

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Première session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 4-6 février 2008

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 9 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.1/2008/9/1
7 janvier 2008
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT ZIMBABWE 10595.0

Intervention prolongée de secours en faveur des groupes vulnérables

Nombre de bénéficiaires	2 230 000
Durée de l'intervention	1 ^{er} mai 2008–30 avril 2010
Quantité de produits alimentaires fournis par le PAM	357 624 tonnes
Coût (dollars É.-U.)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	127 807 464
Coût total pour le PAM	287 791 855

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur régional adjoint, et M. T. Yanga Thomas.Yanga@wfp.org
fonctionnaire responsable,
ODJ*:

Attachée de liaison, ODJ: Mme W. Paeth tél.: 066513-2119

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 pour l'Afrique australe



RESUME

Le Zimbabwe, dont la production vivrière était autrefois excédentaire, enregistre depuis 2001 des pénuries alimentaires répétées dues à diverses causes: conditions météorologiques irrégulières, taux de prévalence du VIH/sida de 18,1 pour cent¹ et série de crises économiques accentuées en partie par des problèmes politiques. Cet ensemble de facteurs a accentué la vulnérabilité à la faim et à la pauvreté et augmenté le nombre d'habitants exposés à l'insécurité alimentaire. La double crise — chronique et temporaire — qui en a découlé exige une intervention souple mais organisée à l'avance qui réponde aux besoins urgents tout en aidant à maintenir la résilience de la population. Depuis 2002, le PAM achète, importe et fournit une aide alimentaire à 50 pour cent (au maximum) de la population surtout — mais non exclusivement — dans les zones rurales et il élargit ou réduit les opérations en fonction des besoins.

La présente intervention vise à renforcer la capacité des personnes vulnérables de satisfaire leurs besoins alimentaires en fournissant des vivres à l'appui d'initiatives complémentaires dans les domaines de la santé, de l'agriculture et de l'éducation. Le PAM cherchera à assurer un appui ciblé à des groupes particuliers exposés à la faim: orphelins et autres enfants vulnérables, malades chroniques, personnes déplacées et personnes démunies de ressources vivant dans les zones du pays les plus exposées à l'insécurité alimentaire.

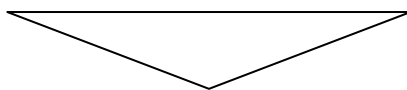
Des évaluations régulières de la vulnérabilité permettent de définir la portée et le champ géographique de l'aide du PAM tandis que des missions annuelles d'évaluation des récoltes et des disponibilités alimentaires permettent de déterminer le déficit alimentaire global. Le suivi permanent assure la progression vers les produits et les effets directs attendus. Les opérations du PAM au Zimbabwe ont fait pour la dernière fois l'objet d'une évaluation en décembre 2006 dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours de l'intervention prolongée de secours et de redressement régionale Afrique australe 10310. La présente intervention prolongée de secours et de redressement prend en compte les recommandations portant sur la nécessité de passer à des interventions prolongées de secours et de redressement au niveau des pays, d'appliquer un plan-cadre de protection sociale et de renforcer les liens entre l'aide alimentaire et les traitements médicaux pour les malades chroniques.

La présente intervention est conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement concernant le Zimbabwe, qui repose lui-même sur les six domaines prioritaires du Gouvernement, et à l'Appel commun de 2007 qui vise à répondre aux besoins aigus des groupes vulnérables et aux problèmes chroniques de vulnérabilité de plus longue durée de la population. En mettant les personnes vulnérables en mesure de mieux couvrir leurs besoins alimentaires tout en renforçant la santé, l'éducation et les moyens de subsistance, l'intervention concerne directement les Objectifs stratégiques 2 ("Protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs") et 3 ("Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et autres personnes vulnérables") du PAM et contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1 ("Réduire l'extrême pauvreté et la faim") et 6 ("Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies").

¹ Enquête démographique et sanitaire, Zimbabwe, 2005–2006.

Le Zimbabwe pourra redevenir producteur d'excédents vivriers lorsqu'il aura relancé l'agriculture, rationalisé les marchés agricoles et mis fin à la tendance au déclin économique. Jusqu'alors, une assistance alimentaire ciblée restera sans doute nécessaire pour les groupes particulièrement vulnérables des zones exposées à l'insécurité alimentaire. Des évaluations régulières continueront d'assurer la bonne adaptation de l'aide alimentaire aux besoins.

PROJET DE DECISION*



Le Conseil approuve l'IPSR Zimbabwe 10595.0 "Intervention prolongée de secours en faveur des groupes vulnérables" (WFP/EB.1/2008/9/1).

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.1/2008/15) publié à la fin de la session du Conseil.



ANALYSE DE LA SITUATION ET SCENARIOS

Contexte général

1. Comme d'autres pays de la région, le Zimbabwe continue à souffrir de conditions météorologiques irrégulières et de la pandémie de VIH/sida qui ont provoqué une réduction de la production agricole, un accroissement du taux de mortalité et du nombre de ménages exposés à la faim. En outre, des crises économiques au niveau national caractérisées par l'inflation galopante et une forte dévaluation de la monnaie nationale ont exaspéré ces difficultés chroniques en déclenchant des pénuries généralisées et en affaiblissant gravement le pouvoir d'achat. Le déclin économique a été accéléré par une réforme agraire qui n'a pas atteint les objectifs prévus. Ces éléments ont eu pour effet conjugué de multiplier le nombre de chômeurs, d'accroître les migrations vers les pays voisins et de créer un cercle vicieux de pauvreté et de vulnérabilité. Dans ce contexte, l'aide alimentaire a servi de filet de protection, en particulier les années de mauvaises récoltes, à plus de la moitié de la population rurale, notamment aux ménages de plus en plus vulnérables, aux enfants et aux malades chroniques. Cette aide a également permis de maintenir la fréquentation scolaire, de favoriser l'application des traitements antirétroviraux et de promouvoir l'agriculture de conservation dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire.
2. L'agriculture, qui était autrefois la base de l'économie et fournissait des emplois et des revenus à 70 pour cent de la population, a accusé un recul sensible au cours de la dernière décennie, recul dû en partie à l'effondrement du secteur de la grande agriculture commerciale. Le secteur de l'agriculture communautaire, généralement non irriguée, qui produisait traditionnellement la majeure partie du maïs destiné à la consommation nationale a été frappé par divers problèmes économiques, des sécheresses répétées et des pénuries fréquentes d'intrants. Le contrôle des prix et des marchés du maïs et du blé a également contribué à décourager la production de ces denrées de base.
3. Le Zimbabwe est classé parmi les pays à faible revenu et à déficit vivrier et se place au 151^{ème} rang sur 177 pays suivant l'indice de développement humain (2006) du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)². La situation économique s'est dégradée depuis 1999³; le produit intérieur brut a baissé de près de 35 pour cent en chiffres cumulés et le pays a connu une inflation galopante; le taux d'inflation officiel a dépassé 7 600 pour cent par an en juillet 2007⁴. Le taux de chômage s'établit actuellement à plus de 80 pour cent et 72 pour cent des habitants vivent au-dessous du seuil de pauvreté.
4. Les indicateurs concernant la santé se sont également dégradés à un rythme inquiétant. L'espérance de vie est tombée de 51,8 ans en 1995 à 37,2 ans en 2006². Alors que le taux de mortalité global des enfants de moins de 5 ans est passé de 102 à 82 pour mille naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle, soit 1 100 décès pour 100 000 naissances vivantes, est l'un des plus élevés du monde. Le taux de malnutrition aiguë s'est stabilisé à 6 pour cent dans la plupart des districts mais celui de malnutrition chronique reste élevé, soit 29,4 pour cent¹. Les programmes intensifs de sensibilisation au VIH/sida et de modification des comportements ont obtenu des résultats de sorte que le

² Rapport sur le développement humain du PNUD, 2006.

³ Note sur le pays de la Banque mondiale, octobre 2007.

⁴ Central Statistics Office, juillet 2007.



taux de prévalence est tombé de 20,1 à 18,1 pour cent en 2006⁵, mais il reste l'un des plus élevés du monde et le sida est la cause principale de décès. L'enquête démographique et sanitaire de 2006 a révélé que ce taux est plus fort chez les femmes (21 pour cent) que chez les hommes (15 pour cent)¹.

5. La pandémie de VIH/sida a eu un effet négatif sur les moyens de subsistance et les modes de production. Dans les zones rurales, le nombre de ménages exposés à la faim et à la pauvreté ne fait qu'augmenter. À mesure que les adultes actifs succombent à la maladie, les zones rurales perdent leur main-d'œuvre productive. Au moment où des facteurs socioéconomiques font peser des menaces supplémentaires sur un ménage, celui-ci doit utiliser ses ressources pour s'occuper des malades et des mourants au détriment des activités de production et des autres besoins familiaux. Les dépenses de santé augmentent tandis que la productivité, les possibilités de gain et les revenus diminuent. Les ménages perdent souvent les principaux producteurs et gestionnaires des moyens de subsistance de sorte que les enfants ou les personnes âgées sont de plus en plus amenés à assumer la responsabilité de familles élargies. Ce sont principalement les femmes chefs de ménage qui prennent en charge les orphelins et les autres enfants vulnérables.
6. Le Zimbabwe compte actuellement 1,3 million d'enfants orphelins dont 77 pour cent ont perdu leurs parents à cause du VIH/sida⁶. La majorité des enfants peuvent s'appuyer sur le réseau informel de la famille élargie mais un nombre croissant d'enfants vulnérables sont menacés par la malnutrition et la déscolarisation. Comme la pandémie touche un plus grand nombre de ménages et que les ressources des familles ou des communautés s'épuisent, les réseaux sociaux traditionnels de soutien paraissent près de s'effondrer et n'offrent plus un système d'assistance solide.

Situation de la sécurité alimentaire et de la nutrition

7. Au Zimbabwe, pays autrefois producteur d'excédents, la récolte de maïs, principale culture, n'est plus suffisante pour couvrir la consommation depuis 2002. Alors que les besoins de consommation humaine sont estimés à 1,9 million de tonnes, la production a varié de 500 000 tonnes en année de sécheresse (2001/2002) à un maximum de 900 000 tonnes pour une année de précipitations suffisantes (2003/2004). Ce fléchissement de la production est imputable à l'irrégularité des conditions météorologiques et au déclin rapide de l'agriculture commerciale. En outre, de graves difficultés économiques ont empêché les agriculteurs des communautés de se procurer des semences et d'autres intrants en temps voulu de sorte que les rendements ont baissé. L'accroissement de la superficie ensemencée en sorgho, favorisé en partie par l'appui des donateurs, a quelque peu contribué à compenser le déficit de céréales. Les problèmes économiques comme l'hyperinflation et les disponibilités limitées de devises ont également entravé la capacité du Gouvernement d'importer suffisamment de produits alimentaires pour combler le déficit national de céréales.
8. La campagne 2006/2007 a été déclarée année de sécheresse par le Gouvernement en raison des précipitations inférieures à la normale et des périodes prolongées de temps sec, en particulier dans le sud du pays. La mission conjointe Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)/PAM d'évaluation des récoltes et des disponibilités alimentaires a estimé les besoins globaux d'importations de céréales à 1 million de tonnes, dont 813 000 tonnes de maïs. Étant donné que le Gouvernement

⁵ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

⁶ Plan national de lutte contre le VIH et le sida du Zimbabwe, 2006–2010.



envisageait d'importer approximativement l'équivalent de la moitié du déficit de maïs, la mission conjointe a estimé que 4,1 millions de personnes vulnérables auraient besoin d'une aide alimentaire (soit 352 000 tonnes de céréales et 90 000 tonnes d'autres produits) pour couvrir les besoins quotidiens minimaux de 2 100 kilocalories. Le PAM et les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires ont lancé des appels afin de mobiliser des ressources supplémentaires pour couvrir les besoins déclarés et de grandes distributions de vivres ont commencé en septembre 2007.

9. L'état nutritionnel de la population s'est également dégradé depuis un an. La surveillance organisée sur des sites sentinelles de 23 districts en novembre 2006 a indiqué que, même si les taux d'émaciation sont encore bien inférieurs au seuil de crise, les taux de retard de croissance augmentent et ont dépassé 40 pour cent dans les districts de Gutu, Kwekwe et Mutare (Sakubva). La malnutrition paraît étroitement liée aussi bien à la morbidité qu'à l'insécurité alimentaire des ménages. La dégradation de l'état nutritionnel semble être confirmée par les résultats préliminaires de l'évaluation de l'alimentation et de la malnutrition effectuée en juin 2007 par le Comité d'évaluation de la vulnérabilité qui a fait ressortir un accroissement des taux de malnutrition aiguë et chronique.
10. Un grand nombre de ménages ruraux restent exposés à l'insécurité alimentaire. La plupart des ménages ruraux satisfont leurs besoins de base en pratiquant à la fois la petite agriculture, le travail temporaire et le petit commerce et en profitant des envois de fonds d'émigrés et tout choc frappant un de ces secteurs peut avoir des effets catastrophiques sur leur sort. En raison de la hausse rapide du coût de la vie et les possibilités limitées d'emploi, de nombreux habitants des villes n'ont pas accès à la nourriture et ne peuvent satisfaire les autres besoins fondamentaux de leur famille. La situation est particulièrement difficile pour les ménages comptant des enfants orphelins et des malades chroniques que des années de crises répétées ont plongés dans une situation croissante de vulnérabilité à la faim et à la pauvreté qui compromet leur capacité de redressement. En outre, le contrôle des prix des produits de base imposé par le Gouvernement en juin 2007 dans l'espoir de freiner l'inflation a encore réduit les disponibilités de produits alimentaires de base, surtout en milieu urbain.

Scénarios

11. L'IPSR 10595.0 se fonde sur la probabilité que le Zimbabwe continuera de connaître des problèmes économiques aigus, notamment des pénuries alimentaires, de sorte que la population sera de plus en plus exposée à la faim et à la pauvreté. La situation requiert un programme souple et bien ciblé susceptible de s'élargir pendant les périodes de crise et de se contracter en temps opportun tout en continuant de répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables sur une longue durée. Il repose sur l'hypothèse que l'action humanitaire disposera d'un espace approprié pour planifier et exécuter des programmes comportant une aide alimentaire et que les donateurs resteront disposés à soutenir les interventions de secours urgentes et prolongées tout en entreprenant des activités qui favorisent le redressement. Les élections nationales prévues en 2008 pourraient faire surgir des problèmes qui devront être résolus grâce à une nouvelle amélioration du ciblage des populations vulnérables au niveau des communautés.



POLITIQUES, CAPACITES ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT ET DES AUTRES INTERVENANTS

Gouvernement

12. Sur la base du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2007–2011, le Gouvernement a identifié six domaines prioritaires nationaux: VIH et sida; services sociaux de base; agriculture, terres et environnement; pauvreté, économie et emploi; gouvernance et droits de l'homme; enfin problématique hommes-femmes. Le principal objectif national est le redressement économique et la réduction de la pauvreté; en 2007, le Gouvernement a lancé un Programme de contrat social entre lui-même, les travailleurs et les employeurs dans l'espoir de mettre fin à l'inflation et d'éviter l'effondrement de l'économie, mais ce programme n'a pu être mis en œuvre en raison surtout de l'absence de consensus entre les parties intéressées.
13. Dans le secteur de la santé, le Gouvernement et ses partenaires ont mis au point un Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida pour ralentir la propagation de l'épidémie et améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH et le sida. Ce Plan prévoit l'élargissement du traitement antirétroviral à 120 000 patients d'ici la fin de 2007 contre 86 000 à l'heure actuelle⁷. En outre, le Gouvernement a, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), élaboré un Plan national d'action en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables qui vise à leur assurer des services de base comme l'accès à l'éducation. À l'heure actuelle, les enfants de ce groupe bénéficient du module d'aide à l'éducation améliorée qui est administré par le Ministère de l'éducation, des sports et de la culture et le Ministère du service public, du travail et de la protection sociale.
14. Afin de venir en aide aux zones particulièrement touchées par la malnutrition, le Ministère de la santé et de l'enfance a, avec l'appui de l'UNICEF, organisé des programmes d'alimentation thérapeutique dans les établissements sanitaires de l'ensemble du pays afin de fournir du lait de régime spécial aux enfants atteints de malnutrition aiguë. L'affaiblissement de l'économie limite la portée de ce programme en raison du manque d'ingrédients thérapeutiques et des pertes de personnel qualifié. Pour résoudre ces problèmes, le Gouvernement organise des programmes de nutrition à base communautaire dans le cadre desquels les enfants atteints de malnutrition sont d'abord traités dans des établissements de santé puis renvoyés à des centres de santé ruraux où ils reçoivent un aliment thérapeutique prêt à consommer à base de beurre d'arachide.
15. En 2006, le Gouvernement a également lancé un Programme prioritaire de développement économique national axé sur la stabilisation de l'économie, la réduction de l'inflation, la mobilisation de devises, la sécurité alimentaire, y compris des subventions sur les denrées de base et des services en faveur des populations les plus vulnérables. Il a également entrepris pendant les premières années du siècle, un programme Vivres contre travail qui devait distribuer aux membres valides des communautés 50 kilogrammes de maïs par mois en contrepartie du travail fourni sur des chantiers publics ou des projets. La mise en œuvre de ces programmes a été entravée par les disponibilités limitées de maïs, l'inflation et les difficultés logistiques.

⁷ Ministère de la santé et de l'enfance, Unité chargée de la lutte contre le sida et la tuberculose.



16. Le Ministère du service public, du travail et de la protection sociale est le principal homologue officiel du PAM. Le Programme et les ONG partenaires collaborent aussi étroitement avec les autorités des provinces et des districts pour planifier et exécuter les activités appuyées par l'aide alimentaire.

Autres intervenants

17. L'absence de dialogue et d'optique commune entre le Gouvernement et les donateurs internationaux complique également la situation au Zimbabwe; de nombreux donateurs ont suspendu leurs programmes bilatéraux d'aide. L'appui à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/sida constitue une exception notable et la collaboration entre le Gouvernement, les donateurs, les Nations Unies et la société civile reste très active dans ce domaine. Les donateurs ont également apporté un appui généreux aux interventions humanitaires, notamment l'aide alimentaire et l'appui aux personnes déplacées et il y a eu quelques occasions de poursuivre des actions de plus longue durée pour aider les populations à se réinstaller dans leurs foyers ou à ne plus être tributaires des secours.
18. Depuis 2002, de nombreuses ONG internationales ont organisé des opérations au Zimbabwe et s'occupent particulièrement de la distribution de vivres, de l'agriculture et de l'aide aux personnes touchées par le VIH/sida. On peut citer comme exemple le Consortium pour l'aide alimentaire d'urgence en Afrique australe (C-SAFE), au niveau national qui regroupe les organisations Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), Catholic Relief Services et World Vision et gère une filière parallèle de fourniture de produits alimentaires au pays bénéficiant de l'appui du Gouvernement des États-Unis. Le PAM et C-SAFE travaillent de concert à la programmation et à l'exécution d'activités appuyées par une aide alimentaire; les ONG membres de C-SAFE et dix autres ONG coopèrent aussi avec le PAM en qualité de partenaires. Le PAM a beaucoup investi pour améliorer les capacités des ONG et a notamment renforcé les capacités de plusieurs ONG nationales qui sont devenues des partenaires coopérants pour l'aide alimentaire.

Coordination

19. Le PNUAD 2007–2011 sert de base et de guide aux programmes des institutions des Nations Unies dans le pays. Partant des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), ce Plan-cadre correspond aux six domaines prioritaires du Gouvernement: VIH/sida; réalisation des OMD; régime de droit, dialogue, participation et droits de l'homme; parité hommes-femmes; services sociaux de base équitables; enfin amélioration de la sécurité alimentaire et gestion durable des ressources naturelles et environnement.
20. Le Coordonnateur résident des Nations Unies est chargé de coordonner l'aide humanitaire. Le PAM dirige un Groupe ONG–Nations Unies–donateurs pour la coordination de l'aide alimentaire et le partage des informations et il est membre de groupes techniques qui s'occupent de la sécurité alimentaire et du suivi et de l'évaluation. Au sein de l'Équipe de pays des Nations Unies, le PAM travaille directement surtout avec la FAO pour promouvoir l'agriculture de conservation, avec l'UNICEF dans les domaines du suivi de la nutrition, de l'assistance à base scolaire et de l'aide aux orphelins et avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) pour soutenir les populations urbaines et les personnes déplacées ainsi que les migrants rentrant dans leur foyer.

OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

21. En harmonie avec les Objectifs stratégiques du PAM, la présente intervention utilise l'aide alimentaire pour contribuer à atteindre les objectifs ci-après:
- a) réduire l'épuisement des avoirs et renforcer la capacité des groupes vulnérables ciblés de gérer les chocs, conformément à l'Objectif stratégique 2 du PAM — Protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs;
 - b) sauvegarder la santé et la nutrition et améliorer la qualité de vie des malades chroniques visés au moyen d'une aide nutritionnelle associée à des interventions sanitaires, conformément à l'Objectif stratégique 3 du PAM — Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et autres personnes vulnérables; et
 - c) améliorer la consommation alimentaire des ménages exposés à l'insécurité alimentaire et extrêmement vulnérables, conformément à l'Objectif stratégique 2 du PAM — Protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs.

STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

Nature et efficacité de l'aide liée à la sécurité alimentaire par le passé

22. La présente intervention repose sur six ans d'expérience pratique des distributions gratuites de vivres et des programmes appuyés par une aide alimentaire en faveur des groupes particulièrement vulnérables. Entre 2002 et la fin de 2006, le PAM a distribué 940 002 tonnes de vivres, atteignant un maximum de 4 686 381 bénéficiaires dans le cadre de distributions générales de vivres, de programmes d'alimentation de groupes vulnérables et d'autres activités ciblées. Il a beaucoup investi pour la formation des partenaires coopérants à la gestion et à la distribution des produits alimentaires et a mis en place des systèmes rigoureux d'évaluation, de ciblage, d'exécution et de suivi pour faire en sorte que les vivres parviennent bien aux bénéficiaires prévus et que toute tentative de manipuler les distributions reste limitée. Ces systèmes ont été perfectionnés progressivement et le Système révisé de ciblage et de sélection des bénéficiaires adopté en 2007 comporte des méthodes complètes de ciblage géographique, des instruments d'enquête rurale participative et des méthodes de ciblage administratif fondé sur le diagnostic de la faim et de la pauvreté.
23. Dans le cadre de ses programmes d'alimentation des groupes vulnérables, le PAM a réussi à élargir ses interventions pour remédier aux pénuries alimentaires pendant la saison de soudure et mettre les femmes et les communautés en mesure de gérer les activités d'aide alimentaire sans céder à des influences extérieures. En outre, on s'est efforcé de façon remarquable d'incorporer des messages de lutte contre le VIH/sida dans les activités des centres de distribution. Il a parfois été difficile de maintenir la continuité de la filière d'approvisionnement malgré les problèmes de ressources et de logistique. Comme le programme n'était actif que pendant la saison de soudure ou les périodes de sécheresse, un nombre non négligeable de personnes vulnérables n'ont pas reçu l'aide alimentaire dont elles avaient besoin. Il reste également difficile d'élargir les distributions de vivres selon les besoins dans les zones urbaines.



24. En 2004, le PAM a lancé à titre pilote puis élargi diverses activités ciblées comme l'alimentation à base scolaire, l'appui aux soins à domicile et aux orphelins et autres enfants vulnérables, qui assuraient une importante protection sociale aux enfants et aux ménages comptant des malades chroniques parmi leurs membres. Le programme d'alimentation à base scolaire a aidé à survivre près de 1 million d'enfants lorsqu'au milieu de l'année 2004 le Gouvernement a demandé au PAM de mettre fin aux grandes distributions gratuites de vivres dans le pays. L'alimentation à base scolaire a contribué efficacement à protéger les moyens de subsistance et à maintenir la fréquentation scolaire dans le cycle primaire, malgré le stress subi par les ménages et les problèmes répétés posés par la dégradation des infrastructures scolaires et les difficultés d'approvisionnement en bois de feu et en articles non alimentaires. Il est en outre difficile de toucher les enfants non scolarisés vulnérables dont la situation est toujours préoccupante.
25. Les soins à domicile associés à une aide alimentaire ont eu un impact positif sur la mobilité et la productivité des personnes alitées vivant avec le VIH/sida ou d'autres maladies chroniques, même en l'absence de traitements antirétroviraux et d'autres traitements médicaux de base. L'initiative appuyée par le PAM qui vise à accroître la participation des hommes aux soins à domicile a été qualifiée de pratique optimale dans plusieurs évaluations. Elle est malheureusement entravée par la capacité limitée des partenaires coopérants de fournir les autres éléments importants des soins à domicile prévus dans l'enveloppe minimum (étudiée par le Ministère de la santé et de l'enfance et le Conseil national sur le sida en consultation avec les organismes des Nations Unies et les ONG) et de répondre à la demande.
26. En 2007, le PAM a également lancé une activité pilote pour fournir un appui alimentaire aux patients séropositifs suivant un traitement antirétroviral, afin d'améliorer l'application de ce traitement et l'état sanitaire et nutritionnel et d'assurer le respect des prestations du traitement. Il a aussi entrepris une activité pilote avec la FAO pour distribuer des vivres à titre d'encouragement aux ménages exposés à l'insécurité alimentaire qui étaient disposés à apprendre et à appliquer des techniques agricoles de conservation.
27. Une évaluation de l'IPSR régionale Afrique australe 10310 qui englobait le Zimbabwe a été effectuée en novembre/décembre 2006 et les conclusions qui y sont formulées ont été utilisées pour mettre au point la présente IPSR.

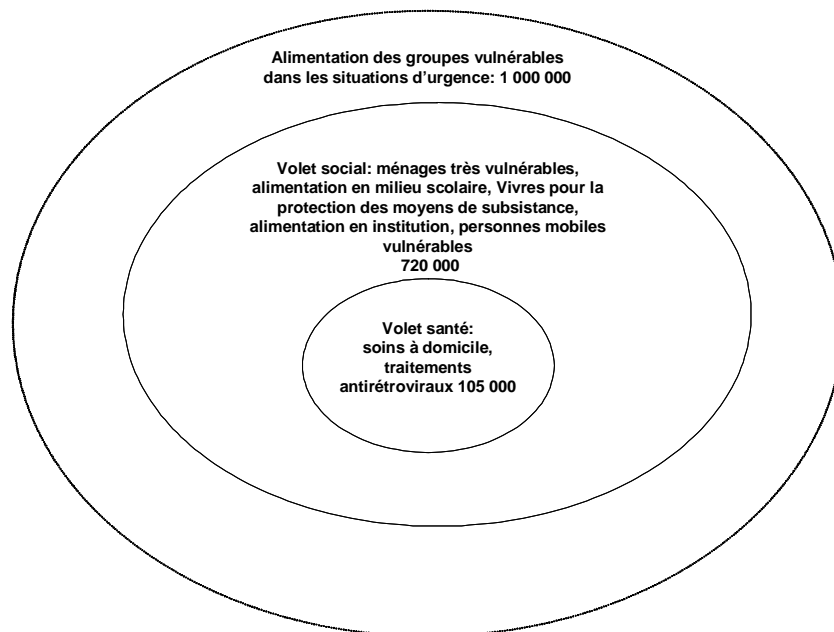
Grandes lignes de la stratégie

28. Le PAM, s'inspirant de l'expérience de la lutte contre l'insécurité alimentaire acquise en Afrique australe au cours des six dernières années, a mis au point un cadre de protection sociale pour la région en posant comme hypothèse que les ménages qui ont subi des chocs répétés en matière de santé, de production vivrière et de revenu restent gravement menacés par la faim et la pauvreté et que leur vie pourrait être mise en danger par des chocs ultérieurs. Le cadre met en lumière la nécessité d'offrir un appui prévisible, fiable et cohérent pour combler les déficits de disponibilités alimentaires au niveau des ménages.
29. Pour appliquer le cadre de protection sociale au Zimbabwe, le PAM et ses partenaires coopérants ont identifié une stratégie à trois niveaux permettant de classer les interventions d'aide alimentaire par ordre de priorité. Le premier volet (volet santé) favorise l'accès universel aux soins et aux traitements de maladies comme le VIH/sida et la tuberculose. Le deuxième volet (volet social) consiste à apporter un appui aux moyens de subsistance pour lutter contre la pauvreté chronique et répondre aux besoins des ménages exposés à l'insécurité alimentaire, notamment des ménages urbains vulnérables, des ménages affectés par les déplacements de population et des enfants des zones du pays les plus exposées à l'insécurité alimentaire. Le troisième volet (alimentation des groupes vulnérables dans les



situations d'urgence) concerne les ménages exposés à l'insécurité alimentaire qui subissent des chocs saisonniers.

Figure 1: activités de l'IPSR (nombre de bénéficiaires par an)



30. Même si les initiatives appuyées par une aide en espèces ou en vivres peuvent représenter des composantes importantes de la protection sociale, il est ressorti d'une enquête lancée par le PAM que l'aide alimentaire reste une forme de secours indispensable au Zimbabwe en raison des pénuries alimentaires graves et récurrentes et de la dégradation de l'accès à la nourriture⁸.

Volet santé

31. Le lien existant entre la nutrition et le VIH/sida est bien connu. Un régime nourrissant est maintenant considéré comme faisant partie intégrante de la lutte contre le VIH/sida dans un contexte de pauvreté et d'insécurité alimentaire chroniques. Les patients soignés à domicile ou suivant des traitements antirétroviraux ont des besoins alimentaires particuliers qu'il faut satisfaire pour qu'ils réagissent mieux au traitement. Dans le cas de la tuberculose, la ration alimentaire joue un rôle important pour assurer l'application régulière du traitement et prévenir ainsi l'apparition de formes de maladie résistantes aux médicaments.
32. Le PAM fournira une ration alimentaire mensuelle enrichie du point de vue de la nutrition aux malades chroniques exposés à l'insécurité alimentaire et à leurs familles dans le cadre d'un programme complet d'appui aux soins à domicile ou de traitements antirétroviraux. Il distribuera entre autres des rations aux personnes qui n'ont temporairement pas le droit de bénéficier de traitements antirétroviraux, par exemple les patients suivant un traitement antituberculeux ou les mères participant à la prévention de la

⁸ Initiative spéciale pour les programmes d'aide en espèces et en bons 2007 "Évaluation de l'opportunité et de la viabilité des interventions sous forme de bons de distribution et/ou d'espèces dans les zones urbaines et périurbaines du Zimbabwe".

transmission de la mère à l'enfant de la maladie. Les rations sont fournies jusqu'à la fin des traitements ou jusqu'à ce que les bénéficiaires puissent participer à des programmes de protection des moyens de subsistance ou reprendre une vie active et, en tout état de cause, pendant 12 mois au maximum.

Volet social

33. Les programmes d'aide alimentaire doivent remédier à la vulnérabilité croissante de certains groupes de population, en particulier des ménages vulnérables pauvres qui ne disposent que d'avoirs limités. Ces groupes qui n'ont guère de chances de voir leur approvisionnement alimentaire s'améliorer à la suite d'une récolte ou ne sont pas en mesure d'opérer activement sur le marché ont besoin d'une aide alimentaire fiable et constante pendant la majeure partie de l'année jusqu'à ce que des mécanismes normaux de protection sociale soient créés ou rétablis.
34. Le volet social servira de point de départ pour cibler les groupes vulnérables exposés à l'insécurité alimentaire dans le cadre de différentes activités: appui aux ménages pauvres très vulnérables; activités Vivres pour la protection des moyens de subsistance (VPMS) comme l'agriculture de conservation, les activités Vivres au profit de la formation ou Vivres pour la création d'avoirs; l'alimentation en institution en milieu urbain; l'alimentation des personnes mobiles vulnérables; et les programmes d'alimentation en milieu scolaire pour les enfants des zones urbaines ou rurales les plus vulnérables. On veillera à offrir une aide aux enfants non scolarisés (grâce à la participation des communautés) des zones fortement exposées à l'insécurité alimentaire et des zones urbaines à densité de population élevée. Les personnes vulnérables, les malades chroniques ou les orphelins seront orientés, chaque fois que possible, vers des programmes de traitements antirétroviraux, de soins à domicile ou d'aide aux enfants vulnérables qui leur fourniront un soutien alimentaire associé à un traitement médical de complément, à des subventions pour les frais de scolarité et à des services psychosociaux. En raison des taux de malnutrition chronique élevés enregistrés dans le pays, le PAM collaborera avec l'UNICEF pour faire connaître les besoins nutritionnels des enfants de moins de 2 ans et obtenir l'appui du Gouvernement en faveur d'un programme de déparasitage dans les écoles primaires.

Volet Alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence

35. Pour les ménages pauvres qui vivent des produits de leurs cultures non irriguées, l'aide alimentaire est un moyen de survie pendant les années de sécheresse et peut être organisée de façon à couvrir les déficits alimentaires répétés. Ces groupes bénéficieront d'un programme saisonnier temporaire d'alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence conçu pour assurer une distribution gratuite par mois dans les zones les plus vulnérables pendant la durée du déficit prévu. La saison de soudure dure habituellement de décembre à mars mais elle peut commencer dès septembre les années les plus mauvaises (comme 2007). Ce groupe exposé à l'insécurité alimentaire temporaire sera également encouragé à participer aux projets VPMS, dans les cas appropriés. Cette composante de l'intervention sera adaptée chaque année en fonction des risques récurrents et des évaluations saisonnières.
36. L'IPSR reste axée sur les secours prolongés associés à une composante modeste de redressement (activités pilotes VPMS). Cette orientation correspond aux besoins et à l'appel commun en faveur du Zimbabwe de 2007 qui tente de répondre aux besoins aigus des groupes vulnérables et à la vulnérabilité chronique de plus longue durée de la population. Les activités seront concentrées dans les zones du pays les plus exposées à



l'insécurité alimentaire. Les partenariats seront maintenus et renforcés afin d'associer l'aide alimentaire à d'autres formes d'assistance. Le PAM participera aux actions plus larges des Nations Unies visant à poursuivre le dialogue politique avec le Gouvernement sur des thèmes tels que le renforcement de la prévention et du traitement du VIH/sida et des soins aux malades, la commercialisation des produits agricoles et le régime agraire. À mesure que l'environnement politique et économique du pays s'améliorera, le PAM saisira toutes les occasions supplémentaires d'utiliser l'aide alimentaire et ses propres compétences pour appuyer le redressement national.

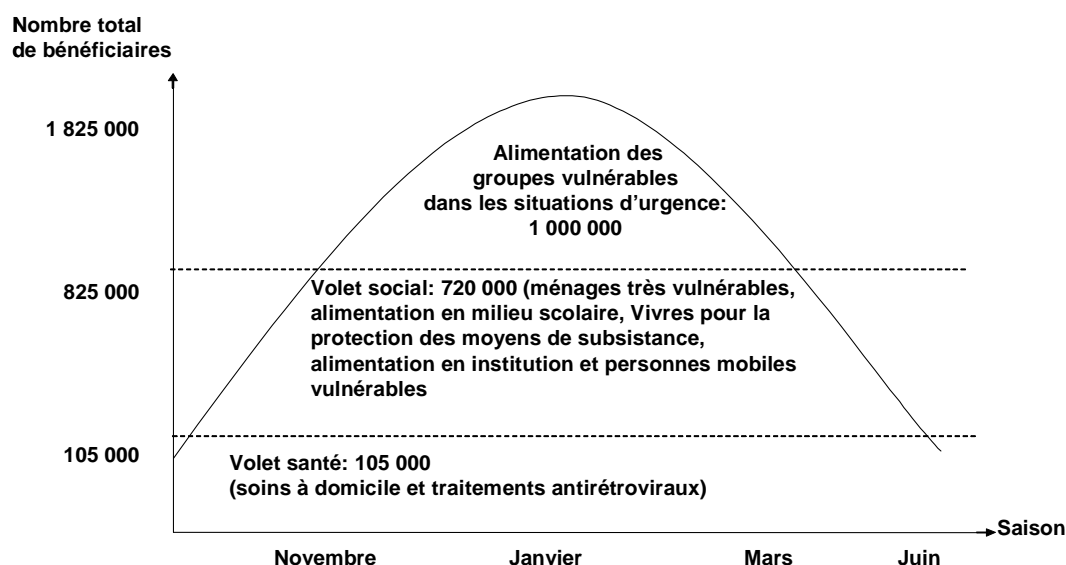
Stratégie de transfert des responsabilités

37. Le Zimbabwe, qui était autrefois producteur d'excédents vivriers, pourrait le redevenir s'il rétablit la productivité de l'agriculture, rationalise le marché agricole et met fin au déclin économique. En attendant, un apport alimentaire ciblé sera nécessaire — apport considérable les années de sécheresse ou d'inondations et plus petit les années de précipitations suffisantes — pour venir en aide aux groupes particulièrement vulnérables dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire. Le dialogue politique sera poursuivi chaque fois que possible mais il ne donnera sans doute pas de résultats importants pendant la durée de la présente IPSR. Toutefois, des évaluations régulières continueront d'être organisées de façon à ce que l'aide alimentaire soit modulée en fonction des besoins.

BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

38. Le PAM se propose de toucher 2 230 000 personnes pendant l'IPSR (1 825 000 par an). Les bénéficiaires seront ciblés à la fois sur la base de la géographie et au niveau des ménages de façon à atteindre les personnes les plus vulnérables résidant dans les zones les plus exposées à l'insécurité alimentaire. Des données relatives à la nutrition et au VIH/sida ainsi qu'aux districts couverts par le programme C-SAFE (voir annexe III) seront prises en compte. Le sud et l'est du pays et la vallée du Zambèze seront considérés comme prioritaires en 2007.

Figure 2: Nombre de bénéficiaires, par activité saisonnière



39. Suite à une sélection géographique fondée sur les enquêtes du Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Zimbabwe, l'établissement de profils de districts par le PAM et d'autres informations, le PAM et ses partenaires appliqueront des techniques d'évaluation rurale participative et des méthodes de ciblage administratif pour sélectionner les ménages bénéficiaires. La sélection à base communautaire comportera l'établissement de cartes des communautés et un classement par niveau de richesse; tous les ménages considérés par la communauté comme "très exposés" ou "exposés" à l'insécurité alimentaire seront enregistrés et leurs caractéristiques seront introduites dans une base de données à des fins de gestion des bénéficiaires. Ces informations faciliteront également la sélection des bénéficiaires en vue d'activités particulières. Les malades chroniques et les personnes alitées seront orientés vers les programmes de soins à domicile tandis que les enfants de patients soignés à domicile décédés et les autres enfants vulnérables seront orientés vers les programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables. Les programmes d'alimentation en milieu scolaire continueront de fournir une aide à tous les enfants des écoles visées dans les zones atteintes d'insécurité alimentaire où plus de 50 pour cent des membres de la communauté sont classés comme "très pauvres" ou "pauvres". Les enfants non scolarisés (identifiés avec le concours de la communauté) seront encouragés à fréquenter les écoles où des repas sont offerts et seront orientés vers les programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables.

CONSIDERATIONS NUTRITIONNELLES ET RATIONS

40. Le maïs sous forme de farine est la principale céréale consommée au Zimbabwe et couvre 80 pour cent des besoins quotidiens de calories. Il est généralement cuisiné pour préparer une bouillie et accompagné de légumes et/ou de viande, si possible. Dans le sud du pays, il est souvent remplacé par du sorgho.
41. L'assortiment alimentaire se composera de céréales (maïs en grains ou en farine ou sorgho) de légumes secs et d'huile. Pour les programmes d'appui aux soins à domicile et aux traitements antirétroviraux, du mélange maïs-soja sera ajouté afin d'améliorer l'état nutritionnel des malades chroniques membres des ménages. Les programmes d'alimentation à base scolaire fournissent une ration cuisinée journalière de mélange maïs-soja et d'huile choisie de commun accord par le PAM et le Gouvernement. Les orphelins sans ressources ou les personnes âgées vulnérables placés dans des institutions publiques ou privées de bienfaisance dans les zones urbaines à forte densité de population recevront chaque jour des repas dans ces établissements. Le tableau 1 ci-après indique le nombre de bénéficiaires par activité et le tableau 2 le volume des rations par jour et par an.

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PAR ACTIVITÉ						
Volet	Activité	Nombre de jours	Nombre de bénéficiaires			Mode de distribution
			Total	Hommes/garçons	Femmes/filles	
Volet santé	Soins à domicile	360	75 000	36 000	39 000	RAE* RF** 5
	Traitements antirétroviraux	360	30 000	14 400	15 600	RAE RF 5
Volet social	VPMS	180	20 000	9 600	10 400	RAE RF 5
	Alimentation en milieu scolaire	180	250 000	120 000	130 000	RP*** – indiv.
	Alimentation en Institution	360	50 000	24 000	26 000	RP – indiv.
	Personnes mobiles vulnérables	360	100 000	48 000	52 000	RAE RF 5
	Ménages très vulnérables	360	300 000	144 000	156 000	RAE RF 5
Volet Alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence (activité saisonnière)	Urgence/alimentation des groupes vulnérables	120	1 000 000	480 000	520 000	RAE RF 5
Total			1 825 000	876 000	949 000	

* RAE = Ration à emporter

** RF = Ration familiale

*** RP = Ration préparée

TABLEAU 2: VOLUME DES RATIONS PAR JOUR ET PAR AN								
Volet	Activité	Nombre de jours	Ration journalière (gr/personne/jour)					Volume (tonnes)/an
			Céréales	Légumes secs	Huile	Mélange maïs-soja	Kilocalories	
Volet santé	Soins à domicile	360	400	60	20	100	2 158	15 660
	Traitements antirétroviraux	360	400	60	20	100	2 158	6 264
Volet social	VPMS	180	400	60	20	0	1 778	1 728
	alimentation en milieu scolaire	180	0	0	10	150	659	7 200
	Alimentation en institution	360	50 000	60	20	100	1 778	10 440
	Personnes mobiles vulnérables	360	400	60	20	0	1 778	17 280
	Ménages très vulnérables	360	400	60	20	100	2 158	62 640
Volet Alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence (activité saisonnière)	Urgence/alimentation des groupes vulnérables	120	400	60	20	0	1 778	57 600
Total								178 812



42. Le manque de bois de feu et d'eau saine suscite des difficultés aux programmes de distribution d'aliments cuisinés, notamment en milieu urbain. Cependant, le Ministère de la santé et de l'enfance préfère les repas cuisinés aux biscuits. Le PAM et les ONG partenaires collaborent avec les écoles pour encourager les pratiques d'acquisition de bois de feu respectant l'environnement et s'efforceront d'obtenir des investissements supplémentaires dans l'approvisionnement en eau des institutions. Comme par le passé, le PAM fera adopter des fourneaux et des marmites permettant d'utiliser efficacement les combustibles pour faciliter la cuisine dans certaines écoles qui n'étaient pas couvertes auparavant.

MODALITES D'EXECUTION

43. *Participation.* Grâce au ciblage à base communautaire présenté plus haut, le PAM et ses partenaires feront en sorte que toutes les communautés intéressées participent à l'organisation et à l'exécution des distributions de produits alimentaires. Dans le cadre de son programme et conformément aux Engagements renforcés en faveur des femmes, le PAM encouragera la participation des femmes à la conception et à la gestion des activités. Les femmes représenteront au moins 50 pour cent des participants des communautés mais le pourcentage atteint est normalement beaucoup plus élevé. Des comités de distribution des produits alimentaires comprenant au moins 50 pour cent de femmes se chargeront de la réception des vivres, organiseront les distributions et s'occuperont du service d'assistance créé à chaque point de distribution. Ces points de distribution seront organisés de façon à réduire au minimum les charges ou les menaces à la sécurité pour les bénéficiaires, en particulier les femmes.
44. *Partenariat.* Le PAM et le Gouvernement du Zimbabwe signeront une lettre d'accord précisant leurs responsabilités et leurs rôles respectifs dans l'intervention. Le Gouvernement participe aux travaux du Comité d'évaluation de la vulnérabilité et est chargé de confirmer le champ géographique de l'intervention en fonction de l'insécurité alimentaire. Il est également responsable par l'intermédiaire du Ministère du service public, du travail et de la protection sociale, de l'enregistrement et de l'approbation des ONG et de l'autorisation des importations alimentaires. Au niveau des provinces et des districts, le Gouvernement facilite le travail des ONG partenaires de coopération et peut participer à l'enregistrement des bénéficiaires.
45. Les distributions de produits alimentaires seront exécutées par les partenaires coopérants qui ont fait preuve de leur capacité et de leur expérience en matière d'aide alimentaire et ont bénéficié d'un renforcement des capacités suffisant. Lorsqu'il sera nécessaire de faire appel à de nouveaux partenaires, le PAM se fondera sur les critères suivants: expérience de la distribution de l'aide alimentaire; connaissance des zones géographiques concernées et capacité d'intervention dans ces zones; aptitude à fournir une assistance complémentaire; enfin, fiabilité, preuves à l'appui, des systèmes de comptabilité et de rapports financiers.
46. La liaison et la coordination seront maintenues entre le PAM, les ONG partenaires et le Ministère du service public, du travail et de la protection sociale (coordination générale), les ministères techniques au niveau national (Ministère de l'éducation, des sports et de la culture pour les activités à base scolaire et Ministère de la santé et de l'enfance pour les soins à domicile et l'aide aux orphelins et autres enfants vulnérables); et avec le Ministère des autorités locales des travaux publics et du logement (qui est responsable des autorités locales de districts et les chefs traditionnels).

47. Le PAM travaillera également en coordination avec les autres institutions des Nations Unies: l'UNICEF pour les questions d'éducation et de nutrition, la FAO pour la sécurité alimentaire et l'agriculture et ONUSIDA. Les synergies et les alliances stratégiques potentielles seront exploitées pour utiliser au mieux les ressources.
48. *Apports non alimentaires.* Les partenaires coopérants doivent en principe fournir des apports de complément aux activités conjointes. Le PAM a réservé des ressources pour la formation, le budget prévu dans les accords de terrain, les fourneaux rationnels, les ustensiles de cuisine et des campagnes limitées de déparasitage.
49. *Logistique.* Les produits alimentaires seront transportés par voie terrestre des ports de Beira et de Durban ou des pays voisins où ils auront été achetés. Ils seront stockés dans des entrepôts intermédiaires de Bulawayo, Mutare, Beitbridge et Harare. Le PAM sera principalement chargé d'acheminer les vivres jusqu'aux points de livraison avancés au niveau des districts tandis que les partenaires coopérants seront responsables de la gestion de ces points de livraison avancés, du transport jusqu'aux sites de distribution et de la distribution aux ménages. Le PAM offrira une aide aux partenaires coopérants qui ne disposent pas des capacités requises pour assurer le transport jusqu'aux points de distribution.
50. Le mauvais état des routes dans les zones rurales et la pénurie de carburant ont fait augmenter les frais de transport. Les problèmes de change et le coût élevé de l'entretien des véhicules des sociétés de transport gonflent aussi beaucoup ces frais. Le PAM dispose de dépôts de carburant dans l'ensemble du pays et a constitué des réserves d'urgence pour fournir du carburant aux transporteurs et aux partenaires selon les besoins.
51. *Achats de produits.* Le PAM achète des produits alimentaires dans les pays voisins en fonction des disponibilités et des prix. Les denrées achetées dans la région arrivent généralement aux points de distribution dans un délai de deux mois.

SUIVI DES RESULTATS

52. Le PAM suit toutes les étapes des interventions. Le suivi de l'enregistrement des bénéficiaires est assuré grâce à des vérifications officielles et des visites à domicile au début du programme ou en cas de variation de l'envergure du programme et au moyen d'enquêtes randomisées pour assurer l'équité et la transparence du processus d'enregistrement et corriger sans retard les insuffisances éventuelles. Le suivi des distributions de vivres porte sur l'efficacité et l'efficacité du processus tandis que le suivi mensuel effectué après la distribution concerne le bien-fondé et l'efficacité du ciblage de l'aide et le degré de satisfaction des bénéficiaires.
53. Les comptes rendus sur les produits des activités seront établis par les ONG partenaires à partir des données de distribution en appliquant un système de protocole de gestion et de comptes rendus mis en place pour corriger les incidents négatifs ou les tentatives d'entraver la mise en œuvre des programmes. Des directives et des instruments de suivi comme les listes de contrôle, les questionnaires, les modèles de compte rendu et une base de données commune (que les partenaires coopérants peuvent alimenter directement) servent de cadre au suivi-évaluation de l'exécution. Les constatations d'ordre qualitatif et quantitatif sont soumises une fois par mois/par trimestre et communiquées aux parties prenantes de l'intérieur et de l'extérieur à des fins de suivi et de décision.

54. La surveillance au niveau des communautés et des ménages est effectuée deux fois par an pour suivre les effets de l'aide alimentaire sur les bénéficiaires et sur leurs moyens de subsistance (effets directs). Elle permet également de dégager les tendances de la sécurité alimentaire des non bénéficiaires pour entreprendre une analyse comparative; elle fournit des données sur les modes de consommation alimentaire des groupes vulnérables et leurs stratégies de survie et elle aide le PAM à suivre les tendances de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance dans toute la région. Au Zimbabwe, la septième opération de surveillance s'est terminée en avril 2007 et a contribué à élaborer la stratégie de ciblage révisée lancée en juillet 2007.

ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'URGENCE

Évaluation des risques

55. L'insécurité alimentaire devient chronique au Zimbabwe en raison des problèmes d'approvisionnement et d'accès à la nourriture. Les produits du PAM (qui représentent moins de 10 pour cent des besoins nationaux annuels) ne devraient pas avoir d'effet négatif sur le marché.
56. Les élections nationales prévues en 2008 pourraient entraver les opérations en bloquant temporairement l'accès à certains groupes cibles et en ralentissant les décisions au niveau national. Les changements de politiques et de règlements concernant les carburants, les importations et les permis de travail ainsi que la fourniture d'apports complémentaires pour la mise en œuvre des programmes demeurent des sources de préoccupation pour les partenaires coopérants du PAM.
57. De nouvelles périodes de sécheresse prolongées pourraient mettre en danger un plus grand nombre d'habitants des zones rurales que prévu dans le programme d'alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence de l'intervention. En cas de nécessité, le bureau du PAM au Zimbabwe demandera l'approbation d'une révision budgétaire ou d'une opération d'urgence.

Planification des interventions d'urgence

58. Le PAM a participé activement à l'action de l'Équipe de pays des Nations Unies visant à mettre au point des plans d'intervention d'urgence pour l'ensemble du système des Nations Unies. Il vient de terminer l'élaboration de plans d'urgence au niveau de l'Organisation qui couvrent les questions de sécurité et d'opérations. Le PAM travaille en liaison avec d'autres filières d'approvisionnement alimentaire dans le pays pour adapter les actions aux besoins.

MESURES DE SECURITE

59. Le Zimbabwe est classé en phase I de sécurité. Le PAM respecte les règlements correspondants et se conforme aux normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS). Il travaille en liaison avec le Département de la sûreté et de sécurité des Nations Unies pour autoriser les déplacements de personnel, selon les besoins. Des crédits ont été inscrits au budget pour mettre le bureau de pays en conformité avec les normes minimales de télécommunications pour la sécurité (MISTS).



RECOMMANDATION

60. Le Conseil d'administration est invité à approuver l'IPSR Zimbabwe 10595.0 "Intervention prolongée de secours en faveur des groupes vulnérables" qui fournira une aide alimentaire ciblée à 2 230 000 bénéficiaires pour un coût de 287 791 855 dollars É.-U.

ANNEXE I-A

VENTILATION DES COÛTS DE L'INTERVENTION			
	Quantité (en tonnes)	Coût moyen par tonne (en dollars)	Valeur (en dollars)
COÛTS POUR LE PAM			
Coûts opérationnels directs			
Produits alimentaires ¹			
— Céréales	258 720	255,90	66 206 448
— Légumes secs	38 808	761,25	29 542 776
— Huile végétale	13 836	1 100,00	15 219 600
— Mélange maïs-soja	46 260	364,00	16 838 640
Total, produits alimentaires	357 624		127 807 464
Transport extérieur			53 715 254
— Transport terrestre			38 523 250
— Transport intérieur, entreposage et manutention			22 544 613
Total transport terrestre, entreposage et manutention			61 067 863
Autres coûts opérationnels directs			12 793 630
A. Total coûts opérationnels directs			255 384 210
B. Coûts d'appui directs² (voir annexe I-B)			12 859 130
C. Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent)³			18 827 505
COÛT TOTAL POUR LE PAM			287 791 855

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 DIRECT (<i>en dollars</i>)	
Dépenses de personnel	
Administrateurs recrutés au plan international	4 349 430
Administrateurs recrutés au plan national	752 400
Personnel des services généraux recruté au plan national	3 432 800
Personnel temporaire	69 700
Heures supplémentaires	27 500
Voyages officiels du personnel	863 800
Formation et perfectionnement du personnel	283 150
Total partiel	9 778 780
Dépenses de bureau et autres coûts récurrents	
Location des locaux	721 400
Charges (électricité, etc.)	88 700
Fournitures de bureau	294 400
Technologies de l'information et des communications	422 100
Assurances	160 100
Réparation et entretien du matériel	89 300
Frais d'entretien et d'exploitation des véhicules	746 800
Autres dépenses de bureau	40 100
Prestations des organisations des Nations Unies	100 100
Total partiel	2 663 300
Matériel et autres dépenses fixes	
Mobilier, outils et matériel	217 550
Véhicules	133 400
Équipement (télécommunications et informatique)	80 000
Total partiel	430 950
TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS	12 859 130

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<p>Effet direct 1</p> <p>Épuisement des avoirs réduit et résistance accrue des groupes vulnérables ciblés face aux chocs (Objectif stratégique 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifications de la diversité du régime alimentaire et de la consommation des ménages vulnérables mesurés par la note de consommation alimentaire ➤ Modifications des stratégies de survie mesurées par l'indice des stratégies de survie ➤ Proportion des dépenses des ménages consacrées à l'alimentation ➤ Changements du patrimoine d'avoirs <p>Source: Enquête sur les communautés et les ménages</p>	<p>Partenaires compétents disponibles pour la mise en œuvre des programmes</p> <p>Appui fourni par le Gouvernement et les donateurs</p> <p>Exécution et décisions orientées par le système de suivi des effets directs</p>
<p>Produit 1.1</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires ciblés au titre du volet alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence (57 600 tonnes pour un effectif annuel de 1 million de bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué dans le cadre du volet alimentation des groupes vulnérables dans les situations d'urgence, par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p>
<p>Produit 1.2</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet social: Vivres pour la protection des moyens de subsistance (1 728 tonnes pour un effectif annuel de 20 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet social: Vivres pour la protection des moyens de subsistance, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué dans le cadre du volet social: Vivres pour la protection des moyens de subsistance, par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p>





ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<p>Effet direct 2</p> <p>État sanitaire et nutritionnel sauvegardé et qualité de vie améliorée pour les malades chroniques visés grâce à l'appui nutritionnel aux patients suivant des traitements pour les maladies chroniques et le VIH/sida. Volet santé: soins à domicile, thérapie antirétrovirale et antituberculeuse et prévention de la transmission de la mère à l'enfant (Objectif stratégique 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifications de la diversité du régime alimentaire et de la consommation des ménages vulnérables, mesurées par source de consommation ➤ Soins à domicile: participation des communautés aux soins, protection et services aux groupes les plus vulnérables ➤ Soins à domicile: perception du gain de poids (indice de masse corporelle) par les patients bénéficiant de soins à domicile ou de traitements antirétroviraux ➤ Soins à domicile: amélioration de l'état de santé des malades chroniques, mesurée par la mobilité des patients ➤ Tuberculose: application régulière du traitement ➤ Traitements antirétroviraux: numération des cellules CD4 ➤ Prévention de la transmission de la mère à l'enfant: nombre de visites au dispensaire pendant la grossesse <p>Source: Surveillance des communautés et des ménages, rapports de suivi post distribution et rapports du partenaire coopérant</p>	<p>Engagements généraux vis-à-vis des OMD et financements maintenus (Fonds mondial et autres)</p> <p>Préservatifs disponibles</p> <p>Réduction de la négation et des préjugés défavorables dans les communautés et les ménages</p> <p>Communautés et ménages disposés à modifier les pratiques/règles culturelles</p> <p>Les partenaires coopérants ont les connaissances techniques et les capacités requises pour exécuter les programmes et en rendre compte</p>
<p>Produit 2.1</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet social: soins à domicile (15 660 tonnes pour un effectif annuel de 75 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet social: soins à domicile, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué dans le cadre du volet social: soins à domicile, par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p>

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<p>Produit 2.2</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet santé: traitements antirétroviraux (6 264 tonnes pour un effectif annuel de 30 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet santé: traitements antirétroviraux, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué au titre du volet santé: traitements antirétroviraux, par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p>
<p>Effet direct 3</p> <p>Accès amélioré à l'alimentation des personnes très vulnérables exposées à l'insécurité alimentaire grâce à un volet social: ménages très vulnérables, enfants bénéficiant d'un programme d'alimentation en milieu scolaire, personnes mobiles vulnérables et bénéficiaires du programme d'alimentation en institution (Objectif stratégique 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifications de la diversité du régime alimentaire et de la consommation des ménages vulnérables mesurées par la note de consommation <p>Source: Enquête sur les communautés et les ménages</p>	<p>Partenaires compétents disponibles pour l'exécution</p> <p>Appui fourni par le Gouvernement et les donateurs</p> <p>Enquêtes sur les communautés et les ménages exécutées deux fois par an</p>
<p>Produit 3.1</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet social: ménages très vulnérables (62 640 tonnes pour un effectif annuel de 300 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet social: ménages très vulnérables, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué au titre du volet social: ménages très vulnérables par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p>
<p>Produit 3.2</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet social: programme d'alimentation en milieu scolaire (7 200 tonnes pour un effectif annuel de 250 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet social: programme d'alimentation en milieu scolaire, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué au titre du volet social: programme d'alimentation en milieu scolaire, par produit alimentaire ➤ Variations du nombre de repas servis au titre du programme d'alimentation en milieu scolaire aux enfants fréquentant les écoles qui bénéficient de l'aide du PAM 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p>

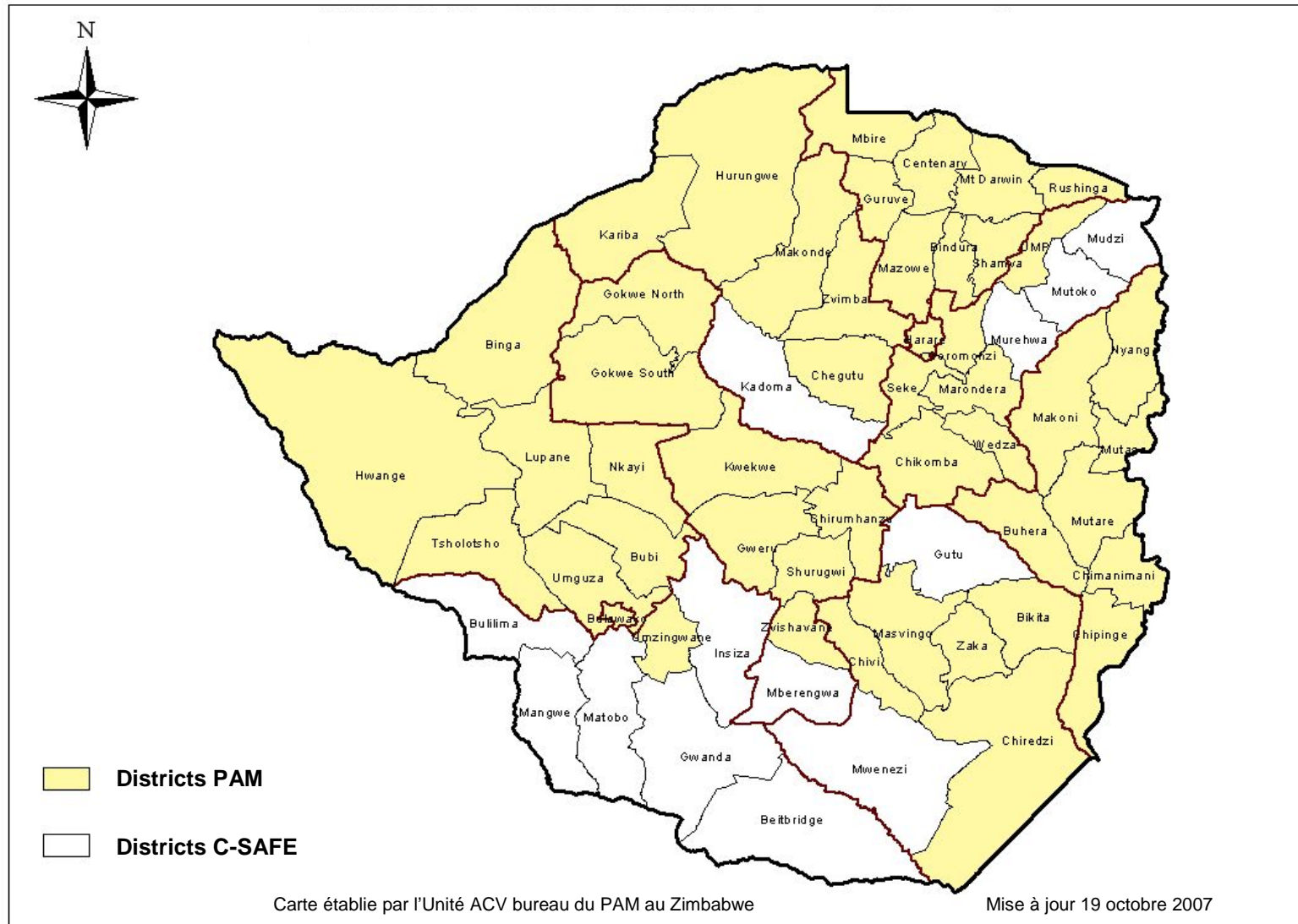




ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<p>Produit 3.3</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet social: personnes mobiles vulnérables (17 280 tonnes pour un effectif annuel de 100 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet social: personnes mobiles vulnérables, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué au titre du volet social: personnes mobiles vulnérables, par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p>
<p>Produit 3.4</p> <p>Fourniture en temps voulu d'une quantité suffisante de produits alimentaires de bonne qualité aux bénéficiaires visés au titre du volet social: programme d'alimentation en institution (10 440 tonnes pour un effectif annuel de 50 000 bénéficiaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pourcentage de bénéficiaires effectivement nourris dans le cadre du volet social: programme d'alimentation en institution et du volet santé: traitements antirétroviraux, par âge et par sexe ➤ Pourcentage du volume effectivement distribué au titre du volet social: programme d'alimentation en institution, par produit alimentaire 	<p>Appui du Gouvernement fourni au PAM pour exécuter les programmes d'aide alimentaire</p> <p>Filière d'approvisionnement alimentaire du PAM reste intacte</p> <p>ONG disponibles et prêtes à servir de partenaire au PAM</p>

Zones d'activités de l'IPSR Zimbabwe 10595.0



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

LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
C-SAFE	Consortium pour l'aide alimentaire d'urgence en Afrique australe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
MISTS	normes minimales de télécommunications pour la sécurité
MOSS	normes minimales de sécurité opérationnelle
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
ONG	organisations non gouvernementales
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
VPMS	Vivres pour la protection des moyens de subsistance