distinction.

<sup>14</sup> TFNC, 2004. *1997 Micronutrient Survey*.

<sup>15</sup> TFNC, 2004. *National IDD Control Programme Survey, 2003–2004*. Rapport no. 2002, Dar-es-Salaam.

<sup>16</sup> DHS, 2004.

<sup>17</sup> Research for Poverty Alleviation (REPOA). Non daté. *Trends and Determinants of Malnutrition in Tanzania*. Document présenté par W. Lindebo et Klama Blandina au 10e atelier annuel de recherche REPOA.

<sup>18</sup> Commission de la Tanzanie sur le sida, Bureau national de la statistique et Opinion Research Corporation Macro, 2005. *Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003–2004*. Calverton, Maryland, USA.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> République-Unie de Tanzanie. 2003. *National Guide on Nutrition Care and Support for People living with HIV/AIDS*. Ministère de la santé. Décembre; Mhamba, R. et Ndyetabula, J. 2004. *Rapid Analysis and Action Planning for Scaled Up Responses to Support Orphans and Vulnerable Children*. Analyse conduite à la demande du département des affaires sociales du ministère du travail, de la jeunesse et des sports. ONUSIDA, UNICEF, USAID et PAM. Août.

<sup>21</sup> PNUD, *Rapport sur le développement humain, 2005*.



la sixième place en Afrique, avec 472 cas pour 100 000 personnes<sup>22</sup>. L'association entre la tuberculose et l'infection au VIH constitue l'une des menaces les plus sérieuses pour la santé publique, la société et l'économie, dans les pays en développement. Quelque 50 pour cent des personnes séropositives en Tanzanie souffrent de la tuberculose.

10. Le cadre stratégique adopté par le Gouvernement pour combattre le VIH/sida mise sur la prévention, les soins, l'appui et l'atténuation des effets socioéconomiques. Les médicaments antirétroviraux sont fournis aux malades du sida sur tout le territoire mais l'accès à ces médicaments ne suffit pas, à lui seul, à prolonger la vie des patients. Un régime alimentaire approprié et adéquat revêt un rôle crucial pour le succès de ces programmes, en particulier dans les zones touchées par l'insécurité alimentaire.
11. Depuis les années 90, des efforts ont été faits pour améliorer l'accès à l'éducation. Entre le début des années 90 et 2004, le taux de scolarisation a augmenté, passant de moins de 50 pour cent à 90,5 pour cent, le pourcentage d'écoliers achevant le cycle primaire est passé de 7 pour cent à 27 pour cent<sup>23</sup> et les taux d'abandon ont diminué de 3,8 pour cent à 3,4 pour cent<sup>24</sup>.
12. Dans les zones où l'insécurité alimentaire est chronique, cependant, les indicateurs généraux relatifs à l'éducation sont bien inférieurs aux moyennes nationales. Ces zones sont caractérisées par une faible assiduité, des taux d'abandon élevés et un faible taux de passage de l'école primaire à l'école secondaire. L'insécurité alimentaire chronique a un impact indéniable sur l'accès à l'éducation, en particulier chez les ménages les plus vulnérables. Pendant la saison de soudure, les enfants sont souvent contraints de renoncer à l'école pour partir à la recherche de nourriture. Les filles sont généralement les plus touchées: elles sont retirées de l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs pendant que leurs parents partent en quête de vivres.
13. Un grand nombre d'enfants en âge d'aller à l'école dans les zones pastorales exposées à la sécheresse ne fréquentent jamais l'école, et beaucoup l'abandonnent avant d'avoir acquis les rudiments de la lecture, de l'écriture et du calcul. Par exemple, pour les années 2000 à 2004, les taux d'achèvement du cycle primaire ont été de 56, 67, 73, 68 et 75 pour cent dans le district de Monduli, et de 53, 56, 51, 56 et 61 pour cent dans le district de Kiteto, alors que la moyenne nationale était égale à 77 pour cent. En 2004, les taux de passage en école secondaire étaient de 18 pour cent et 21 pour cent dans les districts de Kiteto et Kondoa, contre une moyenne nationale égale à 36 pour cent. Il existe des disparités entre les régions et entre les garçons et les filles s'agissant des taux de scolarisation nets, qui sont généralement bas dans les districts pastoraux et exposés à la sécheresse<sup>25</sup>. En 2004, 71 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école à Monduli étaient scolarisés, 71,1 pour cent à Ngorongoro, 72 pour cent à Simanjiro, 66 pour cent à Dodoma, 76 pour cent à Kiteto et 85 pour cent dans les zones rurales de Singida.
14. Le Gouvernement procède à la mise en œuvre de la deuxième phase de sa stratégie de réduction de la pauvreté, en s'appuyant sur la Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté. La stratégie d'aide conjointe à la Tanzanie du Gouvernement et

---

<sup>22</sup> PNUD, *Rapport sur le développement humain, 2003*.

<sup>23</sup> Statistiques sur l'éducation primaire en Tanzanie de 1995 à 2005.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Ministère de l'éducation et de la culture, *Données statistiques régionales sur l'éducation en 2004*. Dar es Salaam.





des partenaires du développement fournit à l'équipe de pays des Nations Unies les moyens de soutenir les stratégies et les politiques du Gouvernement et de veiller à ce que la nouvelle phase du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) soit bien alignée sur les priorités du Gouvernement<sup>26</sup>. L'objectif est une programmation conjointe en vue d'un impact maximum sur la pauvreté et l'insécurité alimentaire.

15. L'action entreprise par le Gouvernement pour lutter contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire privilégie la restructuration du secteur agricole, qui est le premier secteur économique du pays puisqu'il compte pour 45 pour cent du PIB et 60 pour cent environ des recettes d'exportation. Le programme de développement du secteur agricole s'attaque à des problèmes tels que la faible productivité des terres, du travail et des intrants, le potentiel sous-exploité de l'irrigation, l'accès limité aux services financiers, les infrastructures rurales déficientes, les ravageurs des cultures et les maladies frappant les animaux d'élevage, et les fortes pertes post-récolte<sup>27</sup>.
16. Pour contrecarrer les déficits vivriers récurrents dans les zones exposées à la sécheresse, le Gouvernement dispose d'une réserve stratégique de céréales, qui sert essentiellement de système de protection sociale par le biais de la stabilisation des prix et des distributions alimentaires générales subventionnées. Toutefois, les contraintes budgétaires n'ont pas permis à la réserve d'atteindre sa capacité annuelle de 150 000 tonnes et, pendant les dix dernières années, la réserve n'a pas dépassé 100 000 tonnes, à l'exception d'un petit nombre d'années pendant lesquelles elle a atteint un pic de 130 000 tonnes.
17. Le présent programme de pays contribuera à la réalisation des OMD liés à la réduction de la faim et de l'extrême pauvreté (OMD 1), l'accès universel à l'enseignement primaire (OMD 2), la promotion de l'égalité des sexes (OMD 3), la réduction de la mortalité infantile (OMD 4), l'amélioration de la santé maternelle (OMD 5) et la lutte contre le VIH/sida (OMD 6).

---

## ENSEIGNEMENTS TIRES DE LA COOPERATION PASSEE

18. Le PAM apporte une aide à la Tanzanie depuis 1963, par le biais de programmes de développement et d'opérations de secours en faveur des réfugiés et des victimes de la sécheresse et des inondations. Actuellement, le portefeuille d'activités du PAM consiste en une intervention prolongée de secours et de redressement, l'IPSR 10062.2, qui aide approximativement 400 000 réfugiés dans l'ouest de la Tanzanie, et le programme de pays 10065.0, qui arrive à son terme en décembre 2006 et couvre 730 000 bénéficiaires.
19. Le programme de pays pour la période 2002–2006 se composait initialement de trois activités: alimentation scolaire, vivres pour la création d'actifs et une activité supplémentaire liée au VIH/sida. Suite aux recommandations de l'examen à mi-parcours du programme de pays d'octobre/novembre 2004, une révision budgétaire a été approuvée par le Conseil d'administration en 2005, pour élargir l'activité liée au VIH/sida d'une manière significative, en la transformant en activité fondamentale de manière à tenir compte des priorités du Gouvernement.

---

<sup>26</sup> La matrice du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2007 à 2010 était en cours de préparation pendant la rédaction du présent document. Les résultats préliminaires sont présentés au paragraphe 25.

<sup>27</sup> Programme de développement du secteur agricole, 2004.



20. Au titre du programme de pays en cours, plus de 190 000 enfants ont reçu des repas dans 330 écoles des régions de Dodoma, de Singida, d'Arusha et de Manyara, touchées par l'insécurité alimentaire. Le programme d'alimentation scolaire a eu des résultats spectaculaires, avec une augmentation du nombre absolu moyen d'enfants scolarisés de 40 pour cent pour les garçons et de 36 pour cent pour les filles, entre 2001 et 2005. Le nombre absolu moyen d'enfants scolarisés dans les internats bénéficiant d'une aide a plus que doublé pendant la même période, tant pour les filles que les garçons. Les taux moyens d'assiduité, qui étaient habituellement inférieurs à 40 pour cent avant le programme, ont atteint 81 pour cent en 2004 et 80 pour cent en 2005. L'exécution du programme s'est également traduite par l'amélioration des infrastructures scolaires, avec la construction de salles de classes, de bureaux des professeurs, d'installations pour l'internat, de systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les écoles les plus démunies. Les vivres distribués à plus de 12 000 ménages touchés par l'insécurité alimentaire et le VIH/sida ont permis aux personnes affectées par la maladie de participer aux programmes de soins et de traitement, et aux enfants orphelins et vulnérables de continuer à fréquenter l'école. Les rapports internes de contrepartie indiquent que le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et participant aux programmes d'accompagnement et de soins de santé a augmenté de 40 pour cent depuis 2003. Les activités Vivres contre travail ont profité à 9 000 ménages, leur permettant de créer et de préserver des actifs concourant à l'amélioration de leurs moyens de subsistance, d'accéder plus facilement à l'eau potable pour les besoins du ménage et pour l'élevage, de diversifier leurs cultures et d'accroître les surfaces de terres arables disponibles grâce à l'introduction de l'irrigation. La construction de canaux d'irrigation dans la zone de Mwangwe, dans le district du même nom, par exemple, a entraîné une augmentation de la superficie des terres agricoles, de 40 acres (16 ha) en 2003 à plus de 1 800 acres (720 ha) en 2005.
21. Des efforts ont été déployés pour aider le Gouvernement à prendre en main la gestion du programme de pays. Suite aux recommandations de l'examen à mi-parcours, on a créé un Comité de pilotage national, présidé par le Cabinet du Premier Ministre et associant tous les ministères techniques coordonnant l'exécution du programme de pays. Le Comité a mis sur pied une structure chargée de rendre compte de l'exécution.
22. Les activités de suivi et d'évaluation ont été renforcées conformément à la recommandation de l'examen à mi-parcours. Le bureau auxiliaire de Dodoma dispose désormais de personnel supplémentaire et un bureau auxiliaire a été ouvert à Arusha, dans le nord de la Tanzanie, pour améliorer la coordination des activités du programme de pays. On a révisé les outils de suivi et d'évaluation et amélioré les bases de données sur l'alimentation scolaire et le VIH/sida.
23. L'activité Vivres pour la création d'actifs sera soumise à un suivi et une évaluation dans le programme de pays en préparation. L'extrême variété des activités réalisées au titre de cette composante pose un problème particulier, en rendant difficile la standardisation des outils et des modèles de suivi et d'évaluation. Le bureau de pays s'emploiera à concevoir des outils et des méthodes appropriés pour cette composante.
24. Face à la situation en perpétuelle évolution de la Tanzanie, les critères de ciblage ont été modifiés conformément aux recommandations de l'examen à mi-parcours. Bien que la disponibilité des produits alimentaires conserve toute son importance, d'autres critères liés à la sécurité alimentaire et à la vulnérabilité sont utilisés pour cibler les ménages qui ont besoin d'aide. L'Unité de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité (ACV) a défini les facteurs de vulnérabilité devant servir à déterminer les activités et les zones prioritaires. Dans le programme de pays 2007–2010, le ciblage utilise les résultats de l'évaluation



approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA) réalisée par l'Unité ACV en janvier 2006. Au niveau communautaire, le ciblage et la distribution seront menés en concertation avec les communautés, de manière à promouvoir la participation communautaire à tous les stades.

25. En juillet 2005, le bureau de pays a conduit une évaluation dans les 330 écoles bénéficiant du programme d'alimentation scolaire, en se rendant sur place. L'évaluation a constaté que les capacités d'entreposage des vivres, la documentation et le respect par les écoles de la quantité fixée pour chaque ration avaient besoin d'être améliorés. Des recommandations visant à améliorer cette activité ont été formulées, à savoir: procéder à des évaluations similaires au moins une fois par an, former les fonctionnaires de district et les enseignants et fournir des matériaux pour améliorer les capacités d'entreposage des écoles. Ces recommandations ont été prises en compte dans la composante alimentation scolaire du programme de pays.
26. Un examen interne du rapport coût-efficacité du programme montre qu'il a une valeur alpha<sup>28</sup> de 1,085, ce qui signifie que le coût de la ration achetée et livrée par le PAM et ses donateurs est de 8 pour cent inférieur au prix du marché.
27. Cette intervention est le second programme de pays du PAM pour la Tanzanie. Elle fait fond sur les acquis du programme en cours d'exécution, tout en répondant mieux aux priorités du Gouvernement dans le contexte du PNUAD. Le succès du programme de pays dépendra du maintien et du renforcement des partenariats. Le bureau de pays appuiera le processus du PNUAD en exploitant les possibilités de programmation conjointes lorsqu'elles se présenteront.
28. Les autres questions auxquelles le bureau de pays va devoir s'attaquer sont, notamment, le renforcement de son système de suivi et d'évaluation afin que les décisions relatives au programme de pays soient mieux fondées; l'amélioration des capacités des partenaires d'exécution; et l'élaboration d'une stratégie de mobilisation des ressources en vue d'appuyer une partie de la composante éducation en recourant à des sources de financement non traditionnelles.

---

## ORIENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME DE PAYS

29. Le présent programme de pays contribue à la réalisation des OMD 1 à 6; il a été conçu dans le cadre de la Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté de la Tanzanie et s'inscrit dans le PNUAD. Faisant fond sur les acquis du programme de pays 2002–2006, en cours d'exécution, et aligné sur le Plan stratégique du PAM (2006–2009), il s'articulera autour de quatre composantes fondamentales: i) appui à l'enseignement primaire (Objectif stratégique 4); ii) appui aux ménages touchés par le VIH/sida (OS 3); iii) activités Vivres pour la création d'actifs (OS 2); et iv) alimentation supplémentaire en faveur des enfants vulnérables, des femmes enceintes et des mères allaitantes (OS 3).
30. La Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté de la Tanzanie, pour la période 2007–2010, sera mise en œuvre conformément à la première stratégie de réduction de la pauvreté de 2000 et elle misera sur trois grandes catégories d'actions: i) croissance économique et réduction de la pauvreté en termes de revenus; ii) meilleure

---

<sup>28</sup> La valeur alpha est le rapport entre le prix des produits sur le marché local et le coût de la livraison au point de distribution, par le PAM et ses donateurs, des produits provenant d'une source extérieure.



qualité de vie et bien-être social; et iii) gouvernance et obligation de rendre des comptes. Les quatre composantes du programme de pays contribueront aux deux premières catégories d'actions en mettant l'accent sur les objectifs du Gouvernement: améliorer la disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires au niveau des ménages dans les zones urbaines et rurales; donner un accès équitable à l'enseignement primaire et secondaire aux garçons et aux filles; et améliorer la survie, la santé et le bien être de tous les enfants, de toutes les femmes et des groupes vulnérables. En matière de nutrition, le Gouvernement a pour objectif de réduire la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de moins de 5 ans et la prévalence de l'émaciation.

31. Le présent programme de pays a été conçu de manière à contribuer aux résultats attendus du PNUAD, ci-dessous:

- Disponibilité accrue des aliments et accès amélioré aux aliments, pour les populations les plus vulnérables, y compris les personnes infectées et touchées par le VIH/sida et celles qui en ont la charge;
- Mécanismes efficaces – y compris de protection sociale – pour surmonter les barrières institutionnelles et socioculturelles afin de promouvoir et de protéger les droits des pauvres et des plus vulnérables;
- Accès accru et équitable à l'éducation scolaire et extrascolaire;
- Accès amélioré des communautés à l'eau salubre et non polluée et à l'assainissement de l'environnement dans les zones rurales;
- Accès accru et équitable aux interventions globales en faveur de la santé de la reproduction et de la santé des enfants;
- Accès accru à des services généraux de prévention, soins, traitement et atténuation des effets du VIH/sida et des autres maladies majeures.

32. Les quatre composantes cibleront et aideront les groupes vulnérables aux étapes critiques de leur vie. L'aide alimentaire favorisera le développement en diminuant la vulnérabilité de ces groupes aux chocs socioéconomiques et environnementaux et à l'insécurité alimentaire. Dans le prolongement de la politique du PAM en faveur du développement, les quatre interventions du programme de pays sont conçues pour: i) permettre aux jeunes enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes de couvrir leurs besoins nutritionnels particuliers indispensables à leur santé; ii) permettre aux ménages pauvres d'investir dans le capital humain par le biais de l'éducation et de la formation; iii) permettre aux familles pauvres d'acquérir et de conserver des actifs; et iv) atténuer les effets des catastrophes naturelles dans les zones confrontées à des crises récurrentes.

33. Compte tenu de l'incidence élevée de la malnutrition en Tanzanie et du rôle important joué par le PAM et les partenaires du développement, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), dans le domaine de la nutrition, le bureau de pays est déterminé à aider le Gouvernement à atteindre les objectifs de la Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté, liés à la nutrition.

34. Conformément à la politique relative à la nutrition adoptée récemment, le bureau du PAM en Tanzanie aborde la question dans une perspective plus large: les interventions d'aide alimentaire sont utiles mais les actions de plaidoyer, de renforcement des capacités et d'amélioration de l'impact sur la nutrition des autres composantes du programme de pays revêtent une égale importance.



35. Avec l'UNICEF et la Banque mondiale, le bureau de pays a promu la création du Groupe de travail national sur la nutrition, présidé par le Centre de l'alimentation et de la nutrition de la Tanzanie et chargé de concevoir et de mettre en œuvre le premier Plan stratégique national en matière de nutrition et le Système national de surveillance de la nutrition.
36. À l'aide d'un cadre d'analyse de la vulnérabilité, les régions d'intervention ont été sélectionnées en fonction de la situation de la sécurité alimentaire, de l'incidence de la pauvreté et du VIH/sida, de la prévalence de la malnutrition, d'autres indicateurs relatifs à la santé, des taux de scolarisation et de l'incidence des catastrophes naturelles, en particulier la sécheresse. Conformément aux recommandations de l'évaluation approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, le programme de pays interviendra dans les régions de Dodoma, de Manyara, de Singida, d'Arusha, du Kilimandjaro, de Tabora, de Mwanza, de Shinyanga et d'Iringa.
37. Un solide système de suivi et d'évaluation sera la cheville ouvrière du nouveau programme de pays; associé à un examen à mi-parcours et à des évaluations ad hoc annuelles pour chacune des composantes, ce système fournira des informations utiles à la prise de décisions, contribuera à tirer les leçons de l'expérience et favorisera la flexibilité de la programmation. Les autres aspects interdisciplinaires du programme de pays sont, notamment: la prise en main du programme par le Gouvernement, la protection de l'environnement, la participation communautaire, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et le renforcement des capacités.
38. Les communautés, placées au cœur du processus de développement; seront associées à tous les stades, y compris la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation, et la sélection des bénéficiaires. Conformément aux Engagements renforcés du PAM en faveur des femmes, on s'attachera à ce que celles-ci bénéficient pleinement des activités et on mettra l'accent sur leur participation et leur autonomisation à tous les stades de chacune des composantes.
39. Le PAM et l'UNICEF resserrent actuellement leurs liens de coopération en Tanzanie. Conformément au mémorandum d'accord PAM/UNICEF, une collaboration a été instaurée en matière de nutrition et de lutte contre le VIH/sida, et les possibilités de programmation conjointe dans le domaine de l'éducation sont actuellement étudiées alors que les deux organisations préparent le plan d'action du programme de pays.
40. La communauté des donateurs en Tanzanie s'oriente vers le soutien budgétaire direct ou la mise en commun des fonds au titre de la stratégie d'aide conjointe à la Tanzanie. Le système des Nations Unies devra s'adapter à cette évolution. Le bureau du PAM en Tanzanie a proposé au Gouvernement d'incorporer les interventions du programme de pays aux plans budgétaires généraux des districts ciblés. Le programme de pays pourrait ainsi être considéré comme un soutien budgétaire direct, préparant le terrain à la future stratégie de retrait.
41. Les résultats attendus du programme de pays sont les suivants:
  - Une scolarisation et une assiduité accrues, des taux d'abandon moins importants et une disparité réduite entre les garçons et les filles dans les écoles bénéficiant de l'aide du PAM (OS 4);
  - Une meilleure capacité de concentration et d'apprentissage des garçons et des filles dans les écoles et les internats bénéficiant d'une aide (OS 4);



- Une observation plus rigoureuse des traitements par les patients des thérapies antirétrovirales ou antituberculeuses et par les femmes participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (OS 3);
- Un plus grand accès à l'éducation pour les orphelins et les autres enfants des ménages vulnérables touchés par le VIH/sida (OS 4);
- Un meilleur état sanitaire et nutritionnel pour les femmes et les enfants participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (OS 3);
- Une plus grande capacité de survie des ménages vulnérables confrontés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH/sida;
- De meilleurs rendements des cultures, des pertes post-récoltes réduites, un plus grand accès à l'eau pour les ménages, et des coûts moins élevés de transport des récoltes depuis les exploitations jusqu'aux marchés (OS 2); et
- Une moindre prévalence du faible poids (2,5 kg) et de l'insuffisance pondérale à la naissance, et des pratiques améliorées d'alimentation et de soins pour les enfants vulnérables, les femmes enceintes et les mères allaitantes (OS 3).

### **Composante fondamentale 1 – Appui à l'enseignement primaire dans les districts exposés à la sécheresse et les districts pastoraux**

42. Les écoliers des régions de Dodoma, de Singida, d'Arusha et de Manyara recevront des aliments pour inciter les parents à les envoyer à l'école, stabiliser l'assiduité et réduire l'absentéisme. Le PAM fournira une ration individuelle journalière consistant en une bouillie matinale à base d'aliments composés, tels que le mélange maïs-soja, et d'un repas cuisiné de céréales, légumineuses et huile végétale. Les autres activités concerneront l'amélioration des infrastructures scolaires – entreposage, approvisionnement en eau, latrines et fourneaux économiques – et la formation des enseignants et des comités scolaires sur les questions d'environnement, d'hygiène, de gestion de l'eau et des produits alimentaires, et de préparation des rapports. Un nombre total de 282 000 personnes bénéficieront d'une aide au titre de cette composante.
43. La composante sera exécutée sous la tutelle générale du Cabinet du Premier Ministre, par l'intermédiaire du Comité de pilotage du programme de pays. Le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle désignera un agent de liaison à plein temps pour le projet, chargé d'appuyer le Comité de pilotage et les districts pendant la durée de l'exécution. Le PAM et l'UNICEF étudieront les possibilités de collaborer au niveau des activités liées à l'alimentation scolaire, en particulier celles qui font partie de la principale série d'interventions PAM/UNICEF.
44. Compte tenu des retombées positives des activités d'alimentation scolaire en cours, le Gouvernement reconnaît qu'elles promeuvent efficacement l'éducation. Dans le cadre de la stratégie de désengagement progressif, il sera demandé au Gouvernement d'allouer des ressources et des produits alimentaires à ces activités. Toutefois, la composante alimentation scolaire ayant été exécutée pendant une durée de cinq ans seulement, le bureau de pays n'envisagera pas de stratégie de désengagement progressif avant le prochain cycle de programme, afin de laisser à la population ciblée par l'alimentation scolaire le temps nécessaire pour bénéficier d'effets significatifs et durables.



## Composante fondamentale 2 – Appui intégré aux ménages confrontés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH/sida

45. À l'appui des mesures prises à l'échelon national pour atténuer les effets du VIH/sida et améliorer la survie des personnes vivant avec le VIH/sida, cette composante fournira une aide alimentaire à 40 000 bénéficiaires: les malades soignés à domicile, les orphelins et les autres enfants des ménages vulnérables, les orphelins fréquentant les centres de formation professionnelle avec internat, les patients suivant un traitement antirétroviral ou antituberculeux, et les femmes recevant un traitement au titre des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Les bénéficiaires recevront une ration comprenant du maïs, des légumineuses, de l'huile végétale et un mélange maïs-soja. Les rations familiales à emporter seront distribuées tous les trois mois aux orphelins pris en charge par des familles d'accueil et aux patients soignés à domicile. Les malades suivant un traitement antirétroviral/antituberculeux/de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, recevront chaque mois une ration familiale à emporter pour contrôler l'observation du traitement. Les bénéficiaires suivant un traitement antirétroviral/antituberculeux recevront des vivres pendant six mois; les femmes participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant recevront des vivres à partir du moment où elles sont incluses dans le programme jusqu'à 18 mois après l'accouchement. Les orphelins fréquentant les centres de formation professionnelle avec internat recevront deux repas cuisinés par jour —le petit déjeuner et le déjeuner— pendant deux ans.
46. Les orphelins et les enfants vulnérables fréquentant les cours de formation professionnelle apprendront la menuiserie, la couture, la maçonnerie, la confection de batik, la gestion des entreprises et la vie pratique.
47. La composante étaiera et renforcera les activités des organisations non gouvernementales (ONG) locales: formation professionnelle, services de conseil, expérimentation, soins de santé et appui socioéconomique, notamment. Elle sera exécutée dans le cadre d'un partenariat entre le PAM, les autorités locales, les établissements de santé et les ONG, sous la supervision directe du Ministère de la santé, de son département des affaires sociales et du Cabinet du Premier Ministre. Le Ministère de la santé et des affaires sociales désignera un agent de liaison à plein-temps pour le projet, chargé de fournir un appui pendant la durée de l'exécution. La composante sera exécutée en coordination avec l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui financent tous les deux les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
48. Le ciblage géographique reposera sur les critères suivants: 1) zones touchées par l'insécurité alimentaire; et 2) zones affectées, non pas par l'insécurité alimentaire, mais par une prévalence élevée de VIH/sida. Le PAM exécutera cette activité dans les régions d'Arusha, de Manyara, du Kilimandjaro, de Dodoma, de Tanga et d'Iringa. Les partenaires coopérants, en collaboration avec les collectivités et les communautés locales, cibleront les bénéficiaires selon une approche participative à assise communautaire.
49. Dans le cadre de la programmation conjointe des Nations Unies, le groupe chargé de la question du VIH/sida dans le cadre du PNUAD a élaboré un plan de travail d'une durée de quatre ans pour Zanzibar, auquel le PAM participera en fournissant une aide alimentaire. Parmi les autres possibilités de programmation conjointe, le PAM collabore avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour distribuer une aide alimentaire aux personnes infectées et aux familles touchées par le VIH/sida à Dar es Salaam.



50. La stratégie de retrait relative à cette composante sera examinée plus tard avec le Gouvernement, lorsque ce dernier disposera de moyens accrus pour combattre l'épidémie.

### **Composante fondamentale 3 – Appui à la sécurité alimentaire et atténuation des effets des catastrophes dans les zones exposées à la sécheresse et minées par la pauvreté**

51. Afin d'atténuer les effets des chocs naturels et socioéconomiques, et d'améliorer les mécanismes de survie des ménages vulnérables, les activités réalisées au titre de cette composante viseront à améliorer la gestion des exploitations agricoles et les pratiques post-récolte, accroître la productivité agricole moyennant un accès facilité aux terres irriguées et mises en valeur, et diversifier les productions végétales des agriculteurs vulnérables, pour réduire leur dépendance à l'égard d'une seule culture. La composante aura également pour objectifs un accès amélioré à l'approvisionnement en eau pour l'usage domestique et l'élevage, une capacité accrue de gérer les ressources naturelles et un accès facilité aux marchés moyennant la remise en état/construction de routes rurales. Dans le cadre de cette composante, on s'efforcera de réduire la vulnérabilité des communautés face aux catastrophes naturelles, essentiellement la sécheresse, grâce à la création d'actifs. Elle sera exécutée dans les zones exposées à la sécheresse des régions de Dodoma, du Kilimandjaro, de Singida, de Shinyanga, d'Arusha, de Tabora, de Manyara et de Mwanza.
52. La composante ciblera approximativement 440 000 bénéficiaires, dont 50 pour cent de femmes. Au moins 60 pour cent des membres des comités chargés de l'exécution des projets seront des femmes.
53. Les bénéficiaires recevront des rations alimentaires qui serviront d'incitations à participer aux activités de création d'actifs pendant la période de soudure, lorsque l'accès aux aliments est difficile et que les prix des produits sont élevés. L'aide alimentaire encouragera également les bénéficiaires à participer aux modules de formation. Des rations familiales à emporter, composées de maïs, légumineuses et huile végétale, seront fournies en fonction du nombre de jours de travail effectués par chaque bénéficiaire et de la nature des activités réalisées.
54. La composante sera exécutée sous la tutelle générale du Cabinet du Premier Ministre, par l'intermédiaire du Comité de pilotage du programme de pays. Le Ministère de l'agriculture et de la sécurité alimentaire désignera un agent de liaison à plein-temps pour le projet, chargé d'appuyer le Comité de pilotage et les districts pendant la durée de l'exécution. Une stratégie de retrait pour cette composante sera examinée avec le Gouvernement au sein du Comité de pilotage, au stade approprié du programme de pays. Les partenaires coopérants – l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), des ONG locales, etc. – contribueront aux activités liées à l'irrigation communautaire.
55. Une consultation et un examen approfondis avec le Gouvernement, les donateurs, les ONG et les partenaires des Nations Unies ont précédé la formulation de cette composante. Le PAM siège au Comité de pilotage établi par le Gouvernement pour le programme de développement participatif de l'irrigation, financé par le Fonds international de développement agricole (FIDA). L'exécution de cette composante mobilisera tous les partenaires, y compris le Comité technique interorganisations des Nations Unies, dans le but de créer des liens avec les autres programmes de sécurité alimentaire ainsi que le préconise le PNUAD.





56. Le ciblage des bénéficiaires et la sélection des activités seront menés en concertation avec les communautés, afin de permettre à celles-ci de concevoir les projets et de participer à chaque étape successive. Les partenaires chargés de l'exécution sur le terrain faciliteront ce processus. Le bureau de pays renforcera la capacité des communautés de mettre en œuvre et de gérer les outils de suivi et d'évaluation en vue de favoriser une participation communautaire accrue et un suivi plus efficace de la composante.

#### **Composante fondamentale 4 – Alimentation supplémentaire ciblée en faveur des groupes vulnérables**

57. Cette composante fait partie d'une série d'interventions axées sur la nutrition, visant à aider le Gouvernement et les autres partenaires du développement à faire reculer la malnutrition en Tanzanie. Le PAM fournira une alimentation supplémentaire aux enfants souffrant de malnutrition modérée – déficit pondéral de – 2 écarts types à – 3 écarts types –, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes. L'intervention couvrira les zones touchées par l'insécurité alimentaire de Dodoma et de Singida. La composante est conçue pour prévenir la détérioration de l'état nutritionnel des enfants, réduire la prévalence du faible poids et de l'insuffisance pondérale à la naissance dans les zones ciblées, et améliorer les connaissances des parents, en particulier des mères, sur les soins et l'alimentation à donner aux enfants.
58. Une ration mensuelle à emporter sera distribuée dans les centres de santé à 72 000 enfants souffrant de malnutrition modérée et à 40 000 femmes enceintes et mères allaitantes, au titre des services ordinaires de santé maternelle et infantile. Le nombre total de bénéficiaires pendant toute la durée du programme de pays s'élèvera à 112 000. Les femmes enceintes et mères allaitantes recevront une aide alimentaire pendant les six mois précédant l'accouchement et les six mois suivants. Les enfants souffrant de malnutrition modérée seront surveillés et aidés pendant un mois encore après avoir atteint leur poids idéal. La composante comprendra également des activités de communication destinées à changer les comportements et des cours à l'intention des mères sur les soins et l'alimentation à donner aux enfants. La participation des bénéficiaires à l'exécution et à la gestion de la composante sera déterminante pour son succès en entraînant une modification du comportement et des habitudes. On adoptera à titre pilote diverses approches de la participation communautaire. Dans le domaine de l'alimentation supplémentaire, la collaboration avec l'UNICEF permettra de tirer parti de l'expérience de cette organisation concernant la communication destinée à faire évoluer les comportements, l'accompagnement et l'ensemble des activités communautaires relatives à la nutrition.
59. Le mélange maïs-soja couvrira 30 pour cent des besoins quotidiens des femmes enceintes et des mères allaitantes – étant entendu que les 70 pour cent restants proviendront des repas familiaux habituels et que 50 pour cent environ de la ration à emporter seront partagés avec les autres membres du ménage. Elle couvrira 40 pour cent des besoins quotidiens des enfants – étant entendu que les 60 pour cent restants proviendront des repas familiaux habituels et que 50 pour cent environ de la ration à emporter seront partagés avec les autres membres du ménage.
60. La composante sera exécutée sous la tutelle générale du Cabinet du Premier Ministre, par l'intermédiaire du Comité de pilotage du programme de pays. Le Ministère de la santé et des affaires sociales désignera un agent de liaison à plein-temps pour le projet, chargé d'appuyer le Comité de pilotage et les districts pendant la durée de l'exécution.



## Stratégies d'exécution

61. Au niveau central, le Comité de pilotage sera responsable de la coordination stratégique du programme de pays. Le Comité, composé de hauts représentants du Gouvernement, se réunira une fois par an pour se pencher sur les grandes orientations et examiner les rapports d'activité. Un Comité technique, rassemblant les représentants de chacun des ministères techniques concernés, se réunira deux fois par an pour examiner l'exécution du programme de pays. Le Cabinet du Premier Ministre sera le centre de convergence des questions de coordination et d'exécution au jour le jour du programme de pays.
62. Le PAM couvrira cent pour cent des activités de transport terrestre, d'entreposage et de manutention (TTEM) pour l'ensemble du programme de pays. À leur arrivée au port de Dar es Salaam, les produits alimentaires seront transportés par la route jusqu'aux points de livraison avancés d'Arusha et de Dodoma, et jusqu'aux écoles dans les districts ou les villages; les coûts de transport et de livraison seront financés par les fonds alloués aux dépenses TTEM.
63. Depuis 1994, le bureau de pays du PAM en Tanzanie achète localement du maïs en grains, de la farine de maïs, des haricots et du sel pour ses propres projets et pour les pays voisins, tels que la République démocratique du Congo, le Rwanda et le Burundi. L'expérience des cinq dernières années a montré que le bureau de pays avait la capacité d'acheter jusqu'à 40 000 tonnes de produits par an, au minimum, sous réserve de la disponibilité des produits et de la réception au moment voulu de contributions en espèces. Le bureau de pays compte acheter localement environ 70 pour cent des produits requis par le présent programme de pays. Il fait principalement affaire avec les grands commerçants locaux, mais s'efforce de développer ses contacts avec les commerçants de moyenne et de petite envergure. Dans le souci de réduire les coûts de transport, on privilégiera les achats effectués aussi près que possible des bénéficiaires.
64. La disponibilité, en temps utile, des ressources destinées au financement du programme de pays aura son importance; par le passé, le déblocage aléatoire des ressources alimentaires et autres a été préjudiciable à l'exécution du programme de pays et aux arrangements de cofinancement avec les donateurs. L'exécution du programme sera également tributaire de la qualité de la structure gouvernementale de contrepartie mise en place aux niveaux central et local.
65. Une catastrophe naturelle majeure pourrait entraîner une interruption de l'exécution du programme de pays en absorbant une bonne partie de la capacité administrative et des moyens logistiques du PAM et de ses partenaires.

---

## GESTION DU PROGRAMME, SUIVI ET EVALUATION

66. Le programme, tel qu'il est conçu, est le fruit de consultations internes et externes. Vers le milieu du mois de septembre 2005, le Comité de pilotage national, présidé par le Directeur du Département de la gestion des catastrophes du Cabinet du Premier Ministre, a rencontré de hauts responsables du PAM et des fonctionnaires des ministères concernés pour examiner l'élaboration du nouveau programme de pays. Le Comité a décidé de créer des groupes de travail pour formuler les quatre composantes du programme de pays.
67. Quatre missions d'examen préalable ont été organisées, composées de représentants du Gouvernement, de représentants du PAM, de fonctionnaires d'autres organisations des Nations Unies et de consultants. Des réunions ont eu lieu aux niveaux du pays, des districts



et des villages, afin d'évaluer chacune des composantes et de formuler des recommandations pour le nouveau programme de pays. Les consultations avec les bénéficiaires et les partenaires d'exécution ont fourni des informations sur l'impact du programme de pays. Les conclusions de ces missions ont été présentées lors de réunions d'information avec le bureau de pays, les organisations des Nations Unies participant au processus du PNUAD et les ministères.

68. Les composantes du programme ont été définies en fonction des recommandations de l'examen à mi-parcours, des rapports des missions d'examen préalable, d'une évaluation interne du programme de pays et des résultats préliminaires de l'évaluation approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité. Un atelier organisé par le bureau de pays a fixé, en décembre 2005, les principales caractéristiques de chaque composante. Les propositions finales ont été examinées et approuvées à une réunion du Comité de pilotage, en janvier 2006.
69. Conformément à la directive de politique générale, approuvée par le Conseil en 2002, concernant les activités de suivi et d'évaluation axées sur les résultats, le bureau de pays améliorera et harmonisera les arrangements, modèles et outils existants.
70. En consultation avec ses partenaires et le bureau régional, le bureau de pays a préparé des cadres logiques appropriés pour chacune des composantes du programme de pays. Les cadres logiques seront utilisés pour la définition des arrangements institutionnels, la mise en place des systèmes de suivi et d'évaluation, la révision des formulaires de collecte de données existants et la préparation des plans annuels relatifs au suivi, à la collecte et l'analyse des données, et à la production de comptes rendus. Le bureau de pays mettra l'accent sur l'amélioration ou la création des bases de données aux fins de l'enregistrement et de l'analyse des données de suivi et d'évaluation, en demandant conseil au siège et au bureau régional pour améliorer les systèmes existants et en adoptant les outils progressivement mis au point par l'Organisation dans le cadre du projet d'approche commune du suivi et de l'évaluation.
71. Le PAM resserrera ses liens de coopération avec les collectivités locales pour ce qui est du suivi et de l'évaluation, et de l'établissement des rapports. Dans le souci d'éviter tout doublon ou gaspillage de ressources, le bureau de pays utilisera les systèmes existants de production de rapports, du Gouvernement et des partenaires, pour collecter les indicateurs de résultats relatifs au programme de pays.
72. En vue de suivre les résultats du programme de pays, on collectera des informations de référence qui serviront aux comparaisons effectuées aux différents stades de l'exécution du programme. Les conclusions des études de suivi et d'évaluation serviront d'outil pour déterminer les mesures correctives à prendre afin d'obtenir les résultats escomptés. Le bureau de pays fera réaliser à ses partenaires des évaluations périodiques de l'efficacité et de l'efficience de l'aide alimentaire distribuée aux bénéficiaires, ainsi que des indicateurs de résultats à court et moyen terme.
73. Dans le cadre des activités de suivi et d'évaluation relatives à chaque composante, des visites de suivi régulières permettront notamment de recueillir les avis des bénéficiaires sur l'aide alimentaire, au moyen de questionnaires normalisés. Pour la suite à donner, les bureaux auxiliaires, situés à Dodoma et à Arusha, coordonneront les résumés des conclusions et des actions proposées.



## ANNEXE I-A

VENTILATION DES BÉNÉFICIAIRES PAR COMPOSANTE ET RÉPARTITION DES VIVRES				
Composante	Quantité de produits (tonnes)	Répartition par composante (%) <sup>1</sup>	Nombre de bénéficiaires hommes/femmes/total	% de femmes bénéficiaires
Composante 1 – Appui à l'enseignement primaire dans les districts exposés à la sécheresse et les districts pastoraux	30 030	43	Hommes: 148 000 Femmes: 134 000 <b>Total: 282 000</b>	47,5
Composante 2 – Appui intégré aux ménages confrontés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH/sida	18 414	26	Hommes: 19 600 Femmes: 20 400 <b>Total: 40 000</b>	51
Composante 3 – Appui à la sécurité alimentaire et atténuation des effets des catastrophes dans les zones exposées à la sécheresse et minées par la pauvreté	12 936	19	Hommes: 215 600 Femmes: 224 400 <b>Total: 440 000</b>	51
Composante 4 – alimentation supplémentaire ciblée en faveur des groupes vulnérables	8 352	12	Hommes: 36 000 Femmes: 76 000 <b>Total: 112 000</b>	67,8
<b>Total pour le programme de pays</b>	<b>69 732</b>	<b>100</b>	Hommes: 419 200 Femmes: 454 800 <b>Total: 874 000</b>	<b>52,0</b>

<sup>1</sup> Pourcentage de produits alloués à chaque composante par rapport à la quantité totale de produits.

## ANNEXE I-B

TYPE DE PRODUITS ET TAILLE DES RATIONS			
Composante	Type de produit alimentaire	Composition de la ration individuelle (par personne et par jour)	Teneur nutritionnelle (kcal, % kcal protéique/ ration globale)
<b>Composante 1 – Appui à l'enseignement primaire dans les districts exposés à la sécheresse et les districts pastoraux</b>	Maïs, légumineuses, huile végétale, mélange maïs -soja	Maïs 120 g Légumineuses 30 g Huile végétale 5 g Mélange maïs -soja 40 g	718 kcal 14,37% kcal protéiques
<b>Composante 2 – Appui intégré aux ménages confrontés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH/sida</b>	Maïs, légumineuses, huile végétale, mélange maïs -soja	<b>Orphelins et enfants vulnérables</b> Maïs 300 g Légumineuses 50 g Huile végétale 20 g Mélange maïs -soja 80 g <b>ARV/TB/PMTCT<sup>2</sup></b> Maïs 450 g Légumineuses 60 g Huile végétale 25g Mélange maïs -soja 120 g	1 742 kcal 12,7% kcal protéiques  2 518 kcal 12,7% kcal protéiques
<b>Composante 3 – Appui à la sécurité alimentaire et atténuation des effets des catastrophes dans les zones exposées à la sécheresse et minées par la pauvreté</b>	Maïs, légumineuses, huile végétale	Maïs 200 g Légumineuses 30 g Huile végétale 15 g	962 kcal 11,06% kcal protéiques
<b>Composante 4 – alimentation supplémentaire ciblée en faveur des groupes vulnérables</b>	Mélange maïs -soja	Femmes: mélange maïs -soja 400 g Enfants: mélange maïs -soja 300 g	1 520 kcal 18% kcal protéiques 1 140 kcal 18% kcal protéiques

<sup>2</sup> Patients suivant un traitement antirétroviral/antituberculeux et femmes participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant

**ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES DU  
PROJET DE PROGRAMME DE PAYS—RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

Chaîne de résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<p><b>Résultats escomptés du PNUAD;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disponibilité accrue des aliments et accès amélioré aux aliments pour les populations les plus vulnérables, y compris les personnes infectées et touchées par le VIH/sida et celles qui en ont la charge, par le biais de la composante Vivres pour la création d'actifs;</li> <li>➤ Mécanismes efficaces, y compris de protection sociale, pour surmonter les barrières institutionnelles et socioculturelles, afin de promouvoir et de protéger les droits des pauvres et des plus vulnérables, par le biais de la composante relative au VIH/sida;</li> <li>➤ Accès accru et équitable à l'éducation scolaire et extrascolaire, par le biais de la composante alimentation scolaire;</li> <li>➤ Accès amélioré des communautés à l'eau salubre et non polluée et à l'assainissement de l'environnement dans les zones rurales, par le biais de la composante Vivres pour la création d'actifs;</li> <li>➤ Accès accru et équitable aux services généraux de santé de la reproduction et de santé des enfants, par le biais de la composante alimentation supplémentaire;</li> <li>➤ Accès accru à des services généraux de prévention, soin, traitement et atténuation des effets du VIH/sida et des autres maladies majeures, par le biais de la composante relative au VIH/sida</li> </ul>	<p><b>Indicateurs de résultats du PNUAD</b></p> <p>A compléter lorsque la matrice des résultats du Plan-cadre sera achevée (mai 2006)</p>		
<p><b>Résultats escomptés du programme de pays du PAM:</b></p> <p><b>Composante 1: Vivres pour l'éducation</b></p> <p>1. Scolarisation et assiduité accrues, taux d'abandon moins importants et disparité réduite entre les garçons et les filles (OS 4 du PAM)</p>	<p><b>Indicateurs de résultat du programme de pays du PAM (à obtenir dans les groupes ciblés d'ici à 2010)</b></p> <p>1.1 Augmentation de la scolarisation des garçons et des filles, qui passe de 90% à 95%</p> <p>1.2 Augmentation du taux d'assiduité des garçons et des filles, qui passe de 80% à 85%</p> <p>1.3 Réduction du taux d'abandon des garçons et des filles, qui passe de 3,4% à 1%</p> <p>1.4 Ratio filles/garçons stabilisé à 1/1</p>	<p>Le Gouvernement de Tanzanie est déterminé à atteindre les objectifs de l'accès universel à l'enseignement primaire et de l'éducation pour tous, en concevant et en défendant les politiques d'appui appropriées</p> <p>Le Gouvernement et le secteur privé fournissent des ressources additionnelles</p>	<p>Contribution attendue du Gouvernement: 2 716 011 dollars</p> <p>Coût pour le PAM: 16 846 253 dollars</p> <p>Coût total de la composante: 19 562 264 dollars</p>



**ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES DU  
PROJET DE PROGRAMME DE PAYS—RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

Chaîne de résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
2. Meilleure capacité de concentration et d'apprentissage des garçons et des filles dans les écoles bénéficiant d'une aide (OS 4 du PAM)	2.1 Augmentation du taux de réussite des examens de la classe IV, qui passe de 80% à 95%  2.2 Augmentation du taux de réussite des examens finaux de la classe VII, qui passe de 26% à 60%		
<p><b>Composante 2: VIH/sida</b></p> <p>3. Observation plus rigoureuse des traitements, par les patients des thérapies antirétrovirales ou antituberculeuses, et par les femmes participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (OS 3)</p> <p>4. Accès amélioré à l'éducation pour les orphelins et les autres enfants des ménages vulnérables touchés par le VIH/sida (OS 4)</p>	<p><b>Indicateurs de résultat<sup>1</sup></b></p> <p>3.1 La proportion des patients avec un taux d'observation du traitement antirétroviral/antituberculeux au moins égal à 95% a augmenté de 20% par rapport à la proportion actuelle</p> <p>3.2 La proportion des mères revenant avec leur enfant âgé de 18 mois pour le test de dépistage du VIH a augmenté de 50% par rapport à la proportion actuelle</p> <p>4.1 La proportion<sup>2</sup> des orphelins en âge d'aller à l'école effectivement scolarisés est égale à 100%</p>	<p>Le Gouvernement de Tanzanie est déterminé à lutter contre l'épidémie de VIH/sida</p> <p>Les partenaires du PAM sont capables de fournir les services complémentaires de soins et d'appui</p>	<p>Contribution attendue du Gouvernement: 465 136 dollars</p> <p>Coût pour le PAM: 10 574 912 dollars</p> <p>Coût total de la composante: 11 040 048 dollars</p>
5. Meilleur état sanitaire et nutritionnel des femmes et des enfants participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (OS 3)	5.1 La proportion des enfants nés de mères séropositives qui se révèlent séronégatifs au test de dépistage à l'âge de 18 mois a augmenté de 40% par rapport à la proportion actuelle  5.2 La proportion des accouchements avec faible poids à la naissance (< 2.5kg) a diminué, passant de 16% à 10%		



<sup>1</sup> Les données de référence relatives à cette composante seront collectées pendant le premier trimestre de 2007.

<sup>2</sup> Proportion (%) = nombre d'enfants en âge d'aller à l'école effectivement scolarisés/ nombre d'enfants en âge d'aller à l'école. La population de référence est constituée de tous les enfants en âge d'aller à l'école, bénéficiant d'une aide du PAM.

<sup>3</sup> Déterminé par les évaluations annuelles des partenaires coopérants des stratégies de survie de tous les bénéficiaires recevant une aide, et de la mesure dans laquelle ils remplissent les conditions requises pour en bénéficier.

**ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES DU  
PROJET DE PROGRAMME DE PAYS—RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

Chaîne de résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<p>6. Plus grande capacité de survie des ménages vulnérables confrontés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH/sida</p>	<p>5.3 La proportion des mères participant aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant avec un indice de masse corporelle inférieur à 18,5, 6 et 8 mois après l'accouchement, a diminué de 5% par rapport à la proportion actuelle</p> <p>5.4 La proportion de patients ayant gagné 10% de poids corporel, 6 et 12 mois après le début du traitement antirétroviral, a augmenté de 20% par rapport à la proportion actuelle</p> <p>6.1 Le pourcentage de personnes/ménages devenus autonomes et n'ayant plus besoin de l'aide alimentaire a augmenté de 10% par an<sup>3</sup></p> <p>6.2 1 400 orphelins et enfants vulnérables ont été diplômés à l'issue de programmes de formation professionnelle</p> <p>6.3. La proportion de personnes vivant avec le VIH/sida adhérant aux groupes d'accompagnement des partenaires a augmenté de 25% par rapport à la proportion actuelle</p>		
<p><b>Composante 3: Vivres pour création d'actifs</b></p> <p>7. Meilleurs rendements des cultures, pertes post-récolte réduites, accès amélioré à l'eau pour les ménages, et coûts moins élevés de transport des récoltes depuis les exploitations jusqu'aux marchés (OS 2 du PAM)</p>	<p><b>Indicateurs de résultat</b></p> <p>7.1 Les rendements des cultures des agriculteurs ciblés ont augmenté de 33%</p> <p>7.2 Les pertes post-récolte passent de 40% à 20%</p> <p>7.3 La proportion des ménages ayant accès à l'eau nécessaire pour les besoins du ménage et l'élevage a augmenté de 20% à 50%</p> <p>7.4 Le coût du transport des récoltes a baissé de 50%</p>	<p>Gestion et manutention appropriées des produits alimentaires par les agriculteurs ciblés</p> <p>Promotion d'un système de commercialisation efficace</p>	<p>Contribution attendue du Gouvernement: 2 010 756 dollars</p> <p>Coût pour le PAM: 7 687 926 dollars</p> <p>Coût total de la composante: 9 698 682 dollars</p>





**ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES DU  
PROJET DE PROGRAMME DE PAYS—RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

Chaîne de résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<p><b>Composante 4: Nutrition</b></p> <p>8. Moindre prévalence du faible poids (2,5 kg) et de l'insuffisance pondérale (&lt; 2 écarts types de la norme de référence pour le poids/âge) à la naissance, et promotion des bonnes pratiques d'alimentation et de soins des enfants auprès des femmes enceintes, des mères allaitantes et des enfants vulnérables</p>	<p><b>Indicateurs de résultat</b></p> <p>8.1 Réduction de la prévalence du faible poids à la naissance (&lt; 2.5 kg), qui passe de 16% à 8%</p> <p>8.2 Réduction de la prévalence du déficit pondéral (&lt; 2 SD), qui passe de 28% à 8%</p> <p>8.3 Augmentation de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois, qui passe de 41% à 60%</p> <p>8.4 Augmentation de l'alimentation complémentaire pour les enfants nourris au lait maternel à 6 mois, qui passe de 30% à 50%</p>	<p>Les femmes enceintes et les mères allaitantes participent régulièrement aux sessions de santé maternelle et infantile et reçoivent des conseils</p> <p>L'intervention bénéficie d'un appui des équipes de district chargées de la santé</p>	<p>Contribution attendue du Gouvernement: 152 848 dollars</p> <p>Coût pour le PAM: 4 922 733 dollars</p> <p>Coût total de la composante: 5 075 581 dollars</p>
<p><b>Résultats à court terme du programme de pays:</b></p> <p><b>Composante 1</b></p> <p>1.1 Bouillie matinale et déjeuner de mi-journée fournis 195 jours d'école/an aux écoliers et 270 jours d'école/an aux élèves en internat</p> <p>1.2 Intrants et ressources de base et complémentaires fournis aux écoles</p>	<p><b>Indicateurs de résultats à moyen terme:</b></p> <p>1.1.1 282 779 écoliers recevant des repas scolaires, ventilés par sexe</p> <p>1.1.2 Nombre moyen de jours pendant lesquels des en-cas et des déjeuners sont servis</p> <p>1.1.3 30 030 tonnes de produits alimentaires distribuées – 7 506 tonnes par an</p> <p>1.2.1 Proportion d'écoles ayant reçu les intrants et les ressources nécessaires (objectifs entre parenthèses): approvisionnement en eau (165 écoles), ratio écoliers/salle de classe (45), ratio écoliers/latrines (40)</p> <p>1.2.2 660 personnes, au niveau de l'école, formées à la gestion de l'alimentation scolaire au moins une fois tous les deux ans</p> <p>1.2.3 20 personnes, au niveau du district, formées à la gestion de l'alimentation scolaire au moins une fois tous les deux ans</p>	<p>Le Gouvernement de Tanzanie continue d'exécuter les programmes nationaux de santé scolaire pertinents, notamment une composante de déparasitage</p> <p>Les fonds adéquats pour la formation, le suivi, le renforcement des capacités et les intrants sont disponibles</p> <p>Les communautés et les écoles sont déterminées à remplir leurs obligations</p>	



**ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES DU  
PROJET DE PROGRAMME DE PAYS—RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

Chaîne de résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<p><b>Composante 2</b></p> <p>1.3 Les patients suivant un traitement antirétroviral/antituberculeux, les malades soignés à domicile, les femmes enceintes et les mères allaitantes, et les orphelins vulnérables reçoivent des rations familiales à emporter ou des repas sur place</p> <p>1.4 Des volontaires des communautés sont formés en matière de prévention, soins et accompagnement, pour le VIH/sida</p> <p>1.5 Prophylaxie administrée aux nouveau-nés inscrits dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les 72 heures suivant la naissance</p> <p>1.6 Les enfants des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sont ramenés pour le test de dépistage à l'âge de 18 mois</p>	<p>1.3.1 40 482 bénéficiaires ont reçu des rations alimentaires familiales</p> <p>1.3.2 La proportion de personnes vivant avec le VIH/sida adhérant aux groupes d'accompagnement des partenaires a augmenté de 10% annuellement</p> <p>1.3.3 18 414 tonnes de produits alimentaires ont été distribuées – 4 603 tonnes par an</p> <p>1.4.1 60 volontaires des communautés ont été formés et ont participé à des activités communautaires de soin et d'accompagnement</p> <p>1.5.1 734 nouveau-nés ont bénéficié de soins prophylactiques dans les 72 heures suivant leur naissance</p> <p>1.6.1 Pourcentage des enfants ramenés pour le test de dépistage à l'âge de 18 mois</p>	<p>Existence de partenaires compétents</p> <p>Existence d'un système d'orientation efficace et non stigmatisant pour les personnes vulnérables: femmes, orphelins et personnes vivant avec le VIH/sida</p>	
<p><b>Composante 3</b></p> <p>1.7 Augmentation de la superficie de terre irriguée</p> <p>1.8 Promotion des bonnes pratiques post-récolte</p> <p>1.9 Terrasses le long des courbes de niveau remises en état ou construites</p> <p>1.10 Routes d'accès construites ou remises en état</p> <p>1.11 Installations/systèmes d'approvisionnement en eau construits ou remis en état</p> <p>1.12 Rations alimentaires familiales distribuées aux participants</p>	<p>1.7.1 Augmentation de la superficie irriguée de 30%</p> <p>1.8.1 1 500 agriculteurs ont été formés à la gestion post-récolte</p> <p>1.8.2 100 installations d'entreposage améliorées ont été construites</p> <p>1.9.1 2 000 terrasses de courbes de niveau ont été construites ou remises en état</p> <p>1.10.1 300 km de routes d'accès aux marchés ont été construits ou remis en état</p> <p>1.11.1 400 km de réseau d'adduction d'eau ont été construits ou remis en état</p> <p>1.11.2 20 citernes d'eau ont été construites</p>	<p>Les partenaires coopérants sont capables de se procurer et de fournir des ressources non alimentaires</p> <p>Les agriculteurs ont accès aux services de vulgarisation</p>	



**ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES DU  
PROJET DE PROGRAMME DE PAYS—RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)**

Chaîne de résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
	1.12.1 110 000 personnes par an ont reçu des rations alimentaires familiales  1.12.2 12 936 tonnes de produits alimentaires ont été distribuées – 3 234 tonnes par an		
<b>Composante 4</b>  1.13 Les femmes enceintes et les mères allaitantes reçoivent une formation sur les soins et l'alimentation à donner aux enfants  1.14 Les femmes enceintes et les mères allaitantes reçoivent des aliments supplémentaires à emporter  1.15 Tous les enfants <- 2 écarts types de la norme de référence pour le poids/âge, bénéficient d'une alimentation supplémentaire	1.13.140 000 femmes enceintes et mères allaitantes ont été formées ou conseillées pour les soins et l'alimentation à donner aux enfants  1.14.1112 000 bénéficiaires – 40 000 femmes et 72 000 enfants souffrant de malnutrition – ont reçu des rations à emporter  1.15.18 352 tonnes de produits alimentaires ont été distribuées aux bénéficiaires – 2 088 tonnes par an	Le personnel médical est motivé et a le temps d'assurer les sessions de conseil adéquates dans le cadre du service de santé maternelle et infantile	



## ANNEXE III

**PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES POUR LE PROGRAMME DE PAYS  
ÉTABLI POUR LA RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10437.0 (2007–2010)  
COMPOSANTES FONDAMENTALES (en dollars)**

	Composante 1	Composante 2	Composante 3	Composante 4	Total
Produits alimentaires (tonnes)	30 030	18 414	12 936	8 352	<b>69 732</b>
Produits alimentaires (valeur)	9 041 340	5 631 264	4 038 672	2 505 600	<b>21 216 876</b>
Transport extérieur	1 558 565	955 692	671 382	433 471	<b>3 619 110</b>
TTEM (total)	2 290 968	1 568 094	1 240 309	777 616	<b>5 876 987</b>
TTEM (coût par tonne)	76 29	85 16	95 88	93 11	<b>84 28</b>
Autres COD	612 000	376 000	278 000	262 000	<b>1 528 000</b>
<b>Total COD</b>	<b>13 502 873</b>	<b>8 531 050</b>	<b>6 228 363</b>	<b>3 978 687</b>	<b>32 240 973</b>
CAD <sup>1</sup>	2 246 240	1 355 960	959 960	622 000	<b>5 184 160</b>
CAI <sup>2</sup>	1 102 438	692 091	503 183	322 048	<b>2 619 759</b>
<b>Coût total pour le PAM</b>	<b>16 851 551</b>	<b>10 579 100</b>	<b>7 691 506</b>	<b>4 922 735</b>	<b>40 044 892</b>
<b>Contribution du Gouvernement</b>	<b>2 716 011</b>	<b>465 136</b>	<b>2 010 756</b>	<b>152 848</b>	<b>5 344 751</b>

<sup>1</sup> Le montant des CAD est un chiffre indicatif présenté à titre d'information. L'allocation annuelle des CAD à un programme donné est réexaminée et fixée chaque année après évaluation des montants nécessaires au titre des CAD et des ressources disponibles.

<sup>2</sup> Le taux de recouvrement appliqué aux coûts d'appui indirect (CAI) peut être modifié par le Conseil au cours de la période couverte par le programme de pays.



### Programme de pays République-Unie de Tanzanie 10437.0 (2007-2010)



---

## **LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT**

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
CAD	coûts d'appui directs
CAI	coûts d'appui indirects
COD	coûts opérationnels directs
DHS	Demography and Health Survey (enquête sur la santé de la population)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
ODK	Bureau régional de Kampala (Afrique orientale et centrale)
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OS	objectif stratégique
PIB	produit intérieur brut
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
REPOA	Research for Poverty Alleviation
TFNC	Centre de l'alimentation et de la nutrition de la Tanzanie
TTEM	transport terrestre, entreposage et manutention
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agency for International Development des États-Unis