

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Session annuelle
du Conseil d'administration**

Rome, 6–10 juin 2011

PROJETS DE PROGRAMMES DE PAYS

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

Pour examen



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2011/8/3
10 mai 2011
ORIGINAL: ANGLAIS

PROJET DE PROGRAMME DE PAYS GHANA 200247 (2012–2016)

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour examen.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions 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, ODD*: M. T. Yanga tél.: 066513-2792

Conseillère régionale principale
pour les programmes, ODD: Mme P. Di Sirio Pasqualina.DiSirio@wfp.org

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

* Bureau régional de Dakar (Afrique de l'Ouest)

RÉSUMÉ

Le Ghana est un pays à faible revenu et à déficit vivrier, mais les progrès économiques enregistrés ces dernières années sont en passe de le hisser au rang des pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Il est en très bonne voie pour réaliser le premier des objectifs du Millénaire pour le développement (Réduire l'extrême pauvreté et la faim), mais par contre il est à la traîne pour d'autres. Le Ghana se classait en 2010 à la 130^e place sur les 169 pays couverts par l'indicateur du développement humain et avait reculé à la catégorie des pays à "faible développement humain".

Les niveaux de pauvreté entre le nord et le sud du pays accusent de fortes disparités. Soixante-dix pour cent des pauvres vivent dans les trois régions du nord: Nord, Haut Ghana oriental et Haut Ghana occidental. La malnutrition aiguë atteint dans ces régions des taux jugés préoccupants d'après les normes de l'Organisation mondiale de la Santé: 13 pour cent dans le Nord, 11 pour cent dans le Haut Ghana oriental et 14 pour cent dans le Haut Ghana occidental. Le taux de retard de croissance s'établit à 28 pour cent à l'échelle nationale, mais atteint la proportion alarmante de 32 pour cent dans la région du Nord et de 36 pour cent dans le Haut Ghana oriental. Les épisodes récurrents de sécheresse et d'inondation ont rendu les communautés plus vulnérables à la sécurité alimentaire et à la malnutrition. Les trois régions septentrionales accusent le taux le plus élevé d'enfants non scolarisés qui s'échelonne entre 18 et 28 pour cent. Le taux de prévalence du VIH au Ghana est de 3 pour cent pour les adultes, tandis que la sécurité alimentaire chez les personnes vivant avec le VIH dans les régions les plus vulnérables varie de 25 à 42 pour cent.

Le programme de pays 200247 cible les bénéficiaires vivant dans les régions les plus pauvres, les plus sujettes à l'insécurité alimentaire et les plus touchées par le VIH. Il apportera une assistance à 879 000 personnes au total sur une période de cinq ans. S'appuyant sur la stratégie de pays établie pour le Ghana pour la période 2012–2016, le programme a pour objectif de renforcer la capacité du Gouvernement et des communautés à assurer durablement la sécurité alimentaire et nutritionnelle au moyen des éléments suivants: i) appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles; ii) soutien nutritionnel aux groupes vulnérables; et iii) résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance. L'initiative "Achats au service du progrès" stimulera l'accès des petits exploitants aux marchés.

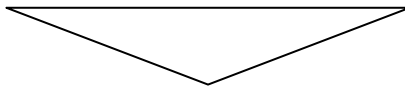
Le programme concourt aux objectifs du Millénaire pour le développement 1 à 7. Il est conforme aux Objectifs stratégiques du PAM 2, 4 et 5¹, ainsi qu'au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2012–2016.

Le programme de pays 200247 a été élaboré en tenant compte des recommandations issues de l'évaluation du précédent programme comme en témoignent le recentrage sur les populations et les districts les plus défavorisés et l'établissement de stratégies claires de transfert des

¹ Objectif stratégique 2 – Prévenir la faim aiguë et investir dans la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets; Objectif stratégique 4 – Réduire la faim chronique et la dénutrition; et Objectif stratégique 5 – Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux.

responsabilités, qui incluent notamment le développement des capacités gouvernementales à mettre en place des filets de sécurité et des cadres de gouvernance plus efficaces.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil prend note du projet de programme de pays pour le Ghana 200247 (2012-2016) (WFP/EB.A/2011/8/3), lequel requiert 52 317 tonnes de produits alimentaires pour un coût total pour le PAM de 44,9 millions de dollars É.-U., et autorise le Secrétariat à procéder à la formulation d'un programme de pays, en tenant compte des observations émises par le Conseil.

* 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

Contexte politique, social et économique

1. D'après le recensement de 2010, le Ghana compte 23,5 millions d'habitants. Le pays se classe parmi les meilleurs d'Afrique au plan des droits politiques, des libertés civiles et de la liberté de la presse². Les réformes politiques et économiques menées avec succès ont facilité le transfert pacifique du pouvoir à l'issue des élections de 2008 et sont en passe d'élever le Ghana au rang des pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure).
2. Le Ghana est en très bonne voie pour réaliser le premier des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)³, mais il est à la traîne en ce qui concerne les OMD 4 et 5⁴. Le pays affiche un développement contrasté, marqué par d'importantes disparités entre zones rurales et urbaines et entre régions. En 2010, il se classait au 130^e rang sur 169 pays selon l'indicateur du développement humain et avait reculé de la catégorie de développement humain qualifiée de "moyenne" à celle dite "faible".
3. L'agriculture de subsistance représente 39 pour cent du produit intérieur brut et emploie 60 pour cent de la population active. Vingt-neuf pour cent de la population vivent dans l'extrême pauvreté et l'agriculture de subsistance constitue le principal moyen de subsistance des pauvres. Quelque 70 pour cent des pauvres du Ghana sont concentrés dans les régions septentrionales (Nord, le Haut Ghana oriental et le Haut Ghana occidental)⁵.
4. Au cours des dix dernières années, la prévalence du VIH chez les adultes s'est stabilisée à 3 pour cent sur le plan national⁶, s'échelonnant de 2 pour cent dans la région Nord à plus de 4 pour cent dans la région orientale; dans six régions elle atteint ou dépasse 3 pour cent. La mortalité prématurée des personnes vivant avec le VIH est corrélée à leur mauvais état nutritionnel⁶.
5. Vingt-sept pour cent des enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés pour des motifs liés à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et aux migrations saisonnières en quête d'emploi. On note des écarts sensibles entre les taux d'achèvement des études des filles et des garçons. Le nord du pays enregistre les taux les plus élevés d'enfants non scolarisés, s'échelonnant entre 18 et 28 pour cent; l'indice de parité entre les sexes dans la région du Nord est de 0,85, témoignant d'un important écart de fréquentation scolaire entre filles et garçons⁷.

² http://info.worldbank.org/governance/wgi/sc_chart.asp - (données accessibles en janvier 2011).

³ Programme des Nations Unies pour le développement. Avril 2010. *Ghana MDG Report*. (Rapport pour le Ghana sur les OMD) Consultable sur www.undp.org/africa/documents/mdg/ghana_april2010.pdf

⁴ OMD 1 – Réduire l'extrême pauvreté et la faim; OMD 4 – Réduire la mortalité infantile; et OMD 5 – Améliorer la santé maternelle.

⁵ Ghana Statistical Service (Service des statistiques du Ghana). Ghana Living Standards Survey 4, 2005–2006. (Quatrième enquête sur le niveau de vie, 2005–2006) Accra.

⁶ Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles/service de santé du Ghana. 2010. *2009 HIV Sentinel Survey Report* (Rapport d'enquête 2009 sur le sida). Accra.

⁷ Systèmes de gestion informatisée de l'éducation du Ghana (base de données du Gouvernement).

6. La sécurité alimentaire dans le nord du Ghana reste vulnérable aux chocs climatiques; les variables font apparaître une hausse de la moyenne annuelle des températures de l'air ainsi qu'une augmentation de la fréquence des épisodes de températures extrêmes⁸. L'avancée de la désertification, chiffrée à 20 000 hectares par an, contribue notablement à la vulnérabilité liée à la sécheresse. Depuis la fin des années 90, les régions septentrionales sont de plus en plus fréquemment victimes de graves inondations. Ainsi, ce phénomène a affecté plus de 300 000 personnes en 1999, 630 000 en 2007/08 et 140 000 en 2010, semant la mort, ravageant les terres agricoles et détruisant les moyens de subsistance.

Sécurité alimentaire et nutrition

7. À l'heure actuelle, 1,2 million de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire tandis que 2 millions y sont exposés, surtout pendant la période de soudure de mars à septembre ou à la suite d'inondations ou de sécheresse⁹. Les régions les plus touchées sont le Haut Ghana occidental, le Haut Ghana oriental et le Nord où l'insécurité alimentaire affecte respectivement 34, 15 et 10 pour cent de la population.
8. Les catégories les plus exposées sont les agriculteurs et les éleveurs de subsistance, les producteurs de culture de rapport, les petits transformateurs de produits alimentaires et les travailleurs non qualifiés. Les prix élevés des denrées alimentaires, l'impact de la crise financière mondiale et les aléas naturels sont autant de facteurs responsables de la persistance de l'insécurité alimentaire. Au niveau des ménages, le faible niveau d'éducation, la forte dépendance à l'égard de la petite agriculture, l'accès limité aux marchés et la pauvreté viennent aggraver la situation⁹.
9. L'insécurité alimentaire sévit aussi parmi les personnes vivant avec le VIH, touchant 42 pour cent d'entre elles dans le Haut Ghana oriental, 37 pour cent dans le Haut Ghana occidental, 36 pour cent dans l'Ashanti et 28 pour cent dans la région Nord¹⁰. Les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à la malnutrition qui s'ajoute aux effets du VIH et freine leur adhésion au traitement antirétroviral et l'efficacité de la thérapie.
10. Chez les enfants de moins de 5 ans, le taux global de malnutrition aiguë est de 9 pour cent à l'échelle nationale mais il peut atteindre 13,5 pour cent dans les trois régions septentrionales pendant la période de soudure¹¹. Cette situation est considérée "alarmante" selon les seuils de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le taux d'insuffisance pondérale est de 14 pour cent à l'échelle nationale, mais atteint 27 pour cent dans la région du Haut Ghana oriental. Le taux de malnutrition chronique/retard de croissance, qui est de 28 pour cent au plan national, dépasse dans les régions du nord et du Haut Ghana oriental le seuil "alarmant" fixé par l'OMS à 30 pour cent.

⁸ Gouvernement du Ghana. 2008. *Ghana Climate Change Impacts, Vulnerability and Adaptation Assessments*. (Impacts des changements climatiques au Ghana, évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation). Document publié sous l'égide du Programme néerlandais d'aide aux études sur les changements climatiques, Accra.

⁹ République du Ghana/PAM. Mai 2009. *Comprehensive food security and vulnerability analysis*. (Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité), Accra.

¹⁰ PAM/Commission sida Ghana/service de santé du Ghana. Novembre 2010. *Draft Report of Food Security Assessment of People Living with HIV/AIDS* (Rapport d'évaluation préliminaire de la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH et le sida). Accra.

¹¹ Ghana Statistical Service (Service des statistiques du Ghana)/service de santé du Ghana/ICF Macro. 2009. *Ghana Demographic and Health Survey* (Enquête démographique et sanitaire au Ghana). Accra.

11. D'après l'indice de masse corporelle, 9 pour cent des femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) souffrent de malnutrition. Le faible indice de masse corporelle avant grossesse contribue sensiblement au taux de mortalité maternelle¹² (350 pour 100 000 naissances vivantes) ainsi qu'au taux élevé de mortalité infantile¹³ (80 pour 1 000 naissances vivantes).
12. L'anémie affecte 78 pour cent des enfants âgés de 6 à 59 mois et 59 pour cent des femmes. La carence en iode contribue aussi aux anomalies post-natales.

Stratégies et politiques du Gouvernement

13. En 2008, le Ghana est devenu signataire du Programme intégré pour le développement de l'agriculture en Afrique et s'est engagé à allouer 10 pour cent de son budget national à l'agriculture, aux fins notamment d'améliorer la productivité des petits exploitants. La deuxième politique de développement du secteur de l'alimentation et de l'agriculture était fondée sur le Programme intégré et visait à promouvoir la croissance économique et le développement social dans une optique de durabilité.
14. La Stratégie de croissance partagée et de développement du Ghana pour la période 2010–2013 comprend sept domaines thématiques dans lesquels la sécurité alimentaire et la nutrition figurent en tant qu'éléments intersectoriels essentiels aux progrès du développement humain. La stratégie appelle à redoubler d'efforts pour réduire les troubles liés à la malnutrition, faire reculer la mortalité chez les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer, et encourager la consommation d'aliments adéquats au plan nutritionnel et disponibles localement. Le plan à moyen terme pour le secteur de la santé couvrant la période 2010–2013 envisage l'élaboration d'une politique nationale en matière de nutrition qui servirait de plate-forme à la lutte contre la malnutrition. La préparation de la deuxième stratégie commune d'assistance au Ghana (2011–2014) a été récemment débattue entre les partenaires du développement et le PAM s'engagera pleinement dans ce processus.
15. Le plan stratégique national de lutte contre le VIH (2011–2015) comprend un appui alimentaire et nutritionnel à l'intention des ménages vulnérables qui s'inscrit dans la réponse globale au VIH/sida. De ce fait, le plan stratégique est corrélé à la politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida ainsi qu'aux domaines prioritaires du Cadre de résultats fixé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour 2009–2011.
16. Le Gouvernement a mis en œuvre d'autres politiques et mesures de protection sociale, dont:
 - la stratégie nationale de protection sociale, qui comprend un programme de lutte contre la pauvreté par la promotion des moyens de subsistance (Programme LEAP), lequel repose sur des transferts monétaires à l'intention des très pauvres;
 - le programme d'alimentation scolaire du Ghana et le dispositif de subvention proportionnelle au nombre d'élèves, qui visent à élargir l'accès à l'éducation et à stimuler la production vivrière locale;

¹² Ce qui représente une réduction de 44 pour cent par rapport au taux de 630 enregistré en 1990; OMS. 2010. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008* (Évolution de la mortalité maternelle: de 1990 à 2008). Genève.

¹³ Service de santé du Ghana. Enquête en grappes à indicateurs multiples 2006. Accra.

- le Savannah Accelerated Development Authority (Office chargé du développement accéléré de la zone de savane) qui a pour mission de combler l'écart de développement entre le nord et le sud du Ghana, notamment en élaborant une stratégie d'atténuation des effets des inondations et un programme de remise en état post-inondation;
- le programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë mené par l'intermédiaire du service de santé du Ghana, qui dote les communautés des moyens de prévenir, détecter et traiter la malnutrition.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

17. Les conclusions d'une évaluation du programme de pays 104180 (2006–2011) préconisent que le PAM poursuive ses activités dans le cadre d'un nouveau programme de pays en raison de la prévalence de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle qui persiste dans les trois régions du nord.
18. D'après l'évaluation, les repas servis à l'école ainsi que les rations à emporter distribuées aux filles ont contribué à relever le taux net de scolarisation. La parité entre les sexes a été réalisée dans deux des trois régions septentrionales appuyées par le PAM et le taux d'assiduité des filles a augmenté dans les écoles bénéficiant de son assistance. L'équipe d'évaluation a donc recommandé le maintien de la distribution de rations à emporter pour les filles.
19. La collaboration entre le PAM et le programme ghanéen d'alimentation scolaire s'est améliorée; les évaluateurs ont préconisé que le PAM se concentre sur les activités de plaidoyer et sur le dialogue sur les politiques à mener avec le Gouvernement, en partenariat avec la Banque mondiale, et qu'il recentre ses ressources sur un nombre plus restreint de zones cibles choisies sur le critère des besoins.
20. Selon l'évaluation, les composantes portant sur la supplémentation alimentaire et sur l'éducation sanitaire et nutritionnelle ont contribué au recul de l'insuffisance pondérale et de l'émaciation, mais les résultats sur le retard de croissance ont été limités. Il est recommandé que le PAM se focalise sur les districts qui accusent les niveaux les plus élevés de malnutrition, en corrélant son action à des activités rémunératrices, aux initiatives de prise en charge communautaire de la malnutrition, aux programmes portant sur les moyens de subsistance, aux interventions concernant l'eau et l'assainissement, ainsi qu'à la promotion de meilleures pratiques alimentaires.
21. Il a été conseillé au PAM de faciliter les contacts entre les groupes de femmes engagées dans l'enrichissement et la mouture de produits alimentaires ainsi que dans d'autres activités commercialisables et les centres de santé et de nutrition. L'évaluation souligne la nécessité pour le PAM d'améliorer le suivi de la ponctualité et du contrôle de la qualité, notamment avec les contreparties gouvernementales; de l'assurance qualité et de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement, y compris des installations de stockage; et de veiller aux bons résultats des activités.
22. L'équipe d'évaluation ayant recommandé de restreindre la portée géographique du programme de pays, le PAM a concentré ses activités de développement sur les districts les plus pauvres des trois régions les plus vulnérables.

ORIENTATION STRATÉGIQUE DU PROGRAMME DE PAYS

23. Le programme de pays 200247 vise à appuyer l'objectif de la stratégie élaborée pour le Ghana qui consiste à promouvoir le renforcement des capacités du Gouvernement et des communautés à assurer durablement la sécurité alimentaire et nutritionnelle des Ghanéens.
24. L'orientation stratégique du programme est en phase avec la stratégie de croissance partagée et de développement du Ghana et sa composante développement humain, productivité et emploi; les domaines prioritaires de l'initiative de modernisation accélérée de l'agriculture et de gestion durable des ressources naturelles; les OMD 1 à 7¹⁴; et les domaines thématiques 1, 2 et 3 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD)¹⁵. Il concourt aux Objectifs stratégiques 2, 4 et 5 du PAM.
25. Le programme de pays comprend trois composantes:
- appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles – Objectifs stratégiques 4 et 5;
 - soutien nutritionnel aux groupes vulnérables – Objectif stratégique 4;
 - résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance – Objectif stratégique 2.
26. Compte tenu de la répartition géographique de la pauvreté, de l'insécurité alimentaire, de la malnutrition et du VIH ainsi que de la fréquence des catastrophes naturelles, toutes les composantes du programme de pays, à l'exception de certaines activités liées au VIH, viseront les trois régions septentrionales vulnérables. Le programme prend en compte les sexes dans le ciblage des bénéficiaires, encourage la parité dans l'éducation et favorise un plus large accès des femmes aux activités rémunératrices. Il vise à renforcer les moyens d'action des groupes marginalisés dans le but de réduire la pauvreté et d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle.
27. Afin d'appuyer des programmes de réduction de la pauvreté mis en place par le Gouvernement en milieu urbain (comme le programme LEAP), une assistance sous forme de transferts monétaires et/ou de bons d'alimentation pourrait être introduite suite à une étude de faisabilité dans les zones urbaines d'Accra, de Tamale et de Kumasi, moyennant une révision budgétaire.
28. Pour faciliter la prise en charge par le Gouvernement et le transfert progressif des responsabilités, un spécialiste de l'alimentation scolaire sera détaché auprès du Secrétariat du Programme d'alimentation scolaire du Ghana pour appuyer l'élaboration d'une politique dans ce domaine et l'adoption d'un modèle viable d'alimentation scolaire faisant appel à la production locale, qui encourage les liens avec les petits agriculteurs, le recentrage du ciblage des écoles sur le critère des besoins et l'efficacité économique.

¹⁴ OMD 2 – Assurer l'éducation primaire pour tous; OMD 3 – Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; OMD 6 – Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; et OMD 7 – Assurer un environnement durable.

¹⁵ Domaine thématique du PNUAD 1 – Sécurité alimentaire et nutrition; 2 – Développement humain et capacité productive pour l'amélioration des services sociaux; et 3 – Environnement durable, énergie et établissements humains.

29. La collaboration avec les partenaires des Nations Unies sera renforcée dans le cadre de la programmation conjointe. Le PAM, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS aideront le Ministère de la santé à élaborer une politique nutritionnelle. Le partenariat REACH vise à faire reculer la faim et la dénutrition chez les enfants.
30. Le PAM appuiera le Ministère de l'alimentation et de l'agriculture qui envisage d'étendre à cinq régions le système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition qui en couvre actuellement trois. Les partenariats centrés sur l'adaptation aux changements climatiques et la promotion de moyens de subsistance durables seront mis en place avec le Programme des Nations Unies pour le développement et la FAO. Les compétences de l'organisme national chargé de la gestion des catastrophes naturelles seront renforcées dans les domaines de la planification des interventions d'urgence, de l'alerte rapide et de l'évaluation des situations d'urgence. Un appui aux activités rémunératrices et au développement des capacités communautaires favorisera la poursuite des interventions nutritionnelles après leur transfert aux collectivités au terme de la période couverte par le programme de pays.

TABLEAU 1: COUVERTURE DES BÉNÉFICIAIRES PAR COMPOSANTE			
	Hommes/ garçons	Femmes/ filles	Total
Composante 1 – Appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles	75 000	135 000	210 000
Enfants recevant des repas scolaires	75 000	75 000	150 000
Filles recevant des rations à emporter ¹⁶	-	60 000	60 000
Composante 2 – Soutien nutritionnel aux groupes vulnérables	255 384	314 616	570 000
Supplémentation alimentaire pour les femmes enceintes et les mères allaitantes souffrant de malnutrition pour prévenir la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 2 ans	-	60 000	60 000
Supplémentation alimentaire ciblée pour les enfants souffrant de malnutrition âgés de 6 à 59 mois	240 000	240 000	480 000
Appui nutritionnel aux clients sous traitement antirétroviral	2 520	3 480	6 000
Soutien alimentaire aux familles de clients sous traitement antirétroviral	12 864	11 136	24 000
Composante 3 – Résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance	48 607	50 118	98 725
VCT	30 013	33 387	63 400
Activités génératrices de revenus (VPF)	18 594	16 731	35 325
TOTAL	378 991	499 734	878 725

¹⁶ Dont 30 000 filles qui sont en septième, huitième et neuvième année de scolarité, et de ce fait s'ajoutent aux bénéficiaires des repas scolaires.

Composante 1: Appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles

31. Cette composante a pour objectif d'élargir l'accès à l'éducation, d'améliorer le taux de fréquentation et la parité entre filles et garçons, de réduire les carences en micronutriments et de renforcer les moyens du Programme d'alimentation scolaire du Ghana. Dans le cadre d'une initiative complémentaire "Achats au service du progrès" (P4P), le PAM et le Gouvernement achèteront de plus en plus les denrées destinées à l'alimentation scolaire auprès des petits agriculteurs, leur permettant ainsi d'augmenter leurs revenus par l'accès aux marchés. Cette composante contribue aux Objectifs stratégiques 4 et 5 du PAM.
32. Le PAM fournira des repas scolaires aux écoles primaires publiques ciblées ainsi que des rations à emporter pour les filles dans les régions du Nord, du Haut Ghana occidental, du Haut Ghana oriental et du village du Millénaire de Bonsaaso. La distribution de bourses aux filles indigentes encourage l'éducation des filles au sein des communautés¹⁷.
33. Un repas cuisiné et équilibré au plan nutritionnel sera servi chaque jour d'école et comprendra des céréales, des légumes secs, de l'huile végétale enrichie, du sel iodé et des micronutriments en poudre. Les rations à emporter seront destinées aux filles de sept districts¹⁸ de la région du Nord, où les disparités entre les sexes demeurent élevées. Les filles inscrites dans les trois premières classes du secondaire et dont le taux d'assiduité est d'au moins 80 pour cent recevront une ration mensuelle à emporter de 11 kilogrammes de céréales, huile végétale et sel d'une valeur commerciale d'environ 15 dollars.
34. Le PAM continuera d'apporter un soutien institutionnel et des intrants techniques au cadre des politiques du Gouvernement en matière d'alimentation scolaire et s'attachera au respect des normes de qualité définies conjointement avec la Banque mondiale pour:
 - le soutien à l'élaboration de la politique nationale sur l'alimentation scolaire;
 - la démonstration de différents menus équilibrés au plan nutritionnel et d'un bon rapport coût-efficacité;
 - l'amélioration du ciblage fondé sur les besoins; et
 - les liens entre les responsables de la préparation des repas scolaires et les petits exploitants.
35. En application d'une stratégie réaliste et pragmatique de transfert progressif des responsabilités prévoyant qu'à terme le Gouvernement assume intégralement la gestion et le financement des repas scolaires, le PAM couvrira dans un premier temps 40 pour cent des besoins et le Programme d'alimentation scolaire du Ghana 60 pour cent. Pendant la période visée par le programme de pays, la part du PAM sera graduellement réduite, aboutissant d'ici 2016 au transfert au Gouvernement de 75 pour cent des écoles assistées, tandis que le renforcement des capacités et le soutien technique, y compris en matière d'achat de denrées alimentaires locales, seront intensifiés afin d'aider le Gouvernement à satisfaire aux huit critères de qualité prescrits par la politique du PAM en matière d'alimentation scolaire¹⁹. Une telle démarche suppose la mise en place de partenariats avec les ministères de l'éducation, des collectivités locales et du développement rural, de l'alimentation et l'agriculture, de la santé, de l'emploi et de la protection sociale; le service

¹⁷ Les bourses sont financées par le secteur privé sous forme de somme forfaitaire de 400 dollars par élève. Jusqu'à présent, 90 filles en ont bénéficié et 100 autres devraient s'en voir attribuer en 2011.

¹⁸ Les districts de Bunkurugu, Gushiegu, Karaga, Sawla-Tuna-Kalba, Yendi, Namumba Sud et ZabzuguTatale.

¹⁹ Le Gouvernement a avalisé ces critères.

de l'éducation du Ghana; et la Banque mondiale, le Partenariat pour le développement de l'enfant; et l'UNICEF.

Composante 2: Soutien nutritionnel aux groupes vulnérables

36. Cette composante a notamment pour objectif de définir les priorités parmi les interventions visant les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes pendant les 1 000 jours décisifs qui vont de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant. Elle comprend aussi l'amélioration de la capacité du Gouvernement à gérer des filets de protection nutritionnelle efficaces et durables. Elle vise à réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 2 ans et la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, ainsi qu'à concourir à l'amélioration de la nutrition chez les clients sous traitement antirétroviral. Les activités porteront notamment sur:
- la prévention de la malnutrition chronique et du retard de croissance chez les enfants de moins de 2 ans;
 - le traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
 - un appui nutritionnel aux clients sous traitement antirétroviral et à leurs familles;
 - un appui à l'élaboration d'une politique nationale de nutrition, en collaboration avec l'UNICEF, la FAO et l'OMS, et dans le cadre du partenariat REACH.
37. *Prévention du retard de croissance.* Pour aider à prévenir le retard de croissance pendant la gestation, les femmes enceintes souffrant de malnutrition dans les cinq districts de la région du Nord et du Haut Ghana oriental accusant les taux les plus élevés de malnutrition chronique recevront des rations d'aliments enrichis pendant la saison de soudure, du stade le plus précoce possible²⁰ de leur grossesse jusqu'à sept mois. Dans le cadre d'un ensemble plus vaste de mesures de prévention de la malnutrition chronique, le programme de santé et de nutrition maternelles et infantiles intégrera diverses initiatives menées par les partenaires et plusieurs activités du PAM portant sur les revenus et les moyens de subsistance en vue d'accroître les disponibilités en aliments riches en micronutriments, notamment les farines de céréales enrichies, le sel iodé et les aliments composés enrichis.
38. *Traitement de la malnutrition aiguë.* Les enfants âgés de 6 à 59 mois des districts accusant les taux les plus élevés de malnutrition aiguë recevront des suppléments nutritionnels ciblés. Conformément aux normes nationales, les critères de début et de fin de prise en charge des enfants de moins de 5 ans seront fondés sur des mesures anthropométriques²¹. Pendant les sept mois de la saison de soudure, période durant laquelle les taux de malnutrition aiguë dépassent 10 pour cent, une ration à emporter de mélange maïs-soja ++ sera distribuée à l'intention des enfants âgés de 6 à 23 mois, tandis qu'un repas cuisiné composé d'aliments enrichis sera servi aux enfants de 24 à 59 mois dans les centres communautaires de santé et nutrition cinq jours par semaine en moyenne.
39. Les activités portant sur la nutrition sont pleinement intégrées aux plans du Gouvernement visant à améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables et elles seront exécutées par l'intermédiaire des centres relevant du service de santé du Ghana en coordination avec d'autres activités corrélées. Les soignants des enfants aideront à cuisiner les repas dans les centres communautaires de santé et de nutrition. Le PAM veillera à ce que le modèle de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë intègre la supplémentation alimentaire aux initiatives complémentaires, comme les activités

²⁰ État nutritionnel correspondant à une mesure du périmètre brachial inférieure à 23 cm.

²¹ Indice poids-taille inférieur de 2 à 3 z-scores à la valeur de référence.

rémunératrices basées sur la mouture, l'enrichissement, la transformation des produits alimentaires, et l'éducation sanitaire et nutritionnelle. Les comités locaux de gestion assureront la participation et l'adhésion des communautés. Les groupements de femmes engagées dans des activités rémunératrices verseront 10 à 15 pour cent de leurs recettes aux centres communautaires de santé et de nutrition à titre de contribution à leur viabilité. Le transfert progressif de la responsabilité des centres aux communautés et aux autorités locales sera facilité par des actions de renforcement des capacités. Le PAM réduira progressivement son assistance à mesure que la situation nutritionnelle dans les zones ciblées s'améliore et que les communautés acquièrent les compétences nécessaires à la gestion des centres.

40. *Appui aux personnes vivant avec le VIH.* Le PAM a commencé à apporter un appui aux personnes vivant avec le VIH dans le cadre de l'intervention prolongée de secours et de redressement 200046, qui a pris fin en décembre 2011. Pour ces personnes, une mauvaise alimentation peut avoir des conséquences négatives sur la progression de la maladie et l'observance du traitement, et entraîner en outre des incidences sur les moyens de subsistance et le revenu²². Les clients sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition et dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 18,5 recevront une assistance alimentaire d'une durée maximale de six mois, de même que les membres de leur famille qui auront été sélectionnés au moyen d'un questionnaire d'évaluation de la sécurité alimentaire. L'assistance sera distribuée mensuellement sous forme de supplément nutritionnel (à base de mélange maïs-soja, légumes secs, huile végétale et sel iodé) et d'une ration familiale conforme au protocole national de prise en charge nutritionnelle dans le contexte du VIH. Lorsque leur indice de masse corporelle dépassera 18,5, la prise en charge prendra fin et les clients seront orientés vers des activités rémunératrices ou centrées sur les moyens de subsistance.
41. Le service de santé du Ghana dispensera un soutien nutritionnel et alimentaire aux groupes vulnérables, tandis que la commission sida du Ghana, le programme national de lutte contre le sida et ONUSIDA donneront des conseils sur la mise en place d'un cadre d'action contre le VIH. La collaboration avec le deuxième projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition facilitera les synergies avec l'initiative relative aux "aliments sur ordonnance" et à la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë. Le PAM, la FAO, l'UNICEF et l'OMS appuieront le Ministère de la santé dans l'élaboration d'une politique nutritionnelle nationale.

Composante 3: Résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance

42. Cette composante vise à renforcer la résilience matérielle et économique aux événements climatiques extrêmes par des interventions ciblées de reconstruction et de remise en état, la diversification des moyens de subsistance et la réduction de la pauvreté au sein des communautés dans les trois régions septentrionales. L'assistance technique aura pour objet de consolider le système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Cette composante contribue à l'Objectif stratégique 2 du PAM.
43. Les interventions porteront notamment sur la collecte de l'eau, le désenvasement de petits barrages pour l'irrigation en saison sèche, la remise en état d'infrastructures de petite irrigation, la réalisation d'ouvrages de lutte contre les inondations, la plantation d'arbres et la multiplication de semences pour le reboisement communautaire. La formule Vivres

²² "Politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida" (WFP/EB.2/2010/4-A).

contre le travail (VCT), le renforcement des capacités et la distribution d'outils, l'assistance technique et la gestion de projets viendront appuyer ces activités. Les participants seront choisis au sein des groupes vulnérables selon des critères différenciés par projet et recevront une ration alimentaire familiale composée de maïs, haricots, huile végétale et sel iodé.

44. Les activités seront définies dans le cadre d'une approche participative, puis seront mises en œuvre et gérées par les comités de développement villageois, les institutions publiques et d'autres partenaires tels que l'Agence allemande de coopération internationale, l'Agence japonaise de coopération internationale et divers organismes des Nations Unies; il sera appliqué dans les districts les plus vulnérables aux chocs climatiques une approche du développement différenciée par zone couvrant dix communautés au maximum²³. Les activités VCT du PAM soutiennent diverses initiatives comme la stratégie d'atténuation des effets des inondations mise en place par le Gouvernement dans le cadre du programme de développement accéléré de la zone de savane. Afin de maximiser l'impact, des synergies seront établies avec d'autres composantes du programme de pays. La participation des communautés assurera la durabilité des actifs créés une fois que l'assistance alimentaire du PAM aura pris fin.
45. Au titre de l'appui aux moyens de subsistance, il est prévu une formation technique à l'intention des groupes en situation d'insécurité alimentaire, notamment les ménages dirigés par une femme et d'autres catégories exposées à la malnutrition et aux chocs climatiques. Les activités comprendront la culture de plants, le reboisement, la transformation et l'enrichissement de produits alimentaires, l'enrichissement de la farine de maïs et le reconditionnement du sel iodé. L'apprentissage de savoir-faire offrant des débouchés, notamment dans le secteur de la boulangerie, de la teinture, du tissage et de la broderie, sera aussi encouragé. Outre l'augmentation du revenu des groupes cibles, certaines de ces activités auront aussi pour avantage de fournir des aliments riches en micronutriments pour compléter les autres composantes du programme de pays. Les participants recevront une ration familiale de maïs et de sel pendant trois mois.
46. Les activités rémunératrices seront alignées sur la stratégie nationale de protection sociale et seront exécutées avec les institutions communautaires et gouvernementales, notamment le département du développement communautaire au sein du Ministère de la protection sociale. Les organisations non gouvernementales (ONG) locales élaboreront des programmes de formation.

²³ Gonja-Centre, Gonja-Est, Kpandai et Mamprusi-Ouest dans la région du Nord; Lawra, Wa- Est et Wa-Ouest dans la région du Haut Ghana occidental; et Talensi-Nabdam, Bawku-Ouest et Builsa dans le Haut Ghana oriental.

TABLEAU 2: RATION ALIMENTAIRE QUOTIDIENNE PAR COMPOSANTE (g/personne/jour)									
	Composante 1: Appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles		Composante 2: Soutien nutritionnel aux groupes vulnérables					Composante 3: Résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance	
	Enfants recevant des repas scolaires	Filles recevant des rations à emporter	Enfants de 6-23 mois	Enfants de 24 -59 mois	Femmes enceintes et mères allaitantes	Clients sous traitement antirétroviral	Ménages touchés par le VIH	VCT	VPF
Céréales	120	266		65	250	300	300	500	333
Légumes secs	30					20	20	50	
Mélange maïs- soja ++			200						
Mélange maïs- soja				80		250			
Huile végétale	20	66		15	30	20	15	30	
Sel	3	33		3	10	5	5	5	5
Micronutriments en poudre	0.5*								
Sucre				15					
TOTAL	174	365	200	178	290	595	340	585	338
Total kcal/jour	710	1 515	840	747	1 181	2 294	1 250	2 183	1 166
% de kcal d'origine protéique	8,1	7,0	18,0	10,2	7,2	13,8	10,9	11,0	11,4
% de kcal d'origine lipidique	26,6	45,5	13,5	24,3	26,1	18,5	19,6	20,9	10,3
Jours d'alimentation par an (moyenne)	93**	270	210	154	210	180	180	180	90

* 10 g fournissent la totalité de l'apport en micronutriments recommandé pour 20 enfants.

** Le PAM couvre une partie des jours d'alimentation scolaire; les autres sont pris en charge par le Gouvernement.

TABLEAU 3: TOTAL DES BESOINS EN VIVRES PAR COMPOSANTE (tonnes)				
Produit	Composante 1: Appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles	Composante 2: Soutien nutritionnel aux groupes vulnérables	Composante 3: Résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance	Total
Céréales secondaires	16 388	8 912	6 766	33 066
Farine de maïs	-	4 140	-	4 140
Légumes secs	1 404	540	571	2 515
Huile végétale	3 609	1 226	342	5 177
Mélange maïs- soja	-	6 088	-	6 088
Micronutriments en poudre	23	-	-	23
Sel	1 477	344	73	1 894
Sucre	-	416	-	416
TOTAL	22 901	21 666	7 752	52 317
% du total	44	41	15	100

GESTION, SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME

47. Le bureau de pays a élaboré un système de suivi et d'évaluation basé sur les résultats qui sera adapté au programme de pays et harmonisé avec le PNUAD et les systèmes de suivi et d'évaluation du Gouvernement. Les visites de suivi conjointes organisées trimestriellement avec le Gouvernement et d'autres partenaires, permettront d'analyser les forces et les faiblesses dans le but d'améliorer la qualité du programme. Des enquêtes de suivi portant sur la nutrition, l'éducation et la sécurité alimentaire seront conduites avec le concours d'institutions gouvernementales et d'autres partenaires. En outre diverses études et rapports émanant de partenaires coopérants seront également utilisés pour rendre compte des résultats.
48. Le bureau de pays tiendra des réunions de coordination trimestrielles avec les ministères concernés pour examiner l'exécution du programme de pays. Au niveau des bureaux auxiliaires, les réunions de coordination se tiendront avec les autorités régionales.
49. En 2014, un examen à mi-parcours du programme de pays permettra d'évaluer le degré de prise en charge du programme à tous les niveaux de la hiérarchie gouvernementale et dans les communautés, ainsi que de mesurer la volonté politique et financière de soutenir les programmes. Un plan du retrait progressif de l'appui aux repas scolaires et du soutien nutritionnel et alimentaire aux groupes vulnérables sera élaboré et inclus au plan d'action du programme de pays.
50. Le PAM a installé un bureau de pays à Accra, des entrepôts et un bureau auxiliaire à Tamale, la capitale de la région du Nord, et deux bureaux/entrepôts satellites à Bolgatanga et Wa dans le Haut Ghana oriental et le Haut Ghana occidental.

51. Le rapport d'évaluation du programme de pays 104180 a souligné qu'il était indispensable de disposer d'effectifs suffisants pour assurer efficacement la mise en œuvre et le suivi. Suite à l'adjonction de sept agents internationaux et de plusieurs employés nationaux, le bureau de pays compte désormais 60 personnes au total. L'unité P4P est dotée au niveau du bureau de pays d'un coordonnateur et de personnel de soutien et à l'échelon des bureaux auxiliaires de personnel de soutien.
52. Sous réserve des disponibilités et de la compétitivité des prix locaux par rapport aux sources régionales et internationales, le PAM envisage d'acheter localement 60 pour cent des produits alimentaires prévus dans le cadre du programme de pays, y compris à travers l'initiative P4P.
53. Des consultations organisées régulièrement avec les donateurs et des visites sur le terrain permettront de suivre l'avancement au regard des résultats attendus. Le PAM entretient de bons rapports avec les donateurs locaux et continuera à mobiliser des ressources pour le programme de pays. Lors de consultations sur la stratégie de pays tenues avec les donateurs nationaux, ceux-ci ont exprimé leur satisfaction à l'égard de la réorientation stratégique et des interventions prioritaires définies par le PAM qu'ils considèrent constituer des compléments utiles aux programmes du Gouvernement et à leurs propres programmes.

ANNEXE I-A

RÉSUMÉ DU BUDGET (en dollars)				
	Composante 1	Composante 2	Composante 3	Total
Produits alimentaires (en tonnes) ¹	22 900	21 665	7 752	52 317
Produits alimentaires (en dollars)	13 972 811	12 489 694	3 833 135	30 295 640
Total par composante	13 972 811	12 489 694	3 833 135	30 295 640
Transport extérieur				1 879 837
Autres coûts opérationnels directs				1 838 719
Total, coûts opérationnels directs				33 754 403
Coûts d'appui directs ²				7 915 120
Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) ³				2 935 052
COÛT TOTAL POUR LE PAM				44 864 369

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins budgétaires et d'approbation. Le contenu peut varier.

² Chiffre indicatif donné à titre d'information. Le montant alloué au titre des coûts d'appui directs est revu chaque année.

³ Le taux de recouvrement appliqué aux 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 et dépenses connexes	
Administrateurs recrutés au plan international	2 833 320
Administrateur nationaux	365 000
Personnel des services généraux recruté au plan national	2 035 000
Heures supplémentaires (personnel local)	42 000
Consultants internationaux	118 000
Consultants nationaux	59 000
Voyages officiels	739 000
Total partiel	6 191 320
Dépenses récurrentes	
Location de locaux	90 000
Charges (électricité, etc.)	210 000
Fournitures de bureau et autres articles consommables	150 000
Services de communication	180 000
Réparation et entretien du matériel	150 000
Frais d'entretien et d'exploitation des véhicules	300 000
Aménagement et réparation des bureaux	150 000
Services afférents aux organismes des Nations Unies	30 000
Total partiel	1 260 000
Matériels et autres coûts fixes	
Location de véhicules	204 000
Matériel de communication	123 000
Dépenses locales de sécurité	136 800
Total partiel	463 800
TOTAL DES COÛTS D'APPUI DIRECTS	7 915 120

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
<p>EFFETS DIRECTS DU PNUAD</p> <p>Au moins 10 pour cent de ménages supplémentaires consomment des aliments sains et nutritifs en quantité appropriée et adoptent de bonnes habitudes alimentaires</p> <p>Les femmes et les enfants ont plus largement et plus équitablement accès aux services de santé maternelle, néonatale et infantile, utilisent davantage ces services et sont plus nombreux à bénéficier des interventions nutritionnelles.</p> <p>La lutte contre le sida est renforcée et amplifiée au niveau national dans le cadre d'une action multisectorielle et décentralisée dans l'objectif de parvenir à l'accès universel au traitement antirétroviral d'ici 2016.</p> <p>Les groupes exclus et défavorisés au plan socio-économique ont plus largement accès aux services éducatifs et obtiennent de meilleurs résultats en matière d'alphabétisation, de calcul et d'autonomie fonctionnelle.</p> <p>Les systèmes nationaux et les dispositifs institutionnels en place pour la gestion des catastrophes tels que définis dans le cadre d'action de Hyogo pour 2005–2015, ainsi que pour l'atténuation des effets du changement climatique et l'adaptation sont renforcés au niveau du district, de la région et du pays</p>	<p>Indicateurs d'effets directs du PNUAD</p> <p>Score de diversité du régime alimentaire</p> <p>Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans</p> <p>Pourcentage de personnes vivant avec le VIH/sida et de familles affectées dont l'accès au soutien nutritionnel est amélioré</p> <p>Taux d'inscription, d'assiduité et d'achèvement des études pour les filles et les garçons</p> <p>Indice de parité entre les sexes au niveau des trois premières années du secondaire</p> <p>Des préavis d'inondation sont publiés régulièrement d'ici 2015</p>	<p>Risques: catastrophes naturelles; instabilité politique interne et /ou régionale</p> <p>Hypothèses: croissance économique favorable aux pauvres; mobilisation de ressources à un bon niveau; engagement du Gouvernement</p>
Composante 1: Appui à l'éducation primaire et à la scolarisation des filles		
Objectif stratégique 4 – Réduire la faim chronique et la dénutrition		
<p>Effet direct 1</p> <p>Meilleur accès à l'éducation primaire et au développement humain</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux moyen annuel de scolarisation des filles et des garçons <p>Objectif 2016 = 55%, taux de référence 2010 = 40,6%</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux d'assiduité des filles et des garçons dans les écoles primaires assistées en pourcentage du nombre total de jours d'école <p>Objectif 2016 = 100%; taux de référence 2010 = 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ratio filles/ garçons <p>Objectif 2016 = 0,80; valeur de référence = 0,60</p>	<p>Engagement du Gouvernement en faveur de la scolarisation universelle et des partenariats</p> <p>Pas de réduction de l'aide publique au développement allouée au Ghana</p>



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Passage dans la classe supérieure pour les filles et les garçons Objectif 2016 = 60%; taux de référence = 37,2% ➤ Consommation accrue de micronutriments 	
<p>Produit 1.1 Rations alimentaires distribuées en quantité et qualité suffisantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'élèves ciblés ayant reçu des rations alimentaires, par sexe et en pourcentage des chiffres prévus Objectif = 100% ➤ Volume de produits alimentaires distribués, par type et en pourcentage du volume prévu ➤ Nombre de filles ayant reçu des rations à emporter Objectif 2016 = 30 000 ➤ Volume de produits alimentaires distribués, par type et en pourcentage des distributions de rations à emporter prévues 	<p>Financement suffisant et débloqué en temps voulu Soutien satisfaisant de la part des partenaires</p>
Objectif stratégique 5 – Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux		
<p>Effet direct 2 Une stratégie viable de transfert du programme d'alimentation scolaire utilisant la production locale élaborée et mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stratégie de transfert élaborée et mise en œuvre 	<p>Engagement soutenu du Gouvernement Stabilité politique</p>
<p>Produit 2.1 Le renforcement des capacités du Ministère des collectivités locales et du Secrétariat à l'alimentation scolaire est effectué à travers des actions et des formations organisées par le PAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de fonctionnaires du Ministère et du Secrétariat formés à la conception et à la gestion de programmes de repas scolaires Objectif 2016 = 100 ➤ Nombre d'écoles transférées au programme d'alimentation scolaire utilisant la production locale Objectif 2016 = 308 	<p>Partenaires appropriés pour appuyer les repas scolaires Engagement du Gouvernement en faveur du transfert progressif</p>



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Effet direct 3 Augmentation des débouchés au niveau national et achats locaux d'un bon rapport coût-efficacité pour le PAM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Achats locaux de vivres en pourcentage du volume distribué dans le pays 	Engagement soutenu du Gouvernement Stabilité politique
Composante 2: Appui nutritionnel aux groupes vulnérables		
Objectif stratégique 4 – Réduire la faim chronique et la dénutrition		
Effet direct 4 Réduction du niveau de malnutrition chez les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de moins de 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 2 ans dans les zones ciblées Objectif < 20%; taux de référence 28,2–39,4% ➤ Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans ciblés (poids-âge) Objectif < 20%; taux de référence 30,3–41,6% ➤ Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 (poids-taille) Objectif < 5%; taux de référence = 8% ➤ Taux de récupération des enfants souffrant de malnutrition Objectif >70% <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux seuil d'enfants souffrant de malnutrition Objectif < 5% ➤ Taux de non-réaction à la supplémentation alimentaire Objectif < 5% ➤ Taux de mortalité Objectif < 3% ➤ Prévalence de l'anémie ferriprive chez les enfants de moins de 5 ans Objectif = 85%; taux de référence = 92% ➤ Prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes et les mères allaitantes Objectif = 70%; taux de référence = 85% 	Maintien de la stabilité sociopolitique Engagement soutenu du Gouvernement et de la communauté des donateurs Pas de déficit majeur de production vivrière ou de flambée épidémique



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
<p>Produit 4.1 Distribution en quantité suffisante de produits alimentaires de qualité appropriée aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes en âge de procréer, en particulier femmes enceintes et mères allaitantes, dans les zones ciblées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes recevant des vivres, par catégorie et en pourcentage des chiffres prévus ➤ Volume de produits alimentaires distribués, par type, en pourcentage des quantités prévues ➤ Quantités d'aliments enrichis distribués, par type, en pourcentage des distributions prévues 	
<p>Effet direct 5 Accroissement de la capacité de production d'aliments enrichis et de produits nutritionnels spéciaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage d'accroissement de la production d'aliments enrichis <p>Objectif 2016 = 30%</p>	
<p>Produit 5.1 Produits alimentaires enrichis localement distribués dans les écoles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Volume d'aliments enrichis produits localement, par type ➤ Volumes achetés auprès des communautés locales dans le cadre de l'initiative P4P 	
<p>Effet direct 6 Augmentation du taux de survie des adultes et des enfants séropositifs sous traitement antirétroviral depuis 6 et 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de survie sous traitement antirétroviral 6–12 mois après le début de la thérapie <p>Objectif à déterminer</p>	<p>Engagement soutenu du Gouvernement et de la communauté des donateurs</p> <p>Pas de déficit majeur de production vivrière</p>
<p>Produit 6.1 Produits alimentaires distribués en quantité et en qualité suffisantes aux clients sous traitement antirétroviral et à leurs familles en situation d'insécurité alimentaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes ciblées recevant des vivres, par catégorie et pourcentage des chiffres prévus ➤ Volume de produits alimentaires distribués, par type, en pourcentage des quantités prévues ➤ Quantités d'aliments enrichis distribués, par type, en pourcentage des distributions prévues 	
<p>Effet direct 7 Amélioration de la récupération nutritionnelle des clients ciblés sous traitement antirétroviral pendant les six premiers mois de la thérapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence de la malnutrition chez les clients ciblés sous traitement antirétroviral <p>Objectif à déterminer</p>	
<p>Effet direct 8 Amélioration de la consommation alimentaire des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles pendant la période d'assistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score de consommation alimentaire des ménages <p>Objectif = > 35 pour 80% des ménages affectés</p>	



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Composante 3: Résilience aux chocs climatiques et appui aux moyens de subsistance		
Objectif stratégique 2 – Prévenir la faim aiguë et investir dans la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets		
Effet direct 9 Système d'alerte rapide, système de suivi de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et plans d'intervention en cas d'urgence mis en place et renforcés avec le soutien du PAM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indice de préparation aux catastrophes Objectif = 8	Mise en œuvre de la croissance accélérée par le Gouvernement. Maintien de la stabilité sociopolitique Engagement soutenu du Gouvernement et de la communauté des donateurs
Produit 9.1 Le système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition est étendu à au moins trois régions supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de fonctionnaires formés et en mesure de renforcer le système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition Objectif = 38 vulgarisateurs <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bulletin mensuel produit par le système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition Objectif = 12 par an	Capacité du Ministère de l'alimentation et de l'agriculture à maintenir de manière permanente le système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition
Effet direct 10 Amélioration pendant la période d'assistance de la consommation alimentaire des ménages ciblés risquant de souffrir de faim aiguë	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score de consommation des ménages Objectif = 10% d'augmentation par an; valeur de référence = score actuel de consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> ➤ % de communautés consommant du sel iodé 	



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
<p>Produit 10.1 Produits alimentaires distribués en qualité et quantité suffisantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de ménages ciblés recevant des vivres, par catégorie et en pourcentage des chiffres prévus ➤ Nombre de participants aux activités VCT/VPF, par sexe ➤ Nombre de groupes de femmes formées aux activités rémunératrices ➤ Volume de produits alimentaires distribués, par type, en pourcentage des quantités prévues ➤ Volume de denrées usinées et enrichies par les groupes de femmes, et de sel iodé produit par ces groupes ➤ Montant versé par les groupes de femmes en contribution aux centres communautaires de santé et de nutrition 	
<p>Effet direct 11 Réduction du risque de danger à l'échelle des communautés dans les collectivités ciblées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score relatif aux biens communautaires dans les zones ciblées 	
<p>Effet direct 12 Renforcement durable de la résilience aux catastrophes au sein des communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de biens entretenus par les communautés 	
<p>Produit 11.1 Construction ou remise en état par les communautés ciblées de dispositifs visant à atténuer les effets des catastrophes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispositifs de réduction des risques et d'atténuation des effets des catastrophes créés ou restaurés, par type et unité de mesure 	



ANNEXE III

CARTE DU PROGRAMME DE PAYS GHANA 200247 (2012–2016)



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

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
P4P	Achats au service du progrès
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCT	vivres contre travail
VPF	vivres pour la formation