

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Session annuelle
du Conseil d'administration**

Rome, 8–12 juin 2009

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

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

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2009/9-B
11 mai 2009
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTIONS PROLONGÉES DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT – KENYA 10258.3

Aide alimentaire en faveur des réfugiés somalien et soudanais

Nombre de bénéficiaires	474 000*
Durée de l'intervention	24 mois (1 ^{er} octobre 2009–30 septembre 2011)
Quantité de produits alimentaires fournis par le PAM	195 375 tonnes
Coût (dollars É.-U.)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	94 629 495
Coût total pour le PAM	178 642 277

* 420 000 réfugiés et 54 000 bénéficiaires dans la population d'accueil

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur régional, OMJ*: M. M. Darboe tél.: 066513-2201

Attaché de liaison principal, OMJ: M. T. Lecato tél.: 066513-2370

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).

* Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe, orientale et centrale)



RESUME

Le Kenya accueille 303 000 réfugiés, pour la plupart originaires de la Somalie et du Soudan, dans les camps de Dadaab et Kakuma. La Loi de 2007 sur les réfugiés, qui consacre la politique de maintien dans les camps, interdit aux réfugiés d'avoir une activité agricole ou économique à l'extérieur des camps et limite le recours au rapatriement ou à la réinstallation dans un pays tiers en tant que solutions durables. Les réfugiés vivent grâce à l'assistance alimentaire du PAM depuis 1991.

Entre janvier 2007 et février 2009, 92 000 nouveaux demandeurs d'asile ont afflué dans le pays suite aux événements survenus en Somalie. De nouvelles vagues de réfugiés sont attendues entre octobre 2009 et septembre 2011. En revanche, le rapatriement des réfugiés soudanais devrait se poursuivre. Le PAM suit l'évolution politique au Soudan au cas où elle aurait des incidences transfrontières.

Compte tenu de la demande formulée par le Gouvernement, qui souhaite voir maintenu l'appui international aux réfugiés, et au vu des recommandations de la mission d'évaluation conjointe de novembre 2008, le PAM prévoit de poursuivre son assistance alimentaire en faveur des réfugiés vivant dans les camps. Du fait de l'instabilité en Somalie, le nombre de réfugiés somaliens pourrait atteindre 420 000 pendant la durée de la présente intervention. Celle-ci mettra l'accent sur les secours étant donné que les réfugiés n'ont guère de possibilités de devenir autosuffisants.

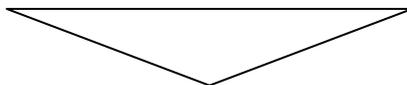
Les activités suivantes seront menées dans le cadre de la présente opération:

- distributions générales de vivres: distributions tous les quinze jours de céréales usinées, de légumes secs, d'huile végétale et de mélange maïs-soja;
- alimentation adaptée aux besoins des enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition. Le PAM fournira une ration destinée à favoriser la croissance et à réduire la malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans dans le cadre de ses activités en faveur de la santé maternelle et infantile;
- alimentation scolaire: les élèves du primaire recevront de la bouillie à l'école. Pour réduire l'inégalité entre garçons et filles et encourager ces dernières à aller à l'école, le PAM continuera de leur distribuer des rations à emporter;
- microagriculture: des plantations en sous-étages permettront aux ménages vulnérables de cultiver des légumes dans leurs potagers;
- activités Vivres pour la création d'avoirs permettant aux communautés d'accueil de construire des infrastructures (eau, agriculture et environnement), de renforcer leur sécurité alimentaire, d'atténuer la dégradation de l'environnement provoquée par les camps et d'apaiser les tensions entre les réfugiés et les populations locales; le PAM prévoit d'étendre ces activités à 54 000 personnes exposés à l'insécurité alimentaire.

Cette opération se focalise sur l'Objectif stratégique 1 et contribue à la réalisation des Objectifs stratégiques 2 et 4 du PAM; elle appuie aussi les objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 3, 4 et 5.



PROJET DE DECISION*



Le Conseil approuve l'IPSR Kenya 10258.3 "Aide alimentaire en faveur des réfugiés somaliens et soudanais" (WFP/EB.A/2009/9-B).

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



ANALYSE DE LA SITUATION ET SCENARIO

Contexte

1. Le Kenya se classe 144^e sur les 179 pays figurant dans l'indicateur du développement humain¹: le produit intérieur brut par habitant est de 650 dollars²; 80 pour cent des terres du pays sont arides ou semi-arides et les chocs climatiques, l'insécurité alimentaire et la pauvreté y sont endémiques. Sur les 37,2 millions de Kenyans, 80 pour cent vivent dans des zones rurales, 70 pour cent sur des terres arides et 51 pour cent sur des terres semi-arides et ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins alimentaires journaliers³. L'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 10258.3 vise à améliorer la sécurité alimentaire par le biais de la protection sociale, du redressement et de la planification des interventions d'urgence. Le programme de pays fournit des vivres aux écoles maternelles et primaires dans les districts arides et semi-arides et dans les zones de peuplement pauvres de Nairobi, et aide les personnes vulnérables atteintes de VIH/sida.
2. Le Kenya accueille des réfugiés dans des camps proches de ses frontières avec le Soudan et la Somalie depuis 1991. Un Gouvernement fédéral de transition somalien a été établi en août 2004, mais le conflit a repris en 2006 entre ce Gouvernement, l'Union des tribunaux islamiques et d'autres groupes. La situation politique et les conditions de sécurité se sont dégradées ces deux dernières années, réduisant les espoirs de stabilisation. Malgré la fermeture des frontières par le Gouvernement en 2007, 18 000 réfugiés somaliens sont arrivés en 2007, 62 000 en 2008⁴ et 12 000 en janvier/février 2009. Un nouveau Président du Gouvernement fédéral de transition a été élu en janvier 2009, et le Président somalien a désigné un Premier Ministre en février 2009. Toutefois, tant que le conflit ne sera pas réglé au plan politique, les réfugiés devraient continuer de déferler au Kenya.
3. L'accord de paix global signé en 2005 au Soudan a mis fin à deux décennies de guerre. L'amélioration de la situation dans le sud du Soudan a permis au Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) de rapatrier 37 000 réfugiés avant décembre 2008⁵. Le HCR prévoit de rapatrier 17 000 réfugiés soudanais de plus au cours des deux années à venir, mais il devrait en rester 9 000 dans les camps jusqu'en 2011 en raison de l'insécurité régnant dans les régions où ils doivent retourner. Le PAM suivra les proches élections et le référendum qui doit se tenir au Soudan pour le cas où ils auraient des incidences transfrontières.

¹ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), 2008. Rapport sur le développement humain 2007–2008, New York.

² http://hdrstats.undp.org/2008/countries/country_fact_sheet/cty_fs_KEN.html

³ Bureau national de statistique du Kenya, 2009. *Basic Report on Well-Being in Kenya*, 2006. Nairobi. Un ménage "pauvre au plan nutritionnel" est un ménage qui n'a pas les moyens d'acheter des aliments de base apportant 2 250 kilocalories.

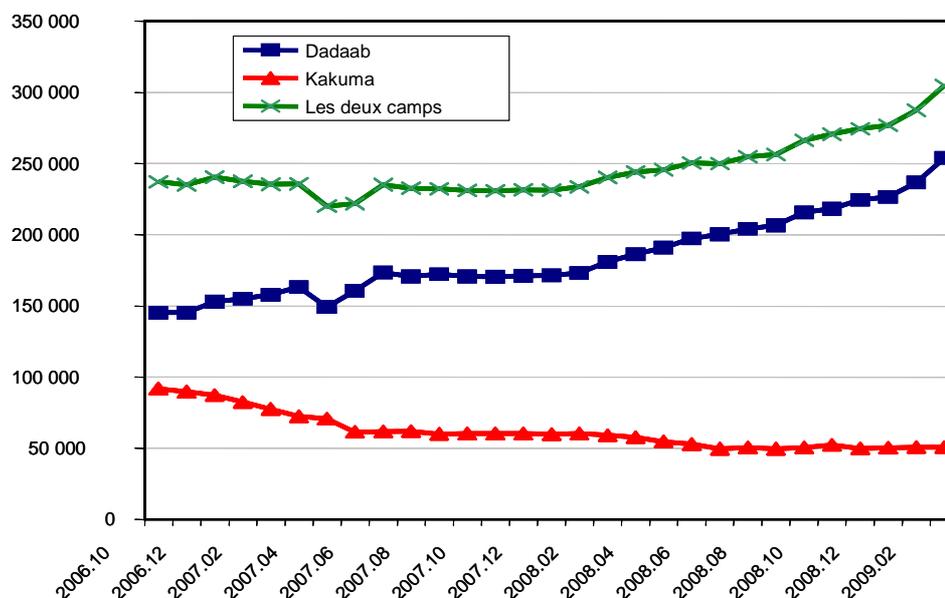
⁴ HCR, 2009. *Statistics at a Glance*, 2009, Dadaab, Kenya.

⁵ HCR, 2009. *Update On Voluntary Repatriation of South Sudanese Réfugiés From Kenya*, Nairobi.



4. En février 2009, on comptait 303 000 réfugiés somaliens⁶; des arrivées toujours aussi massives ont accru cet effectif de 28 pour cent depuis octobre 2006 (voir figure 1). La planification interinstitutions des interventions d'urgence prévoit 420 000 réfugiés d'ici à 2010⁷.

Figure 1: Évolution de la population des camps de réfugiés, d'octobre 2006 à février 2009



Source: HCR Kenya. Évolution des arrivées de réfugiés. Nairobi. Extrait du rapport de la mission d'évaluation conjointe de 2008⁸.

5. En 2008, le camp de réfugiés de Dadaab dans le district de Garissa figurait parmi les plus anciens, les plus vastes et les plus surpeuplés du monde⁹. Créé en 1991 pour 90 000 réfugiés, il ne répond plus¹⁰ aux besoins des 253 000 réfugiés actuels. Le HCR milite pour que le Gouvernement fournisse des terres pour loger les réfugiés et abriter les services des organismes de la région¹¹ et ouvre à nouveau la frontière entre le Kenya et la Somalie pour faciliter la prise en charge des réfugiés.
6. Le camp de Kakuma dans le district de Turkana situé à la frontière du sud du Soudan accueille 50 000¹² réfugiés. La proportion de réfugiés soudanais est passée de 81 pour cent en 2006¹³ à 51 pour cent en décembre 2008; les autres réfugiés sont principalement

⁶ HCR Kakuma, chiffre cité dans le Rapport mensuel du PAM, janvier 2009; le 22 février 2009, on comptait 253 000 réfugiés à Dadaab et 50 000 à Kakuma.

⁷ Projection du HCR, février 2009. Planification des interventions d'urgence interinstitutions, HCR Nairobi, janvier 2009; scénario le plus probable

⁸ Mission d'évaluation conjointe du PAM, du HCR, de l'UNICEF, des ONG et de l'Agence canadienne de développement international. Novembre 2008. Nairobi.

⁹ Rapports du HCR, décembre 2008.

¹⁰ Le PAM compte remettre en état et agrandir des points de livraison avancés (PLA) et des points de distribution finale (PDF) et transférer les PLA et les PDF inondables à Ifo (Dadaab) entre février et septembre 2009.

¹¹ Le camp de Dadaab comprend trois divisions: Dagahaley, Hagadera et Ifo. Les négociations en vue d'un quatrième et d'un cinquième camp sont en cours depuis de nombreux mois.

¹² Rapports du HCR, janvier 2009.

¹³ Cette évolution démographique résulte pour l'essentiel des rapatriements de Soudanais et de l'arrivée de nouveaux Somaliens.

somaliens. Pour encourager le rapatriement au Soudan, le HCR a réduit les activités dans le domaine de l'éducation. La mission d'évaluation conjointe a indiqué qu'il fallait de toute urgence veiller à maintenir les services comme l'aide alimentaire et l'éducation de base et appuyer le rapatriement en cours. Le Gouvernement a proposé de transférer certains réfugiés à Kakuma.

7. La proportion d'hommes et de femmes parmi les réfugiés est proche de la parité: 48 pour cent sont des femmes¹⁴. Le PAM a contribué à accroître la scolarisation des filles de 68 pour cent en 2007 à 74 pour cent en 2008, mais pour 100 garçons scolarisés on compte 64 filles à Dadaab et 53 filles à Kakuma. Le nombre d'enfants inscrits est limité par le manque de place, la faiblesse des infrastructures et l'insuffisance des ressources et d'investissements dans l'enseignement primaire¹⁵. L'éducation des filles pâtit des schémas culturels et du manque d'équipements sanitaires adaptés.
8. Les districts de Garissa et de Turkana sont des zones arides où la vulnérabilité résulte de la pression démographique sur des terres qui se dégradent rapidement, d'une pluviométrie de plus en plus irrégulière et de routes en mauvais état qui font obstacle à la prestation des services. Les relations entre les réfugiés et les populations d'accueil sont tendues. Les populations d'accueil s'inquiètent de l'occupation prolongée de terres ancestrales par les camps de réfugiés et de la détérioration de l'environnement¹⁶, qui se répercute négativement sur leurs moyens de subsistance.

Sécurité alimentaire et état nutritionnel

9. La politique de maintien dans les camps suivie par le Gouvernement interdit les réfugiés d'avoir des activités agricoles ou économiques à l'extérieur des camps et, partant, de gagner leur vie. Les missions conjointes d'évaluation et les enquêtes nutritionnelles confirment que les réfugiés sont tributaires de l'aide alimentaire du PAM pour leur survie. Il n'existe pas de solution durable autre que le rapatriement ou la réinstallation. Le programme de réinstallation somalien a doublé ces deux dernières années, touchant 6 000 personnes par an mais ses perspectives sont limitées du fait du maintien de l'insécurité; les perspectives de réinstallation dans des pays tiers sont négligeables.
10. L'état nutritionnel des réfugiés s'est beaucoup amélioré: les taux de malnutrition aiguë globale sont tombés de 26 pour cent en 2005 à 11 pour cent en 2008 à Dadaab et de 20 pour cent en 2005 à 11 pour cent en 2008 à Kakuma⁸ par suite de l'action concertée des partenaires et du solide appui des donateurs à la mise en œuvre de programmes de nutrition conjoints du HCR, du PAM, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et des organisations non gouvernementales (ONG). Pour maintenir cette dynamique positive, il faudra s'assurer la participation de tous les partenaires. Les nouveaux demandeurs d'asile somaliens sont nombreux à souffrir de malnutrition; 30 pour cent des ménages partagent leurs rations avec de nouveaux réfugiés non enregistrés, une situation qui risque d'affaiblir leur état nutritionnel.

¹⁴ HCR Kakuma et Dadaab, chiffre cité dans les rapports mensuels du PAM, janvier 2009.

¹⁵ Le PAM prévoit d'examiner de façon suivie les rapports de ses partenaires sur le nombre de salles de classe, de bureaux, de latrines et d'enseignants par élève au vu des préoccupations soulevées par la mission d'évaluation conjointe sur la capacité des écoles à accueillir plus d'élèves. Ces données serviront d'indicateur des investissements dans l'enseignement, qui peuvent influencer sur les réalisations du PAM. Le PAM réparera ou construira des cuisines et fournira divers articles: marmites de grande taille, tabliers, détergents, fourneaux économes en combustible et cuvettes.

¹⁶ La détérioration de l'environnement s'entend du déboisement autour des camps, du prélèvement de la couche arable pour fabriquer des briques ainsi que des détritres en plastique qui peuvent tuer le bétail.



11. Le paludisme, les affections respiratoires aiguës et la diarrhée sont les principales maladies qui contribuent à la malnutrition¹⁷. L'hygiène défailante dans les camps et l'insuffisance des services d'information favorisent par ailleurs le déclenchement d'épidémies.
12. La prévalence de l'anémie est exceptionnellement élevée dans les deux camps, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans¹⁸, révélant des carences en micronutriments comme les vitamines A, C et B12 et l'acide folique. Ces carences résultent d'infections, du paludisme et de régimes pauvres en protéines de qualité et en micronutriments. Des aliments complémentaires sont fournis, mais les rations ne comprennent pas de produits frais.
13. En 2008, le PAM a fourni des moustiquaires dans le cadre d'un programme interinstitutions de lutte contre le paludisme qui a permis d'augmenter le nombre d'enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes visés de 58 pour cent en 2007 à 84 pour cent en avril 2008¹⁹, réduisant les épidémies de paludisme et les décès dus à cette maladie et aux carences en micronutriments.
14. Pour répondre à la demande croissante de vivres à partager avec les nouveaux arrivants²⁰, les ménages de réfugiés réduisent leur ration alimentaire ou sautent des repas. Certains réfugiés élèvent du bétail, vendent du bois de chauffe ou font du commerce sur les marchés, mais ces activités ne sont pas durables et ne conduisent pas à l'autosuffisance.⁸ La prévalence du VIH est faible²¹, mais la rareté des possibilités qui existent de gagner sa vie induit des comportements sexuels à risque à titre de mécanisme de survie.
15. Les taux d'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois sont faibles: 41 pour cent à Kakuma et 26 pour cent à Dadaab²². Toutefois, le PAM a constaté des améliorations à la suite d'une formation récemment dispensée aux mères sur les pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.
16. Les populations d'accueil du Kenya sont très exposées à l'insécurité alimentaire; les taux de malnutrition aiguë globale dépassent les seuils d'urgence ou en sont très proches. Les enquêtes ont montré que la malnutrition a diminué à Garissa et dans six autres districts arides, passant de 19 pour cent en octobre 2005 à 15 pour cent en décembre 2007, mais a augmenté au Turkana, de 14 pour cent en mai 2007 à 22 pour cent en mars/avril 2008²³.

¹⁷ Enquêtes sanitaires et nutritionnelles réalisées à Kakuma et Dadaab en août et octobre 2008. (bureau de pays du PAM, Nairobi).

¹⁸ Dadaab: anémie (<11g/dl) – 71 pour cent chez les enfants de moins de 5 ans; 41 pour cent chez les femmes enceintes; et (12g/dl) 66 pour cent chez les autres femmes. Kakuma: anémie (<11g/dl) 72 pour cent chez les enfants de moins de 5 ans; 65 pour cent chez les femmes enceintes; et (12g/dl) 31 pour cent chez les autres femmes. Source: enquêtes sanitaires et nutritionnelles de 2008 (bureau de pays du PAM, Nairobi).

¹⁹ Enquête nutritionnelle réalisée dans le camp de Kakuma, 2008 (bureau de pays du PAM, Nairobi).

²⁰ L'enregistrement des nouveaux demandeurs d'asile par l'administration publique et le HCR peut prendre jusqu'à trois mois, du fait en particulier de l'augmentation des arrivées de réfugiés. Durant l'intervalle, les nouveaux arrivants n'ont pas droit aux prestations dont bénéficient les inscrits comme l'aide alimentaire.

²¹ Les enquêtes sentinelles estiment sa prévalence à 1,5 pour cent à Kakuma et 1,4 pour cent à Dadaab; les taux de tuberculose dans les camps se sont établis en moyenne à 250 pour 100 000. HCR, 2008, *Draft Annual Progress Report, 2008*, Genève. HCR, 2009, *Health Information Report for January 2009*, Genève.

²² Enquêtes sanitaires et nutritionnelles réalisées à Kakuma et Dadaab en août et octobre 2008. L'allaitement maternel est pratiqué par quasiment toutes les femmes, mais les taux d'allaitement maternel exclusif sont faibles, de l'eau sucrée étant donnée aux nourrissons de moins de 6 mois.

²³ Études conjointes menées par l'UNICEF, le Ministère de la santé, le Projet de gestion des ressources des terres arides et les ONG. L'IPSR 10666.0 vise les districts arides et semi-arides. Taux de malnutrition aiguë globale: Garissa – 19 pour cent en octobre 2005 à 15 pour cent en décembre 2007; Turkana – 14 pour cent en mai 2007 à 22 pour cent en mars/avril 2008.



17. La mission d'évaluation conjointe de 2008²⁴ a relevé que les systèmes de livraison et de distribution de vivres du PAM répondaient aux besoins prévus et à ceux des nouveaux réfugiés et s'est félicité du succès des programmes d'alimentation qui ont réduit la malnutrition infantile. Les rations à emporter destinées aux filles avaient permis d'accroître leur scolarisation et étaient appréciées par les familles de réfugiés. Le HCR, le PAM et leurs partenaires luttent contre le paludisme et avaient prévenu une épidémie de choléra en 2008 malgré l'arrivée de nouveaux réfugiés. Les services et l'appui aux communautés d'accueil s'étaient développés. La mission avait aussi signalé que l'appui fourni par les donateurs généreux à point nommé avait assuré un approvisionnement régulier d'aide alimentaire.
18. Étant donné la situation précaire en matière de nutrition, la mission d'évaluation conjointe a recommandé au PAM: i) de poursuivre les distributions générales de vivres sous forme de céréales usinées, de légumes secs, d'huile végétale et de mélange maïs-soja; ii) de maintenir les rations à emporter destinées aux filles pour encourager la fréquentation scolaire; iii) d'introduire des aliments complémentaires pour les enfants de moins de 2 ans afin de favoriser leur croissance et de réduire la malnutrition; et iv) d'étudier si la consommation de micronutriments est suffisante dans les camps et d'y trouver des solutions. La mission a aussi recommandé que le HCR fournisse plus d'aliments complémentaires afin de diversifier le régime alimentaire.
19. Étant donné la rareté des mécanismes de survie des réfugiés, la mission d'évaluation conjointe a souligné la nécessité de multiplier les activités génératrices de revenus dans les camps.

Scénario

20. D'après la mission conjointe d'évaluation et le plan d'interventions d'urgence, le PAM devrait faire face, en 2009, à l'arrivée de 10 000 réfugiés somaliens par mois. La moyenne mensuelle des arrivées de Somaliens en 2008 était de 5 100. Le HCR prévoit de rapatrier 17 000 personnes au Soudan²⁵, mais les difficultés de mise en œuvre de l'accord de paix, les élections imminentes et le référendum prévu pour 2011 peuvent avoir des incidences transfrontières. L'IPSR 10258.3 prend pour hypothèse l'arrivée de 7 500 nouveaux réfugiés par mois en 2009, rapatriements, naissances et décès compris.
21. Aux fins de l'IPSR 10258.3, le PAM part du principe que les camps abriteront 380 000 personnes d'ici à la fin de 2009 et 420 000 en 2010 et en 2011. Le PAM participera à la planification interinstitutions des interventions d'urgence, adaptera les scénarios le cas échéant et procédera aux révisions budgétaires jugées nécessaires.

POLITIQUES, CAPACITES ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT ET DES AUTRES INTERVENANTS

Politiques, capacités et actions du Gouvernement

22. Le Gouvernement fournit les terres où sont établis les camps et assure l'approvisionnement en eau ainsi que la sécurité des réfugiés et des organismes. Le Ministère de l'immigration et de l'enregistrement des personnes, qui est responsable des réfugiés, assure la liaison avec le Bureau du Président et le Ministère de la sécurité

²⁴ L'Agence canadienne de développement international a participé à la mission d'évaluation conjointe.

²⁵ HCR, 2009, *Update on Voluntary Repatriation of South Sudanese Refugees from Kenya*, Nairobi.



intérieure pour ce qui est des questions liées aux réfugiés. La Loi sur les réfugiés d'avril 2007 a accru le rôle de la Direction des réfugiés²⁶. Depuis 2008, la présence de fonctionnaires de la Direction dans les camps a permis de resserrer la collaboration avec les organismes. Toutefois, la Loi de 2007 reconduit la politique rigoureuse de maintien des réfugiés dans les camps et les empêche d'exercer des activités agricoles ou économiques à l'extérieur des camps. Le HCR, le PAM et d'autres partenaires continueront d'insister auprès du Gouvernement pour qu'il autorise les réfugiés à prendre part à des activités économiques²⁷.

Politiques, capacités et action des autres grands acteurs

23. Les organismes des Nations Unies au Kenya reconnaissent la nécessité d'aider le Gouvernement à répondre aux besoins des réfugiés dans le cadre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour 2009-2013. Le principal partenaire du PAM est le HCR, qui est chargé d'enregistrer et de protéger les réfugiés et s'attache à trouver des solutions durables. Le HCR fournit des aliments complémentaires pour répondre aux besoins en micronutriments; l'UNICEF appuie les programmes nutritionnels. Le PAM collabore avec la Fédération luthérienne mondiale (FLM) et Cooperative Assistance et Relief Everywhere (CARE) pour l'éducation et les distributions de vivres et avec l'Agence allemande de coopération technique (GTZ) et le Comité international de secours (IRC) pour la mise en œuvre des programmes sanitaires et nutritionnels.

24. Ces deux dernières années, le nombre d'organismes intervenant à Dadaab est passé de 4 à 12, d'où un accroissement des capacités pour répondre aux besoins croissants des réfugiés.

Coordination

25. Des réunions mensuelles de coordination de l'aide alimentaire auxquelles participent le PAM, le HCR, les partenaires opérationnels et les donateurs se tiennent à Nairobi. À l'échelle des camps, les représentants du PAM, du HCR, des partenaires et des réfugiés mettent en commun les informations dont ils disposent avant et après les distributions de vivres. Le PAM, le HCR et l'UNICEF continueront de faire campagne pour obtenir des produits alimentaires de base et des articles non alimentaires par le biais de propositions conjointes et d'appels aux donateurs.

OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

26. Les objectifs de l'aide du PAM sont les suivants:

- répondre aux besoins nutritionnels minimaux des réfugiés par le biais de distributions générales de vivres (Objectif stratégique 1);
- accroître la capacité des communautés d'accueil à répondre à leurs besoins alimentaires (Objectif stratégique 2);

²⁶ La loi vise à "...prendre des dispositions en vue de la reconnaissance, de la protection et de la gestion des réfugiés et d'objectifs connexes..."; la direction a pour mission de "...coordonner les programmes et activités intéressant les réfugiés".

²⁷ Le Premier Ministre a communiqué des informations au groupe de coordination des donateurs réuni le 9 février 2009 et a dit que le Kenya s'engageait à venir en aide aux réfugiés. Il a réaffirmé la nécessité d'un soutien de la communauté internationale.



- réduire le niveau de malnutrition chez les enfants réfugiés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH/sida et la tuberculose, dans le cadre de programmes d'alimentation sélective (Objectif stratégique 4); et
 - augmenter les taux d'inscription et de fréquentation scolaires et réduire l'écart de scolarisation entre les filles et les garçons dans les écoles des camps en distribuant des repas quotidiens dans les écoles et des rations à emporter pour les filles (Objectif stratégique 4).
27. L'IPSR 10258.3 contribue à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 3, 4 et 5.

STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

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

28. Entre 1991 et la fin de septembre 2009, le PAM aura fourni un volume estimatif de 925 000 tonnes de vivres d'une valeur de 508 millions de dollars pour les réfugiés au Kenya. Comme les évaluations antérieures, la mission d'évaluation conjointe de 2008 a estimé que les ménages de réfugiés²⁸ vivaient dans l'insécurité alimentaire et étaient tributaires de l'aide extérieure²⁹.
29. En 2007 et 2008, la générosité des donateurs a permis au PAM de distribuer un assortiment alimentaire complet à tous les réfugiés. Le PAM a fourni pour l'essentiel des céréales usinées enrichies, que l'on préfère parce qu'elles n'entraînent pas de coûts de mouture.
30. Les programmes de supplémentation alimentaire ont joué un rôle déterminant dans l'amélioration de l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables, en particulier des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes. Dès 2007, on était passé de l'alimentation thérapeutique en dispensaire à des soins thérapeutiques communautaires³⁰, ce qui a permis de bien traiter la malnutrition grave chez les enfants de moins de 5 ans. Les soignants continueront de recevoir une ration du PAM dans les établissements de santé.

²⁸ Le "réfugiés" se réfère aux réfugiés des deux camps ou aux moyennes des camps, sauf si un camp particulier est précisé.

²⁹ Missions d'évaluation conjointes des besoins alimentaires de 1996, 1997, 1999, 2002 et 2006; évaluation conjointe HCR/PAM de 1999; enquête conjointe sur la consommation alimentaire, janvier 2004; mission d'évaluation conjointe, 2008.

³⁰ Une fois l'approche des soins thérapeutiques communautaires expérimentée à Dadaab en février 2007 par le HCR, l'UNICEF, Action contre la faim et la GTZ, elle a été mise en place dans les deux camps en novembre 2007. La GTZ et l'IRC gèrent ces soins sous la supervision du HCR. Les soins thérapeutiques communautaires englobent les centres de soins ambulatoires du programme thérapeutique pour les personnes souffrant de malnutrition aiguë, les centres d'hospitalisation de stabilisation pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë accompagnée de complications médicales dans les hôpitaux des camps, et les centres de soins ambulatoires du programme d'alimentation scolaire pour les enfants souffrant de malnutrition modérée. Les enfants gravement dénutris sous traitement reçoivent de l'UNICEF des aliments thérapeutiques prêts à consommer spécialement formulés fournis par l'IRC et la GTZ.



31. L'alimentation scolaire complète le régime des enfants et améliore leurs chances. D'après les premières indications, les rations à emporter distribuées dans le cadre de l'opération en cours ont contribué à accroître la scolarisation des filles³¹ de 68 pour cent en 2007 à 74 pour cent en 2008. Il reste toutefois de fortes inégalités entre filles et garçons.
32. Les activités Vivres pour la création d'avoins (VCA) mises en œuvre dans le cadre de l'opération en cours, qui portent sur des projets concernant l'eau, l'agriculture et l'environnement, sont venues en aide à 36 600 bénéficiaires des communautés d'accueil et réduit les conflits entre les réfugiés et ces communautés. Les ménages participants ont récolté 678 tonnes de sorgho depuis novembre 2005, d'où une amélioration de leur sécurité alimentaire³². Certains ménages non bénéficiaires vivant à proximité des projets appuyés par le PAM ont reproduit les techniques agricoles employées, accroissant ainsi leur production de sorgho.
33. En 2008, environ 2 300 familles ont pratiqué le maraîchage en sous-étages³³ pour compléter leur régime avec des légumes et vendre la production excédentaire. La mission d'évaluation conjointe de 2008 a souligné que ces plantations avaient contribué à la diversification de l'alimentation et à l'amélioration de l'apport en micronutriments.

Grandes lignes de la stratégie

34. L'IPSR 10258.3 mettra l'accent sur les secours parce que la politique de maintien dans les camps du Gouvernement n'offre pas de perspectives d'autosuffisance aux réfugiés. Le PAM fournira de la nourriture par le biais de distributions générales de vivres, de supplémentation alimentaire et d'alimentation scolaire et visera aussi la population d'accueil par le biais d'activités VCA. Toutes les composantes de l'IPSR 10258.3 sont le prolongement de la phase précédente, sauf la nouvelle ration à l'intention des enfants âgés de 6 à 24 mois.

⇒ Composante 1: distributions générales de vivres

35. Le PAM fournira un assortiment alimentaire complet aux réfugiés par le biais de distributions générales tous les quinze jours. Il continuera d'avoir recours au HCR pour mettre en œuvre l'enregistrement biométrique et la vérification d'identité assistée par ordinateur sur les sites de distribution. Des céréales usinées enrichies continueront d'être fournies dans le cadre d'une ration complète également composée de mélange maïs-soja.

⇒ Composante 2: alimentation adaptée

36. Le PAM appuiera la santé maternelle et infantile (SMI) en fournissant une ration adaptée d'une part, aux mères dès le sixième mois de leur grossesse et pendant les six premiers mois de l'allaitement et, d'autre part, aux enfants âgés de 6 à 24 mois. L'alimentation adaptée restera ciblée sur les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition modérée admis compte tenu de leur rapport poids/taille et de leur périmètre brachial³⁴.

³¹ La stratégie de fermeture progressive des écoles à Kakuma adoptée par le HCR a encouragé les retours au Soudan mais s'est traduite par une chute des taux d'inscription en 2008. Mission d'évaluation conjointe, 2008.

³² Ministère de l'eau et de l'irrigation, 2008. Rapport final d'exécution sur la phase 2 des activités VCA, Nairobi.

³³ Les potagers en sous-étages sont une technique innovante par laquelle les eaux usées sont utilisées pour cultiver des légumes dans des sacs et des bidons de pétrole vides.

³⁴ Rapport poids/taille entre 70 et 79 pour cent du rapport médian; périmètre brachial > 11,4 cm et <12,5 cm.



37. Pour assurer une croissance optimale et prévenir la malnutrition chez les enfants âgés de 6 à 24 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes, le PAM fournira des rations adaptées aux interventions de SMI (ci-après: rations SMI), composées de mélange maïs-soja préparé avec du lait écrémé en poudre et de l'huile végétale³⁵. La ration additionnelle pour les enfants âgés de 6 à 24 mois est conforme aux recommandations de la récente mission d'évaluation conjointe demandant de compléter les aliments de sevrage.
38. Pour appuyer le traitement de la malnutrition grave, le PAM fournira de la nourriture aux personnes qui s'occupent d'enfants malades ou souffrant de malnutrition aiguë admis à l'hôpital. Cette ration a pour but d'encourager ces personnes à rester avec les enfants pendant la durée de l'alimentation thérapeutique et du traitement. D'autres patients hospitalisés recevront des repas chauds. Dans le cadre des soins thérapeutiques communautaires, les enfants reçoivent des aliments thérapeutiques et des soins de la GTZ et de l'ICR. Le PAM et l'ICR continueront de former les femmes aux pratiques optimales d'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants.
39. Les partenaires de santé repèreront les personnes ayant des besoins particuliers, notamment à cause du VIH/sida et de la tuberculose, pour les aider à faire face à leurs besoins nutritionnels plus importants³⁶.

⇒ *Composante 3: alimentation scolaire*

40. Le PAM continuera de fournir du mélange maïs-soja en bouillie, de lait écrémé en poudre, de l'huile végétale et du sucre pour les enfants dans les écoles des camps³⁷. Il consolidera les progrès accomplis en ce qui concerne l'augmentation du nombre de filles scolarisées et la réduction de l'écart de scolarisation entre les filles et les garçons en distribuant des rations de sucre à emporter pour les filles qui assistent au moins à 80 pour cent des cours³⁸. Les partenaires du HCR fournissent un traitement de déparasitage dans les écoles des camps.

⇒ *Composante 4: potagers en sous-étages pour les réfugiés les plus vulnérables*

41. Pour faire face aux carences en micronutriments, le PAM, le HCR et la GTZ mettront en place des potagers en sous-étages pour les ménages les plus vulnérables, surtout ceux dirigés par une femme, un handicapé ou une personne vivant avec le HIV/sida et la tuberculose. Le PAM fournit des récipients vides, des semences et des engrais; la GTZ se charge de la mobilisation et de la formation de la communauté.

³⁵ *Ten Minutes to Learn About Improving Corn Soya Blend et other Fortified Blended Foods.* Voir: http://docustore.PAM.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/PAM192299.pdf

³⁶ Le PAM suivra l'évolution des taux de réussite du traitement antituberculeux et des taux d'observance du traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH.

³⁷ Le programme d'alimentation scolaire ciblera 90 000 enfants. Cet effectif est conforme à la recommandation de la mission d'évaluation conjointe relative au deuxième objectif du Millénaire pour le développement, laquelle prie instamment le HCR et les partenaires d'accroître leurs services d'éducation pour tous les enfants en âge scolaire de Kakuma et de Dadaab et de fournir des services aux nouveaux arrivants à Dadaab.

³⁸ Les facteurs contribuant au maintien de l'écart de scolarisation entre les filles et les garçons seront étudiés dans le cadre d'une évaluation de l'alimentation scolaire qui sera réalisée durant les premiers mois de l'IPSR 10258.0. Le PAM et ses partenaires continueront d'inciter les parents à scolariser leurs filles.



⇒ *Composante 5: Vivres pour la création d'avoirs*

42. Le PAM et le Gouvernement³⁹ continueront de mettre en œuvre cette composante dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire qui avoisinent les camps de réfugiés en créant des équipements qui renforceront la résistance aux chocs et apaiseront les tensions avec les réfugiés, qui donnent l'impression de bénéficier d'une meilleure assistance. Cette formule ayant bien fonctionné par le passé, un membre de chacun des 9 000 ménages⁴⁰ participera aux projets concernant l'eau, l'agriculture et l'environnement retenus en consultation avec les communautés; les participants recevront une ration alimentaire familiale pour six personnes. Les activités VCA ciblent les ménages vulnérables, notamment ceux d'éleveurs ayant perdu des animaux et ceux dirigés par une femme, lesquels seront sélectionnés par le biais des dispositifs communautaires.

Problématique hommes-femmes

43. Le PAM restera à l'écoute des disparités entre hommes et femmes et insistera sur la participation des femmes à la prise de décisions. En s'appuyant sur la politique en cours concernant la problématique hommes-femmes⁴¹, le PAM continuera à:

- appuyer la SMI par la supplémentation alimentaire;
- aider les femmes à exercer des responsabilités dans les comités de distribution;
- appuyer l'accès à l'éducation et réduire l'écart de scolarisation entre filles et garçons dans les écoles primaires;
- alléger les lourdes tâches qui incombent aux femmes et aux filles dans les camps et améliorer leur sécurité en militant auprès des partenaires pour qu'ils financent l'achat de fourneaux économes en combustible; et
- favoriser les activités génératrices de revenus pour les femmes réfugiées⁴².

Stratégies de transfert des responsabilités

44. Rien ne laisse prévoir que le PAM pourra passer le relais de l'assistance alimentaire en faveur des réfugiés au cours de l'IPSR 10258.3. L'insécurité qui continue de régner en Somalie dissuade les réfugiés de rentrer chez eux à court terme. Les perspectives de réinstallation dans des pays tiers sont faibles et la Loi sur les réfugiés empêche les réfugiés d'accéder à l'autosuffisance. Pour les réfugiés soudanais, le PAM continuera d'appuyer les projets du HCR qui entend rapatrier 17 000 Soudanais au cours des deux années à venir en fournissant une ration de 15 jours pour les populations en transit bénéficiant d'une aide au retour.

³⁹ Ministère de l'eau et de l'irrigation.

⁴⁰ Neuf mille participants, dont la famille comprend six personnes en moyenne, représentent au total 54 000 bénéficiaires. Le Groupe directeur pour la sécurité alimentaire du Kenya effectue des évaluations de la sécurité alimentaire deux fois par an dans les régions du Turkana et de Garissa depuis 2004. Les bénéficiaires ciblés, qui représentent entre 20 et 50 pour cent de la population totale, ont été principalement pris en compte par les opérations d'urgence successives. Les populations d'accueil dans un rayon de 35 kilomètres des camps se voient offrir des possibilités supplémentaires de création de revenus, et 30 pour cent de la population d'accueil est donc visée par les activités VCA; ces bénéficiaires sont comptabilisés au nombre des bénéficiaires du PAM.

⁴¹ Politique concernant la problématique hommes-femmes (WFP/EB.1/2009/5-A).

⁴² Le PAM continuera d'appuyer les femmes réfugiées, par exemple en leur fournissant des sacs de nourriture vides à vendre pour pouvoir investir dans de petits commerces et il étudiera la possibilité de lancement de moulins communaux comme activité génératrice de revenus.



BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

45. Le nombre de bénéficiaires (voir tableau 1) fait état des arrivées prévues de réfugiés somaliens et des rapatriements au Soudan. Les activités VCA viseront 54 000 Kenyans des communautés d'accueil, ce qui porte le nombre total de bénéficiaires à 474 000. Étant donné la possibilité que des réfugiés somaliens soient transférés de Dadaab à Kakuma pour atténuer le surpeuplement et faire face à un afflux éventuel en provenance du Soudan, l'IPSR 10258.3 prévoit un effectif de 50 000 personnes à Kakuma.

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PRÉVU, PAR ANNÉE, ACTIVITÉ, CAMP ET SEXE

Réfugiés recensés	Kakuma			Dadaab			Totaux		
	Femmes/ filles	Hommes/ garçons	Total	Femmes/ filles	Hommes/ garçons	Total	Femmes/ filles	Hommes/ garçons	Total
2009 (oct.–déc.)	20 500	29 500	50 000	161 900	168 100	330 000	182 400	197 600	380 000
2010 (janv.–déc.)	20 500	29 500	50 000	181 300	188 700	370 000	201 800	218 200	420 000
2011 (janv.–sept.)	20 500	29 500	50 000	181 300	188 700	370 000	201 800	218 200	420 000
Supplémentation alimentaire	300	300	600	2 400	2 400	4 800	2 700	2 700	5 400
Rations en faveur des soignants du programme d'alimentation thérapeutique ⁴³	30	10	40	400	160	560	430	170	600
Alimentation en milieu hospitalier	30	20	50	210	240	450	240	260	500
VIH/sida et tuberculose	300	300	600	300	300	600	600	600	1 200
Ration SMI pour enfants de 6 à 24 mois	1 170	1 170	2 340	6 625	6 625	13 250	7 795	7 795	15 590
Ration SMI*	1 550		1 550	15 100		15 100		16 650	16 650
Alimentation scolaire	6 000	9 000	15 000	25 000	30 000	55 000	31 000	39 000	70 000
Ration à emporter (filles)	4 000		4 000	17 600		17 600	21 600		21 600
Potagers en sous-étages	2 930	4 215	7 145	15 630	16 225	31 855	18 500	20 440	39 000
VCA pour les communautés d'accueil	12 750	5 250	18 000	21 960	14 040	36 000	34 700	19 290	54 000
Total des bénéficiaires⁴⁴									474 000

* pour les femmes enceintes et les mères allaitantes

ASPECTS NUTRITIONNELS ET RATIONS

46. Les rations journalières pour toutes les composantes sont détaillées au tableau 2. Le tableau 3 indique les quantités de vivres requises pour l'IPSR 10258.3.

⁴³ Les soignants sont en très grande majorité des femmes, mais le PAM encourage les hommes à assumer ce rôle conformément à sa politique concernant la problématique hommes-femmes.

⁴⁴ Le nombre total de bénéficiaires est le nombre le plus élevé de réfugiés bénéficiant des distributions générales de vivres, auxquels s'ajoutent les bénéficiaires des activités VCA. Pour éviter le double comptage, sont exclus les bénéficiaires des autres composantes qui sont des réfugiés recevant une ration générale.



TABLEAU 2: RATIONS JOURNALIÈRES (g/jour)

Produit alimentaire	Ration générale	Supplémentation alimentaire (enfants de moins de 5 ans)	Soignants du programme d'alimentation thérapeutique	Alimentation en milieu hospitalier	Alimentation scolaire *	Rations à emporter pour filles**	VCA	VIH/ SIDA et tuberculose	SMI
Céréales (farine)	420		420	420			345		
Légumes secs	60		60	60			60		
Huile végétale	30	20	30	30	10		20		10
Mélange maïs-soja	45	200	45	45	70		40	170	95
Sel iodé	5		5	5			5		
Sucre					10	20			
Lait écrémé en poudre		20			10			25	10
Total	560	240	560	560	100	20	470	195	115
(Total en kilocalories)	2 187	1 047	2 187	2 187	443	80	1 804	767	503

* 195 jours par an

** 500 g pour chaque fille assistant à 80 pour cent au moins des cours tous les mois.

TABLEAU 3: BESOINS TOTAUX EN PRODUITS ALIMENTAIRES, PAR ACTIVITÉ (en tonnes)

Produit alimentaire	Ration générale	Supplémentation alimentaire (enfants de moins de 5 ans)	Soignants du programme d'alimentation thérapeutique	Alimentation en milieu hospitalier	Alimentation scolaire	Rations à emporter pour filles	VCA	VIH/ SIDA et tuberculose	Ration SMI pour enfants de 6 à 24 mois	SMI	Total*
Farine	127 260	-	184	153	-	-	13 600	-	-	-	141 197
Légumes secs	18 180	-	26	22	-	-	2 365	-	-	-	20 593
Huile végétale	9 090	79	13	11	273	-	788	-	114	122	10 490
Mélange maïs-soja	13 635	788	20	16	1 911	-	1 572	149	1 081	1 155	20 328
Sel iodé	1 515	-	2	2	-	-	197	-	-	-	1 716
Sucre	-	-	-	-	273	168	-	-	-	-	441
Lait écrémé en poudre	-	79	-	-	273	-	-	22	114	122	609
Total	169 680	946	245	204	2 730	168	18 523	171	1 309	1 398	195 375

* Les totaux ont été arrondis.

47. L'aide alimentaire générale du PAM, soit 560 g par personne et par jour, est la principale source de nourriture des réfugiés et leur apporte 2 187 kilocalories par personne et par jour. Pour améliorer encore la nutrition des réfugiés, accroître l'accès aux micronutriments et diversifier leur régime alimentaire, le PAM continuera à fournir du



mélange maïs-soja enrichi à tous les réfugiés dans la ration générale. La farine et l'huile végétale sont enrichies, et le sel est iodé⁴⁵.

48. Les rations supplémentaires pour les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition apportent 1 047 kilocalories par enfant et par jour. Le mélange maïs-soja additionné de sucre a meilleur goût et incite les enfants à prendre leur traitement jusqu'au bout⁴⁶. Pour favoriser la croissance et réduire la malnutrition, le PAM introduira pour les enfants âgés de 6 à 24 mois une ration journalière de mélange maïs-soja additionné de lait écrémé en poudre apportant 503 kilocalories par enfant et par jour⁴⁷, comparable à celle distribuée aux femmes enceintes et aux mères allaitantes. Ces rations améliorent l'apport en protéines de bonne qualité et en micronutriments.
49. Ceux qui accompagnent les enfants dénutris hospitalisés recevront des repas pour les encourager à rester auprès des enfants jusqu'à la fin du traitement. D'autres malades hospitalisés se verront offrir des repas. Les personnes touchées par le sida et la tuberculose recevront une ration supplémentaire pour leur permettre de mener à terme le traitement antirétroviral et le traitement antituberculeux. Le mélange maïs-soja et le lait écrémé en poudre destinés aux enfants à l'école apporteront 443 kilocalories par personne et par jour.
50. Dans le cadre des activités VCA, des rations de 30 jours apportant 1 804 kilocalories par personne et par jour, soit 86 pour cent des besoins nutritionnels journaliers, seront fournies dès lors que le bénéficiaire aura travaillé 12 jours par mois. Les communautés d'accueil subviennent à leurs autres besoins par des activités de subsistance, principalement l'élevage.
51. Comme suite aux recommandations d'une mission d'évaluation conjointe, le PAM et le HCR continuent de travailler avec deux instituts de recherche et une société privée en vue de distribuer, à titre expérimental, une poudre de micronutriments prête à l'emploi⁴⁸ à tous les réfugiés de Kakuma pour réduire la prévalence et la gravité de l'anémie. Les résultats de cette expérimentation permettront de déterminer la faisabilité de sa généralisation ultérieure.

MODALITES D'EXECUTION

52. Le Ministère de l'immigration et de l'enregistrement des personnes exonère le PAM de droits de douane sur les produits alimentaires et autres articles utilisés dans le cadre des projets. Pour éviter les ruptures d'approvisionnement durant les saisons de pluies, le PAM collabore avec le Conseil de la voirie du Kenya pour entretenir les routes d'accès aux camps. Le Ministère de l'eau et de l'irrigation et le Bureau du Président sont les principaux interlocuteurs pour les activités VCA; le PAM fournira des semences, des outils et des fumigants pour ces activités et les potagers en sous-étages.

⁴⁵ Le HCR est chargé de fournir des aliments complémentaires, ainsi que des ustensiles de cuisine et du bois de chauffe. Bien que les prestations se soient améliorées en 2007 et 2008, de nouveaux financements seront nécessaires pour répondre aux besoins des réfugiés.

⁴⁶ L'utilisation du mélange maïs-soja dans le traitement de la malnutrition modérée sera réévaluée en 2010, dans le but éventuel de remplacer ce mélange par des suppléments nutritionnels prêts à consommer pour faire face à la malnutrition modérée des enfants de moins de 5 ans.

⁴⁷ La ration SMI de 503 kilocalories assure 39 pour cent de la ration journalière requise, soit 1 290 kilocalories pour les enfants de 0 à 4 ans, pour s'assurer que les enfants mangent quatre à cinq fois par jour. Les jeunes enfants ont souvent du mal à consommer les repas ordinaires à base de pâte à pain frite que les familles prennent deux ou trois fois par jour.

⁴⁸ Mixme™, une poudre de micronutriments en sachets contenant de petites doses de vitamines et de minéraux peut facilement être ajoutée aux aliments.



53. Les comités consultatifs pour l'aide alimentaire dans les camps se réunissent avant chaque distribution⁴⁹. Ces comités se composent de représentants du PAM, du HCR, des partenaires opérationnels et des réfugiés. Les rapports de suivi post-distribution du PAM indiquent que les femmes recueillent 50 pour cent des rations des ménages, mais qu'elles sont pratiquement les seules à gérer la nourriture au sein de la famille⁵⁰.
54. La Fédération luthérienne mondiale et CARE gèrent les distributions générales de vivres dans les camps. Ces distributions ont lieu tous les quinze jours pour pallier l'insuffisance du stockage au sein des foyers et limiter le vol et la vente de nourriture. Les réfugiés sont soumis à un contrôle à l'entrée des centres de distribution pour vérifier qu'ils figurent bien sur les documents de recensement. Les rations alimentaires destinées aux ménages sont distribuées au moyen d'un doseur et sont pesées aux points de sortie. Le PAM compte investir dans de nouvelles infrastructures une fois que le nouveau site de campement sera approuvé, pour achever la reconstruction des points de distribution finale (PDF) existants⁵¹ et augmenter la capacité des points de livraison avancés (PLA).
55. La GTZ et l'IRC fournissent des services de santé et distribuent les rations de suppléments à emporter du PAM dans les hôpitaux et les dispensaires. Les soignants, qui sont habituellement les mères, restent avec les enfants à l'hôpital pendant deux ou trois semaines durant lesquelles elles bénéficient de repas chauds et d'une information sanitaire et nutritionnelle. Étant donné la forte prévalence de l'anémie, le PAM étudiera les possibilités de partenariat pour le déparasitage des enfants ainsi que la prévention et le traitement du paludisme.
56. Pour répondre aux préoccupations des femmes en matière de protection et réduire l'incidence sur l'environnement du ramassage de bois de chauffe, le PAM et la GTZ s'emploieront à obtenir des financements pour des fours économes en combustible et à examiner les possibilités d'échange de crédits d'émissions de carbone en application du Protocole de Kyoto⁵².
57. Le PAM et ses partenaires continueront à mettre en œuvre des politiques en matière de protection comme l'éducation à la prévention du VIH/sida pour les transporteurs du PAM et l'appui aux campagnes de sensibilisation pour la prévention de l'exploitation et des violences sexuelles.

Dispositifs logistiques

58. Les vivres sont importés via Mombasa ou sont achetés localement. Les produits alimentaires importés sont expédiés depuis un entrepôt à Mombasa par des compagnies de transport privées. Le PAM gère les entrepôts dans les camps; les camions appartenant au PAM transportent les vivres des PLA aux PDF.

⁴⁹ Au cours des réunions, les responsables sont informés de la composition et de la taille de l'assortiment alimentaire à distribuer aux réfugiés.

⁵⁰ Le PAM prévoit une évaluation au cours du projet pour estimer les coûts d'opportunité liés à la collecte des vivres par les femmes et les facteurs culturels et autres les empêchant de le faire.

⁵¹ Abris pour les files d'attente et couloirs de distribution des vivres.

⁵² Le PAM est chargé des questions liées aux changements climatiques: les fours économes en combustible permettent de réduire les émissions de carbone en réduisant l'utilisation de bois de chauffe.



59. Le taux de transport terrestre, entreposage et manutention (TTEM) pour l'IPSR 10258.3 s'élève à 139 dollars la tonne, contre 156 dollars la tonne pour l'IPSR 10258.2. La baisse résulte: i) d'une dépréciation de 14 pour cent du shilling kenyan par rapport au dollar; ii) de la prise en charge par le Gouvernement du coût de 2,1 millions de dollars afférent à la réfection des routes que prévoyait l'IPSR 10258.2; et iii) de l'accroissement des volumes lié à la réduction des coûts fixes à la tonne.
60. Les coûts liés aux dépenses de TTEM et à la gestion des PLA et PLF figurent dans le tableau à plusieurs niveaux des TTEM, qui sera revu tous les six mois et ajusté selon que de besoin.

Achats locaux de produits alimentaires

61. Entre septembre 2007 et janvier 2009, 15 000 tonnes de produits alimentaires⁵³ d'une valeur de 5,8 millions de dollars ont été achetés au Kenya. Dans le cadre de l'IPSR 10258.3, les achats locaux devraient représenter 10 pour cent des achats de céréales. Le PAM étudiera les possibilités d'achats dans le cadre de l'initiative Achats au service du progrès (P4P)⁵⁴ pour le maïs et les "variétés orphelines"⁵⁵ pour aider les exploitants agricoles.
62. Les 15 pour cent de céréales importées achetées localement devraient être usinées au Kenya; le PAM a inscrit 1 million de dollars à ce titre au budget⁵⁶. Le PAM étudiera la faisabilité de confier la gestion des moulins communaux à des groupes de réfugiés à titre d'activité génératrice de revenus; 20 pour cent du mélange maïs-soja et 50 pour cent du sel seront achetés localement.
63. Les produits alimentaires du PAM sont localisés par le biais du Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS). Le PAM renforcera sa capacité de suivi des distributions d'articles non alimentaires⁵⁷ et de repérage des insuffisances de l'assistance ainsi que ses effets nutritionnels connexes moyennant une planification et un suivi conjoints.

SUIVI DES RESULTATS

64. La mise en œuvre et les résultats des projets feront l'objet des mesures ci-après:
- suivi de la distribution alimentaire par le PAM;
 - suivi après distribution effectué tous les mois par le PAM et ses partenaires;
 - suivi mensuel des activités VCA et des sites scolaires par le PAM et ses partenaires;
 - rapports mensuels établis par les partenaires;
 - évaluation des partenariats par le PAM et ses partenaires opérationnels;

⁵³ Y compris 10 355 tonnes de céréales, 1 638 tonnes de légumes secs, 102 tonnes d'huile végétale, 2 636 tonnes de mélange maïs-soja et 456 tonnes de sel.

⁵⁴ L'initiative P4P a été lancée en septembre 2008.

⁵⁵ Parmi les variétés orphelines figurent le sorgho et le millet, qui pourraient être envisagés pour l'assortiment alimentaire.

⁵⁶ Vingt-et-un mille cent dix tonnes de céréales; le taux d'usinage est estimé à 45 dollars la tonne, plus 2,50 dollars la tonne pour la remise en sacs, soit au total 1 002 915 dollars pour les autres coûts opérationnels directs (Autres ODC).

⁵⁷ Parmi les articles non alimentaires figurent le bois de chauffe, le savon, les moustiquaires, les ustensiles de cuisine et les récipients pour l'eau.



- COMPAS;
 - enquêtes annuelles sur la nutrition et mesures trimestrielles de la circonférence du bras effectuées par les partenaires; et
 - missions d'évaluation conjointes effectuées tous les deux ans par le HCR et le Gouvernement.
65. Les directives normalisées applicables au suivi mensuel prévoient des visites auprès de ménages choisis de façon aléatoire, aux sites VCA et aux écoles. Les bases de données en place depuis 2003 sont utilisées pour analyser l'information et formuler des recommandations. Les renseignements sur l'utilisation de l'aide alimentaire et sur les effets directs des projets recueillis lors des suivis après distribution servent à renforcer la programmation. Par le biais de ce suivi, le PAM et ses partenaires suivront les notes concernant la consommation alimentaire des ménages et leurs avoirs au regard de valeurs de référence⁵⁸, ainsi que les marchés de produits alimentaires et les facteurs influant sur la collecte de produits alimentaires par les femmes.
66. Les enquêtes nutritionnelles annuelles, les mesures trimestrielles de la circonférence du bras et les rapports mensuels effectués par les organismes de santé sous le contrôle du HCR seront maintenus⁵⁹.
67. Le PAM et ses partenaires évalueront à intervalles réguliers les résultats des partenaires pour améliorer la mise en œuvre du projet. Le PAM prévoit des évaluations menées par les pays des activités VCA, SMI et d'alimentation scolaire.

ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'URGENCE

Évaluation des risques

68. Pour que l'IPSR 10258.3 réussisse, il faut que le PAM, le HCR et leurs partenaires disposent de ressources suffisantes tout au long de la période de mise en œuvre.
69. La détérioration des conditions de sécurité en Somalie et au Soudan pourrait créer de nouvelles vagues de réfugiés qui risquent de saturer les capacités et les infrastructures et d'annuler les acquis aux plans de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Le surpeuplement du camp de Dadaab devrait vraisemblablement s'aggraver, à moins qu'un nouveau camp ne soit établi, solution qui réduirait les possibilités de conflits et d'épidémies.
70. L'hostilité des communautés d'accueil vis-à-vis des réfugiés avec qui elles rivalisent pour les ressources pourrait s'accroître et causer des conflits; des mesures d'atténuation de ce risque sont toutefois en place.

⁵⁸ Les valeurs de référence pour la notation de la consommation alimentaire des ménages existent déjà, mais celles concernant la constitution d'avoirs restent à définir. Le PAM a recueilli des renseignements sur les avoirs jusqu'à la mi-2008 et devra déterminer si ces données peuvent servir de valeurs de référence.

⁵⁹ Y compris la prévalence de la malnutrition aiguë, l'anémie, le taux brut de mortalité, le taux de réussite du traitement antituberculeux et l'observation du traitement contre le VIH.



71. La sécheresse et les crues ont continuellement compromis l'opération en faveur des réfugiés; le camp d'Ifo de Dadaab se trouve dans une plaine alluviale. Malgré les efforts menés par le PAM et le Gouvernement pour améliorer les voies de transport, les routes conduisant aux camps continuent de se détériorer, en particulier après les inondations.
72. Les facteurs culturels, à l'origine des soins insuffisants prodigués aux enfants, sont préjudiciables à la santé et à la nutrition maternelles et infantiles.

Planification des interventions d'urgence

73. Le PAM a actualisé son plan d'intervention d'urgence pour le cas où de nouvelles arrivées de réfugiés se produiraient en janvier 2009. Il collabore avec le bureau du HCR au Kenya et d'autres organismes des Nations Unies sur les scénarios qui pourraient se traduire par des arrivées de réfugiés.

MESURES DE SECURITE

74. Les deux camps de réfugiés se situent dans des zones en phase III du plan de sécurité⁶⁰; une autorisation de sécurité est requise pour s'y rendre. Le HCR et le PAM continueront de veiller à ce que: i) la police patrouille dans les camps et assure des escortes; ii) les camps soient bien alimentés en électricité, sans coupure; et iii) la situation en matière de sécurité soit régulièrement évaluée⁶¹.
75. Le PAM a mis en œuvre les mesures suivantes:
- formation à la sensibilisation aux problèmes de sécurité et réunions d'information régulières sur la sécurité à l'intention du personnel;
 - adoption des Normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS) et des Normes minimales de sécurité des télécommunications (MISTS) des Nations Unies; et
 - obligation pour le personnel recruté en dehors des communautés d'accueil d'être logé dans les bâtiments des Nations Unies.
76. Le PAM a prévu d'apporter des améliorations et de se doter de matériel supplémentaire pour maintenir les normes minimales en matière de sécurité.

⁶⁰ Les phases en sont les suivantes: 1 – précaution; 2 – déplacements restreints; 3 – relogement des familles et du personnel non essentiel; 4 – suspension du programme; et 5 – évacuation.

⁶¹ Une évaluation actualisée du camp de Dadaab a été effectuée en octobre 2008 par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies, le HCR et le PAM. L'agent de sécurité de la section kényane du PAM visite régulièrement les deux camps.



ANNEXE I-A

VENTILATION DES COÛTS DE L'INTERVENTION			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne (dollars)	Valeur (dollars)
COÛTS POUR LE PAM			
Coûts opérationnels directs			
Produits ¹			
– Céréales	141 197	404,87	57 166 429
– Légumes secs	20 593	514,20	10 588 921
– Huile végétale	10 490	1 212,25	12 716 503
– Aliments mélangés et composés	20 328	568,60	11 558 501
– Sel	1 716	194,85	334 363
– Sucre	441	499,00	220 059
– Lait écrémé en poudre	610	3 352,00	2 044 720
Total, produits	195 375		94 629 495
Transport extérieur			29 093 327
Transport terrestre			0
Transport intérieur, entreposage et manutention			27 239 444
Total, transport terrestre, entreposage et manutention			27 239 444
Autres coûts opérationnels directs			2 687 087
A. Total, coûts opérationnels directs			153 649 353
B. Coûts d'appui directs² (voir Annexe I-B)			13 306 045
C. Coûts d'appui indirects (7 pour cent)³			11 686 878
COÛT TOTAL POUR LE PAM			178 642 277

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif, utilisé aux fins de l'établissement du budget et de l'approbation. Le contenu peut varier.

² Montant donné à titre indicatif pour information. L'allocation annuelle afférente aux coûts d'appui directs est réexaminée chaque année.

³ Le taux des coûts d'appui indirects peut être modifié par le Conseil pendant la durée du projet.



ANNEXE I-B

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Dépenses de personnel	
Administrateurs recrutés au plan international	3 943 133
Administrateurs recrutés au plan national	2 382 761
Personnel des services généraux recrutés au plan national	2 514 986
Personnel temporaire	74 945
Heures supplémentaires	39 576
Primes	398 871
Voyages officiels du personnel	993 905
Formation et perfectionnement du personnel	115 000
Total partiel	10 463 176
Dépenses de bureau et autres coûts récurrents	
Location des locaux	86 914
Charges (électricité, etc.)	28 703
Fournitures de bureau	81 137
Technologies de l'information et des communications	290 000
Assurance	17 383
Réparation et entretien du matériel	265 074
Entretien et frais d'exploitation des véhicules	379 199
Autres dépenses de bureau	310 094
Prestations aux organisations des Nations Unies	128 467
Total partiel	1 586 971
Matériel et autres dépenses fixes	
Véhicules	128 898
Équipement de télécommunications	1 027 000
Mobilier, outils et matériel	100 000
Total partiel	1 255 898
TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS	13 306 045

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
Objectif stratégique 1: Sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence Objectif 1 de l'IPSR: Répondre aux besoins nutritionnels minimaux des réfugiés par le biais de distributions générales de vivres		
Effet direct 1.1: Réduction ou stabilisation de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans au sein des populations ciblées frappées par la crise	1.1.1 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans (en pourcentage du rapport poids/taille) (<15%)	Hypothèse Les partenaires poursuivent leurs efforts pour réduire la malnutrition. Risque L'hygiène, les pratiques en matière de soins et les maladies, qui ont une incidence sur la malnutrition, ne sont pas prises en compte.
Effet direct 1.2: Réduction ou stabilisation de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et chez les adultes dans les populations ciblées frappées par la crise	1.2.1 Taux brut de mortalité (TBM) (<1/10 000 par jour) 1.2.2 Taux de mortalité par groupe d'âge chez les enfants de moins de 5 ans (<2/10 000 par jour)	Hypothèse Des services sanitaires complémentaires sont mis en place dans les domaines de la supplémentation alimentaire et de l'alimentation thérapeutique Risque Le surpeuplement peut être source d'épidémies, en particulier de choléra et de rougeole
Effet direct 1.3: Amélioration de la consommation alimentaire des ménages de réfugiés pendant la période couverte par l'assistance	1.3.1 Note concernant la consommation alimentaire des ménages (> 21 ¹) 1.3.2 Indice des stratégies de survie	Hypothèse Une filière de produits alimentaires performante permet au PAM d'atteindre ses objectifs en matière de distribution, même en présence de gros afflux de réfugiés Risque Les demandeurs d'asile non enregistrés partagent les rations destinées aux réfugiés.
<i>Produits 1.1/1.2/1.3:</i> Des produits alimentaires et des articles non alimentaires de qualité sont distribués en quantité suffisante aux femmes, hommes, filles et garçons ciblés	1.1.1 Nombre de personnes recevant une aide alimentaire et non alimentaire, par activité, et en pourcentage des bénéficiaires prévus. (100% des prévisions)	Hypothèse Le HCR fournit des statistiques démographiques exactes.



¹ Une note de 35 est synonyme de sécurité alimentaire.

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
	<p>1.1.2 Quantités de produits alimentaires distribués, par type de produit, en pourcentage des distributions prévues. (100% des prévisions)</p> <p>1.1.3 Quantités d'aliments enrichis, de compléments alimentaires et de produits nutritionnels spéciaux distribués, par type de produit, en pourcentage des distributions prévues. (100% des prévisions)</p> <p>1.1.4 Les données relatives à la couverture du programme d'alimentation scolaire, au redressement, aux décès et aux bénéficiaires défaillants sont conformes aux normes ci-après: couverture >90%, redressement >70%, décès <3%, bénéficiaires défaillants <15%.</p>	<p>Risque</p> <p>L'interruption de l'approvisionnement compromet la couverture systématique de toutes les catégories de bénéficiaires.</p>
<p>Objectif stratégique 2: Prévenir la faim aiguë et investir dans la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets Objectif 2 de l'IPSR: Accroître la capacité des communautés d'accueil à répondre à leurs besoins alimentaires</p>		
<p>Effet direct 2.1: Consommation alimentaire suffisante des ménages ciblés risquant de connaître une faim aiguë, pendant la période couverte par l'assistance du PAM</p>	<p>2.1.1 Note concernant la consommation alimentaire des ménages. (>21)</p> <p>2.1.2 Indice des stratégies de survie</p>	<p>Hypothèse</p> <p>La communauté pastorale d'accueil adopte les pratiques agricoles VCA.</p> <p>Risque</p> <p>La sécheresse et les inondations atténuent l'impact des activités VCA.</p>
<p><i>Produit 2.1: (identique au Produit 1.1/1.2/1.3)</i></p>		
<p>Effet direct 2.2: Réduction des effets de la catastrophe à l'échelon communautaire dans les communautés ciblées</p>	<p>2.2.1 Note concernant les avoirs des ménages²</p> <p>2.2.2 Note concernant les avoirs des communautés</p> <p>2.2.3 Fourniture par le Gouvernement des articles non alimentaires prévus, par type d'article (taux effectif = 100% des prévisions)</p> <p>2.2.4 Nombre de projets VCA recevant des apports techniques du Gouvernement (100% des projets)</p>	<p>Hypothèse</p> <p>Les partenaires du Gouvernement peuvent fournir des apports techniques.</p> <p>Risque</p> <p>Le Gouvernement n'a pas assez de ressources pour fournir des articles non alimentaires.</p>



² Les notes concernant les avoirs des ménages et des communautés sont de nouveaux indicateurs institutionnels dont les valeurs de référence et les objectifs dans les communautés d'accueil seront déterminés par le bureau de pays avant le début de l'intervention.



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<p><i>Produit 2.2</i></p> <p>Dispositifs destinés à atténuer les effets des catastrophes créés ou remis en état par les communautés ciblées</p>	<p>2.2.1 Nombre d'équipements destinés à atténuer les effets des catastrophes qui ont été créés ou remis en état, par type et par unité de mesure (nombre d'avoirs prévus)</p>	<p>Hypothèse</p> <p>Un environnement sûr permettant d'accéder aux terres arables et un nombre suffisant d'outils et de semences</p> <p>Risque</p> <p>Le Gouvernement n'a pas de moyens suffisants pour entreprendre la mise en œuvre.</p>
<p>Objectif stratégique 4: Réduire la faim chronique et la dénutrition Objectif 3 de l'IPSR: Réduire le niveau de malnutrition chez les enfants réfugiés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes et les malades ayant des besoins particuliers par des programmes d'alimentation sélective Objectif 4 de l'IPSR: Augmenter les taux d'inscription et de fréquentation scolaire et réduire l'écart de scolarisation entre les filles et les garçons dans les écoles des camps en distribuant des repas quotidiens dans les écoles et des rations à emporter pour les filles</p>		
<p>Effet direct 4.1: Amélioration de l'accès à l'éducation et valorisation du capital humain dans les écoles appuyées par le PAM</p>	<p>4.1.1 Taux de scolarisation: taux annuel moyen de variation du nombre de filles et de garçons inscrits (>= 4% atteint ou dépassé pour 80% des écoles)</p> <p>4.1.2 Taux de fréquentation: nombre de jours pendant lesquels les filles et les garçons vont en classe, en pourcentage du nombre total de jours de classe (90% atteint ou dépassé pour 80% des écoles)</p> <p>4.1.3 Ratio garçons/filles parmi les enfants inscrits (0,75)</p> <p>4.1.4 Ratio élèves/établissement³ (classes/élèves < =1:55)</p>	<p>Hypothèse</p> <p>Les établissements scolaires sont suffisamment spacieux pour accueillir les enfants faisant partie des nouvelles vagues de réfugiés.</p> <p>Risque</p> <p>Le manque de matériel pédagogique et/ou d'enseignants décourage l'assiduité des filles.</p>

³ Ce ratio permet d'établir si l'hypothèse concernant les infrastructures scolaires demeure valide ou non. Le PAM prévoit de suivre les rapports de ses partenaires sur les ratios élèves/étudiants/salles de classe, bureaux, latrines et enseignants par élève, étant donné les préoccupations formulées par la mission d'évaluation conjointe quant à la capacité des écoles à accueillir davantage d'élèves. Ces données serviront d'indicateur des investissements réalisés dans l'enseignement, lesquels peuvent avoir des incidences sur le PAM.

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<i>Produit 4.1:</i> Distribution de vivres et d'articles non alimentaires de quantité et de qualité suffisantes aux filles et aux garçons ciblés dans des conditions sûres	<p>4.1.1 Nombre de filles et de garçons recevant de la nourriture dans les écoles et en pourcentage des chiffres prévus (bénéficiaires de l'alimentation scolaire; taux effectif = 100% des prévisions)</p> <p>4.1.2 Quantité de vivres distribués, par type, en pourcentage de la distribution prévue (tonnes prévues; quantité effective = 100% des prévisions)</p>	<p>Hypothèse</p> <p>Une proportion élevée d'enfants en âge d'aller à l'école sont scolarisés.</p> <p>Risque</p> <p>Des stocks insuffisants de produits alimentaires pour l'alimentation scolaire</p>
Effet direct 4.2: Amélioration de la situation nutritionnelle des femmes, des filles et des garçons ciblés	<p>4.2.1 Prévalence du retard de croissance chez les enfants ciblés de moins de 2 ans (en pourcentage du rapport taille/âge) (réduction de 10% de l'insuffisance pondérale/année)</p> <p>4.2.2 Prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes et les mères allaitantes et les enfants (réductions de 10% à Dadaab et de 20% à Kakuma)⁴</p>	<p>Hypothèse</p> <p>Une filière de produits alimentaires opérante permet la fourniture régulière de produits alimentaires et d'aliments enrichis aux groupes ciblés.</p> <p>Risque</p> <p>Les réfugiés considèrent avec suspicion les aliments enrichis et les poudres à base de micronutriments et en consomment donc moins.</p>
Effet direct 4.3: Amélioration de la réussite du traitement contre la tuberculose pour les patients ciblés	4.3.1 Taux de réussite du traitement antituberculeux (85%)	<p>Hypothèse</p> <p>Les partenaires du secteur sanitaire ont les ressources nécessaires pour assurer le traitement.</p> <p>Risque</p> <p>Les malades arrêtent le traitement dès qu'ils vont mieux.</p>



⁴ Des aliments enrichis sont fournis à Dadaab, d'où l'objectif de réduction de 10%. À Kakuma, on expérimentera les poudres à base de micronutriments, d'où l'objectif de réduction de 20%.

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
Effet direct 4.4: Augmentation du pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui poursuivent leur thérapie antirétrovirale 6 à 12 mois après le début du traitement	4.4.1 Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui poursuivent leur thérapie antirétrovirale 6 à 12 mois après le début du traitement (75% après 12 mois)	<p>Hypothèse</p> <p>Les partenaires du secteur sanitaire ont les ressources nécessaires pour assurer le traitement.</p> <p>Risque</p> <p>La peur d'être stigmatisé dissuade les personnes vivant avec le VIH de se faire soigner.</p>
<i>Produit 4.2/4.3/4.4:</i> (identique au Produit 1.1/1.2/1.3)	Identiques aux indicateurs 1.1.1/1.1.2/1.1.3	<p>Hypothèse</p> <p>Les partenaires fournissent des statistiques de santé exactes.</p> <p>Risque</p> <p>L'interruption de l'approvisionnement alimentaire compromet la couverture systématique des bénéficiaires.</p>



ANNEXE III

IPSR 10258.3 – EMBLACEMENT DES CAMPS DE RÉFUGIÉS AU KENYA



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



LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

Autres COD	Autres coûts opérationnels directs
CARE	Cooperative for Assistance et Relief Everywhere
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
FLM	Fédération luthérienne mondiale
GTZ	Agence allemande de coopération technique
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
IRC	Comité international de secours
MISTS	Normes minimale de sécurité des télécommunications
MOSS	Normes minimales de sécurité opérationnelles
OMJ	Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe, orientale et centrale)
ONG	organisation non gouvernementale
PDF	point de distribution finale
PLA	point de livraison avancé
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SMI	santé maternelle et infantile
TBM	taux brut de mortalité
TTEM	Transport terrestre, entreposage et manutention
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCA	Vivres pour la création d'avoirs