

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Deuxième session ordinaire  
du Conseil d'administration**

**Rome, 6-10 novembre 2006**

## **PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION**

**Point 9 de l'ordre du  
jour**

***Pour approbation***



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.2/2006/9-A/3**  
29 septembre 2006  
ORIGINAL: ANGLAIS

## **INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10529.0**

**Aide en faveur des réfugiés vivant dans des  
camps et des ménages vulnérables de la  
population d'accueil dans le nord-ouest de la  
Tanzanie**

Nombre de bénéficiaires	290 000
Durée du projet	24 mois (1er janvier 2007–31 décembre 2008)
Quantité de produits alimentaires	101 420 tonnes
<b>Coût (dollars E.-U.)</b>	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	25 044 101
Coût total pour le PAM	60 200 625

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 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 région des Grands Lacs commence à connaître une stabilité durable, bien que le processus de transition soit fragile. Le Rwanda entre dans une ère de paix et de redressement économique; l'élection d'un gouvernement constitutionnel au Burundi et les négociations de paix avec les factions belligérantes créent des conditions propices au développement social et économique; la perspective d'une stabilité à long terme commence à se dessiner en République démocratique du Congo, en dépit des incertitudes politiques. Néanmoins, l'instabilité dans ce pays et la sécheresse et l'insuffisance de services sociaux au Burundi dissuadent les réfugiés congolais et burundais de rentrer chez eux.

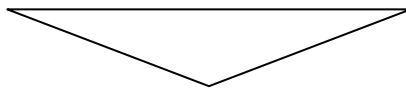
Le rapatriement volontaire des réfugiés burundais et congolais par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a fait baisser le nombre de réfugiés, de 450 000 en 2004 à 350 000 à la fin de 2005, mais le processus a été plus lent que prévu. Le Haut Commissariat a entamé la promotion du rapatriement volontaire le 20 juin 2006 et il espère avec confiance ramener le nombre de réfugiés à 275 000 en 2007 et 160 000 d'ici au début de 2008.

Contrairement aux prévisions, les réfugiés ne sont pas rentrés en grand nombre dans leur pays, mais des facteurs politiques et socioéconomiques pourraient déclencher un rapatriement rapide. La communauté des donateurs doit comprendre qu'il faut faire preuve de souplesse et ajuster le niveau des ressources au nombre de réfugiés.

Conformément aux objectifs stratégiques du PAM 1 à 4 et aux objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 4 et 5, l'aide en faveur des réfugiés et des régions d'accueil sera poursuivie pendant la prochaine phase de l'opération. Les activités de secours permettront de couvrir les besoins alimentaires de base des réfugiés vivant dans le nord-ouest de la Tanzanie et des personnes les plus vulnérables de la population hôte. Les activités de redressement permettront aux communautés pauvres d'acquérir les compétences nécessaires à leur subsistance, afin de renforcer leur capacité de faire face aux crises futures, et appuieront la construction d'actifs sociaux améliorant l'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux services agricoles.

L'opération a été conçue en tenant compte des recommandations de l'évaluation conjointe des besoins de 2006.

## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil approuve l'IPSR 10529.0 établie pour la Tanzanie "Aide en faveur des réfugiés vivant dans des camps et des ménages vulnérables de la population d'accueil dans le nord-ouest de la Tanzanie" (WFP/EB.2/2006/9-A/3).

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (document WFP/EB.2/2006/16) publié à la fin de la session du Conseil.



## ANALYSE DE LA SITUATION ET SCENARIOS

### Contexte général

1. La Tanzanie accueille la plus importante population de réfugiés en Afrique: 193 000 Burundais, 149 000 Congolais et 2 600 réfugiés d'origines variées, répartis dans 12 camps, ayant chacun un centre de réception où les réfugiés voient leur cas examiné avant d'être enregistrés ou rapatriés.
2. A la fin de l'année 1993, 250 000 réfugiés burundais ont fui dans les régions de Kigoma et Kagera après une tentative de coup d'État au Burundi. En 1994, les Présidents rwandais et burundais ont trouvé la mort dans un accident d'avion, ce qui a déclenché un autre afflux important, dans ces mêmes régions, de réfugiés en provenance du Rwanda et du Burundi.
3. En décembre 1996, 500 000 Rwandais réfugiés en Tanzanie sont rentrés au Rwanda. Les rapatriements volontaires organisés vers le Burundi ont commencé début 1997; stoppés à la mi-99 en raison de l'insécurité régnant au Burundi, ils ont repris en mars 2002. Les taux de rapatriement ont varié, toutefois, et de nouveaux réfugiés sont arrivés en Tanzanie pendant la même période.
4. Les taux de rapatriement ont considérablement baissé à la fin de l'année 2005 du fait de la sécheresse sévissant dans le nord-est du Burundi, qui a conduit 11 000 personnes à migrer pour une courte durée en Tanzanie.
5. En mars 2006, les Gouvernements tanzanien et burundais et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) ont décidé de lancer la phase de promotion du rapatriement des Burundais le 20 juin 2006, suite à une évaluation du HCR concluant que les conditions permettaient un retour dans la sécurité et la dignité. Le HCR avait déjà encouragé le rapatriement en diffusant des informations, en offrant aux réfugiés la possibilité "d'aller voir" et en invitant des rapatriés et des représentants des gouvernements à "venir raconter".
6. On espère que l'issue des négociations entre les Forces nationales pour la libération (FNL) et le Gouvernement burundais, organisées sous l'égide de l'Afrique du Sud, permettront le rapatriement des réfugiés burundais.
7. Fin 1996, un grand nombre de réfugiés congolais ont fui dans la région de Kigoma pour échapper à la guerre civile. Les rapatriements volontaires organisés vers la République démocratique du Congo (RDC) ont débuté en septembre 1997, mais ont été stoppés en août 1998 du fait de la reprise des hostilités dans le pays; en conséquence, un grand nombre de réfugiés ont afflué dans la région de Kigoma pendant la période 1999–2002. Avec l'avènement du gouvernement de transition, les retours spontanés ont commencé en 2003 et se sont poursuivis jusqu'au troisième trimestre de 2005.
8. Un accord tripartite pour le rapatriement volontaire des réfugiés de la RDC a été signé en janvier 2005; en septembre de la même année, le groupe tripartite a recommandé que le rapatriement facilité débute le mois suivant, compte tenu de l'amélioration des conditions dans les zones de retour et parce que les réfugiés commençaient à assurer seuls leur rapatriement en traversant le lac Tanganyika dans des embarcations de fortune.
9. Le rapatriement volontaire facilité a ralenti en mars 2006; en mai 2006, seuls 16 000 réfugiés avaient regagné leur pays.
10. Les incertitudes politiques entourant les élections imminentes dissuadent les réfugiés de retourner volontairement en RDC.



11. L'insécurité persistante, les incertitudes politiques, les mouvements transfrontaliers et le conflit régional justifient la poursuite de l'aide en faveur des réfugiés et des personnes vulnérables des communautés d'accueil dans le nord-ouest de la Tanzanie.

### Sécurité alimentaire et nutrition

12. Les résultats d'une enquête nutritionnelle conjointe, réalisée en septembre 2005 par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le HCR, le PAM et les partenaires de coopération, indiquent que, dans les camps de réfugiés, la situation nutritionnelle des enfants âgés de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes<sup>1</sup> reste stable en termes de malnutrition aiguë et de malnutrition aiguë globale.

<b>TABLEAU 1. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NUTRITIONNELLE DE 2005<sup>2</sup> (%)</b>		
<b>Indices</b>	<b>Malnutrition grave</b>	<b>Malnutrition aiguë global(e)</b>
Émaciation	0,3 (IC* 1995: 0,1-0,4)	2,8 (IC 1995: 2,4-3,3)
Insuffisance pondérale	2,7 (IC 1995: 2,2-3,3)	22 (IC 1995: 20,9-23,2)
Retard de croissance	9,9 (IC 1995: 9,1-10,7)	36,2 (IC 1995: 34,9-37,5)
Prévalence de l'anémie – enfants de moins de 5 ans		40,1
Prévalence de l'anémie – femmes enceintes		30,0
Prévalence de l'anémie – mères allaitantes		18,9
Prévalence de l'anémie – écoliers		18,0
Enfants menacés de déficit pondéral		40,5
Enfants menacés d'émaciation		18,7

\* Intervalle de confiance

13. Le tableau 1 montre les taux élevés de retard de croissance et de déficit pondéral et le risque important d'émaciation et de déficit pondéral dans une population tributaire de l'aide alimentaire. Le principal problème nutritionnel est la prévalence de l'anémie parmi les réfugiés: les taux sont supérieurs aux valeurs internationales acceptables – 40,1 pour cent des enfants de moins de 5 ans et 30 pour cent des femmes enceintes souffrent d'anémie<sup>3</sup>.

14. La situation des communautés d'accueil est pire que celle des réfugiés puisque la prévalence de l'anémie y est égale à 66,7 pour cent<sup>4</sup>. Le caractère inadapté de la nutrition dans les communautés d'accueil s'explique par la pauvreté et les mauvaises pratiques de préparation des aliments et d'alimentation. Les groupes particulièrement à risque sont les enfants souffrant de malnutrition, les femmes enceintes et les mères allaitantes, et les personnes touchées par le VIH et le sida; les taux d'infection varient de 2 pour cent à Kigoma à 3,7 pour cent à Kagera<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Rapport de l'enquête nutritionnelle de 2005.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Évaluation conjointe des besoins de l'IPSR de la région des Grands Lacs (rapport provisoire), 2006.

<sup>5</sup> Commission tanzanienne sur le sida (TACAIDS), Bureau national de la statistique et Opinion Research Corporation Macro, 2005. *Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003–04*. Calverton, MD, USA.



15. Dans les communautés d'accueil, les conditions socioéconomiques précaires rendent l'accès à l'enseignement primaire difficile pour les orphelins, en particulier ceux qui sont issus de familles confrontées à l'insécurité alimentaire et touchées par le VIH et le sida. L'insuffisance de vivres ainsi que d'autres facteurs contraignent souvent les enfants à abandonner l'école et à travailler. Sur la base de la carte de la situation scolaire élaborée en 1999, le district de Ngara a fait partie des cinq districts sélectionnés pour l'opération pilote d'éducation de base complémentaire en Tanzanie (COBET), en raison du grand nombre d'enfants non scolarisés, pour la plupart des orphelins, des handicapés ou des enfants issus de ménages confrontés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH et le sida. Le taux net de scolarisation des enfants âgés de 7 à 13 ans y était de 62,3 pour cent en 2003, soit le taux le plus faible de la région de Kagera et l'avant-dernier au niveau national<sup>6</sup>. L'appui apporté par le PAM à l'opération COBET, sous la forme d'activités Vivres au profit de l'éducation (VPE), vise à favoriser la scolarisation et le maintien à l'école des enfants non scolarisés.

## Scénarios

16. Les tensions de la période préélectorale et les incertitudes planant sur les perspectives de paix en RDC retiennent les réfugiés qui, sinon, regagneraient volontiers leur pays. Aussi le nombre de réfugiés congolais vivant dans les camps en Tanzanie reste-t-il stable.
17. On s'attend à ce que les négociations entre les FNL et le Gouvernement burundais permettent le rapatriement des réfugiés burundais, mais d'autres facteurs influencent la réussite du rapatriement, à savoir, la sécurité alimentaire et l'accès à la terre, à l'éducation et aux autres services.
18. Les tendances de la dernière décennie montrent que l'on peut assister à des afflux soudains de réfugiés suite à la reprise d'un conflit ou à l'insuffisance de l'amélioration des conditions de retour. Des restrictions imposées par le gouvernement hôte à la liberté de circulation des réfugiés ou à l'aide qui leur est offerte peuvent entraîner des rapatriements; de meilleures conditions d'intégration et de sécurité dans le pays d'origine sont susceptibles d'encourager les retours. N'importe quelle combinaison de ces facteurs pourrait changer le nombre de réfugiés dans les camps tanzaniens: il faut donc que le PAM poursuive sa collaboration avec le HCR, le Gouvernement et d'autres partenaires pour suivre les informations susceptibles de donner l'alerte et pour appuyer la planification préalable.

## POLITIQUES, CAPACITES ET MESURES PRISES PAR LES GOUVERNEMENTS ET LES AUTRES INTERVENANTS

### Politiques, capacités et mesures prises par le Gouvernement

19. Le Gouvernement et les autorités locales des zones accueillant des réfugiés sont confrontés à de sérieuses difficultés pour assurer une aide: la région de Kagera compte actuellement une population de 2,3 millions d'habitants locaux et de 48 000 réfugiés; dans la région de Kigoma, les chiffres sont respectivement de 1,4 million et 295 000<sup>7,8</sup>. La région de Kagera, dont le PIB par habitant est le plus bas du pays, contribue à l'économie

<sup>6</sup> Ministère de l'éducation et de la culture, 2003. *Basic Statistics in Education*. Dar-es-Salaam, Tanzanie.

<sup>7</sup> Recensement de la population de Tanzanie, 2002: la croissance annuelle est de 4,8 pour cent à Kagera et de 3,1 pour cent à Kigoma; les chiffres figurant dans le texte ne tiennent pas compte des réfugiés.

<sup>8</sup> HCR, UNICEF et PAM, 2006. *Refugee Situation Updates: Joint Assistance to Refugees and Host Communities in North-Western Tanzania*. Dar-es-Salaam, Tanzanie.



nationale à hauteur de 3,9 pour cent. A Kagera, 29 pour cent des ménages vivent au-dessous du seuil de la pauvreté et à Kigoma, 38 pour cent<sup>9</sup>.

20. Des restrictions plus rigoureuses à leur liberté de circulation, la fermeture des marchés à l'intérieur des camps et la pénurie d'emplois ont rendu les réfugiés tributaires de l'aide alimentaire et des autres formes d'assistance.
21. Le Gouvernement a réaffirmé qu'il ne permettra pas l'intégration des réfugiés burundais et congolais; il facilite en revanche leur retour dans leurs pays d'origine.

### **Politiques, capacités et mesures prises par les autres acteurs majeurs**

22. Le HCR appuie un programme en faveur des réfugiés, dont les activités sont exécutées par des partenaires et couvrent les aspects suivants: protection, nutrition, santé, eau et assainissement, et articles non alimentaires. Le PAM collabore avec le HCR pour la distribution des produits alimentaires, la santé, la nutrition et les démarches auprès du Gouvernement afin qu'il favorise l'accès au marché, développe les activités rémunératrices et facilite le ramassage du bois de chauffage, comme le stipulent les missions d'évaluation conjointes menées chaque année par le PAM et le HCR. Confronté à des problèmes de financement, le HCR doit limiter la fourniture des articles non alimentaires, ce qui réduit la quantité de vivres consommés par les ménages parce que les réfugiés doivent vendre une partie de leur ration pour se procurer d'autres articles.
23. Le PAM collabore aussi avec le HCR pour aider les communautés d'accueil: 1,5 pour cent des ressources des IPSR sont allouées à de tels projets, au titre desquels le HCR a dépensé 25 millions de dollars E.-U. depuis 1995.
24. Pendant la période 2005–2007, un projet conjoint ayant une double vocation sécuritaire et humanitaire, financé par le Japon et associant l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI) et le PAM, a été conçu pour le nord-ouest de la Tanzanie dans le but de faciliter la transition de la phase de secours à celle de redressement et de développement; le HCR ralliera le programme pendant sa deuxième phase en 2006–2007<sup>10</sup>.

### **Coordination**

25. Le bureau de pays travaillera à la planification en collaboration avec le HCR, le Gouvernement et les partenaires en utilisant divers outils: le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), les missions conjointes annuelles d'évaluation, les réunions interorganisations de coordination, et les réunions de l'équipe spéciale sur l'autosuffisance et du sous-groupe des partenaires du développement chargé des réfugiés.

---

<sup>9</sup> Rapport d'enquête sur le budget familial en Tanzanie, 2001. Rapport sur la pauvreté et le développement humain en Tanzanie, 2005.

<sup>10</sup> Le projet appuie la surveillance de la sécurité et la réduction de la prolifération des petites armes; il contribue à i) l'amélioration de la sécurité alimentaire des agriculteurs grâce à la diminution des pertes après-récolte, ii) l'éducation de base et l'information sur le VIH/sida et iii) l'amélioration de la santé moyennant la protection de l'environnement et un approvisionnement en eau et un assainissement plus satisfaisants. Il contribue à renforcer la capacité des communautés de s'adapter à la présence des réfugiés.



## OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

26. Les deux buts de l'IPSR sont l'amélioration de la sécurité alimentaire pour les réfugiés, les communautés d'accueil et les groupes vulnérables, et le rapatriement des réfugiés. Les objectifs sont les suivants:
- i) Maintenir la situation nutritionnelle des réfugiés ciblés (Objectif stratégique 1);
  - ii) Réduire les taux de mortalité des réfugiés ciblés (Objectif stratégique 1);
  - iii) Améliorer les moyens de subsistance des populations d'accueil (Objectif stratégique 2);
  - iv) Réduire la malnutrition aiguë chez les réfugiées enceintes et allaitantes (Objectif stratégique 3);
  - v) Réduire l'anémie chez les réfugiées enceintes et allaitantes et chez les enfants (Objectif stratégique 3);
  - vi) Accroître la scolarisation des filles et des garçons dans les écoles bénéficiant d'une aide du PAM (Objectif stratégique 4); et
  - vii) Améliorer l'assiduité des filles et des garçons dans les écoles bénéficiant d'une aide du PAM (Objectif stratégique 4).

## STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

### Nature et efficacité de l'aide liée à la sécurité alimentaire jusqu'à ce jour

27. L'enquête relative à l'Indice des stratégies de survie de 2005<sup>11</sup> a évalué l'insécurité alimentaire chez les réfugiés en fonction de l'accès aux marchés, aux sources de revenus et aux vivres, et de la taille des ménages. La saisonnalité, les restrictions limitant la circulation et les niveaux d'autosuffisance influent sur la sécurité alimentaire; les réfugiés les moins autosuffisants sont rentrés au Burundi plus volontiers. En 2005, le pourcentage des ménages qui limitaient la taille des rations alimentaires, achetaient des vivres à crédit ou s'endettaient a augmenté. Le rapport de l'enquête sur l'Indice des stratégies de survie a montré que 99,5 pour cent des ménages disposaient d'une stratégie au moins pour faire face aux pénuries alimentaires et que les réfugiés ne recourraient plus à des expédients pour accéder aux vivres comme ils l'avaient fait en 2004<sup>12</sup>, lorsque bon nombre de marchés avaient été fermés et que les restrictions à la circulation avaient été durcies.
28. Il existe un lien étroit entre l'insécurité alimentaire et l'accès aux marchés extérieurs. Les réfugiés ont accès aux marchés de l'intérieur des camps et à ceux de l'extérieur, appelés les marchés communs. Selon les résultats de l'enquête sur l'Indice des stratégies de survie<sup>13</sup>, les réfugiés bénéficiant d'un accès satisfaisant aux marchés sont beaucoup moins confrontés à l'insécurité alimentaire que ceux qui n'y ont pas accès. Les restrictions à la circulation et la fermeture des marchés communs, fréquentés par les Tanzaniens locaux et les réfugiés, continuent d'avoir des effets négatifs sur la situation de la sécurité alimentaire des réfugiés dans le nord-ouest de la Tanzanie.

<sup>11</sup> Rapport de l'enquête sur l'Indice des stratégies de survie, 2005.

<sup>12</sup> Rapport de l'enquête sur l'Indice des stratégies de survie, 2004.

<sup>13</sup> Rapport de l'enquête sur l'Indice des stratégies de survie, 2005.



29. Pour couvrir leurs besoins supplémentaires en vivres et articles non alimentaires, les réfugiés doivent sortir des camps, risquant ainsi l'arrestation, voire le viol. Le HCR n'est pas en mesure de fournir du bois de chauffage à tous les réfugiés, ce qui nuit à la préparation des aliments et entraîne une dégradation de l'environnement parce que les réfugiés prélèvent le bois dans les zones environnantes. Ils sont également contraints de vendre une part de leurs rations pour acheter des vêtements et du combustible, au détriment de l'aspect nutritionnel.
30. La limite imposée par le Gouvernement, qui interdit aux réfugiés de s'éloigner du camp au-delà d'un rayon de 4 km, empêche les réfugiés de subvenir eux-mêmes à leurs besoins. La terre mise à leur disposition pour pratiquer l'agriculture à l'intérieur ou à proximité des camps ne suffit pas pour leur permettre de devenir autosuffisants; ils sont donc tributaires des distributions alimentaires, organisées toutes les deux semaines, pour couvrir une part importante de leurs besoins.

### Grandes lignes de la stratégie

31. A l'issue de la dernière évaluation conjointe des besoins, demandée par le Conseil d'administration, une approche de pays a été adoptée pour la présente opération, au lieu de l'approche régionale des IPSR antérieures, dans le souci de refléter les conditions prévalant dans chaque pays, d'améliorer le ciblage et la coordination des ressources et de promouvoir une gestion rigoureuse et transparente.
32. Les interventions de base en matière de secours et de redressement se poursuivront dans le cadre de l'IPSR 10529.0, à travers les distributions générales de vivres pendant une longue durée, l'alimentation sélective des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition grave ou modérée et bénéficiant des programmes en faveur des réfugiés, et les activités de redressement dans les communautés d'accueil.
33. L'IPSR 10529.0 se concentrera sur les besoins d'aide alimentaire des réfugiés afin de couvrir les besoins nutritionnels minimums de 2 100 kcal/personne/jour.
34. Des programmes d'alimentation complémentaire cibleront les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de moins de 5 ans vivant dans les camps de réfugiés et à leurs alentours, pour prévenir la malnutrition. Les interventions nutritionnelles seront assurées par des centres d'alimentation thérapeutique et complémentaire, selon les indications fournies par les résultats des enquêtes nutritionnelles, les indicateurs indirects émanant des centres de soins et les données provenant des sites de surveillance. L'alimentation complémentaire des femmes enceintes et des mères allaitantes sera assurée pendant les six mois précédant l'accouchement et les six mois suivants; les rations supplémentaires destinées aux femmes participant à des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant seront distribuées pendant les 18 mois suivant l'accouchement.
35. Des activités de secours seront envisagées pour les groupes vulnérables<sup>14</sup>, notamment les personnes vivant avec le VIH. Des activités liées au VIH et au sida seront intégrées dans l'appui alimentaire et nutritionnel en faveur des réfugiés, conformément aux directives du Comité permanent interorganisations relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence. Les communautés participeront au choix des bénéficiaires.

---

<sup>14</sup> Les bénéficiaires sont les orphelins, les familles indigentes, les malades chroniques et les enfants des rues aidés en institutions par des ONG locales.



36. Des programmes de protection sociale aideront les groupes vulnérables des communautés d'accueil. Les bénéficiaires seront choisis selon des critères fixés par le projet conjoint ayant une double vocation humanitaire et sécuritaire, mentionné précédemment, et l'évaluation de la vulnérabilité. Les activités consisteront en programmes VPE exécutés par l'intermédiaire des centres COBET et Vivres au profit de la formation (VPF); les activités de redressement contribueront au rétablissement des moyens de subsistance.
37. Les activités VPF favoriseront la reconstruction et le relèvement, offrant un appui économique temporaire aux communautés, en particulier les ménages dirigés par une femme. Les activités conduites dans les zones d'accueil appuieront les projets visant la relance de l'agriculture, la réduction des pertes post-récolte et l'activité rémunérée des femmes. Le renforcement des capacités sera intégré dans les activités VPF destinées aux populations hôtes, en accord avec les autorités de district et les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires. Les participants seront sélectionnés par les ONG selon les critères de pauvreté prescrits.
38. Les activités proposées par les organisations partenaires seront approuvées par le PAM, en consultation avec les départements ministériels. On attendra des ONG partenaires qu'elles sélectionnent les bénéficiaires des formations selon un processus participatif tenant compte de la problématique hommes-femmes, conformément aux Engagements renforcés du PAM en faveur des femmes (Engagement III.1).

### Stratégie de retrait

39. Suite à la recommandation émise à l'issue de la mission de janvier 2003 du Bureau de la coordination des affaires humanitaires, selon laquelle les organisations humanitaires devaient s'attaquer aux problèmes de développement et aux problèmes humanitaires dans le nord-ouest de la Tanzanie, une équipe spéciale pour l'ouest de la Tanzanie a été constituée. Il s'agit d'une initiative conjointe visant à appuyer les projets de développement menés par le Gouvernement au sein des communautés d'accueil, dans les domaines de l'eau, de la santé, de l'éducation et de la protection de l'environnement; une partie de cette initiative est exécutée par l'intermédiaire du projet à double vocation sécuritaire et humanitaire<sup>15</sup>.
40. La région des Grands Lacs va probablement évoluer dans le sens d'une plus grande stabilité au cours des deux ou trois prochaines années, ce qui favorisera le rapatriement de la plupart des réfugiés. Au fur et à mesure du rétablissement d'une paix durable dans la région, les activités encore en cours pourraient être absorbées par le projet cité ci-dessus pour le nord-ouest de la Tanzanie.
41. Actuellement, les perspectives d'autosuffisance des réfugiés sont limitées: on ne pourrait réduire progressivement l'aide alimentaire dans les camps que si l'on avait la preuve que les réfugiés ne sont plus confrontés à l'insécurité alimentaire. Les activités génératrices de revenus et la petite agriculture pratiquées actuellement sont en grande partie illégales, ce qui explique que les réfugiés vivant dans les camps doivent être aidés jusqu'à ce qu'ils puissent pourvoir eux-mêmes à leurs besoins élémentaires. La seule solution durable pour assurer la sécurité alimentaire des réfugiés est le rapatriement<sup>16</sup>. Les organisations des Nations Unies doivent toutefois renforcer leur action de sensibilisation auprès du

---

<sup>15</sup> Proposition relative au projet à vocation sécuritaire et humanitaire dans l'ouest de la Tanzanie. Ce projet est axé sur l'application d'un concept de sécurité humaine à la phase de transition et de redressement dans le nord-ouest de la Tanzanie.

<sup>16</sup> Evaluation conjointe des besoins de l'IPSR de la région des Grands Lacs (rapport provisoire), 2006.



Gouvernement afin que les réfugiés aient davantage accès aux terres agricoles et aux marchés et que leur liberté de circulation soit moins sévèrement restreinte.

## BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

42. L'IPSR 10529.0 requiert la fourniture de produits alimentaires à 290 000 bénéficiaires<sup>17</sup>: réfugiés, ménages touchés par les crises et personnes vulnérables du point de vue nutritionnel, telles que les personnes âgées, les femmes enceintes et les mères allaitantes, les enfants et les malades chroniques, identifiées grâce aux évaluations conjointes des besoins et à d'autres évaluations.

TABLEAU 2. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PAR AN <sup>18</sup>						
	Année 1 (2007)			Année 2 (2008)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<b>Programmes en faveur des réfugiés<sup>19</sup></b>						
Distributions générales de vivres (réfugiés)	134 750	140 250	<b>275 000</b>	78 400	81 600	<b>160 000</b>
Programme d'alimentation complémentaire (réfugiés)	1 100	11 050	<b>12 150</b>	650	6 550	<b>7 200</b>
Programme d'alimentation complémentaire (population locale)	200	1 700	<b>1 900</b>	150	1 050	<b>1 200</b>
Programme d'alimentation thérapeutique (réfugiés)*	200	150	<b>350</b>	100	100	<b>200</b>
Programme d'alimentation thérapeutique (population locale)	100	100	<b>200</b>	50	50	<b>100</b>
Alimentation des malades hospitalisés (réfugiés)	2 300	3 500	<b>5 800</b>	1 450	2 100	<b>3 550</b>
Alimentation des malades hospitalisés (population locale)	250	350	<b>600</b>	150	250	<b>400</b>

<sup>17</sup> Nombre total de réfugiés et d'habitants locaux bénéficiant d'une aide. Les réfugiés bénéficiaires des programmes d'alimentation complémentaire et d'alimentation thérapeutique et les réfugiés hospitalisés sont comptabilisés au titre des distributions générales de vivres et ne sont donc pas pris en compte une deuxième fois dans le nombre total de bénéficiaires par an.

<sup>18</sup> Evaluation conjointe des besoins de l'IPSR de la région des Grands Lacs (rapport provisoire): les prévisions concernant les nombres annuels moyens de réfugiés burundais nécessitant une aide sont les suivantes: 50 000 rapatriés en 2006, 75 000 en 2007 et 50 000 en 2008; un taux de croissance démographique annuelle de 4 pour cent a été appliqué. Pour les réfugiés congolais, les chiffres sont 48 000 rapatriés en 2006, 35 000 en 2007 et 50 000 en 2008. Le HCR prévoit 275 000 réfugiés en 2007 et 160 000 en 2008. Pour les zones d'accueil, les chiffres de 2006 s'appliquent à 2007 puis s'inscrivent dans la stratégie de retrait; une réduction de 30 pour cent des chiffres de 2007 donne le nombre de bénéficiaires prévus en 2008.

<sup>19</sup> Le nombre des bénéficiaires des programmes d'alimentation complémentaire et d'alimentation thérapeutique et des personnes admises à l'hôpital a été calculé en reprenant les tendances passées: Parmi les réfugiés, les bénéficiaires des programmes d'alimentation complémentaire représentent 5 pour cent de la population, ceux des programmes d'alimentation thérapeutique, 0,2 pour cent, et les malades hospitalisés, 2,4 pour cent. Les Tanzaniens représentent 13,6 pour cent des bénéficiaires des programmes d'alimentation complémentaire, 35 pour cent des bénéficiaires des programmes d'alimentation thérapeutique et 9,5 pour cent des malades hospitalisés.

<b>TABLEAU 2. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PAR AN<sup>18</sup></b>						
	Année 1 (2007)			Année 2 (2008)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<b>Programmes dans les zones hôtes</b>						
VIH/sida	1 500	2 100	<b>3 600</b>	1 050	1 450	<b>2 500</b>
Vivres au profit de la formation	100	400	<b>500</b>	100	300	<b>400</b>
Alimentation des groupes vulnérables	1 500	1 700	<b>3 200</b>	1 050	1 200	<b>2 250</b>
Vivres au profit de l'éducation (COBET)	2 450	2 550	<b>5 000</b>	1 700	1 800	<b>3 500</b>
<b>Total</b>	<b>140 850</b>	<b>149 150</b>	<b>290 000</b>	<b>82 650</b>	<b>87 700</b>	<b>170 350</b>

\* Il s'agit du nombre total des réfugiés et des habitants locaux; les réfugiés bénéficiaires des programmes d'alimentation complémentaire et thérapeutique et les réfugiés hospitalisés sont comptabilisés au titre des distributions générales de vivres et n'ont donc pas été pris en compte une deuxième fois dans le nombre des bénéficiaires recevant de l'aide.

43. On estime à 4 millions de personnes la population vivant dans le nord-ouest de la Tanzanie, réfugiés y compris<sup>20</sup>. Le taux de fertilité élevé de la population réfugiée se traduit par 14 000 naissances chaque année dans les camps.
44. L'instabilité en RDC et au Burundi rend indispensable le suivi régulier des ressources et des évaluations répétées des bénéficiaires pendant toute la durée de l'IPSR.

## ASPECTS NUTRITIONNELS

45. L'aide alimentaire du PAM représente la source de vivres la plus stable pour les réfugiés. La ration journalière individuelle fournit 2 100 kcal/personne/jour, conformément aux recommandations des missions conjointes d'évaluation de 2004 et 2005. Les rations ont été réduites jusqu'à des niveaux aussi bas que 67 pour cent des besoins recommandés en 2005 et 2006, faute de ressources suffisantes.
46. Selon les résultats de l'enquête nutritionnelle de 2005, la prévalence du déficit pondéral, du retard de croissance et de l'anémie était supérieure aux plafonds acceptables fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les mesures visant à améliorer la situation nutritionnelle comprendront la fourniture de mélange maïs-soja, d'huile et de sel iodé, le traitement des enfants souffrant de malnutrition par le biais des programmes d'alimentation thérapeutique et le renforcement des capacités du personnel médical. Les partenaires conseilleront les bénéficiaires en matière de préparation des aliments et de régime alimentaire, en mentionnant notamment l'importance des aliments riches en micronutriments; l'UNICEF mènera une action éducative dans les domaines de la santé et de la nutrition et fournira un apport supplémentaire de micronutriments.
47. L'aide alimentaire du PAM prévoit la fourniture de rations alimentaires complètes pour les ménages de réfugiés, l'alimentation scolaire, les activités VPF, l'alimentation des groupes vulnérables et les programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire, tel que recommandé par la mission conjointe d'évaluation de 2005 et réitéré dans le rapport de l'évaluation conjointe des besoins de 2006. Les barèmes des rations figurant dans le tableau 2 servent de base au calcul des quantités de produits alimentaires.

<sup>20</sup> Recensement de la population de Tanzanie, 2002: la croissance annuelle est de 4,8 pour cent à Kagera et 3,1 pour cent à Kigoma.

TABLEAU 3. COMPOSITION DES RATIONS, PAR CATÉGORIE

Programmes	Nombre de jours	Total Kcal	Total protéines	Céréales			Légumes secs			Mélange maïs-soja			huile			Sel		
				Ration (g)	kcal	Protéines (g)	Ration (g)	kcal	Protéines (g)	Ration (g)	kcal	Protéines (g)	Ration (g)	kcal	Protéines (g)	Ration (g)	kcal	Protéines (g)
Alimentation des réfugiés (Distributions générales de vivres)	365	2 164	71,9	410	1 435	41	120	402	24	40	150	6,9	20	177		10		
Programme d'alimentation complémentaire	365	911	30,3	50	180	4,5				150	564	25,8	20	177				
Programme d'alimentation thérapeutique/Alimentation des malades hospitalisés <sup>21</sup>	365	1 823	59,4	100	360	10	80	268	16	200	752	36	50	443		5		
VIH/sida	365	2 029	64,8	400	1 440	36	80	268	16	40	150	6,9	20	177		5		
Alimentation des groupes vulnérables	365	2 029	64,8	400	1 440	36	80	268	16	40	150	6,9	20	177		5		
Vivres au profit de la formation	241	1 994	57,2	400	1 440	36	80	268	16	30	113	5,2	20	177		5		
Vivres au profit de l'éducation (COBET)	195	628	20,6							120	451	20,6	20	177				

<sup>21</sup> Les enfants en phase II des programmes d'alimentation thérapeutique reçoivent de la bouillie faite d'un mélange maïs-soja et d'huile; les personnes qui s'occupent d'eux reçoivent un déjeuner composé de farine de maïs, de légumes secs, d'huile et de sel.

**TABLEAU 4. QUANTITÉS DE PRODUITS ALIMENTAIRES REQUIS, 2007–2008 (en tonnes)**

Composante	Catégorie	Céréales <sup>22</sup>	Légumes secs	Huile	Mélange maïs-soja	Sel	Total
<b>Réfugiés</b>	Distribution générale de vivres	65 098	19 053	3 176	6 351	1 588	<b>95 266</b>
<b>Secours</b>	Programmes d'alimentation complémentaire (réfugiés et population locale)	410	-	164	1 229	-	<b>1 803</b>
	Programmes d'alimentation thérapeutique, Alimentation des patients hospitalisés (réfugiés et population locale)	409	245	204	818	20	<b>1 696</b>
	VIH/sida (population locale)	891	178	44	89	11	<b>1 213</b>
	Alimentation des groupes vulnérables (population locale)	796	159	40	79	10	<b>1 084</b>
<b>Redressement</b>	Vivres pour la formation (population locale)	94	19	5	7	1	<b>126</b>
	Vivres pour l'éducation (population locale)	-	-	33	199	-	<b>232</b>
<b>Total</b>		<b>67 698</b>	<b>19 654</b>	<b>3 666</b>	<b>8 772</b>	<b>1 630</b>	<b>101 420</b>

48. La composante réfugiés couvre les distributions générales de vivres pour le programme en faveur des réfugiés, qui mobilisent 94 pour cent de l'aide alimentaire; la composante secours couvre les programmes d'alimentation complémentaire et thérapeutique et l'alimentation des malades hospitalisés ciblant les réfugiés, ainsi que l'alimentation des groupes vulnérables et les interventions liées au VIH et au sida dans les communautés d'accueil. Ces programmes nutritionnels spéciaux représentent 5,7 pour cent de l'aide alimentaire. Les activités de redressement – VPF et VPE – couvrent les programmes conduits dans les communautés d'accueil, en utilisant 0,4 pour cent de l'aide alimentaire. Les activités VPF et VPE, l'alimentation des groupes vulnérables et les programmes liés au VIH et au sida dans les zones d'accueil représentent 2,6 pour cent de l'aide alimentaire.

## MODALITES D'EXECUTION

49. Le transport terrestre des cargaisons destinées à l'IPSR se fera par le couloir méridional partant de Dar-es-Salaam, dont les routes et les voies ferrées sont largement utilisées pour le transport des secours alimentaires.

<sup>22</sup> Dans l'IPSR, la ration de céréales au titre des distributions générales de vivres se compose de maïs soit en grains soit réduit en farine, selon les disponibilités; pour les calculs, on a utilisé la ration de maïs en grains; pour les programmes d'alimentation complémentaire et d'alimentation thérapeutique, l'alimentation des malades hospitalisés et l'alimentation des groupes vulnérables, la céréale est la farine de maïs.





50. Les sites de distribution à l'intérieur des camps sont accessibles aux hommes et aux femmes; les postes de police situés à proximité des sites de distribution assurent la sécurité dans les camps. Le HCR effectue les distributions générales de vivres par l'entremise d'un partenaire d'exécution ou en demandant à des familles de réfugiés de même taille de répartir entre elles les produits alimentaires. Dans chaque camp, des comités de gestion de l'aide alimentaire, composés pour moitié de femmes, contribuent au suivi et à l'administration. Les femmes sont encouragées à participer à la réception, la distribution et la gestion des produits alimentaires.
51. Le PAM collaborera avec des partenaires, par l'entremise du HCR, pour la gestion des points de livraison avancés et des points de distribution finale, la distribution des produits alimentaires, la santé et la nutrition. Le PAM collabore avec les conseils de district et les ONG locales pour les activités de secours et de redressement. Les partenaires assureront la distribution des vivres aux bénéficiaires et en rendront compte conformément aux normes agréées; tous les rapports comporteront une analyse des données ventilées par sexe. Le personnel du PAM chargé du suivi de l'aide alimentaire et de la logistique assurera une fonction de conseil en matière de manutention et gestion des produits alimentaires. Les principaux partenaires du PAM seront la Société de la Croix-Rouge tanzanienne, Tanganyika Christian Refugee Services (TCRS), Norwegian People's Aid (NPA), la Relief to Development Society (REDES), Caritas, World Vision Tanzania et les conseils de district.
52. Le HCR fournira les articles non alimentaires tels que bâches en plastique pour les abris, couvertures, vêtements, batteries de cuisine, moustiquaires, fournitures médicales et matériel pour l'eau et l'assainissement; le HCR fournira aussi le bois de chauffage utilisé pour cuisiner dans les hôpitaux.
53. Les réfugiés ne disposent pas de bois de chauffage en suffisance; le fait qu'ils coupent les arbres a des effets nuisibles sur l'environnement. Pour prévenir l'aggravation de la dégradation, ils seront encouragés à utiliser des fourneaux économiques, à laisser tremper les légumes secs, à mettre des couvercles sur les pots, et à cuisiner d'une manière rationnelle. Les ONG aideront les réfugiés à planter des arbres dans les zones entourant les camps.
54. En 2004 et 2005, faute d'entretien et d'investissement dans l'équipement, la capacité des chemins de fer a considérablement diminué. La concession de la Tanzania Railways Corporation (compagnie des chemins de fer tanzanienne) est en passe d'être octroyée à une société privée, mais le transfert a été plusieurs fois reporté, ce qui a eu des répercussions sur les prix et la capacité de livraison en dehors de Dar-es-Salaam; 80 pour cent des expéditions arrivent à Dar-es-Salaam et sont envoyés par la route à Dodoma pour être transbordés dans des trains à destination d'Isaka ou de Kigoma, où ils sont chargés sur des camions pour être transportés jusqu'aux points de livraison avancés et aux points de distribution finale. Le manque de wagons à Dodoma provoquant des retards, une partie des chargements doit être envoyée par la route à partir de Dar-es-Salaam.
55. Au titre des mesures de réduction des coûts, le PAM livre des produits alimentaires à partir d'Isaka à deux points de distribution finale situés à Lukole et Nduta; pour les autres camps, les produits sont livrés aux points de livraison avancés.
56. En raison d'un trafic accru vers la région des Grands Lacs, la plus grande partie de l'aide alimentaire destinée au Burundi et au Rwanda transitera par Dar-es-Salaam; ces chargements entreront en concurrence pour les moyens de transport peu nombreux, contribuant à l'augmentation des coûts de transport terrestre, entreposage et manutention (TTEM).





57. Le PAM recourra à des ONG locales et internationales pour la distribution de son aide alimentaire. Les bureaux de pays évalueront les capacités et la valeur ajoutée des ONG partenaires potentielles, et examineront leur performance pour faire en sorte que ne soient retenues que les organisations ayant les capacités souhaitées.
58. Les quantités de produits requis pour l'IPSR exigent une capacité d'entreposage de 50 000 tonnes. Les moulins du PAM à Isaka et Dodoma permettront le stockage de plus de 50 000 tonnes de céréales usinées destinées à l'opération. Le PAM dispose à Isaka d'une réserve de moyens logistiques essentiels pour faire face rapidement à une éventuelle situation d'urgence dans la région. On utilisera le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits du PAM (COMPAS).
59. L'évaluation des disponibilités alimentaires et des marchés fait apparaître que la Tanzanie a des stocks limités de maïs et de haricots produits localement, en raison des sécheresses et du commerce transfrontalier. Les recommandations concernant les achats locaux se fonderont sur les estimations de la production locale, établies par l'équipe d'information sur la sécurité alimentaire en juin 2006.

---

## SUIVI DES RESULTATS

60. Le suivi des résultats sera fondé sur le cadre logique de l'IPSR. On trouvera à l'annexe III les indicateurs servant à mesurer les résultats, et les moyens de collecter les données.
61. On utilisera l'analyse et la cartographie de la vulnérabilité (ACV) et les études sur l'indice des stratégies de survie pour analyser l'évolution de la vulnérabilité et des stratégies de survie, et on les complètera par des enquêtes informelles et des examens des données secondaires. Dans les opérations ciblant les réfugiés, l'information collectée au moyen des missions annuelles conjointes d'évaluation fournira des données sur les changements survenus dans les moyens de subsistance et sur l'impact de l'aide alimentaire. Un suivi par contact direct avec les bénéficiaires est réalisé tous les six mois. Des évaluations rapides conduites d'une manière appropriée garantiront que les groupes à risque sur le plan nutritionnel reçoivent bien l'aide alimentaire complémentaire correspondant à la taille des rations. Une analyse des données ventilées par sexe figurera dans tous les rapports.
62. Les données nutritionnelles relatives aux enfants souffrant de malnutrition seront collectées dans les centres d'alimentation. Le nombre de bénéficiaires nécessitant une alimentation complémentaire sera surveillé afin que les variations des taux de malnutrition soient prises en compte avant que les taux ne s'envoient. Des évaluations conjointes des besoins seront conduites annuellement.
63. Le PAM et les parties prenantes entreprendront une évaluation à la fin de l'opération pour examiner les résultats et les facteurs ayant eu une influence.

---

## ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION PREVISIONNELLE

### Évaluation des risques

64. L'opération sera tributaire des ressources mises à disposition pendant la période de l'exécution.
65. Les perspectives de rapatriement des réfugiés burundais sont bonnes; celles des réfugiés de la RDC sont incertaines. Le rapatriement des réfugiés burundais sera lié à l'appui à moyen terme dont ils bénéficieront une fois de retour chez eux pour assurer durablement leur subsistance. On ne devrait pas écarter le risque d'une reprise du conflit accompagnée d'une nouvelle situation d'insécurité dans la région, provoquant le retour des réfugiés.



66. La réunion tripartite organisée à Dar-es-Salaam, en mars 2006, a débouché sur la promotion du rapatriement des réfugiés burundais, qui a débuté le 20 juin 2006; on s'attend à une accélération du rapatriement pendant la deuxième moitié de 2006.

### **Planification prévisionnelle**

67. Un plan d'urgence pour la Tanzanie envisage un regain d'instabilité dans la région, avec ses conséquences; il prend en compte les scénarios possibles, tels que des mouvements de population imprévisibles dans la région des Grands Lacs et la nécessité d'être prêt à y faire face en se dotant des moyens nécessaires.

---

### **MESURES DE SECURITE**

68. Le PAM, le HCR et les partenaires feront en sorte que les femmes bénéficiaires et le personnel de terrain soient protégés, en installant les sites de distribution dans des zones sûres.
69. Le PAM se conforme aux normes de sécurité minimales applicables aux opérations; la structure de sécurité sur le terrain des Nations Unies fournit le cadre assurant la sécurité du personnel. Le PAM et le HCR ont un système de sécurité commun, dont ils partagent le coût, et des procédures de déplacement. Les plans d'évacuation sont régulièrement actualisés.
70. Le nord-ouest de la Tanzanie est classé en phase de sécurité I: les visiteurs des camps de réfugiés sont soumis à un contrôle de sécurité. Le PAM a amélioré la sécurité en équipant les véhicules et le personnel de radios et téléphones mobiles. La formation en matière de sécurité est obligatoire pour le personnel et les consultants du PAM.

## ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne (dollars)	Valeur (dollars)
<b>COÛTS POUR LE PAM</b>			
<b>A. Coûts opérationnels directs</b>			
Produits <sup>1</sup>			
— Céréales	67 697	206	13 945 582
— Légumes secs	19 654	276	5 424 504
— Mélange maïs-soja	8 773	293	2 570 489
— Huile végétale	3 665	811	2 973 126
— Sel	1 630	80	130 400
<b>Total, produits</b>	<b>101 420</b>		<b>25 044 101</b>
Transport extérieur			9 986 043
TIEM			11 641 074
<b>Total, TTEM</b>			<b>11 641 074</b>
Autres coûts opérationnels directs			1 511 788
<b>Total, coûts opérationnels directs</b>			<b>48 183 066</b>
<b>B. Coûts d'appui directs</b>			<b>8 079 260</b>
<b>C. Coûts d'appui indirects</b> (7 pour cent du total des coûts directs)			<b>3 938 359</b>
<b>COÛT TOTAL POUR LE PAM</b>			<b>60 200 625</b>

<sup>1</sup> Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif, utilisé aux fins de l'établissement du budget et de l'approbation. Le contenu peut varier en fonction de la disponibilité des produits.

**ANNEXE II**

<b>BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)</b>	
<b>Personnel</b>	
Administrateurs recrutés au plan international	2 221 380
Administrateurs recrutés au plan national	360 000
Personnel des services généraux recrutés au plan national	1 350 000
Personnel temporaire	60 000
Heures supplémentaires	36 000
Mesures d'incitation	45 000
Consultants internationaux	120 000
Consultants nationaux	15 000
Voyages officiels du personnel	422 280
Formation et perfectionnement du personnel	170 000
<b>Total partiel</b>	<b>4 799 660</b>
<b>Dépenses de bureau et autres coûts récurrents</b>	
Location des locaux	250 000
Charges locatives	132 000
Fournitures de bureau	108 000
Technologies de l'information et des communications	408 000
Assurances	37 000
Réparation et entretien du matériel	150 000
Entretien et frais d'exploitation des véhicules	444 000
Autres dépenses de bureau	180 000
Services des organisations des Nations Unies	550 000
<b>Total partiel</b>	<b>2 259 000</b>
<b>Matériel et autres dépenses fixes</b>	
Mobilier, outils et matériel	50 000
Véhicules	555 000
Matériel télécommunications/TI	415 600
<b>Total partiel</b>	<b>1 020 600</b>
<b>TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS</b>	<b>8 079 260</b>

## ANNEXE III : MATRICE DES RÉSULTATS

Chaîne des résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Hypothèses et risques
<p><b>Résultats à moyen terme de l'IPSR</b></p> <p>1.1 Maintien de la situation nutritionnelle des réfugiés ciblés (Objectif stratégique 1).</p> <p>1.2 Réduction de la malnutrition chronique chez les réfugiés ciblés (Objectif stratégique 1).</p> <p>1.3 Réduction des taux de mortalité chez les réfugiés ciblés (Objectif stratégique 1).</p>	<p>1.1.1 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans les communautés de réfugiés, par sexe (cible &lt;10%).</p> <p>1.2.1 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans dans les communautés de réfugiés, par sexe (cible &lt; plafond acceptable fixé par l'OMS).</p> <p>1.3.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les communautés de réfugiés (cible &lt;&lt;2/10 000/jour).</p>	<p>Les autres causes de la malnutrition – paludisme, vers intestinaux – sont prises en charge par les organisations compétentes, et il existe des services de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'aide sociale.</p>
<p>2.1 Amélioration des moyens de subsistance de la population d'accueil (Objectif stratégique 2).</p>	<p>2.1.1 Proportion des revenus provenant des activités Vivres au profit de la formation.</p>	<p>Stabilité de l'environnement des communautés afin qu'elles bénéficient de formations pratiques et de services sociaux. Volonté des autres acteurs humanitaires d'intervenir en fournissant des contributions/services complémentaires.</p>
<p>3.1 Réduction du taux de malnutrition chez les enfants ciblés (Objectif stratégique 3).</p> <p>3.2 Réduction du taux de malnutrition chez les réfugiées enceintes et allaitantes ciblées, évalué au moyen de l'indice de masse corporelle ou de l'insuffisance pondérale à la naissance (Objectif stratégique 3).</p> <p>3.3 Recul de l'anémie chez les réfugiées enceintes et allaitantes et les enfants ciblés (Objectif stratégique 3).</p>	<p>3.1.1 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, par sexe (cible &lt;10%).</p> <p>3.2.1 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les femmes adultes (cible: pour les femmes, indice de masse corporelle &gt;18,5; pour l'insuffisance pondérale à la naissance &gt;2,5).</p> <p>3.3.1 Prévalence de l'anémie chez les bénéficiaires ciblés (cible: pour les femmes enceintes 110 g/l; pour les mères allaitantes: 120 g/l).</p>	<p>Les autres causes de la malnutrition – paludisme, vers intestinaux – sont prises en charge par les organisations compétentes, et il existe des services de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'aide sociale.</p>
<p>4.1 Scolarisation d'un plus grand nombre de filles et de garçons dans les écoles COBET bénéficiant d'une aide du PAM (Objectif stratégique 4).</p> <p>4.2 Assiduité accrue des filles et des garçons dans les écoles COBET bénéficiant d'une aide du PAM.</p>	<p>4.1.1 Taux brut de scolarisation: nombre de garçons et de filles scolarisés dans les écoles bénéficiant d'une aide du PAM.</p> <p>4.2.1 Taux d'assiduité: % de garçons et de filles dans les écoles bénéficiant d'une aide du PAM.</p>	<p>Contributions complémentaires fournies par les partenaires.</p>



## ANNEXE III : MATRICE DES RÉSULTATS

Chaîne des résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Hypothèses et risques
<b>Résultats à court terme de l'IPSR</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>	
1.1 Fourniture en temps voulu de quantités suffisantes de produits alimentaires aux bénéficiaires ciblés.	<p>1.1.1 Nombre effectif de réfugiés, par âge et par sexe, recevant une aide alimentaire au titre des distributions générales de vivres (cibles: 275 000 réfugiés en 2007; 160 000 réfugiés en 2008).</p> <p>1.1.2 % de distributions générales de vivres effectuées plus de trois jours après la date planifiée (cible &lt;5% pour 2007 et 2008).</p> <p>1.1.3 Quantité effective de produits alimentaires distribués, en % de distributions générales de vivres planifiées, par type de produit (cibles pour 2007: 41 154 t de céréales; 12 045 t de légumes secs; 4 015 t de mélange maïs-soja; 2 008 t d'huile; 1 004 t de sel; cibles pour 2008: 23 944 t de céréales; 7 008 t de légumes secs; 2 336 t de mélange maïs-soja; 1 168 t d'huile; 584 t de sel).</p>	La filière d'approvisionnement en produits alimentaires fonctionne normalement pendant le projet.
2.1 Les bénéficiaires ciblés des communautés d'accueil participent aux formations pratiques appuyées par une aide alimentaire.	<p>2.1.1 Nombre de personnes participant aux formations pratiques (cibles: 500 en 2007 et 400 en 2008).</p> <p>2.1.2 Types de connaissances et de compétences proposées par le biais des activités Vivres au profit de la formation.</p> <p>2.1.3 Quantité de produits alimentaires distribués (cibles: 70 t en 2007; 56 t en 2008).</p> <p>(Cibles de l'alimentation complémentaire pour 2007: 256 t de céréales; 769 t de mélange maïs-soja; 103 t d'huile; pour 2008: 153 t de céréales; 460 t de mélange maïs-soja).</p>	



## ANNEXE III : MATRICE DES RÉSULTATS

Chaîne des résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Hypothèses et risques
<p>3.1 Les personnes souffrant de malnutrition aiguë reçoivent des rations au titre de l'alimentation thérapeutique et de l'alimentation complémentaire.</p>	<p>3.1.1 Nombre de personnes souffrant de malnutrition qui reçoivent une aide alimentaire, par catégorie de projet, âge et sexe (cibles: 14 600 en 2007; 8 700 en 2008, 80% de femmes, 10% d'enfants de moins de 5 ans).</p> <p>3.1.2 Quantité de produits alimentaires distribuée aux personnes souffrant de malnutrition (cibles de l'alimentation thérapeutique/institutionnelle pour 2007: 254 t de céréales; 152 t de légumes secs; 507 t de mélange maïs-soja; 127 t d'huile; 13 t de sel; pour 2008: 155 t de céréales; 93 t de légumes secs; 310 t de mélange maïs-soja; 76 t d'huile; 8 t de sel.</p> <p>(Cibles de l'alimentation complémentaire pour 2007: 256 t de céréales; 769 t de mélange maïs-soja; 103 t d'huile; pour 2008: 153 t de céréales; 460 t de mélange maïs-soja; 61 t d'huile).</p>	<p>Les hôpitaux et centres de soins disposent du personnel médical, du matériel, des médicaments et des services adéquats.</p> <p>Existence de partenaires de coopération compétents en matière de formation communautaire.</p>
<p>3.2 Les patients hospitalisés et les personnes qui s'occupent d'eux reçoivent des repas.</p>	<p>3.2.1 Période moyenne de rétablissement des patients recevant des repas, en jours (cible: 3 à 5 jours).</p> <p>3.2.2 Nombre de personnes et d'accompagnateurs admis, par groupe d'âge et sexe, recevant des repas (cibles: 6 400 personnes en 2007; 3 950 personnes en 2008).</p> <p>3.2.3 Quantité de produits alimentaires distribués (par produit).</p>	
<p>3.3 Les enfants ciblés, les femmes enceintes et les mères allaitantes reçoivent des suppléments d'aliments enrichis au titre des programmes de santé maternelle et infantile liés à une aide alimentaire.</p>	<p>3.3.1 Nombre de femmes et d'enfants souffrant de malnutrition, par sexe et âge, recevant des rations au titre des programmes d'alimentation complémentaire (cibles: 13 140 personnes en 2007; 7 830 en 2008).</p> <p>3.3.2 Au moins 90% des femmes se soumettent aux visites pré- et post-natales.</p> <p>3.3.3 Quantité d'aliments enrichis en micronutriments distribuée.</p>	<p>Participation régulière des femmes enceintes et des mères allaitantes aux programmes de santé maternelle et infantile.</p> <p>Les partenaires fournissent en temps utile les articles non alimentaires requis pour les programmes de santé maternelle et infantile.</p>



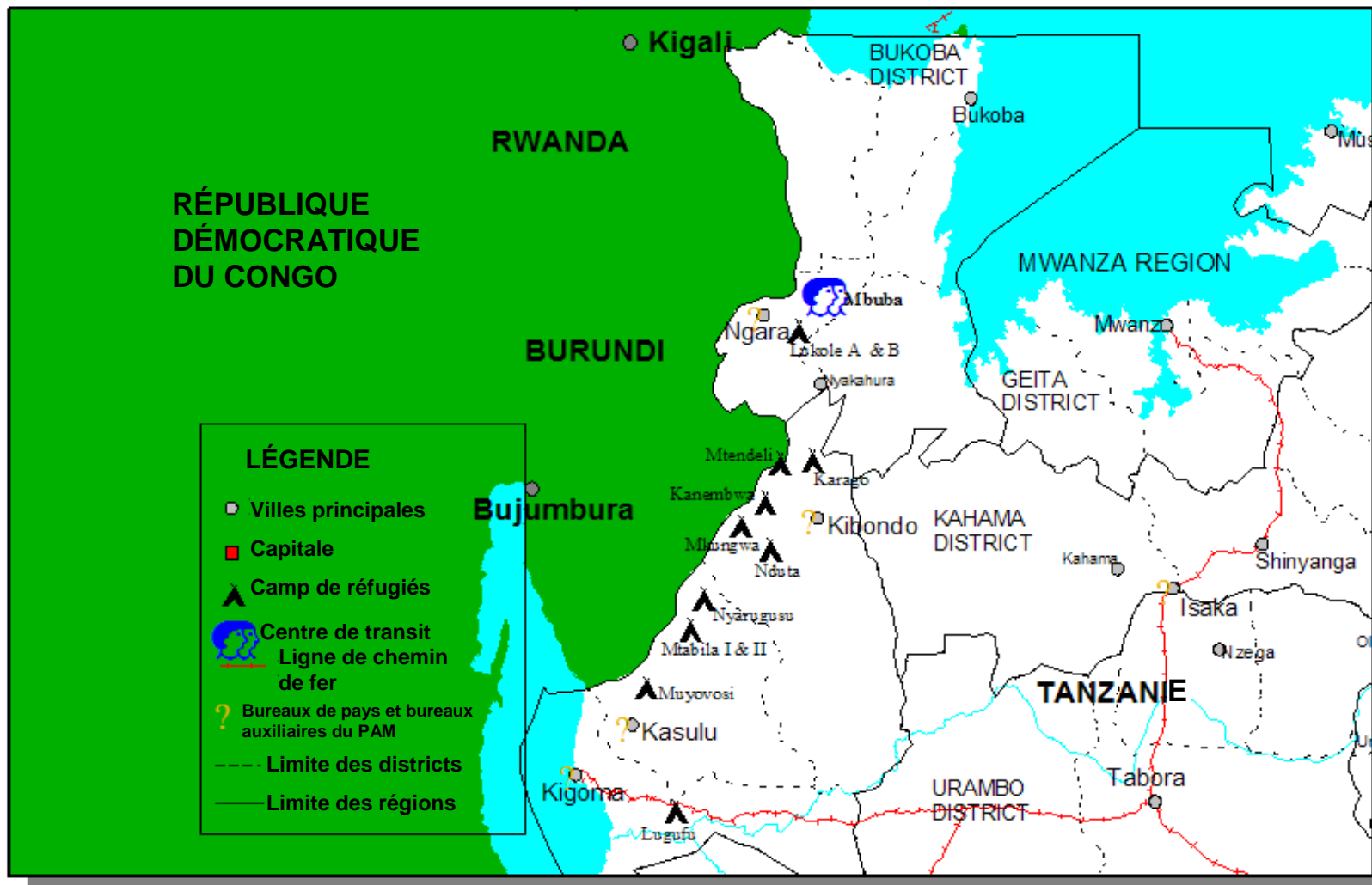
### ANNEXE III : MATRICE DES RÉSULTATS

Chaîne des résultats (modèle logique)	Indicateurs de résultats	Hypothèses et risques
<p>3.4 Les personnes touchées par le VIH/sida dans les ménages ciblés au sein de la population d'accueil reçoivent des rations d'aliments enrichis en micronutriments.</p>	<p>3.4.1 Nombre de personnes vivant avec le VIH, par sexe, recevant des rations (cibles: 3 600 personnes en 2007; 2 500 en 2008).</p> <p>3.4.2 Quantité d'aliments enrichis en micronutriments distribuée (cibles: 716 t en 2007; 497 t en 2008).</p>	<p>La filière d'approvisionnement en produits alimentaires fonctionne normalement pendant le projet.</p> <p>Volonté des patients souffrant du VIH/sida et des personnes vivant avec le VIH de participer au programme.</p>
<p>3.5 Les groupes vulnérables vivant dans les institutions/centres sociaux reçoivent une aide couvrant leurs besoins alimentaires journaliers minimums.</p>	<p>3.5.1 Nombre de personnes vulnérables, par sexe et âge, recevant des rations (cibles: 3 200 personnes en 2007; 2 250 en 2008).</p> <p>3.5.2 1 084 t de produits alimentaires distribués (cibles: 636 t en 2007; 448 t en 2008).</p>	<p>Les centres d'alimentation thérapeutique disposent du personnel médical, du matériel, des médicaments et des services adéquats pour traiter les patients. Les partenaires sont capables de fournir les traitements antirétroviraux et d'assurer les services médicaux aux personnes ciblées vivant avec le sida.</p>
<p>4.1 Les produits alimentaires sont fournis en temps utile et en quantité suffisante aux écoliers des écoles COBET bénéficiant d'une aide du PAM.</p>	<p>4.1.1 Nombre d'écoliers COBET recevant des repas à l'école (cibles: 5 000 enfants en 2007; 3 500 en 2008).</p> <p>4.1.2 Quantité de produits alimentaires cuisinés pour les repas pris à l'école (cibles: 137 t en 2007; 96 t en 2008).</p>	<p>Des services de base de qualité sont fournis par les partenaires et le Gouvernement. Des critères de ciblage efficaces sont établis et suivis. Les repas représentent une incitation suffisante pour que les familles pauvres inscrivent leurs enfants à l'école et les y envoient régulièrement.</p>





## ANNEXE IV. IPSR RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE 10529.0 ZONES D'INTERVENTION



Les appellations employées dans cette publication 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 ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.



## LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
COBET	Éducation de base complémentaire en Tanzanie
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits du PAM
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNL	Forces nationales pour la libération
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IC	intervalle de confiance
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
NPA	<i>Norwegian People's Aid</i>
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
ONUUDI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
PIB	Produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RDC	République démocratique du Congo
REDES0	<i>Relief to Development Society</i>
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
TACAIDS	<i>Tanzania Commission for AIDS</i>
TCRS	<i>Tanganyika Christian Refugee Services</i>
TIEM	transport interne, entreposage et manutention
TTEM	transport terrestre, entreposage et manutention
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPE	Vivres au profit de l'éducation
VPF	Vivres au profit de la formation

