



Décision d' aide humanitaire

23 02 01

Intitulé: Assistance aux groupes vulnérables au Tadjikistan

Lieu de l'opération: **TADJIKISTAN**

Montant de la décision: **5,000,000** EUR

Numéro de référence de la décision: **ECHO/TJK/BUD/2006/01000**

Exposé des motifs

1 - Justification, besoins et population cible :

1.1. - Justification :

Après avoir recouvré son indépendance face à l'Union soviétique, le Tadjikistan a été secoué par une guerre civile qui a duré de 1992 à 1997. Des dizaines de milliers de personnes ont été tuées et des centaines de milliers d'autres ont été déplacées dans le pays ou à l'étranger. Tombées en ruine, l'économie et les infrastructures du pays sont en cours de reconstruction. Si les accords de paix signés en 2000 ont mis fin à la guerre et apporté une certaine stabilité, la situation humanitaire a été aggravée par la sécheresse qui a sévi entre 1999 et 2000, portant un nouveau coup au secteur agricole. Depuis lors, la situation globale du pays s'est améliorée progressivement. À l'heure actuelle, bon nombre des besoins du Tadjikistan sont davantage d'ordre structurel, et l'instrument d'aide humanitaire de la Commission ne dispose pas du mandat ou des moyens effectifs pour répondre à ces besoins.

La DG ECHO¹ a entamé son intervention au Tadjikistan en 1993, et depuis, elle soutient constamment les besoins humanitaires des populations les plus vulnérables. Tout au long de cette période, 146 000 000 d'euros² ont été octroyés pour répondre à ces besoins. Depuis 2003, l'enveloppe annuelle a été réduite graduellement dans le cadre d'un programme général de suppression progressive des activités liées à ces crises. Entièrement conforme à la stratégie LRRD³, cette suppression progressive vise 1) à un retour rapide de la sécurité et de la stabilité macroéconomique dans le pays⁴, 2) à l'amélioration de la situation humanitaire et un nouveau ciblage de la communauté internationale sur une action de développement à long terme et 3) à la mobilisation des instruments à plus long terme de la Commission, qui sont mieux adaptés au nouveau contexte «axé sur le développement»⁵.

¹ Direction générale de l'aide humanitaire – ECHO.

² La DG ECHO a octroyé environ 12 000 000 d'euros à la région d'Asie centrale pour financer des opérations de préparation aux catastrophes.

³ Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement.

⁴ La croissance annuelle du PIB s'élève à près de 8 %.

⁵ Notamment le programme Tacis et le programme de sécurité alimentaire, mais aussi Mine Action, l'Initiative européenne pour la démocratie et les droits de l'homme (IEDDH), et les actions de macrofinancement.

La présente décision de financement constitue la dernière décision programmée d'aide humanitaire de la DG ECHO au Tadjikistan et portera à nouveau sur les besoins en souffrance des populations les plus vulnérables. Elle reste indépendante des autres décisions de financement de la DG ECHO bénéficiant au pays, à savoir le 3^e plan d'action Dipecho pour l'Asie centrale et les initiatives de renforcement des capacités institutionnelles, telles que celles prévues dans le cadre des lignes budgétaires thématiques destinées à l'OMS, au FICRS, à l'Unicef et au PAM⁶. Les actions seront coordonnées avec ces lignes budgétaires afin de faire progresser la stratégie LRRD.

1.2. - Besoins identifiés

Malgré une amélioration générale de la situation économique et sociale globale du Tadjikistan, des poches persistantes de pauvreté sont constatées et les besoins humanitaires associés subsistent. Selon un rapport actualisé de la Banque mondiale sur la pauvreté, le Tadjikistan demeure le pays le plus pauvre d'Europe et d'Asie centrale (EAC), 64 % de la population étant considérée comme pauvre⁷. C'est une nette amélioration par rapport à 1999, lorsque 81 % de la population était considérée comme pauvre, même si l'incidence de la pauvreté varie d'une région à l'autre. En 2003, les régions du GBAO et de Khatlon affichaient les taux de pauvreté par habitant les plus élevés, tandis qu'au niveau de la population totale, ce sont Khatlon et Sughd qui comptaient le taux de pauvreté le plus élevé (respectivement 40 % et 32 %). Le taux de pauvreté est légèrement supérieur dans les régions rurales. Sachant que 73 % de la population nationale vit en dehors des zones urbaines, la pauvreté au Tadjikistan est essentiellement rurale.

Sécurité alimentaire

Bon nombre des problèmes liés à l'insécurité alimentaire demeurent d'ordre structurel. Le Tadjikistan ne dispose que de 5,4 % de terres arables, qui appartiennent toujours à l'État en dépit de tentatives de réforme agraire. Une étude du PAM de 2005 sur la sécurité et la vulnérabilité des ménages dans le secteur alimentaire dans le Tadjikistan rural a montré que 10 % des ménages ruraux restent touchés par une insécurité alimentaire chronique et dépendent largement de leur propre production alimentaire (57 %), 7 % supplémentaires étant reçus à titre gracieux. Le reste est acheté et absorbe près de 74 % du budget des ménages. Dix-sept autres pour cent des ménages ruraux ont été qualifiés de très vulnérables à l'insécurité alimentaire. Les concentrations les plus élevées de ménages touchés par l'insécurité alimentaire se trouvent dans la région de Sughd, dans les districts méridionaux sous administration directe et dans le nord-est du Khatlon⁸.

Les besoins les plus pressants dans le domaine de l'alimentation tendent à porter davantage sur la nutrition et l'éducation à l'hygiène alimentaire que sur les pénuries de denrées alimentaires. Une étude de suivi menée par Action Against Hunger (AAH) sur la malnutrition aiguë des enfants de la région de Kulyab (Khatlon) montre que l'absence d'éducation, notamment en matière de nutrition et de santé, entraîne une progression de la malnutrition, des retards de croissance et des carences en fer ou en vitamines chez les femmes et les enfants en bas âge. Malgré une charge de travail accrue hors du foyer, les femmes restent les principaux soutiens familiaux et, sans éducation nutritionnelle appropriée, elles continueront de nourrir et d'éduquer leurs enfants à la nutrition de manière inappropriée. L'information nutritionnelle, y compris sur l'allaitement maternel et la santé génésique, doit être ciblée sur les femmes, qui sont les principaux soutiens familiaux. L'étude de suivi d'AAH et les

⁶ Respectivement ECHO/THM/BUD/2005/04000, ECHO/THM/BUD/2005/05000, ECHO/THM/BUD/2004/05000 et ECHO/THM/BUD/2005/03000.

⁷ Vivant avec moins de 2,15 dollars par jour en parité de pouvoir d'achat.

⁸ Voir «Socio-economic Atlas of Tajikistan 2005», mis au point par l'université de Southampton et financé par le DFID via le Fonds fiduciaire de la Banque mondiale.

conclusions tirées de leur projet existant montrent une absence d'amélioration inquiétante et, dans certains cas, une tendance à la détérioration.

Santé

L'étude du PAM montre aussi que seules 47 % des populations locales disposent d'un centre de santé ou d'une clinique opérationnels. Si presque tous les centres sont gérés par les pouvoirs publics, seuls 20 % ont été jugés en bon état. Les trois quarts des centres de santé/cliniques fonctionnent à un niveau moyen à bon, mais les autres sont considérés comme fonctionnant de manière irrégulière ou pas du tout, en particulier dans les régions de Khatlon et du GBAO.

L'enquête à indicateurs multiples (MICS)⁹ de l'Unicef de 2000 estime la mortalité infantile à 89 décès pour 1000 naissances, soit le taux le plus élevé de l'ancienne Union soviétique. Les principaux risques auxquels est exposée la santé des enfants sont la faible qualité et l'inaccessibilité des services de santé génésique, les maladies d'origine hydrique en circulation, la malnutrition et la menace posée par les maladies à prévention vaccinale, notamment la rougeole. Par ailleurs, les taux de mortalité liés à la maternité sont également élevés - ils sont estimés à 123 décès pour 100 000 naissances.

L'accès aux médicaments à un prix abordable reste un problème pour une grande partie de la population. En outre, les données épidémiologiques font souvent défaut ou sont très loin d'être fiables. Les témoignages de PSF et du FICRS indiquent que la grande majorité des besoins des patients en médicaments (parfois 90 % dans certaines régions) sont couverts par des fonds privés et la Banque mondiale estime que près de 80 % des dépenses nationales en médicaments sont couvertes directement par les patients.

Paludisme

Malgré des investissements considérables et des efforts énergiques, le paludisme n'a jamais été totalement éradiqué des frontières méridionales de l'ancienne Union soviétique. Au cours des années 70 et 80, les foyers étaient confinés au sud du Tadjikistan, mais depuis le début des années 90, l'incidence de la maladie a progressé pour atteindre 30 000 cas officiellement recensés en 1997. Ces dernières années, on a observé la réapparition d'un paludisme endémique. L'OMS estime que 300 000 à 400 000 personnes sont infectées par le paludisme au Tadjikistan, dont la majorité vit dans la province méridionale de Khatlon et dans une moindre mesure dans la région de Sughd.

Parmi les facteurs contribuant à la progression des taux d'infection figurent la reprise des contacts avec l'Afghanistan, pays accablé par la maladie, la détérioration de l'infrastructure sanitaire nationale, la médiocrité des systèmes de drainage et l'intensification de la culture du riz à proximité de zones habitées. La majorité des cas de paludisme dans le pays sont du type vivax bénin, même si certains témoignages font état d'une réapparition du paludisme à plasmodium falciparum, potentiellement léthal, et de sa propagation dans le pays¹⁰. L'OMS estime que le nombre de cas de paludisme à plasmodium falciparum au Tadjikistan oscille entre 30 000 et 50 000.

Eau et assainissement

En dépit d'une production annuelle de plus de 13 000 mètres cubes d'eau par habitant, le Tadjikistan ne peut toujours approvisionner que 59 % de sa population en eau de distribution potable. D'après le ministère tadjik de la santé, en 2004, sur les 669 systèmes centralisés de distribution d'eau, 113 ne fonctionnaient pas et 358 n'étaient pas conformes aux exigences sanitaires. Le Tadjikistan connaît les pires conditions d'accès à l'eau potable de la région

⁹ Multiple Indicator Cluster Survey.

¹⁰ Cf. «Progress towards the Millenium Development Goals, Tajikistan 2003».

EAC et l'apparition fréquente de maladies d'origine hydrique constitue une grave menace pour la santé publique. S'agissant de l'assainissement, presque tous les ménages ont accès à des latrines à fosse, mais elles sont souvent mal conçues et insalubres. La majorité des écoles rurales et des instituts médicaux sont dépourvus d'installations de distribution d'eau et d'assainissement.

L'accès non sécurisé à l'eau potable et l'état médiocre des installations d'assainissement ont également un impact sur la mortalité infantile, du fait de l'exposition à des maladies d'origine hydrique telles que la typhoïde et la dysenterie bactérienne. La diarrhée représente aussi un problème courant qui touchait plus d'un habitant sur cent en 2002.

1.3. - Population ciblée et régions concernées

Si la situation humanitaire provoquée par la guerre civile et la sécheresse s'est nettement améliorée, la pauvreté continue d'aggraver les difficultés des populations les plus vulnérables du pays. Cette tendance est particulièrement visible dans les régions de Khatlon et de Sughd, mais des poches de pauvreté rurale existent partout dans le pays. Compte tenu de la vaste portée de certaines des activités planifiées telles que les campagnes de sensibilisation à l'hygiène, les bénéficiaires seront près de deux millions, même si l'ensemble de la population pourrait en bénéficier dans le cadre d'une intervention programmée pour la distribution de médicaments.

1.4. - Évaluation des risques et contraintes éventuelles

La situation sur le plan de la sécurité s'est sensiblement améliorée depuis 2001. Les violences sont rares et le gouvernement contrôle désormais tout le pays. Alors que d'autres pays de la CEI tels que la Géorgie, l'Ukraine et, en 2005, le Kirghizstan voisin ont connu des protestations ou des révolutions, rien de tel ne s'est produit au Tadjikistan. En revanche, les républiques d'Asie centrale ont renforcé leur sécurité, ce qui pourrait influencer sur les déplacements dans la région, notamment dans la vallée de la Ferghana. Des points de contrôle frontaliers font l'objet de fermetures sporadiques, qui entravent souvent le bon déroulement des opérations dans les régions frontalières. En 2005, deux bombes ont explosé près de bâtiments publics à Douchanbé - l'une au mois de janvier, l'autre au mois de juin. Les motivations restent inconnues. Les élections présidentielles prévues en novembre 2006 ne devraient engendrer aucun changement majeur, même si le contexte régional tendu actuel pourrait causer des problèmes.

L'exposition du pays aux catastrophes naturelles et la faiblesse de ses capacités de réaction en cas de catastrophe constituent un autre risque persistant pour les opérations. Si le programme Dipecho se concentre sur cet aspect, des avalanches, des glissements de terrain, de graves inondations et l'apparition occasionnelle de maladies d'origine hydrique surviennent couramment et peuvent freiner les opérations, provoquer des retards ou exiger des actions d'urgence. La région est aussi exposée aux tremblements de terre et la possibilité qu'un séisme majeur affecte des régions fortement peuplées ne pourra jamais être exclue. L'absence d'informations pertinentes des sources officielles sur les foyers de maladies infectieuses peut également avoir un impact sur les activités de la DG ECHO.

Dans le cadre du programme de suppression progressive poursuivi par la DG ECHO et de la stratégie LRRD, des lacunes pourraient subsister dans les services fournis, notamment dans le secteur de la santé, auquel les autres donateurs accordent un plus faible niveau de priorité. La DG s'efforcera de sensibiliser ces autres donateurs aux besoins et aux lacunes restants. Le bon fonctionnement du Centre national de distribution des médicaments dépendra d'un grand nombre de facteurs internes et externes (transparence des mécanismes, adéquation des mécanismes financiers, offre future de tranches de fonds d'amorçage échelonnés, etc.). La

mise en œuvre du paquet de mesures garanti par l'État est aussi essentielle à la réalisation du programme sanitaire de la DG ECHO.

2 – Objectifs et volets de l'aide humanitaire proposée ¹

2.1. - Objectifs:

Objectif principal: répondre aux besoins humanitaires en souffrance des groupes les plus vulnérables au Tadjikistan

Objectifs spécifiques:

- améliorer l'état de santé et les conditions de vie des communautés vulnérables au Tadjikistan en fournissant une aide humanitaire de manière à lier l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement à long terme;
- faciliter la création et l'exploitation d'un système national efficace et transparent de distribution de médicaments afin de renforcer les capacités locales et de parvenir ainsi à un niveau minimal d'autosuffisance, en tenant compte des objectifs de développement à long terme;
- assurer des capacités d'assistance technique sur le terrain et évaluer les besoins, étudier les propositions de projets, coordonner et suivre la mise en œuvre des interventions humanitaires.

2.2. – Volets

Dans le souci de faire progresser la stratégie LRRD, la présente décision de financement soutiendra directement toute avancée répondant aux besoins les plus urgents en matière de santé, de sécurité alimentaire, d'eau et d'assainissement. S'agissant du secteur de la santé, les principaux volets seront l'accès aux médicaments, la surveillance des maladies infectieuses et le programme de traitement et d'information nutritionnels. D'autres activités axées sur une efficacité accrue de la production agricole à petite échelle et sur des plans générateurs de revenus porteront sur le secteur de la sécurité alimentaire. Par ailleurs, dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, quelques interventions mineures seront menées pour permettre à d'autres acteurs et à d'autres instruments communautaires de prendre part aux opérations. Les activités financées par la DG ECHO concernant le paludisme seront coordonnées avec le Fonds mondial, qui, en février 2006, a annoncé un budget de 5,4 millions de dollars sur cinq ans pour lutter contre la maladie au Tadjikistan. Les femmes et les enfants resteront les cibles prioritaires de tous les projets et les mesures de réduction des impacts des catastrophes compléteront aussi les opérations, notamment dans les secteurs prioritaires de l'eau et de la santé. Les lignes directrices de la DG ECHO concernant le VIH/SIDA seront mises en œuvre dans le cadre des volets consacrés à l'éducation à la santé.

¹ Les subventions destinées à la mise en œuvre de l'aide humanitaire au sens du règlement (CE) n°1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont octroyées conformément au règlement financier, notamment son article 110, et à ses modalités d'exécution, notamment l'article 168 [règlements (CE, Euratom) n° 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002, JO L 248 du 16 septembre 2002, et n° 2342/2002 de la Commission du 23 décembre 2002, JO L 357 du 31 décembre 2002].

Taux de financement: en vertu de l'article 169 du règlement financier, les subventions destinées à la mise en œuvre de la présente décision peuvent financer 100 % des coûts de l'action.

Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en œuvre par les ONG et les organisations de la Croix-Rouge sur la base d'accords-cadres de partenariat (ACP) (conformément à l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier) et par les agences des Nations unies sur la base de l'accord-cadre financier et administratif (ACFA). Les normes et critères établis dans l'accord-cadre de partenariat de la DG ECHO auxquels doivent adhérer les ONG et les organisations internationales et les procédures et critères à respecter pour devenir partenaire sont disponibles à l'adresse suivante: http://europa.eu.int/comm/echo/partners/index_fr.htm.

Les projets prendront en considération la stratégie LRRD et le fait qu'il s'agit de la dernière décision de financement de la DG ECHO en faveur du Tadjikistan. Par conséquent, la durabilité et l'intégration seront des aspects importants, comme le met en évidence l'introduction d'un objectif spécifique relevant du secteur de la santé. La mise en œuvre des activités se fera à l'échelle nationale, mais se concentrera plus particulièrement sur les deux régions les plus pauvres, Khatlon et Sughd, même si les régions plus reculées du RRS et du GBAO ne seront pas oubliées.

Activités programmées et nombre escompté de bénéficiaires

Près de 1,7 million de personnes devraient bénéficier des interventions dans le secteur de la santé, bien que l'amélioration de l'accès aux médicaments relevant de l'objectif spécifique 2 bénéficiera potentiellement à l'ensemble de la population tadjike. Les activités prévoient la création d'un Centre national de distribution de médicaments (CNDM), l'offre de la première tranche d'un fonds d'amorçage destiné à l'exploitation du CNDM, la distribution de médicaments, la poursuite du soutien apporté aux laboratoires et aux systèmes de surveillance, la lutte contre la malnutrition, la délégation définitive des activités aux structures sanitaires (telles que les centres nutritionnels thérapeutiques), l'extension des programmes pilotes (jardins nutritionnels, dépistage local), la délégation des activités de lutte contre le paludisme, l'éducation sanitaire, des cours locaux de secourisme, la formation du personnel médical, la mise au point et l'application de protocoles.

Près de 52 000 personnes bénéficieront des interventions dans le secteur de la sécurité alimentaire. Les activités prévoient l'accès à la nourriture grâce à l'agriculture de subsistance et à des plans générateurs de revenus, notamment pour les femmes, et le renforcement des capacités des ONG locales. La distribution directe de nourriture aux personnes âgées de Douchanbé sera supprimée pour apaiser les tensions provoquées, au sein des populations locales, par le durcissement des critères d'accès. Par contre, les liens avec les programmes de services sociaux, de retraite et d'allocations seront maintenus afin de ne pas abandonner ces bénéficiaires.

Près de 100 000 personnes bénéficieront des interventions dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. Les activités prévoient la construction de systèmes de distribution d'eau potable (réhabilitation de points de prélèvement, construction de points de captage de sources, installation de pompes manuelles pour puits profonds), la construction de latrines et le renforcement des capacités des structures locales afin de gérer et d'entretenir ces systèmes.

Pour maximiser l'impact de l'aide humanitaire sur les victimes, la Commission maintiendra un bureau d'aide de la DG ECHO à Douchanbé. Ce bureau évaluera les propositions de projets et coordonnera et surveillera la mise en œuvre des opérations humanitaires financées par la Commission. Le bureau fournira la capacité d'assistance technique et la logistique nécessaire pour mener à bien les missions.

3 – Durée prévue des actions dans le cadre de la présente proposition de décision

La durée de mise en œuvre de la présente décision sera de dix-huit mois à compter du 1^{er} avril 2006. Les hivers au Tadjikistan sont longs et généralement très rudes. Il est fréquent que la neige et le verglas fassent obstacle au calendrier de mise en œuvre prévu pour les opérations humanitaires. Si chaque opération est programmée pour une durée initiale maximale de 12 mois, il est probable que certains partenaires intervenant dans des zones éloignées auront besoin de 15 mois pour achever leur travail. En outre, les projets devraient débiter entre avril et juillet 2006, de sorte que le dernier projet s'achèvera, selon les meilleures prévisions, en juin 2007. Les opérations humanitaires financées dans le cadre de la présente décision devront être exécutées durant la période de 18 mois.

Le Tadjikistan est un pays pilote de la politique de la CE concernant la stratégie LRRD et les services de la CE ont mis en corrélation étroite leurs opérations de programmation. Le programme de suppression progressive de l'aide de la DG ECHO mettra plus particulièrement l'accent sur les actions complémentaires menées avec d'autres programmes d'ONG communautaires, telles que celles qui relèvent du programme Tacis de réduction de la pauvreté et du programme de sécurité alimentaire (PSA), notamment en matière de sécurité alimentaire, d'aménagement du territoire, de distribution d'eau potable, d'éducation à la santé et de réduction des impacts des catastrophes. Des relations étroites sont maintenues avec les activités de soutien du budget communautaire du PSA afin de trouver des solutions durables à des problèmes tels que la couverture des besoins sociaux et nutritionnels des personnes âgées et des enfants, la mise en relation des opérations avec les institutions sous l'autorité du ministère de la santé et le renforcement des capacités des bureaux d'étude et de statistique.

La stratégie LRRD menée au Tadjikistan s'est révélée efficace. La consolidation de la dernière décision de financement de la DG ECHO renforcera encore davantage cette politique. La stratégie LRRD consiste en partie à déléguer, dans la mesure du possible, les activités financées par la DG ECHO à d'autres acteurs, plus particulièrement aux autorités et aux structures locales. La présente décision de financement renforcera cette délégation.

Donateurs en TADJIKISTAN les 12 derniers mois					
1. Etats Membres UE (*)		2. Commission Europeenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Austria		DG ECHO	6,000,000	Switzerland	1,774,168
Belgium		TACIS Poverty Alleviation	4,847,794	US	613,710
Cyprus				Japan	797,773
Czech republic	17,000				
Denmark	112,332				
Estonia					
Finland					
France					
Germany	1,186,261				
Greece					
Hungary					
Ireland					
Italy					
Latvia					
Lithuania					
Luxemburg	561,100				
Malta					
Netherlands	303,000				
Poland					
Portugal					
Slovakia					
Slovenie					
Spain					
Sweden	53,700				
United kingdom					
Subtotal	2,233,393	Subtotal	10,847,794	Subtotal	3,185,651
		Grand total	16,266,838		

Dated : 01/03/2006

(*) Source : DG ECHO 14 Points reports. <https://hac.cec.eu.int>
Cellules vides : pas d'informations ou aucune contribution.

6 - Montant de la décision et répartition par objectifs spécifiques :

6.1. - Montant total de la décision : 5,000,000 EUR

6.2. – Ventilation du budget par objectifs spécifiques

Objectif principal: répondre aux besoins humanitaires en souffrance des groupes les plus vulnérables au Tadjikistan				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Zone géographique d'intervention	Activités	Partenaires potentiels²
Objectif spécifique 1 : Améliorer l'état de santé et les conditions de vie des communautés vulnérables au Tadjikistan en fournissant une aide humanitaire de manière à lier l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement à long terme;	2 965 000	Nationale (Tadjikistan)	Identification des causes de la malnutrition et programme de traitement nutritionnel, éducation à la santé destinée aux femmes et aux enfants, mesures générales de prévention en matière de santé et d'hygiène et campagnes de sensibilisation, formation du personnel médical et des enseignants, cours locaux de secourisme, prévention du paludisme, collecte de données sur les maladies infectieuses et soutien aux systèmes de surveillance et aux laboratoires, mise au point et application des protocoles de traitement, construction et réhabilitation de systèmes de distribution d'eau potable et d'installations d'assainissement, facilitation de la sécurité alimentaire, renforcement des capacités des autorités, des agences et des structures locales, délégation des activités aux autorités et structures locales	- ACH- ESP - ACTED - AGA KHAN - CROIX-ROUGE - FIN - CROIX-ROUGE - NLD - GERMAN AGRO ACTION - MERCY CORPS SCOTLAND - MERLIN - MISSION OST - DNK - UN - UNDP - BEL - UN - UNICEF - BEL - WHO - OMS
Objectif spécifique 2 : Faciliter la création et l'exploitation d'un système national efficace et transparent de distribution de médicaments afin de renforcer les capacités locales et de parvenir ainsi à un niveau minimal d'autosuffisance, en tenant compte des objectifs de développement à long terme	1 750 000	Nationale (Tadjikistan)	Achèvement de la création d'un Centre national de distribution de médicaments, formation à la gestion des stocks et usage rationnel des médicaments, suivi, distribution des médicaments	- PSF - FRA/CLERMONT-FERRAND
Objectif spécifique 3 : Assurer des capacités d'assistance technique sur le terrain et évaluer les besoins, étudier les propositions de projets, coordonner et suivre la mise en œuvre des interventions humanitaires.	285000	Régionale (Asie centrale)	Assistance technique, suivi	
TOTAL	5 000 000			

² ACCION CONTRA EL HAMBRE (ES), AGA KHAN FOUNDATION (Royaume-Uni), AGENCE D'AIDE À LA COOPÉRATION TECHNIQUE ET AU DEVELOPPEMENT (FR), DEUTSCHE WELTHUNGERHILFE / GERMAN AGRO ACTION (DE), HET NEDERLANDSE RODE KRUIS (NL), MEDICAL EMERGENCY RELIEF INTERNATIONAL (UK), MERCY CORPS SCOTLAND (UK), MISSION OST, PHARMACIENS SANS FRONTIÈRES COMITÉ INTERNATIONAL, SUOMEN PUNAINEN RISTI (CROIX-ROUGE FINLANDE), UNICEF, PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT, ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.

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 de la DG 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 2005	470,429,000
Budgets supplémentaires	
Transferts	
Total crédits disponibles	470,429,000
Total exécuté à la date du 01/03/2006	247,900,000
Reste disponible	222,529,000
Montant total de la décision	5,000,000

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

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

Vu le traité instituant la Communauté européenne,
Vu le règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹¹, et en particulier son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit:

- (1) Les dix premières années de l'indépendance du pays ont été marquées par une guerre civile qui a occasionné des pertes humaines et des dégâts matériels considérables, suivie d'une grave sécheresse qui a laissé près de la moitié de la population dans le besoin d'une aide alimentaire d'urgence.
- (2) Le Tadjikistan a connu, au cours des dix dernières années, un grave déclin socio-économique ayant entraîné l'effondrement de la plupart des services.
- (3) Les chiffres de la malnutrition infantile sont demeurés préoccupants en 2004 et l'incidence de maladies infectieuses telles que le paludisme atteint des niveaux épidémiques dans un pays dont le système de santé est incapable de satisfaire aux besoins même les plus élémentaires.
- (4) Une aide humanitaire reste nécessaire pour répondre aux besoins élémentaires, de façon à susciter, dans toute la mesure du possible, des solutions durables et à faciliter des liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement.
- (5) Une évaluation de la situation humanitaire permet de conclure que des opérations d'aide humanitaire doivent être financées par la Communauté durant une période de 18 mois.
- (6) Afin de maximiser l'impact de l'aide humanitaire sur les victimes, il est nécessaire de maintenir une assistance technique sur le terrain;
- (7) Il est estimé qu'un montant de 5,000,000 EUR provenant de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance aux groupes vulnérables au Tadjikistan en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs;
- (8) Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) No.1257/96 du 20 juin 1996, le Comité d'aide humanitaire a donné un avis favorable le 09/05/2006.

DECIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et orientations générales de l'aide humanitaire, la Commission approuve par la présente un montant total de **5,000,000** EUR en faveur d'opérations d'aide humanitaire pour les groupes vulnérables au Tadjikistan au titre de la ligne budgétaire 23 02 01 du budget général **2005** de l'Union européenne.
2. Conformément à l'article 2(a) du Règlement du Conseil No.1257/96, les opérations humanitaires seront mises en oeuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivants :
 - améliorer l'état de santé et les conditions de vie des communautés vulnérables au Tadjikistan en répondant aux besoins humanitaires de manière à lier l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement à long terme;
 - faciliter la création et l'exploitation d'un système national efficace et transparent de distribution de médicaments afin de renforcer les capacités locales et de parvenir ainsi à un niveau minimal d'autosuffisance, en tenant compte des objectifs de développement à long terme;
 - assurer des capacités d'assistance technique sur le terrain et évaluer les besoins, étudier les propositions de projets, coordonner et suivre la mise en oeuvre des opérations humanitaires.

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 millions EUR.

Article 3

1. La durée de mise en oeuvre de cette décision doit être une période maximum de **18** mois, commençant le **01 Avril 2006**.
2. Les dépenses engagées dans le cadre de la présente décision sont éligibles à compter du **01 Avril 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 oeuvre de la présente décision.

Article 4

1. La présente décision prend effet le

Fait à Bruxelles,

Pour la Commission

Membre de la Commission

Annexe : Ventilation des montants alloués par objectif spécifique

Objectif principal : répondre aux besoins humanitaires en souffrance des groupes les plus vulnérables au Tadjikistan	
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)
améliorer l'état de santé et les conditions de vie des communautés vulnérables au Tadjikistan en répondant aux besoins humanitaires de manière à lier l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement à long terme	2,965,000
faciliter la création et l'exploitation d'un système national efficace et transparent de distribution de médicaments afin de renforcer les capacités locales et de parvenir ainsi à un niveau minimal d'autosuffisance, en tenant compte des objectifs de développement à long terme	1,750,000
assurer des capacités d'assistance technique sur le terrain et évaluer les besoins, étudier les propositions de projets, coordonner et suivre la mise en œuvre des opérations humanitaires.	285,000
TOTAL	5,000,000