



Décision d'aide humanitaire

23.02.01

Intitulé : Aide humanitaire en faveur de la population vulnérable du Myanmar et des réfugiés birmans le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar.

Lieu de l'opération : MYANMAR ET THAÏLANDE

Montant de la décision : 15.500.000 EUR

Numéro de référence de la décision : ECHO-XA/BUD/2006/01000

Exposé des motifs

1 – Justification, besoins et population cible :

1.1. - Justification:

Le Myanmar est l'un des pays les plus pauvres d'Asie, classé en 129^{ème} position sur 177 pays dans l'Indice de Développement Humain de 2005, et ne recevant qu'une aide internationale très limitée : l'aide au développement officielle totale pour le Myanmar est parmi les plus basses dans le monde (2 EUR par habitant en 2004 comparé à 28 EUR pour le Cambodge et à 40 EUR pour le Laos). La situation dans le secteur de la santé est particulièrement inquiétante, et l'OMS dans son Rapport sur la Santé dans le Monde de 2005 démontre que les dépenses publiques en matière de santé par habitant au Myanmar sont également les troisième plus basses dans le monde (après la République démocratique du Congo et le Burundi). Certains indicateurs humanitaires comme le taux de mortalité pour les enfants de moins de 5 ans (108 par 1.000 nouveau-nés) sont trois fois supérieurs aux taux relevés dans la Thaïlande voisine.

L'impasse politique qui a prévalu au Myanmar depuis la suppression par les militaires du mouvement pro-démocratie en 1988 n'a pas évolué. La résistance armée continue et les relocalisations forcées de villages ont entraîné au cours des dernières années un flux de réfugiés (en septembre 2006, 151.639 réfugiés se trouvaient dans les camps en Thaïlande et 30.000 au Bangladesh¹) et des personnes intérieurement déplacées.

¹Nombre restant de réfugiés et nouveaux arrivés.
ÉCHO-XA/BUD/2006/01000

Dans ce contexte, et dans le cadre de la position commune actuelle de l'UE, les programmes non-humanitaires et de développement restent suspendus, à quelques exceptions notables près. Tous les programmes et les projets de la CE doivent être mis en œuvre par les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, et par voie de coopération décentralisée avec les administrations civiles locales.

La possibilité d'un accord de cessez-le-feu entre la Karen National Union (KNU) et le gouvernement conduisant au rapatriement des réfugiés en Thaïlande au Myanmar est peu probable dans un proche futur. La plupart des réfugiés ont réorienté leurs espoirs vers la réinstallation dans un pays tiers. En 2006, environ 5.000 personnes auront l'opportunité de quitter les camps pour les États-Unis, mais aussi le Canada et d'autres pays comme l'Australie, la Suède, les Pays-Bas ou la Finlande. Ce processus de réinstallation pourrait continuer pendant quelques années. En attendant, l'aide à la population réfugiée reste essentielle pour leur survie.

La présente décision répond entièrement à la stratégie annuelle de la DG ECHO pour 2006, qui continue à se concentrer sur les besoins oubliés (le Myanmar et les réfugiés birmans en Thaïlande sont tous les deux parmi les cinq crises les plus oubliées dans l'évaluation globale de besoins de DG ECHO pour 2006). La décision comprend également des composantes couvrant deux des questions transversales importantes pour la DG ECHO: l'eau et les enfants.

La décision visera à répondre à quelques-uns des besoins humanitaires de base des populations les plus vulnérables, notamment dans les zones frontalières. Elle inclut une composante de protection importante envers les minorités musulmanes dans l'État de Rakhine du Nord et les populations déplacées à la frontière avec la Thaïlande. Elle visera également les besoins humanitaires des réfugiés birmans le long de la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande.

1.2. - Besoins identifiés:

➤ **Réfugiés en Thaïlande**

Les neufs camps qui chevauchent la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar sont peuplés par des vagues successives de réfugiés des états ethniques du Myanmar qui ont fui le combat entre les groupes d'opposition armés et les militaires birmans. Le nombre de réfugiés a augmenté de 10.000 en 1984 à 151.639 en septembre 2006. L'offensive lancée en décembre 2005 par l'armée birmane contre les bastions de la KNU a entraîné un nouveau flux de réfugiés dans les camps en Thaïlande et de nouveaux déplacements de population à l'intérieur sur la frontière orientale (20.000 personnes). Certains réfugiés habitent dans les camps depuis 22 ans mais les conditions dans les camps sont encore généralement lamentables. Les personnes vivent dans des abris construits avec des matériaux naturels disponibles localement (le bambou) et leur accès à l'eau potable et aux équipements sanitaires est très limité. La dépendance des réfugiés vis-à-vis de l'aide extérieure est presque complète: l'aide alimentaire, l'enseignement et les soins médicaux sont fournis par les organisations internationales non gouvernementales (INGOs) spécialisées. La Thaïlande n'a pas signé la Convention relative au Statut des Réfugiés des NU, et les personnes vivant dans les camps ne sont pas officiellement reconnues par les autorités thaïlandaises comme des réfugiés mais comme des personnes déplacées, et ne bénéficient donc pas des droits des réfugiés. Le HCR a un mandat limité, sans présence permanente dans les camps. La question tombe sous la responsabilité du Ministère de l'Intérieur (MoI), qui est représenté dans chaque camp par un Commandant de Camp. En 2006, le MoI a donné son accord pour que les ONGs conduisent

des actions de formation professionnelle et des programmes d'éducation, ainsi que des projets d'activités génératrices de revenu.

a) Aide alimentaire, combustible de cuisson et nutrition

Le conflit en cours dans les zones entourant les camps, combiné avec les restrictions accrues imposées par les autorités thaïlandaises aux réfugiés, a progressivement diminué leur capacité à être autosuffisants et les réfugiés sont aujourd'hui totalement dépendants pour leurs besoins alimentaires de base.

Le consortium frontalier birman (TBBC) est l'entité autorisée par le gouvernement thaïlandais pour fournir l'aide alimentaire et des matériaux de construction pour les abris aux réfugiés. Un panier alimentaire assure une allocation journalière minimum recommandée de 2.100 kcal/personne/jour selon les indications du PAM/HCR. Néanmoins, une série d'enquêtes sur la consommation alimentaire/nutrition menées au cours des dernières années a montré un niveau élevé de malnutrition chronique et des carences significatives d'oligo-éléments dans le régime alimentaire des réfugiés². Ce problème a été réglé par l'introduction d'aliments composés en 2004/5 dans tous les camps.

Depuis 1995, les autorités thaïlandaises ont de plus en plus restreint l'accès des réfugiés à la forêt pour récolter le bois de chauffage et le TBBC doit fournir le charbon nécessaire.

b) Santé, eau et assainissement

La mortalité, la morbidité et d'autres indicateurs dans les camps de réfugiés sont restés stables, à un niveau acceptable selon les normes générales et internationales sur les réfugiés/les populations déplacées, et selon les normes du pays d'accueil.

	2003	2004	2005
Taux de mortalité brut (CMR) /1.000/année	4.2	4.1	3.9
Taux de mortalité < 5 (U5MR)/1.000 < 5/année	7.2	6.5	5.3
Pourcentage des enfants < 5 souffrant de malnutrition aiguë	3.34	3.62	3.1

Cette situation sous contrôle est néanmoins basée sur l'aide extérieure, y compris la santé publique et les soins médicaux, qui doivent continuer. La DG ECHO soutient la fourniture d'assistance médicale de base dans six des camps le long de la frontière. Les maladies principales sont celles que l'on trouve habituellement dans les camps de réfugiés : notamment des infections de l'appareil respiratoire et des problèmes liés à l'eau et à l'hygiène, comme la diarrhée et les maladies cutanées.

Taux annuel d'incidence/1000 réfugiés (basé sur la morbidité totale) :

<u>LRTI</u> ³	<u>URTI</u> ⁴	<u>Diarrhée</u>	<u>Maladies cutanées</u>	<u>Malaria</u>	<u>Psychosomatique</u>	<u>TB</u>	<u>Leptospirose</u>	<u>Méningite</u>	<u>Rougeole</u>
625	780	260	596	61.04	243	0.59	1.69	0.44	0.11

L'incidence de la malaria est faible dans certains camps malgré l'environnement épidémiologique endémique suite à une politique de contrôle basée sur le diagnostic en

² TBBC conduit une étude nutritionnelle chaque année pour les enfants de moins de cinq ans et MSF a mené une étude nutritionnelle globale dans le camp de Mae La en juillet 2006.

³LRTI : Infections des voies respiratoires inférieures.

⁴URTI : Infections des voies respiratoires supérieures.

laboratoire et le traitement utilisant la thérapie combinée à base d'Artémisinine (TCA) mis en œuvre depuis 1994 et soutenu par DG ECHO. Le nombre moyen de consultations dans les programmes soutenus est néanmoins élevé. Beaucoup de réfugiés font face à des maladies psychosomatiques typiques dans le contexte d'un déplacement à long terme.

Les mesures de santé publique ont empêché des épidémies majeures, selon le système de collecte de données, malgré les conditions de surpeuplement dans lesquelles les réfugiés vivent. Certaines manifestations de dengue sont néanmoins communes pendant la saison pluvieuse comme cette année dans les camps de Tham Hin et de Mae La ; des cas de typhoïde, de salmonelles et de shigellose sont également apparus au cours des dernières années. Des épidémies de choléra éclatent régulièrement. La plupart des cas envoyés vers les hôpitaux le sont pour des raisons obstétriques, ou sont des cas chirurgicaux complexes ainsi que des blessures causées par des mines anti-personnelles.

Les activités concernant l'eau et l'hygiène sont une partie intégrante de l'assistance sanitaire puisqu'elles contribuent à la lutte contre les maladies hydriques et au contrôle des sites de reproduction des moustiques pour la dengue et la malaria. Dans certains emplacements comme Mae La, le camp de réfugiés le plus peuplé (48.500 réfugiés), le réseau d'approvisionnement en eau a atteint la limite de sa capacité. La qualité et la quantité d'eau disponibles sont limitées et insuffisantes pour une population qui continue à augmenter. La pénurie d'espace comme à Tham Hin ou la topographie difficile comme à Mae La Oon sont également des facteurs qui affectent négativement les conditions de vie des réfugiés.

➤ **Population vulnérable à l'intérieur du Myanmar**

La crise prolongée au Myanmar a un impact évident sur le bien-être de la population. La tendance au cours des quinze dernières années est marquée par la stagnation économique et même la détérioration de la situation humanitaire. La vulnérabilité est plus grande dans les parties périphériques du pays, particulièrement les régions frontalières avec la Chine, la Thaïlande, l'Inde et le Bangladesh⁵.

a) Santé

L'accès aux soins de santé de base est presque inexistant dans beaucoup de régions éloignées du pays. Dans ces régions, les services minimaux fournis par les organisations humanitaires constituent une présence de base mais qui sauve souvent des vies humaines pour les personnes qui n'ont parfois jamais vu un docteur dans leurs vies.

Dans l'État de Shan, particulièrement dans les districts de la Région Spéciale Wa, 85% de la population n'a aucun accès à un service de santé selon l'ONG Malteser, tandis que dans le Rakhine du Nord seul un quart de la population Rohingya a accès aux services de santé primaire et la population globale de la municipalité de Buttidong (184.000 personnes) n'a accès qu'aux services de deux médecins, deux sages-femmes et six infirmières⁶.

Selon l'OMS, la malaria est le problème de santé publique le plus urgent, avec le VIH/SIDA et la tuberculose. La malaria est la cause principale de morbidité et de mortalité au Myanmar. Les données communiquées par le Ministère de la Santé indiquent 600.000 cas de malaria en 2001 pour tout le pays, 3.000 d'entre eux mortels, avec 80% de la population vivant dans les

⁵ Selon l'indice des risques pour les enfants de l'UNICEF, qui mesure le statut relatif des enfants et des femmes dans les quatorze états et divisions basé sur les données officielles provenant du gouvernement de 1997 à 2000, la plupart des régions frontalières se situent sensiblement au-dessous de la moyenne nationale sur douze indicateurs socio-économiques relatif aux revenus des ménages, l'état de santé et l'accès aux soins de santé, à l'enseignement et à l'eau salubre et à l'hygiène

⁶ Sources: Rapports de terrain du HCR et de AMI, 2005 et 2006.

secteurs à risque de transmission de malaria. Ces chiffres sont nettement en-deçà de la réalité puisqu'ils ne reflètent que les cas traités par le secteur public, qui, pour les raisons indiquées ci-dessus, fournit une couverture très incomplète. Les prévisions des ONGs internationales impliquées dans les campagnes anti-malaria soutenues en 2005, mettent le chiffre annuel pour les cas de malaria à 2,5 millions. 80% des infections sont causés par la malaria plasmodium falciparum (PF), contre laquelle les seuls médicaments disponibles dans les centres médicaux ruraux (principalement la chloroquine) sont complètement inefficaces (taux d'échec de traitement de 82% pour la chloroquine selon l'étude d'efficacité de produits pharmaceutiques réalisée par MSF-NL).

Dans ce contexte, les interventions soutenues par la DG ECHO ont un impact évident et contribuent à sauver beaucoup de vies humaines chaque année, particulièrement parmi les enfants en bas âge : en 2005/6, les projets financés ont fourni des services de santé directs à plus de 840.000 personnes dans quelques-unes des régions les plus éloignées du pays, y inclus 150.000 cas traités de malaria.

En août 2005, le Fonds Global pour combattre le SIDA, la tuberculose et la malaria s'est retiré. Il sera remplacé par le "Fond des Trois Maladies" qui a été créé en septembre 2006 mais il ne sera certainement pas complètement opérationnel avant la deuxième moitié de 2007. Ceci, conjugué avec l'ampleur des besoins, le manque de fonds gouvernementaux (les dépenses de santé publique représentent seulement 0.4% du PIB) et les résultats très positifs atteints par les opérations mises en œuvre au cours des deux dernières années, justifient entièrement le soutien du secteur de la santé par la DG ECHO.

Quelques indicateurs de santé et de nutrition au Myanmar:

Taux de mortalité des enfants < 5 ans (pour 1000 naissances)	106
Prévalence d'enfants en dessous du poids normal (< 5 ans)	36 %
% d'enfants <2 vaccinés contre la rougeole	75%
Proportion de naissances en présence de personnels de santé qualifiés	56 %
Prévalence de tuberculose (pour 100.000)	183

Source: OMS, Rapport sur la Santé dans le Monde, 2005

b) Nutrition

Plus de 800.000 musulmans Rakhine vivent dans l'État de Rakhine du Nord et ils constituent l'un des groupes les plus marginalisés de la Birmanie/Myanmar. Ils ne sont pas reconnus comme citoyens de la Birmanie/Myanmar et ne bénéficient d'aucune protection officielle. Leurs mouvements sont contrôlés de manière drastique et ils sont souvent assujettis à une imposition élevée, des cotisations forcées et au travail forcé. Une majorité des familles (60%) vivent dans des conditions très précaires puisqu'elles ne possèdent pas leur terre et dépendent des opportunités d'emplois pour assurer leur subsistance quotidienne. Tous ces facteurs expliquent pourquoi ils sont si facilement exposés à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, le problème principal étant l'accès aux produits alimentaires.

Une étude nutritionnelle conduite en janvier 2006 ont montré des taux alarmants de malnutrition sévère, globale aiguë et chronique parmi les enfants âgés de 6 à 59 mois :

	Novembre 2000	Janvier 2003	Janvier 2006
Malnutrition globale aiguë	22.3%	16.4%	18.9%
Malnutrition sévère	2%	3%	1.4%

La comparaison entre les taux de malnutrition ci-dessus avec ceux des deux précédentes études montre qu'il n'y a pas d'amélioration significative depuis novembre 2000. S'agissant de la prévalence de malnutrition sévère, celle-ci a décliné comparé à janvier 2003. La création du programme nutritionnel complémentaire a probablement contribué à cette réduction, puisque il a empêché les enfants modérément mal nourris d'atteindre le stade des sévèrement mal nourris.

Les observations faites au cours de l'étude de 2006 ont montré une très pauvre hygiène personnelle, un manque de pratiques sanitaires appropriées, et une absence complète de stimulation psychomotrice des enfants.⁷

c) Eau et assainissement :

Le manque d'eau propre, un environnement sanitaire désastreux et des conditions d'hygiène déplorable sont les causes principales des maladies hydriques qui sont à l'origine de 50% de la morbidité parmi les enfants en bas âge. Selon l'UNICEF, la diarrhée est la deuxième cause de mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans, après la malaria. 57% de la population n'a pas accès à des installations sanitaires (selon les estimations du PNUD) et 40% n'a pas accès à l'eau potable. Les sources d'eau les plus répandues dans le pays sont des puits et des étangs de village qui manquent de toute protection appropriée et sont ainsi souvent une source de contamination.

Une enquête menée par l'équipe locale des Nations Unies indique une différenciation régionale importante concernant la disponibilité de l'eau potable de qualité. Tandis que le pourcentage des ménages utilisant des sources d'eau améliorées atteint 90% à Yangon, les pourcentages dans la plupart des régions frontalières sont en dessous de 75%, comme l'État de Chin, (63%).

Le manque d'eau est également particulièrement aigu dans la zone sèche du Myanmar. La municipalité de Yenanchaung est l'une des plus sèches du pays et l'accès à l'eau de janvier à juin est très limité ; les précipitations annuelles dans la zone sont de moins de 500 mm tandis que l'évaporation est de plus de 1500 mm. Pendant la mousson (juillet à octobre) une grande partie de l'eau est immédiatement absorbée par la terre sablonneuse et descend à la couche d'eau souterraine qui se trouve à 300 mètres de profondeur. L'accès aux points d'eau est difficile et ceux-ci se trouvent souvent loin des villages. Beaucoup ont tari et la population dépend principalement de l'eau de pluie stockée dans les étangs semi-naturels. La plupart de ces étangs sont mal entretenus, ne sont pas protégés contre l'accès par des animaux, sont contaminés et l'eau n'y est pas potable. La diarrhée est très répandue, les manifestations d'hépatite et de choléra sont également communes. Le manque d'eau contribue également à une importante migration pendant la saison sèche (40% de la population adulte⁸).

Dans l'État de Rakhine du Nord, les rapports sur les références dans le cadre du programme nutritionnel conduit par ACF dans cette région ont montré que les deux maladies principales (la diarrhée et les maladies cutanées) étaient clairement associées au manque d'eau en termes de quantités ainsi que de qualité. Les maladies hydriques sont souvent diagnostiquées chez des enfants mal nourris, et sont étroitement liées à la diminution de l'absorption d'aliments.

d) Protection

La situation des Droits de l'Homme au Myanmar reste critique, avec "de graves violations des Droits de l'Homme sur une base récurrente" comme rapporté par le Rapporteur Spécial des

⁷ Source: Action Contre la Faim (ACF), octobre 2006.

⁸ Source: Terre des Hommes – Italie (octobre 2006).

NU pour les Droits de l'Homme en février 2006. Le rapport mentionne que "l'intimidation, le harcèlement, l'arrestation arbitraire and l'emprisonnement de civils exerçant pacifiquement leurs droits civils et politiques et leurs libertés continuent". Les rapports d'organisations internationales actives dans le domaine des droits de l'homme (Amnesty International, Human Rights Watch) indiquent que des "violations massives" telles que le travail forcé, le déplacement forcé, et la taxation arbitraire ont lieu au Myanmar. Dans les zones frontalières où les conflits sont en cours entre l'armée de l'Union du Myanmar et les groupes d'opposition, la population civile est particulièrement exposée à ces violations. Il est crucial d'avoir accès à elle pour pouvoir établir des mesures de protection. Il en va de même pour la situation de la population Rohingya dans l'État de Rakhine. Dans cet environnement, il est également important de poursuivre l'aide au CICR dans son évaluation régulière des conditions de détention dans les prisons et les camps de travail et dans son travail visant à assurer que le Droit International Humanitaire ainsi que la dignité des prisonniers soient respectés, même si les visites de ses délégués aux détenus sont suspendues depuis décembre 2005. A ce jour, le nombre total de prisonniers politiques au Myanmar est estimé à 1.144⁹.

e) Aide alimentaire

Pendant des décennies, le Myanmar a été l'un des plus grands producteurs du monde d'opium. De l'État de Shan notamment provenait 80% de l'opium produit au Myanmar. L'interdiction totale de la culture du pavot dans la région Wa depuis le 1^{er} juin 2005 peut accroître la situation déjà vulnérable de nombreux groupes vivant à la frontière entre la Chine et la Thaïlande. La longue histoire de la culture du pavot dans cette région, combinée avec le caractère isolé et montagneux de cette zone, a abouti à une situation où la population est devenue dépendante de l'argent généré par la culture du pavot. Après avoir signé des accords de cessez-le-feu avec les groupes ethniques minoritaires, le gouvernement du Myanmar a entamé un programme d'éradication du pavot. Sans les revenus provenant de l'opium, beaucoup de ménages d'agriculteurs pauvres sont tombés dans la pauvreté chronique et cela influe sévèrement sur leur sécurité alimentaire.

Au Kokang, où l'éradication du pavot a eu lieu en 2003, environ un tiers de la population entière a migré pour trouver des moyens de subsistance alternatifs, souvent laissant derrière eux les groupes vulnérables et incapables de se déplacer. Cela a également eu un impact négatif sur les services de base tels que l'enseignement : des écoles, des cliniques ainsi que des pharmacies ont fermé. L'on estime que seulement 50% de la population Kokang peut assurer des produits alimentaires pour leurs familles, et seulement pour six mois de l'année. Les études nutritionnelles du PAM indiquent que les populations les plus vulnérables souffrent de hauts niveaux de malnutrition et de hauts niveaux de retard de croissance (de 40.6 % dans la zone du Lashio jusqu'à 61.8% dans la région du Kokang).

1.3. - Population cible et régions concernées :

➤ **Réfugiés le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar**

Secteur	Zones couvertes	Nombre estimé de bénéficiaires
Produits alimentaires et combustible de cuisson	Mae La, Um Piem Mai	70.000
	Camps de Mae La Oon, Mae Ra Ma	

⁹ Rapporteur Spécial des NU pour les Droits de l'Homme, février 2006.
ÉCHO-XA/BUD/2006/01000

Santé et eau et assainissement	Luang, Mae La, Um Piem Mai, Nu Poe et Tham Hin	120.000
--------------------------------	--	---------

➤ **Populations vulnérables au Myanmar :**

La présente décision devrait profiter directement à environ 1.000.000 de personnes.

Une ventilation par secteur et par zone géographique du nombre prévu de bénéficiaires se présente de la manière suivante :

Secteur	Régions concernées	Nombre prévu de bénéficiaires directs
Santé	États de Rakhine du Nord, Chin et Shan de l'Est (Wa région spéciale 2)	500.000
Nutrition	État de Rakhine du nord, Etat du Shan	17.000
Eau et hygiène	États Shan, Mon et Kayin ; Circonscriptions de Magway, Thanintharyi et Yangon.	217.000
Protection	États de Shan, de Mon, de Kayin, et de Rakhine du Nord, Circonscription de Thanintharyi pour les personnes déplacées et retournées (HCR) et le pays entier pour les détenus (CICR).	50.000 détenus + 192.000 rapatriés et personnes déplacées
Aide alimentaire	État de Shan de l'Est : Lashio du Nord (régions spéciales 5 et 7 et zones avoisinantes) ; Kokang (région spéciale 1) ; Wa (région spéciale 2) et zone de Taunggyi du sud (région spéciale 6).	33.000

Les principaux bénéficiaires sont des personnes vivant dans des zones rurales les plus éloignées et qui manquent de tout accès aux services sociaux de base. La plupart des états ou des divisions cibles sont aux frontières du pays avec le Bangladesh (Rakhine), la Chine (États de Shan de l'Est), et la Thaïlande (des États Mon et Kayin, la circonscription de Thanintaryi).

Les enfants seront les principaux bénéficiaires des opérations de contrôle de la malaria soutenues par la présente décision, étant donné que la malaria *falciparum* est l'une des causes principales de la mortalité infantile des enfants de moins de cinq ans. Les enfants en bas âge profiteront également principalement du programme nutritionnel ainsi que des mesures visant à améliorer l'accès à l'eau potable, diminuant les risques de diarrhée (l'une des causes principales de la malnutrition parmi les enfants). Les projets contiennent également des activités de formation en matière de santé et d'hygiène destinées principalement aux mères. Les projets de santé comprennent une composante mère/enfant.

1.4. - Évaluation des risques et contraintes éventuelles :

➤ **Réfugiés le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar**

La politique du gouvernement royal thaïlandais est un facteur qui influence considérablement le travail des organisations humanitaires et a un impact significatif sur l'accessibilité et sur le niveau des services qui peuvent être fournis. L'accès aux camps n'a pas constitué une difficulté pour les organisations humanitaires ces dernières années. L'une des incertitudes principales est également liée aux possibilités de rapatriement et/ou de la réinstallation des

réfugiés dans un pays tiers. Pour l'instant, le dialogue portant sur le cessez-le-feu entre la KNU et le Gouvernement du Myanmar est suspendu, une situation qui met très largement en question la faisabilité d'un retour volontaire. Un dialogue est en cours entre les autorités thaïlandaises, le HCR et certains pays tiers qui pourrait mener à la réinstallation de jusqu'à 50% des réfugiés dans les années à venir, bien que le calendrier et le nombre de réfugiés possiblement concernés restent incertains. Cela pourrait avoir un impact significatif sur les services à fournir à la population réfugiée et devra être suivi de près. Pour 2007, la possibilité d'un plus grand afflux de nouveaux réfugiés lié à la détérioration de la situation à l'intérieur du Myanmar ne doit pas pour autant être oublié, en raison de la détérioration de la situation au Myanmar, en particulier dans les Etats bordant la Thaïlande (Etats du Kayah et du Kayin).

➤ **Populations vulnérables au Myanmar**

Dans les régions éloignées où la plupart des projets soutenus par DG ECHO sont mises en oeuvre, l'accès est très difficile particulièrement pendant la saison des pluies et cela peut être une source de retard pour les opérations selon le volume des précipitations (Rakhine, État de Chin, Etat de Shan/Région Wa). Des projets seront également mis en oeuvre dans des environnements politiques difficiles où des combats peuvent se produire entre l'armée et les groupes d'opposition (États Kayin et Mon, Circonscription de Thanintaryi) ; l'accès à ces zones peut être interdit par les autorités (toutes les organisations humanitaires travaillant en Birmanie/Myanmar doivent solliciter un permis de voyage quand elles prévoient de visiter une zone couverte par un projet en dehors de la Division de Yangon). De nouvelles réglementations en vigueur depuis juillet 2005, ainsi que de nouvelles Lignes Directrices pour les organisations humanitaires, imposent des restrictions accrues aux organisations humanitaires et rendent l'accès aux sites de projet plus difficile pour le personnel international. Cette situation a conduit à la suspension de deux opérations en 2006. la DG ECHO maintiendra en 2007 sa politique de réclamer une présence de personnel expatrié dans les projets appuyés, dans un but de supervision.

Comme analysé dans une étude d'impact sur les mines, la frontière entre la Thaïlande et la Birmanie est fortement contaminés par des mines et des restes de matériels de guerre explosifs, qu'il s'agisse d'engins explosifs abandonnés ou d'engins encore non-explosés. Ceci peut sérieusement affecter la mise en oeuvre de l'assistance dans cette zone.

2 - Objectifs et composantes de l'intervention humanitaire proposée : ¹⁰

2.1. - Objectifs :

Objectif principal :

Fournir de l'aide humanitaire à la population touchée par la crise au Myanmar

Objectifs spécifiques :

- Continuer à fournir l'aide nécessaire aux réfugiés birmans le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar
- Fournir l'aide nécessaire aux groupes les plus vulnérables touchés par la crise prolongée au Myanmar ainsi que protéger les victimes de combats conformément aux accords internationaux actuels

2.2. - Composantes :

2.2.1 : L'aide aux réfugiés birmans le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar

a) Produits alimentaires, combustible de cuisson et nutrition

Cela est la plus grande composante de l'aide dans les camps et par elle, la présente décision soutiendra l'approvisionnement en sept articles alimentaires clés dans le panier alimentaire de base des réfugiés : le riz, la farine enrichie (les aliments composés), la pâte de poisson, le sel iodé, les fèves mung, l'huile de cuisine et les piments séchés. Il fournira également le combustible de cuisson nécessaire pour les réfugiés.

b) Santé, eau et assainissement

Les activités de base consisteront en des services de santé curatifs appropriés et de bonne qualité, fournis dans le cadre de consultations externes et les admissions de patients dans le département stationnaire des cliniques établies dans les camps, tandis que les cas complexes sont référés aux hôpitaux thaïlandais voisins. Une attention particulière sera donnée aux maladies répandues telles que la diarrhée, les infections respiratoires, etc..., avec une concentration également sur la fourniture d'alimentation supplémentaire pour les enfants et les mères. La santé reproductive et des enfants est également considérée comme une priorité (le contrôle de poids mensuel pour toutes les femmes enceintes). Les activités de promotion de la santé incluront une initiative d'immunisation de tous les bébés nouveau-nés avec le vaccin contre l'hépatite B ainsi que l'organisation d'une journée SIDA.

(10) Les subventions pour la mise en oeuvre de l'aide humanitaire telle que définie par le Règlement (CE) No. 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont attribuées en conformité avec le Règlement financier, en particulier son article 110, et avec ses modalités d'exécution, en particulier son article 168 (Règlement du Conseil (EC Euratom) No 1605/2002 du 25 juin 2002, JO L 248 du 16 septembre 2002 et No 2342/2002 du 23 décembre 2002, JO L 357 du 31 décembre 2002). Niveau de financement : en application de l'article 169 du Règlement financier, les subventions pour la mise en oeuvre de la présente décision peuvent financer 100 % des coûts d'une action. Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en Suivre par des ONG et par les organisations de la Croix Rouge sur la base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) (en conformité avec l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier) et par les agences des Nations Unies sur la base de l'Accord cadre administratif et financier (FAFA). Les normes et critères établis dans le Contrat Cadre de Partenariat standard d'ECHO auquel les ONG et les organisations internationales doivent adhérer, ainsi que les procédures et critères nécessaires pour devenir partenaire sont disponibles à l'adresse suivante : http://ec.europa.eu/comm/echo/partners/index_fr.htm

Le processus de réinstallation est susceptible de toucher le personnel médical local travaillant pour les organisations humanitaires, qui est parmi le plus éduqué, qualifié et expérimenté et pour cette raison la formation de nouveau personnel devra être renforcée.

La disponibilité en quantité d'eau est une question importante, notamment dans certains camps comme Mae La, et sera adressée par le creusement d'étangs, l'augmentation de la capacité de stockage ainsi que l'amélioration du système de collecte d'eau et des systèmes de distribution. La qualité sera régulièrement contrôlée et améliorée par la filtration des forages et des sources, ainsi que par le traitement de l'eau. Les activités essentielles d'hygiène et d'évacuation des déchets seront également effectuées pour aider à empêcher des épidémies. Toutes ces mesures seront combinées avec des mesures d'enseignement sur l'hygiène et avec la distribution de savons aux réfugiés.

2.2.2 : L'aide aux groupes les plus vulnérables à l'intérieur du Myanmar

a) Santé

La DG ECHO continuera à appuyer la lutte contre la malaria dans des domaines complémentaires de ceux qui pourront être couverts par le "Fonds des Trois Maladies" ("Three-Disease Fund") en 2007. Les programmes sont fondés sur le dépistage rapide suivi d'un traitement efficace, en appliquant le protocole défini par le Ministère de la Santé/l'OMS (combinaison mefloquine/artésunate). Les cliniques mobiles atteignent les villages éloignés et aident ceux vivant dans les régions isolées, la plupart d'entre eux n'ayant aucun accès aux soins. MSF estime le coût d'un traitement efficace contre la malaria à 5 EUR, ce qui est trop cher pour beaucoup de familles vivant avec moins d'1 EUR/jour.

Dans le Rakhine du Nord et l'Etat du Shan, un système de santé à caractère communautaire décentralisé est en place et relié aux structures officielles de santé. Un réseau de Professionnels de Santé Communautaire (CHW) et d'accoucheuses traditionnelles (TBA) sera soutenu et formé. Les services de soins de santé primaires se concentreront sur la santé des mères et des enfants (enregistrement des vaccinations et contrôle de la croissance pour les enfants de moins de trois ans; les femmes enceintes pourront recevoir des services prénataux), des soins curatifs de base et une éducation à la santé (l'éducation des femmes sur les mesures préventives de base en matière de santé).

b) Nutrition

Cinq Centres de Nutrition Supplémentaire (CNS) mobiles fourniront un traitement à environ 5.400 enfants et à 5.600 mères, femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée dans l'État du Rakhine du Nord. Les enfants et les femmes souffrant de la malnutrition aiguë sévère seront admis dans deux Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT) pour deux jours de soins intensifs, suivis d'un traitement à domicile. Un enseignement nutritionnel systématique sera donné aux bénéficiaires à chaque CNS et CNT, combiné avec une éducation spécialisée lors des visites à domicile. Le personnel local sera également formé. Un système de références a été mis en place avec d'autres ONGs internationales travaillant dans cette zone pour référer les bénéficiaires ayant d'autres maladies aux centres médicaux.

c) Eau et assainissement

Cette composante visera la réhabilitation/installation d'infrastructures de base dans les secteurs eau et assainissement et tentera d'induire des changements comportementaux et le

transfert des connaissances nécessaire dans le but de réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies hydriques et liées à l'eau.

À cet effet, les projets soutiendront les communautés dans l'amélioration des systèmes de collecte et de répartition de l'eau et les aideront à confronter les problèmes de qualité de l'eau, en instaurant des mesures de traitement de l'eau au niveau des ménages, tout en sensibilisant la population aux questions de santé et d'hygiène.

d) Protection

Avec l'aide de cette composante, le CICR visitera des détenus à la fois dans les prisons et dans les camps de travail sous le contrôle du Ministère de l'Intérieur pour assurer que leur traitement et les conditions de détention soient conformes à la législation nationale et aux normes internationalement reconnues, pour autant que les autorités libèrent l'accès aux lieux de détention, ce qui n'a pas été le cas depuis décembre 2005. Elle continuera également à soutenir l'amélioration des installations d'eau, sanitaires et de santé dans les centres de détention. Les détenus continueront à renouer et à maintenir des liens avec leurs familles par l'échange de messages Croix-Rouge. Cette composante permettra également aux parents des détenus particulièrement vulnérables de les visiter de façon régulière.

Le HCR poursuivra ses activités de protection et de réintégration à la frontière entre le Myanmar et le Bangladesh, dans l'État de Rakhine du Nord. Dans les régions frontalières avec la Thaïlande, les villageois locaux vulnérables et les populations déplacées profiteront également des interventions de protection et de l'assistance du HCR.

e) Aide alimentaire

Cette composante consistera en aide alimentaire d'urgence fournie aux familles vulnérables et en aide de subsistance dans l'État de Shan. 33.000 écoliers d'écoles primaires issus de familles pauvres des Régions Spéciales No. 1 & 2, qui ont des difficultés à envoyer leurs enfants à l'école régulièrement, en raison de leur pauvreté, seront soutenus par des rations à emporter chez eux dans le cadre d'un programme "Nourriture contre Education".

f) Bureau de la DG ECHO au Myanmar

Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire dispensée aux victimes, la Commission a ouvert un bureau de la DG ECHO à Yangon en octobre 2005. Ce bureau évaluera des propositions de projet et coordonnera et contrôlera la mise en œuvre des opérations humanitaires financées par la Commission. Le bureau fournira l'appui technique et logistique nécessaire pour la réalisation de ses tâches. Les coûts seront soutenus par des fonds tirés du budget du bureau régional de la DG ECHO à Bangkok.

3 - Durée prévue des actions dans le cadre de la présente décision :

La durée de mise en œuvre de la présente décision sera de 16 mois afin de prendre en compte les différentes dates de début des opérations. Cette durée de 16 mois fournira également de la flexibilité au cas où les restrictions d'accès imposées aux organisations humanitaires retarderaient leur mise en œuvre.

Les opérations humanitaires financées par la présente décision doivent être mises en œuvre au cours de cette période.

Les dépenses sont éligibles dans le cadre de la présente décision à partir du 1er décembre 2006, afin d'éviter une rupture du financement du programme de traitement de la malaria au Myanmar.

Date de commencement : 1er décembre 2006.

Si la mise en œuvre des actions envisagées dans la présente décision est suspendue pour cause de *force majeure* ou en raison de circonstances comparable, la période de suspension ne sera pas prise en considération pour le calcul de la durée des opérations d'aide humanitaire.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les conventions signées avec les organisations humanitaires en charge de la mise en œuvre lorsque la suspension s'étend sur une période supérieure à un tiers de la durée totale prévue de l'action. La procédure prévue à cet égard dans les conditions générales de la convention en question sera appliquée.

4 - Interventions/décisions antérieures de la Commission dans le contexte de la crise actuelle

Liste des opérations précédentes de la DG ECHO en MYANMAR/THAÏLANDE				
Numéro de décision	Type de décision	2004 EUR	2005 EUR	2006 EUR
ECHO/MMR/BUD/2004/01000	Non urgence	3.420.000		
ECHO/THA/BUD/2004/01000	Non urgence	4.650.000		
ECHO/MMR/BUD/2005/01000	Non urgence		1.500.000	
ECHO/-XA/BUD/2005/01000	Non urgence		15.000.000	
	Sous-total	8.070.000	16.500.000	0
	Total	24.570.000		

Daté : 16/10/2006
Source : HOPE

La Commission a également financé un certain nombre de projets en faveur des rapatriés et des personnes déplacées au Myanmar et en faveur des réfugiés birmans en Thaïlande au titre de la ligne budgétaire en faveur des populations déracinées pour l'Asie (AUP). Entre 2003 et 2005, le financement pour ces projets s'est élevé à 16 millions EUR au Myanmar et 9 millions EUR en Thaïlande. Le montant prévu pour le programme de travail de l'AUP au titre de 2006 (6 millions EUR) n'a pas encore été alloué et le programme de travail 2007 n'a pas encore été finalisé. En 2007, RELEX/AIDCO devraient produire le premier Document de Stratégie pour le Myanmar pour la période 2007-2013 mais le montant prévu n'est pas encore établi. L'éducation primaire, les soins de santé primaire et l'appui aux activités d'amélioration des conditions de vies devraient constituer les principaux secteurs d'intervention.

En raison du manque de programmes de développement dans ce pays, les opérations financées par la DG ECHO remplissent parfois des insuffisances structurelles. La présence croissante de RELEX/AIDCO, notamment dans l'Etat du Rakhine du Nord, permettra à

ECHO de se désengager progressivement de cet appui structurel, notamment dans les domaines des soins de santé primaire et de la sécurité alimentaire.

5 - Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs

Donateurs au MYANMAR/THAÏLANDE les 12 derniers mois					
1. États Membres UE (*)		2. Commission Européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
		DG ECHO	16.500.000		
Autriche		Autres services			
Belgique					
Chypre					
République tchèque	104.895				
Danemark	536.193				
Estonie					
Finlande	300.000				
France					
Allemagne	2.630.000				
Grèce					
Hongrie					
Irlande	200.000				
Italie					
Lettonie					
Lituanie					
Luxembourg	500.000				
Malte					
Pays-Bas	400.000				
Pologne					
Portugal					
Slovaquie					
Slovenie					
Espagne					
Suède	6.950.147				
Royaume-Uni	9.473.287				
Sous-total	21.094.522	Sous-total	16.500.000	Sous-total	0
		Total	37.594.522		

Daté : 16 octobre 2006

(*) source : Rapports ECHO 14 Points pour les États membres <https://hac.cec.eu.int>

Cellules vides : information non disponible ou aucune contribution

6 – Montant de la décision et répartition par objectif spécifique :

6.1. - Montant total de la décision : EUR 15,500,000

6.2. - Ventilation budgétaire par objectifs spécifiques

Objectif principal : Fournir de l'aide humanitaire à la population affectée par la crise au Myanmar				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Zone d'opération géographique possible	Activités	Partenaires potentiels ¹¹
Objectif spécifique 1 : Continuer à fournir l'aide nécessaire aux réfugiés birmans le long de la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande.	9.400.000	- Mae La, Tham Him, Nupoe, Um Piem Mae RaMa Luang, Mae La-Oon camps	- Fourniture de produits alimentaires et de combustible de cuisson aux réfugiés. - Activités préventives et curatives en livrant des services de base en matière de santé, d'hygiène, d'eau et au niveau sanitaire aux réfugiés	- AMI - FRA - ICCO - IRC - RU - MALTESER HILFSDIENST

¹¹ ACTION CONTRE LA FAIM, (FR), AIDE MEDICALE INTERNATIONALE, (FR), ARTSEN ZONDER GRENZEN (NLD), COMITE INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE (CICR), DEUTSCHE WELTHUNGERHILFE / GERMAN AGRO ACTION, (DEU), FONDAZIONE TERRE DES HOMMES ITALIA ONLUS, INTERKERKELIJKE ORGANISATIE VOOR ONTWIKKELINGSSAMENWERKING, INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE UK, MALTESER HILFSDIENST E.V. (DEU), NU - LE PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL - LE BUREAU DE LIAISON, HAUT COMMISSAIRE DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS - BELGIQUE

<p>Objectif spécifique 2: Fournir l'aide nécessaire aux groupes les plus vulnérables touchés par la crise prolongée au Myanmar ainsi que protéger les victimes de combats conformément aux accords internationaux actuels</p>	<p>6.100.000</p>	<p>Etats Rakhine, Mon, Kayin, Shan (comprenant la région spéciale Wa), Divisions de Thanintharyi et Magway ; tout le Myanmar pour les activités de protection.</p>	<p>- Santé : Fourniture de services de santé de base, en accordant une attention particulière à la malaria, à la tuberculose et aux maladies hydriques ; soins pour les mères et enfants, y compris la fourniture de médicaments essentiels ; éducation à la santé, l'hygiène et la nutrition ; formation du personnel de santé. - Gestion des ressources en eau et épuration de l'eau : remise en état/installation des systèmes de base pour la collecte, le traitement et la distribution de l'eau et les structures de base d'épuration. Education et formation à l'hygiène. - Nutrition : Alimentation supplémentaire et traitement thérapeutique des personnes sous-alimentées - Activités de protection.</p>	<p>- ACF - FRA - AMI - FRA - CROIX-ROUGE - CICR - ICRC - CH -GERMAN AGRO ACTION - MALTESER HILFSDIENST - MSF - NLD - TERRE DES HOMMES (TDH) - ITA - UN - UNHCR - BEL - UN - WFP-B</p>
<p>TOTAL :</p>	<p>15.500.000</p>			

7 - Evaluation

En application de l'article 18 du Règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission est appelée à " procéder régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Commission en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et en vue de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures ". Ces évaluations sont structurées et organisées à partir de thèmes globaux et horizontaux faisant partie de la stratégie annuelle d'ECHO tels que les questions relatives aux enfants, la sécurité des travailleurs humanitaires, le respect des droits de l'homme, les questions de genre. Chaque année, un Programme d'Evaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, en réponse à des événements particuliers ou à des circonstances changeantes. De plus amples informations peuvent être obtenues sur :

http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_fr.htm.

8 – Impact Budgétaire article 23.02.01

-	CE (EUR)
Crédits d'engagements initiaux disponibles pour 2006	470.429.000
Renforcement provenant de la réserve d'aide d'urgence	140.000.000
Transferts Commission	-
Total crédits disponibles	610.429.000
Total exécuté à la date du 17 octobre 2006	577.317.000
Reste disponible	33.112.000
Montant total de la décision	15.500.000

DÉCISION DE LA COMMISSION
du
relative au financement d'opérations humanitaires sur le budget général de l'Union
européenne au
Myanmar et en Thaïlande

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le traité instituant la Communauté européenne,
Vu le règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹², et en particulier son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit :

- (1) Le Myanmar, dirigée par un régime militaire, est devenue une crise humanitaire, avec une stagnation économique qui rend beaucoup de groupes, notamment les minorités ethniques, extrêmement vulnérables.
- (2) Les violations des droits de l'homme signalées et la résistance armée en cours ont mené à un flux de réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, estimés à plus de 500.000 personnes au seul Myanmar oriental. Le nombre de réfugiés le long de la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande est passé d'environ 10.000 en 1984 à plus de 150.000 en septembre 2006.
- (3) Les réfugiés dans les camps dépendent presque entièrement de l'aide internationale pour la fourniture de produits alimentaires et de services de base.
- (4) La situation sanitaire au Myanmar est extrêmement précaire. Les taux de mortalité et de malnutrition parmi les enfants de moins de cinq ans sont très élevés comparés à ceux des pays voisins. Le nombre de cas de malaria est évalué à 2,5 millions chaque année.
- (5) Les problèmes d'eau et d'hygiène sont également très aigus : les maladies hydriques représentent 50% de la morbidité parmi les enfants en bas âge, et la diarrhée est la deuxième cause de mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans. Il y a 2,7 millions d'épisodes de diarrhée chaque année causant 30.000 décès d'enfants. Le PNUD estime que 57% de la population n'a pas accès à des installations sanitaires et 40% est sans accès à l'eau potable.
- (6) Le conflit en cours dans différentes parties du pays et les rapports réguliers sur les violations des droits de l'homme indiquent la nécessité de soutenir la protection des civils, notamment les groupes de population vulnérables et les détenus de sorte qu'ils soient respectés par les autorités et les groupes armés d'opposition en conformité avec le droit international humanitaire.
- (7) L'éradication du pavot dans l'État de Shan a considérablement affaibli les conditions de vie de nombreux agriculteurs vulnérables. La diversité alimentaire n'est pas

satisfaisante et les pénuries de riz au niveau des ménages existent à différentes périodes de l'année.

- (8) Une évaluation de la situation humanitaire mène à la conclusion que les opérations d'aide humanitaire devraient être financées par la Communauté pour une période de 16 mois à partir du 1er décembre 2006.
- (9) Il est estimé qu'un montant de 15.500.000 EUR provenant de la ligne budgétaire 23.02.01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire à plus de 150.000 réfugiés le long de la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande et à plus de 1.000.000 de personnes vulnérables à l'intérieur du Myanmar, en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs.
- (10) Conformément à l'article 17 paragraphe 3 du règlement (CE) No.1257/96 le Comité d'aide humanitaire a donné un avis favorable le 9 novembre 2006.

DECIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente un montant total de 15.500.000 EUR en faveur d'opérations d'aide humanitaire en faveur de la population vulnérable du Myanmar et des réfugiés birmans le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar au titre de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général 2006 de l'Union européenne.

2. Conformément aux articles 2 et 4 du Règlement du Conseil No.1257/96, les opérations humanitaires seront mises en œuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivants :

- Continuer à fournir l'aide nécessaire aux réfugiés birmans le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar.
- Fournir l'aide nécessaire aux groupes les plus vulnérables touchés par la crise prolongée au Myanmar et pour protéger les victimes de combats conformément aux accords internationaux actuels.

Les montants alloués à chacun de ces objectifs sont énumérés dans l'annexe à la présente décision.

Article 2

La Commission peut, si la situation humanitaire le justifie, réaffecter les niveaux de financement établis pour l'un des objectifs spécifiques précisés à l'article premier, paragraphe 2, à un autre objectif mentionné, pour autant que le montant réaffecté représente moins de 20% du montant global de la présente décision et ne dépasse pas 2.000.000 EUR.

Article 3

1. La durée de mise en œuvre de cette décision doit être d'une période maximum de 16 mois, commençant le 1er décembre 2006.
2. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à compter du 1er décembre 2006.
3. Si les actions envisagées dans la présente décision sont suspendues pour cause de *force majeure* ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de mise en œuvre de la présente décision.

Article 4

La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Par la Commission

Membre de la Commission

Annexe : Ventilation des montants alloués par objectifs spécifiques :

Objectif principal : Fournir de l'aide humanitaire à la population affectée par la crise au Myanmar	
Objectifs spécifiques	Quantité par objectif spécifique (EUR)
Continuer à fournir l'aide nécessaire aux réfugiés birmans le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar	9.400.000
Fournir l'aide nécessaire aux groupes les plus vulnérables touchés par la crise prolongée au Myanmar ainsi que pour protéger les victimes de combats conformément aux accords internationaux actuels	6.100.000
TOTAL	15.500.000