

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Première session ordinaire
du Conseil d'administration

20–23 février 2006

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 8 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.1/2006/8/1
6 janvier 2006
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT – ANGOLA 10433.0

**Aide alimentaire pour l'éducation et la santé
destinée aux communautés touchées par la
guerre en Angola**

Nombre de bénéficiaires	711 000
Durée du projet	Trois ans (1er avril 2006–31 mars 2009)
Quantité de produits alimentaires fournis par le PAM	108 952 tonnes
Coût (dollars E.-U.)	
Coût total des produits alimentaires	27 103 204
Coût total pour le PAM	87 613 923

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, ODJ: M. M. Sackett tél.: 066513-2401

Attachée de liaison principale, ODJ: Mme E. Larsen tél.: 066513-2103

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).



RESUME

Après la signature en 2002 d'un mémorandum d'accord entre le Gouvernement angolais et l'*União Nacional para a Independencia Total de Angola* (Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola) au terme de 27 années de guerre, le PAM a progressivement réorienté son assistance humanitaire vers un programme de développement à plus long terme. Cette intervention prolongée de secours et de redressement s'inspire des activités de renforcement des moyens de subsistance mises en œuvre durant l'intervention précédente (IPSR 10054.2) et répondra aux besoins de populations encore éprouvées par la guerre et souffrant d'insécurité alimentaire. Elle visera principalement la région du Plan Alto Central et les zones périurbaines de Luanda. D'avril 2006 à mars 2009, l'aide du PAM (108 952 tonnes de denrées alimentaires) sera dispensée à 711 000 personnes. Le Gouvernement angolais s'est engagé à apporter sa contribution financière à cette opération, en lui allouant 10 millions de dollars E.-U. en espèces, destinés principalement à appuyer les programmes d'alimentation scolaire. Le PAM lui a demandé de reconsidérer son annonce de contribution afin d'en augmenter sensiblement le montant.

Cette intervention prend en compte les recommandations de la mission du Bureau d'évaluation du PAM conduite en février 2005, qui prévoyaient en particulier: i) une opération triennale dont la composante secours serait limitée et en diminution; ii) des partenariats accrus dans les secteurs de l'éducation et de la santé avec d'autres organismes des Nations Unies, ainsi qu'avec le gouvernement et les organisations non gouvernementales au titre du projet de Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté du gouvernement; et iii) des systèmes de suivi et d'évaluation étendus et améliorés permettant un contrôle continu de l'exécution des programmes.

Le gouvernement, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, a accordé une attention toute particulière: i) à la réduction de la pauvreté et de la faim; ii) à l'amélioration de la santé maternelle et infantile; et iii) au renforcement du système éducatif. Le zonage par moyens de subsistance et l'enquête de référence sur la sécurité alimentaire réalisés par le PAM ont servi à sélectionner les zones d'intervention, à identifier les groupes bénéficiaires, ainsi qu'à obtenir des données de référence qui seront exploitées au cours de cette intervention.

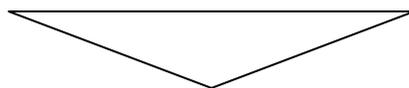
Les priorités du programme, qui correspondent aux objectifs stratégiques 2, 3 et 4 du PAM, sont les suivantes:

- i) une importance accrue accordée aux aspects nutritionnels, à travers un appui aux programmes de santé maternelle et infantile et l'expansion des programmes d'enrichissement des aliments;
- ii) une coordination renforcée avec le Fond des Nations unies pour l'enfance pour les programmes d'alimentation scolaire.



- iii) une approche axée sur les moyens de subsistance et reposant sur des activités vivres-contre-travail et vivres pour la création d'actifs, permettant aux populations exposées à l'insécurité alimentaire de créer des actifs communautaires en partenariat avec des organisations actives dans les secteurs de l'agriculture, des soins de santé et de la réhabilitation d'infrastructures.

PROJET DE DECISION*



Le Conseil approuve l'IPSR Angola 10433.0 "Aide alimentaire pour l'éducation et la santé destinée aux communautés touchées par la guerre en Angola" (WFP/EB.1/2006/8/1).

* 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 SITUATION ET ACTIVITES ENVISAGEES

1. Trois ans après la fin des hostilités, l'Angola se remet lentement et difficilement. En dépit des décennies de guerre qui ont ravagé les infrastructures matérielles et sociales sur presque tout son territoire, le pays dispose d'un potentiel de développement considérable. Comme le prévoit la nouvelle Constitution, les élections législatives et présidentielles qui se dérouleront en 2006 et 2007, respectivement, feront place au multipartisme et constitueront une étape d'importance. Les nombreuses ressources naturelles dont dispose le pays pourraient accélérer le redressement et le développement à condition qu'une croissance rapide n'exclue pas les populations pauvres déjà marginalisées.
2. En dépit de l'abondance des ressources pétrolières, gazières, diamantifères et hydriques, 68 pour cent des Angolais, selon la Banque mondiale, vivent en dessous du seuil de pauvreté. La production pétrolière devrait atteindre 1,1 million de barils par jour en 2005 et 1,24 million en 2006, ce qui pourrait porter à 11,6 pour cent la croissance du produit intérieur brut (PIB), largement tributaire de la manne énergétique. Le pétrole représente 52 pour cent du PIB et 80 pour cent des revenus de l'État, qui augmentent donc à chaque enchérissement du prix du pétrole brut. Mais le secteur pétrolier n'est pas celui qui connaît la croissance la plus rapide: l'agriculture et le bâtiment devraient enregistrer une croissance de 14 pour cent en 2005, attribuable à la réouverture des routes réhabilitées et déminées, à la construction de nouvelles routes et à la mise en culture d'une surface croissante de terres.
3. Les diamants représentent une autre source importante de revenu: en 2001, la part du secteur minier dans le PIB était proche de 6 pour cent. L'abondance des ressources hydriques permet d'envisager la production hydroélectrique comme une alternative à l'agriculture de subsistance pluviale dont est tributaire la majorité des Angolais. En dépit de ce potentiel important, la qualité de vie de la plupart des habitants tarde encore à s'améliorer.
4. Depuis la fin de la guerre, l'assistance du PAM a permis le rapatriement et la réinstallation de 1,5 million de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI). Le colis alimentaire de réinstallation couvrant deux mois de besoins et les distributions générales de nourriture couvrant un cycle de récolte leur ont permis de se réinstaller et de commencer à mettre leurs terres en valeur pour les premières récoltes, dans le but d'atteindre l'autosuffisance alimentaire. En 2005 et 2006, les rapatriements de réfugiés en provenance de la République démocratique du Congo, de Namibie et de Zambie devraient concerner jusqu'à 70 000 personnes. Une assistance sera nécessaire pour faciliter leur réinstallation dans des zones où la plupart des services sociaux, éducatifs ou de santé ont été réduits à néant, voire n'ont jamais existé.
5. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) sur le développement humain pour l'année 2005, le taux de mortalité infantile de l'Angola est l'un des plus élevés au monde (154 pour 1 000), le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans atteint 260 pour 1 000, et le taux de retard de croissance (qui mesure la malnutrition chronique) atteint 45 pour cent. L'Angola est un pays à faible revenu et très fortement endetté, qui se classe à la 160^{ème} place sur 177 pays selon l'indicateur de développement humain pour 2005.
6. L'état du secteur éducatif est déplorable: le taux net de scolarisation dans le primaire est de 61 pour cent (57 pour cent pour les filles et 66 pour cent pour les garçons), et 33 pour cent des adultes angolais sont analphabètes. Les femmes sont particulièrement défavorisées: 46 pour cent sont analphabètes; un chiffre qu'il faut rapprocher du taux de mortalité maternelle estimé à 1 700 pour 100 000 naissances vivantes.



7. La région du Plan Alto où se sont déroulés la plupart des combats est la plus vulnérable et la plus exposée à l'insécurité alimentaire. Elle accueille la plupart des nouveaux rapatriés et la majorité des soldats démobilisés de l'*União Nacional para a Independência Total de Angola* (UNITA, Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola) et leurs familles. La région est tributaire de l'agriculture de subsistance pluviale, le surpâturage y a provoqué la dégradation de sols déjà très appauvris, et le manque d'engrais et d'autres intrants ainsi que le mauvais état des routes n'ont fait qu'entraver davantage le développement agricole. Dans le Plan Alto, 60 pour cent des chefs de famille sont analphabètes, et 73 pour cent ont quitté l'école primaire avant terme. Selon l'enquête de référence sur la sécurité alimentaire du PAM, la diversité des actifs demeure très faible: 91 pour cent des ménages possèdent au plus deux types d'actifs durables, en général une houe et parfois une radio.
8. Le manque de services sociaux de base est un handicap majeur pour les *musseques* (bidonvilles) de Luanda, où vivent 35 pour cent des Angolais et où n'existent ni eau, ni assainissement, ni routes. La plupart des habitants des *musseques* sont des personnes déplacées par la guerre, venus chercher la sécurité et un emploi. Le nombre des ménages vivant en dessous du seuil d'extrême pauvreté est passé de 12 pour cent en 1995 à 25 pour cent en 2004. Les données sur la sécurité alimentaire en milieu urbain demeurent limitées, le PAM étant intervenu principalement en zone rurale, et la part du programme d'assistance consacrée à Luanda dans le cadre de ce nouveau projet triennal atteint à peine 10 pour cent du total malgré des besoins évidents. Les enseignements qui se dégageront de la mise en œuvre de cette intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) aideront peut-être à justifier une augmentation de ce pourcentage.
9. Au cours de ces trois années, l'assistance du PAM sera consacrée en priorité au renforcement de l'accès à l'éducation de base et aux services de santé, ainsi qu'à la protection et à la promotion de moyens de subsistance durables, conformément aux priorités du gouvernement et des Nations Unies. Les capacités de résistance et de survie des PDI et des communautés affectées, très fortement érodées par le conflit, doivent être reconstituées sur une période prolongée. Une composante secours doit également être envisagée au bénéfice des régions régulièrement victimes de catastrophes climatiques.

POLITIQUES, CAPACITES ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT ET D'AUTRES INTERVENANTS

10. Les conflits et les déplacements de population ont généralement provoqué une chute du niveau des compétences, et les efforts du gouvernement pour redresser le pays sont limités par sa faible capacité d'exécution. Ce dernier aspire cependant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), et est en voie d'achever la rédaction du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et le programme national biennal pour 2005–2006. Parmi les priorités, on note l'accès universel à l'éducation primaire et aux soins de santé de base, la remise en état et l'expansion des infrastructures et le renforcement de la sécurité alimentaire. Les objectifs du DSRP sont les suivants:
 - contribuer à l'accès universel des enfants à une éducation primaire de qualité et réduire les inégalités entre les sexes;
 - réduire le taux de mortalité maternelle de 75 pour cent d'ici à 2015;
 - réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 75 pour cent d'ici à 2015;
 - réduire le taux de malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans.



11. L'enveloppe budgétaire que le gouvernement consacre à la santé et à l'éducation reste faible comparée aux efforts des autres pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). Mais force est de constater que l'engagement des autorités en faveur de ces secteurs s'est renforcé au cours des deux dernières années avec la mise en place de stratégies intégrées élaborées en coordination avec le PAM, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le PAM a invité le gouvernement à prévoir dans son exercice budgétaire 2006–2008 des crédits en espèces afin de pouvoir étendre le programme d'alimentation scolaire et d'augmenter progressivement le nombre de ses bénéficiaires au cours des trois années couvertes par l'IPSR. Le gouvernement a déjà confirmé qu'il allait allouer au moins 10 millions de dollars à ce projet et le PAM l'a encouragé à revoir ce montant à la hausse.

LES OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

12. Les objectifs de cette IPSR sont les suivants:
- contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes et d'autres groupes vulnérables —Objectif stratégique (OS) 3;
 - faciliter l'accès à l'éducation en mettant l'accent sur la réalisation et le maintien de la parité hommes-femmes —OS 4; et
 - réhabiliter et protéger les moyens de subsistance, en particulier dans le secteur agricole, et renforcer la résistance aux chocs —OS 2.
13. Cette IPSR contribue aux Engagements renforcés en faveur des femmes du PAM, avec un accent particulier sur les Engagements 1, 2 et 3. Tous les efforts seront faits pour veiller à ce que hommes et femmes contribuent à part égale à la sélection des projets, et que les uns et les autres tirent les mêmes avantages des actifs créés. Les cartes de rations seront au nom des femmes, et ces dernières seront les bénéficiaires majoritaires des activités VCT.

STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

14. Le PAM est présent en Angola depuis 30 ans. Au cours des deux dernières IPSR, le PAM a opéré une transition en abandonnant les activités de secours au profit des activités de développement: la précédente IPSR a vu la collaboration du PAM avec le gouvernement dans les secteurs de l'alimentation scolaire et des programmes intégrés de nutrition et d'enrichissement des aliments. Le PAM a également eu un rôle pionnier dans la construction et la réparation de ponts et de routes, permettant une réduction du coût de transport des denrées alimentaires vers les zones isolées exposées à l'insécurité alimentaire, et à destination des populations déplacées. Les avantages générés par le désenclavement ont largement dépassé l'objectif immédiat de réduction des coûts de transport.
15. L'aide alimentaire du PAM s'inscrit dans les priorités du gouvernement et dans sa stratégie de réduction de la pauvreté. La composante redressement est la plus importante de cette IPSR, qui comprend nombre d'activités visant au développement à terme. Toutefois, les conséquences de 30 années de conflit se font encore sentir: la précarité des structures sociales et institutionnelles au niveau des provinces et les faibles capacités du gouvernement aux échelons municipal et provincial rendent difficile la mise en place d'un véritable programme de développement. Sur le court terme, il est fort peu probable que l'Angola renoue avec l'autosuffisance en aliments de base. Cette carence devra être palliée au moyen des importations et de l'aide alimentaire. Des interventions de secours seront



vraisemblablement nécessaires dans les zones régulièrement affectées par une mauvaise météorologie, et dans celles où persistent des poches de malnutrition aiguë.

Secours

16. Le PAM entend cesser toute distribution générale d'aide alimentaire à l'horizon 2007, lorsque la plupart des réfugiés auront réintégré leurs foyers. L'aide alimentaire continuera cependant à être utilisée en intervention rapide pour répondre aux catastrophes naturelles, aux pénuries alimentaires ou aux situations d'insécurité localisées. Dans la mesure du possible, l'aide alimentaire d'urgence sera délivrée par le biais d'activités vivres-contre-travail (VCT) ponctuelles, à l'exception des cas d'urgence de courte durée où l'instrument de la distribution générale pourra se révéler plus efficace. Le gouvernement se montre davantage en mesure d'user de ses propres moyens pour répondre rapidement aux crises alimentaires isolées et de courte durée. À ce titre, l'on peut espérer que l'aide d'urgence ne sera plus nécessaire à compter de 2007.

Redressement

17. Le PAM interviendra principalement dans le secteur éducatif, où l'aide alimentaire incitera les enfants à fréquenter les écoles et à les y maintenir tout au long de l'année scolaire. Les repas équilibrés dispensés aux écoliers du cycle primaire contribueront directement à renforcer le taux de scolarisation, à augmenter le taux de fréquentation, à faire reculer les abandons et à accroître les capacités de concentration et d'apprentissage des enfants.
18. L'aide alimentaire s'inscrit dans les priorités du Ministère de l'éducation et fait l'objet d'une coordination avec l'assistance fournie par les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG). Les repas scolaires font partie intégrante d'une approche visant à faire de l'école le cœur du développement communautaire, et viendront en complément des activités suivantes:
- remise en état et construction d'écoles par le biais d'activités VCT;
 - construction de latrines et fourniture d'eau potable;
 - distribution de matériel didactique;
 - éducation des élèves en matière de nutrition et de diversification des régimes alimentaires; sensibilisation au VIH/Sida et aux mines;
 - exploitation de jardins scolaires;
 - déparasitage.
19. Les carences nutritionnelles pendant la grossesse et la petite enfance ont des conséquences désastreuses sur le développement mental et la santé future de l'enfant: en 2004, une étude du *London Institute of Child Health* réalisée pour le PAM à Kuito, dans la province de Bié, a constaté que 29 pour cent des femmes montraient de faibles concentrations sanguines en niacine et risquaient de développer la pellagre. Les interventions du PAM appuieront des programmes nutritionnels dans les zones rurales où les services de santé sont rares et où l'insécurité alimentaire frappe particulièrement les femmes et les enfants de moins de 5 ans.
20. Dans les centres de santé situés dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire, les femmes enceintes et les mères allaitantes recevront une ration complémentaire à emporter, composée d'aliments enrichis, à partir du troisième mois de grossesse et pendant les douze mois suivant l'accouchement, avec pour objectif d'améliorer leur état nutritionnel,



d'augmenter le poids des enfants à la naissance et d'encourager les femmes à utiliser les services de santé maternelle et infantile plus régulièrement. Les programmes d'alimentation thérapeutique viseront les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, dont le poids pour la taille est inférieur à 70 pour cent. Les programmes d'alimentation complémentaire cibleront les enfants dont la médiane se situe entre 70 et 80 pour cent.

21. L'appui nutritionnel apporté par les hôpitaux et les centres de santé aux personnes affectées par le VIH/Sida ou souffrant de la trypanosomiase, de la lèpre, de la tuberculose ou de la pellagre demeure vital: ces patients doivent suivre des traitements longs de plusieurs mois, qui les obligent à quitter leurs foyers et à confier leurs enfants à des voisins ou à des proches. Pendant cette période, les malades et leurs soignants n'ont d'autre moyen sûr de s'alimenter qu'à travers l'assistance du PAM. L'appui nutritionnel au moyen d'aliments enrichis fait partie intégrante du traitement, dont il renforce l'efficacité.
22. Les zones les plus exposées à l'insécurité alimentaire sont également, selon l'analyse et la cartographie de la vulnérabilité (ACV), celles qui connaissent la plus forte concentration de rapatriés, en provenance de l'intérieur ou de l'extérieur du pays. Une approche fondée sur les moyens de subsistance sera appliquée au secteur agricole. Des vivres pourront être fournis aux derniers rapatriés dans le cadre d'activités VCT ou vivres pour la création d'actifs (VCA), avec pour objectif de renforcer leurs moyens de subsistance, ou de les encourager à créer des actifs profitant au ménage ou à la communauté. Les personnes souffrant de besoins ponctuels, les cas d'urgence particuliers et, dans certains cas, les bénéficiaires des programmes d'alimentation scolaire pourront recevoir une aide alimentaire conditionnée par la participation à une formation, à des travaux de réhabilitation ou de construction autour des écoles, à des activités de réhabilitation agricole, de construction d'entrepôts alimentaires communautaires, ou de plantation d'arbres.
23. Bien que la création d'actifs ne soit pas l'objectif premier, le PAM entend créer et améliorer les actifs agricoles, communautaires et des ménages au moyen de l'assistance alimentaire qu'il apporte aux plus vulnérables. Ces actifs pourront comprendre, entre autres, des systèmes d'irrigation, des routes en milieu rural, des points d'eau, des écoles ou des postes de santé. Le projet emploiera l'aide alimentaire à des fins d'enrichissement du capital humain, au moyen de programmes d'alphabétisation destinés aux femmes et aux filles non scolarisées (activités vivres pour la formation), ou de programmes de sensibilisation au VIH/Sida.

Stratégie de retrait

24. Au fur et à mesure que l'Angola se relèvera de la guerre, que les secteurs éducatifs et de santé s'amélioreront, et que le pays tendra à l'autosuffisance alimentaire, le PAM réduira ses activités et opérera un transfert des programmes aux autorités nationales. À cette fin, les capacités de la contrepartie gouvernementale, y compris en matière de surveillance de la sécurité alimentaire, devront être renforcées, et une échelle de priorités devra être établie pour les programmes et les zones d'intervention.
25. Le Ministère de l'éducation prendra une part croissante dans l'exécution et le suivi de la composante alimentation scolaire. Le PAM dispensera aux agents du Ministère une formation sur la planification des programmes, la gestion, le suivi et la rédaction de rapports. Il fournira également, afin de faciliter le suivi, des articles non alimentaires tels que des motocyclettes. L'achat de vivres réalisé grâce à la contribution du gouvernement constituera une part croissante de cette composante.



26. Le deuxième volet du retrait progressif du PAM sera sa contribution à la mise en place d'une structure nationale compétente en matière de surveillance et d'évaluation de la sécurité alimentaire. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) opérera un transfert graduel des compétences au bénéfice du Bureau chargé de la sécurité alimentaire du Ministère de l'agriculture. Le transfert sera accompagné d'activités de formation en ACV, ainsi qu'en évaluation conjointe, analyse et surveillance de la sécurité alimentaire, avec pour objectif que le gouvernement dispose d'une capacité autonome d'évaluation de la sécurité alimentaire au terme de l'IPSR. Lors de son retrait, le PAM prévoit également un transfert de compétences en matière d'enrichissement des aliments au bénéfice de la contrepartie nationale.
27. Enfin, la sélection des zones d'intervention prioritaires, en tant que troisième volet du retrait progressif du PAM, s'inspirera de l'enquête de référence sur la sécurité alimentaire réalisée par le PAM en 2004, qui a servi au ciblage géographique de cette IPSR: au fur et à mesure que le PAM se désengagera, des enquêtes ACV successives aideront à identifier les zones et les groupes de bénéficiaires prioritaires dans la programmation de l'aide alimentaire.

BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

28. Le projet touchera un nombre moyen de 538 000 bénéficiaires par an (dont 52 pour cent de femmes). Cette réduction significative du nombre de bénéficiaires par rapport à l'IPSR 10054.2 témoigne de l'amélioration de la sécurité alimentaire, et de la fin de la période intensive de réinstallation des anciens réfugiés et personnes déplacées. Le nombre des bénéficiaires assistés par le PAM sera en diminution constante au cours des trois années du projet.
29. Les bénéficiaires ont été sélectionnés sur la base des résultats de l'enquête de référence sur la sécurité alimentaire menée dans le Plan Alto entre décembre 2004 et février 2005. Le Plan Alto a été choisi en raison de sa forte concentration démographique, de sa population élevée de PDI et de réfugiés rapatriés, de sa dépendance à l'égard de l'agriculture de subsistance, et de l'insécurité alimentaire chronique qui y règne. L'évaluation menée lors de l'enquête a permis un ciblage géographique, ainsi que l'identification et le classement par ordre de priorité des groupes nécessitant un suivi plus étroit et un appui complémentaire éventuel en matière de sécurité alimentaire. Ces groupes sont tous liés à l'agriculture de subsistance, et classés en fonction de la quantité d'actifs ou de cheptel qu'ils possèdent, du type de culture qu'ils pratiquent, de leurs conditions de logement, et de l'emploi temporaire rémunéré exercé par le chef de famille.
30. Les conclusions montrent que la plupart des habitants du Plan Alto vivent en situation de précarité: 60 pour cent des chefs de famille sont analphabètes; 43 pour cent sont des femmes, des enfants ou des personnes âgées. La diversité de revenu est faible, 94 pour cent de la population dépendant principalement de l'agriculture; 90 pour cent des participants à l'enquête ne disposent que d'actifs matériels de base tels que des houes, 5 pour cent possèdent des vaches et 4 pour cent des bœufs. L'élevage est en grande partie avicole. En termes de facteurs de risques, la plupart des personnes interrogées ont indiqué que le manque de semences, la perte de bétail, les ravageurs et l'augmentation des prix avaient les effets les plus dévastateurs sur leurs moyens de subsistance.
31. L'ACV a révélé quatre groupes principaux définis par moyens de subsistance, parmi lesquels 37 pour cent appartiennent aux deux catégories les plus exposées à l'insécurité alimentaire. La plupart des personnes concernées résident actuellement dans 10 municipalités des provinces de Benguela, Bié, Kuanza Sul et Huambo. Ces groupes sont



caractérisés par un régime alimentaire peu diversifié, une dépendance exclusive à l'égard de l'agriculture, un statut de PDI récemment rentrée dans son foyer et par leur vulnérabilité au manque de semences, à l'invasion des cultures par les ravageurs et à la mortalité animale. Les ménages les plus vulnérables ne possèdent pas de cheptel, ne disposent que d'un seul actif et sont tributaires d'emplois agricoles occasionnels.

32. L'UNICEF a sélectionné 59 municipalités (regroupant 75 pour cent de la population angolaise) considérées par le gouvernement comme prioritaires dans le domaine de la santé et de l'éducation. Bien que les critères d'identification des zones prioritaires de l'UNICEF diffèrent de ceux du PAM, les deux organisations ont inclus dans leurs priorités les dix mêmes municipalités du Plan Alto, ce qui pourra donner lieu à une collaboration dans les secteurs de l'éducation et de la santé.
33. L'UNICEF a également inclus dans ses priorités cinq *musseques* de Luanda, où vivent actuellement 3 millions de personnes. Le PAM sera partenaire de l'UNICEF pour les programmes de santé maternelle et infantile et d'alimentation scolaire dans les *musseques* les plus peuplées et les plus exposées à l'insécurité alimentaire. Une évaluation des besoins conduite par le Ministère de la santé a déterminé que les six centres de santé chargés des programmes de santé maternelle et infantile à Viana, l'un des quartiers les plus pauvres de Luanda, avaient le plus grand besoin d'assistance. De toutes les provinces considérées comme prioritaires dans l'intervention du PAM, la province de Luanda a le taux de prévalence du VIH le plus élevé parmi les femmes enceintes prises en charge par les programmes de soins prénatals (3,2 pour cent). Ce taux est de 33 pour cent parmi les travailleurs du sexe.

TABLEAU 1: SYNTHÈSE DES BÉNÉFICIAIRES (PAR ANNÉE, LOCALITÉ ET TYPE)

Catégorie de bénéficiaires	2006			2007			2008		
	Plan Alto	Luanda	Total	Plan Alto	Luanda	Total	Plan Alto	Luanda	Total
Écoliers du primaire	312 000	30 000	342 000	292 000	30 000	322 000	238 000	20 000	258 000
Enfants souffrant de malnutrition	16 000	2 000	18 000	13 000	2 000	15 000	11 000	2 000	13 000
Cas médicaux, y compris VIH	29 000	7 000	36 000	34 000	12 000	46 000	34 000	12 000	46 000
Femmes enceintes et mères allaitantes	5 000	10 000	15 000	5 000	10 000	15 000	5 000	10 000	15 000
Appui aux besoins transitoires par le biais d'activités VCT	57 000		57 000	27 000		27 000	17 000		17 000
Populations avec besoins urgents spéciaux	10 000		10 000	10 000		10 000	10 000		10 000
Total partiel – PAM	429 000	49 000	478 000	381 000	54 000	435 000	315 000	44 000	359 000
Projet d'alimentation scolaire du gouvernement			45 000			90 000			210 000
Total annuel			523 000			525 000			569 000



CONSIDERATIONS NUTRITIONNELLES ET ASSORTIMENT ALIMENTAIRE

34. L'assortiment alimentaire comprend du maïs ou du sorgho, de la farine de maïs, des légumineuses, de l'huile végétale, un mélange maïs-soja, du sucre et du sel. Pour remédier aux carences en micronutriments, le PAM veillera à ce que le sel soit iodé, l'huile soit enrichie en vitamine A et une partie de la farine de maïs enrichie en fer, en vitamines et en minéraux.

Catégorie d'activités	Maïs	Farine de maïs/farine de maïs enrichie	Mélange maïs-soja	Légumineuse	Huile	Sel	Sucre	Calories	Tonnes
Alimentation scolaire		110	40		10	3	15	695	35 422
Alimentation scolaire, Bié		145		20	10	3	10	699	10 152
Centres d'alimentation thérapeutique, centres d'alimentation complémentaire		100	150		45		30	1 442	5 457
Santé maternelle et infantile-VIH		138	138		41	5		1 382	10 830
Personnel de santé et soignants, réfugiés en transit		400	150	50	30	5	15	2 497	18 506
Opérations d'urgence spéciales, VCT/VCA réinstallation	500			33	25	5		2 081	23 829

35. Le PAM entend continuer à œuvrer pour améliorer la performance des meuneries et du processus d'enrichissement des céréales. Les donations en espèces serviront à l'achat de maïs sur le marché national ou dans la région. La farine de maïs enrichie sera distribuée prioritairement dans la province de Bié, qui connaît un taux de prévalence de pellagre élevé, mais la distribution sera étendue aux autres provinces au travers des programmes d'alimentation scolaire et des programmes médicaux et de SMI, si les fonds à disposition et la capacité des meuneries le permettent.

MODALITES D'EXECUTION

Éducation

36. Le programme d'alimentation scolaire prévoit pour les écoliers du primaire une collation nourrissante sous forme de bouillie composée d'un mélange maïs-soja servie à l'arrivée des enfants, et un repas principal à base de farine de maïs servi avant qu'ils ne quittent l'école. La plupart des écoles fonctionnant sur la base de deux groupes d'écoliers successifs par jour, cette aide alimentaire couvrira 33 pour cent des besoins nutritionnels quotidiens.
37. Les critères *a minima* mis en place pour la sélection des écoles participant au programme sont essentiellement liés à la présence d'eau salubre et d'installations sanitaires, d'un espace servant de cuisine, de capacités d'entreposage et d'un environnement propice à l'apprentissage. Étant donné l'état de vétusté de la plupart des écoles, toutes ces conditions ont peu de chance d'être réunies dans un premier temps: le PAM et l'UNICEF veilleront donc à identifier, comme par le passé, les écoles devant bénéficier de leur assistance en



matière d'articles non alimentaires, l'accent étant mis sur la salubrité de l'eau et l'entreposage des vivres.

38. Les membres des associations parents-enseignants seront chargés de cuisiner les repas, de faire la vaisselle et de fournir l'eau et le combustible de chauffe.
39. Des activités VCT, telles que la construction de puits et de latrines, l'édification ou la remise en état de lieux d'entreposage, de réfectoires ou de cuisines, ou l'entretien des jardins scolaires; seront organisées dans le but d'améliorer les conditions dans lesquelles se déroulent les programmes d'alimentation scolaire. Pour mener à bien ces activités, le PAM entend travailler en partenariat avec l'UNICEF, la FAO et des ONG telles que Vision mondiale internationale. Afin de maximiser l'impact de l'aide alimentaire, le PAM ciblera dans la mesure du possible les écoles soutenues par l'UNICEF et le *Fundo de Apoio Social* (un programme gouvernemental pour le financement du secteur social), que ces institutions sont en train d'édifier ou de remettre en état, dont elles forment le personnel enseignant, ou auxquelles elles fournissent du matériel didactique.
40. Une part croissante du programme d'alimentation scolaire sera financée par la contribution gouvernementale versée au PAM, qui permettra de distribuer au minimum 12 000 tonnes de vivres sur les trois ans. Dans la plupart des régions, les partenaires opérationnels du PAM seront les départements provinciaux de l'éducation. Ils assureront le soutien logistique, la coordination, le suivi du personnel et la production des rapports.

Santé et nutrition

41. En partenariat avec le Ministère de la santé, les organismes des Nations Unies et les ONG, le PAM mettra en oeuvre un ensemble de programmes axés sur la réhabilitation nutritionnelle, les soins médicaux, et la santé maternelle et infantile.
42. Les programmes de réhabilitation nutritionnelle dispenseront une aide alimentaire à travers les centres nutritionnels thérapeutiques (CNT) et les centres nutritionnels complémentaires (CNC) gérés conjointement par le Ministère de la santé et des ONG. L'UNICEF veillera à la fourniture de lait thérapeutique complémentaire, à l'identification des besoins en articles complémentaires, et publiera des rapports d'avancement mensuels axés sur les indicateurs de santé. Les vivres seront livrés une ou deux fois par mois. Dans les CNT, des rations cuisinées seront fournies quotidiennement. Les membres du personnel soignant qui habitent sur place, et non chez eux, recevront également une ration quotidienne d'aliments composés enrichis. Dans les CNC, les bénéficiaires recevront deux fois par mois des rations sèches à emporter.
43. Les programmes médicaux seront mis en oeuvre selon des modalités identiques: rations cuisinées ou à emporter couvrant 100 pour cent des besoins journaliers, qui permettront aux patients atteints de trypanosomiase, de tuberculose, de lèpre ou de pellagre de suivre leur traitement jusqu'à son terme.



44. Un système de distribution d'antirétroviraux à l'échelle nationale est en cours d'élaboration. À Luanda, une clinique gérée par le gouvernement propose des tests de dépistage du VIH et des thérapies à base d'antirétroviraux, le tout gratuitement. Le PAM fournira: i) en complément à leur traitement, un soutien nutritionnel aux patients les plus exposés à l'insécurité alimentaire, le Ministère de la santé ayant mis en place un programme d'accélération du retour à une vie saine et productive pour les personnes vivant avec le VIH/Sida; ii) organisera, si ses ressources financières le lui permettent, des séances de formation sur la prévention destinées à son personnel, à celui de ses partenaires, ainsi qu'aux bénéficiaires et aux transporteurs routiers.
45. En collaboration avec le Ministère de la santé, l'UNICEF et les ONG, le PAM entend mettre en place un ensemble de services de santé maternelle et infantile destinés aux zones les plus pauvres de Luanda et du Plan Alto. Dans les postes de santé, l'UNICEF veillera à la formation des agents de santé, ainsi qu'à fournir vaccins, compléments en micronutriments et moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'UNICEF organisera également des journées nationales de vaccination et des "journées de la santé de l'enfant" par le biais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Des formations en matière de soins prénatals et postnatals, de planning familial et de santé générale seront également dispensées. Les ONG, quant à elles, apporteront leur contribution à la consolidation institutionnelle, à la remise en état des centres de santé, ainsi qu'à l'implication des bénéficiaires dans un processus participatif. Le PAM fournira des rations complémentaires enrichies aux femmes enceintes et aux mères allaitantes. Il faut noter que les rations à emporter, bien qu'ayant l'avantage d'être plus faciles à gérer, doivent généralement être augmentées car elles ont tendance à être partagées entre plusieurs personnes si elles ne sont pas consommées sur place.

Besoins transitoires

46. Le retour et la réinstallation des réfugiés devraient se poursuivre en 2006 et 2007, mais à un rythme moins soutenu que pendant la période 2003–2005. Le PAM continuera sa collaboration avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) en vue de faciliter le rapatriement et la réinsertion des réfugiés par le biais d'activités VCT et VPF.
47. Les activités VCT et VPF liées à la réhabilitation du secteur agricole, menées en coordination avec le Ministère de l'agriculture et la FAO, pourront comprendre la construction et la réfection de routes en secteur rural, de ponts, de digues et de systèmes d'irrigation, la mise en culture des terres et la multiplication des semences. Les projets VCT seront sélectionnés en fonction de critères tels que le type d'activité, les normes de travail, la durée prévue des travaux et le nombre de jours de travail nécessaires. Les ONG et les conseils des villages seront chargés de leur exécution. Le PAM assurera le suivi des travaux et veillera au respect de la planification.
48. L'aide alimentaire, qui donnera la priorité aux femmes, servira à inciter ces dernières à s'enrôler dans des programmes de formation plutôt que dans des activités VCT physiquement astreignantes. Les activités VPF donneront la priorité à l'alphabétisation, à l'hygiène, à la nutrition, ainsi qu'à la sensibilisation au VIH. Le PAM veillera à ce qu'au moins 70 pour cent des bénéficiaires soient des femmes, et que ces dernières représentent 50 pour cent des participants aux comités de sélection des projets et de distribution alimentaire. Les femmes devront, en outre, occuper au moins la moitié des postes de direction.



Dispositions logistiques

49. Pendant 30 ans, routes, voies ferrées et aérodromes ont souffert des déprédations et du manque d'entretien. 800 ponts ont été détruits pendant les combats, interdisant l'accès par la route à de nombreuses zones isolées. Seule une infime partie du réseau ferroviaire d'avant l'indépendance est encore en état de marche.
50. Les ports principaux ont été en grande partie épargnés par la guerre, mais le manque d'entretien et le faible niveau des investissements les ont rendus inadaptés aux exigences d'un trafic toujours croissant. Le secteur aérien, quant à lui, connaît une amélioration progressive, disposant d'un réseau raisonnable d'aéroports et de pistes de fortune, ainsi que d'un nombre croissant de lignes intérieures.
51. Le PAM opère toujours au moyen de ses entrepôts de base et de ses centres de transit situés à Luanda et à Lobito, mais entend réduire sa capacité d'entreposage de 80 pour cent à Luanda à la mi-2006 pour répondre à la diminution des besoins alimentaires.
52. En raison de la diminution des volumes et par souci d'efficacité et d'économie, le PAM aura davantage recours à la sous-traitance pour la gestion des entrepôts et l'acheminement des vivres entre les ports et les capitales provinciales. Cette approche s'appliquera aux opérations portuaires, à l'entreposage et à la manutention au niveau des transitaires, ainsi qu'aux opérations de transport vers les provinces. D'ici à la fin 2008, le PAM n'exploitera plus d'entrepôts de transit.

Réseau portuaire

53. Pendant toute la durée du projet, les vivres seront réceptionnés dans les trois ports maritimes de Lobito, Luanda et Namibe, et seront acheminés vers les points de livraison avancés, suivant une répartition basée sur les coûts de déchargement, de manutention et de transport.
54. Les contrats d'ensachage resteront sous la responsabilité du siège du PAM. Le bureau de pays négociera avec le gouvernement le maintien de l'exonération des droits portuaires estimés à 1,2 million de dollars pour l'ensemble du projet. Cette exonération viendra s'ajouter aux dérogations tarifaires estimées à 2,1 millions de dollars.

Transport interne

55. En Angola, seuls 10 pour cent des routes sont asphaltées, et 60 pour cent de ces dernières sont à réparer ou à reconstruire. Le gouvernement estime que la remise en état des réseaux routiers et ferroviaires prendra entre 10 et 15 ans.
56. La part des livraisons du PAM effectuées par voie terrestre a augmenté au cours des dernières années, de 30 pour cent en 2001 à 70 pour cent en 2002, et 90 pour cent en 2004. Les acheminements par voie aérienne seront encore nécessaires au début de 2006, mais ils devraient s'interrompre avant la fin du premier semestre.
57. En dépit d'une amélioration générale des conditions d'accès, les délais de livraison demeurent importants en raison du mauvais état des ponts et des routes, et de la présence de mines. Le PAM entend maintenir le système consistant à prépositionner des vivres aux points de livraison avancés en saison sèche pour éviter les blocages causés par les dégâts occasionnés durant les saisons des pluies (de septembre à janvier et d'avril à juin).



58. L'année 2006 devrait voir l'achèvement de l'opération spéciale du PAM consacrée à la réparation de 20 ponts sur les routes principales, situés pour la plupart dans les régions du Plan Alto et de Moxico. Cette opération est menée en collaboration avec la *Swedish Rescue Services Agency* (Organisme suédois de services de sauvetage) et l'*Instituto Nacional das Estradas de Angola*. En 2004, 12 ponts avaient été réparés, permettant au PAM d'atteindre ses bénéficiaires par voie terrestre et facilitant le mouvement des personnes et des biens.

Coût du TTEM et système de suivi des produits

59. Le coût du transport terrestre, de l'entreposage et de la manutention (TTEM) est estimé à 220 dollars la tonne, contre 228 dollars à la fin de 2005. Cette baisse reste modeste car d'autres facteurs sont venus contrebalancer les économies réalisées grâce à la baisse du transport aérien, notamment la réduction du volume des expéditions, qui a relevé la moyenne des frais fixes, et la hausse importante du prix du carburant en Angola. Étant donné les changements qui affectent le secteur des transports, le PAM continuera à suivre de près les tarifs des transporteurs, et veillera à mettre à jour la matrice des coûts TTEM tous les six mois.

⇒ Renforcement des partenariats et des activités complémentaires

60. Les agents des partenaires d'exécution chargés de la gestion des vivres recevront une formation à cet effet dispensée par le PAM. Cette formation sera étendue aux agents des administrations locales et provinciales, ainsi qu'aux fonctionnaires du Ministère des affaires sociales et de la réinsertion. Dans le but d'assurer une gestion optimale, cette formation sera également dispensée aux chefs magasiniers du PAM une fois l'an, sous forme d'ateliers de remise à niveau.
61. La coopération avec les ONG partenaires sera renforcée à travers des directives précises concernant l'élaboration des budgets, issues de l'accord récemment finalisé au niveau du pays. Dans le but d'optimiser ses coûts, le PAM maintiendra sa coopération logistique avec les organismes des Nations Unies et les ONG, y compris pour mener des évaluations conjointes sur l'état des routes ou les potentiels logistiques. La recherche de synergies avec les ONG permettra d'optimiser les ressources consacrées à l'éducation primaire, à la sensibilisation au VIH et à l'amélioration de la santé.

Achats locaux et conséquences pour les marchés

62. Depuis 1999, le PAM s'efforce d'appliquer une politique d'approvisionnement reposant sur l'achat de maïs, de sorgho et de sel sur le marché domestique. Les résultats de cette politique sont cependant mitigés, en raison du faible niveau de la production domestique et de structures commerciales insuffisamment développées: seules de petites quantités de produits sont disponibles à la fois, dans des zones où les frais de transport sont souvent élevés. Malgré ces inconvénients, et malgré la mauvaise récolte de 2004 dans le Plan Alto, le PAM est parvenu à acheter sur le marché local 125 tonnes de maïs et 407 tonnes de sel. Dans le même temps, 22 250 tonnes de maïs, de haricots et de sel ont été achetées sur le marché régional (principalement en Afrique du Sud). Le PAM a pris des dispositions pour acheter 350 tonnes de maïs dans le sud de l'Angola avant la fin de 2005. On pense que les possibilités d'achat sur les marchés locaux seront plus nombreuses d'ici à la fin de l'opération.



SUIVI DES RESULTATS

63. Les chargés de programme et les inspecteurs de terrain du PAM à Lobito, Huambo, Kuito, Luena et Luanda, certains partenaires d'exécution et, le cas échéant, les fonctionnaires nationaux aux échelons municipal et provincial assureront le suivi et l'évaluation des programmes de manière régulière, et conduiront des évaluations ponctuelles pour déterminer les besoins en aide alimentaire.
64. Le cadre logique de cette IPSR énonce les indicateurs se rapportant aux résultats attendus à court terme et à plus long terme, qui devront faire l'objet d'un suivi et de rapports réguliers. Des modèles de rapports harmonisés ont déjà été adoptés par les partenaires d'exécution, dans le but d'assurer l'uniformité et l'homogénéité des données recueillies. Les données rassemblées par les bureaux auxiliaires et les bureaux de terrain sont communiquées mensuellement à Luanda, où elles sont saisies dans une base de données ACCESS pour être analysées. Le bureau de pays travaille actuellement à l'harmonisation de la collecte des données de suivi et évaluation (résultats à court terme et résultats à plus long terme) avec le système en place au niveau régional.
65. Un examen à mi-parcours, conduit à la fin de la première année, s'attachera à évaluer les résultats obtenus par rapport aux objectifs et déterminera, le cas échéant, les ajustements à apporter à l'exécution. Avant la fin de l'exécution de l'IPSR, une mission d'évaluation appuyée par le Bureau de l'évaluation et le bureau régional évaluera l'impact et le succès du projet dans son ensemble.

ÉVALUATION DES RISQUES ET PLAN D'URGENCE

66. Compte tenu de l'accent placé sur la composante redressement, cette IPSR se trouve largement tributaire de l'engagement du gouvernement et des apports complémentaires fournis par les partenaires du PAM. Si ceux-ci ne se concrétisaient pas, le PAM serait tenu de réduire ses activités et de les limiter aux zones et aux catégories de bénéficiaires les plus nécessiteuses.
67. Les habitants du Plan Alto sont tributaires de l'agriculture de subsistance: des précipitations irrégulières, une invasion de ravageurs ou des troubles éclatant durant la période précédant les élections prévues pour le deuxième semestre de 2006 pourraient mettre en péril les récoltes. Le prix des denrées pourrait augmenter à la suite d'un renchérissement du coût du carburant provoqué par la baisse des subventions publiques et par l'augmentation des prix du pétrole.

Planification des opérations d'urgence

68. L'intervention du PAM reposera sur un suivi constant de l'évolution de la sécurité alimentaire au moyen de l'outil ACV, ainsi que sur les enseignements tirés des opérations d'urgence précédentes. Le Programme pourra réaffecter les denrées engagées pour les activités de relèvement à des opérations d'urgence si nécessaire ou, si les besoins sont trop importants, réviser le budget.

MESURES DE SECURITE

69. Le PAM applique les mesures de sécurité du régime commun des Nations Unies et dispose d'un agent chargé de la sécurité à plein temps.



70. Les bureaux auxiliaires du PAM et sa flotte de véhicules ont été mis en conformité avec les normes minimales applicables aux opérations. Le PAM continue d'investir des sommes importantes dans les dispositifs de radio, de téléphone par satellite et de courrier électronique à transmission radio. Des ateliers de sensibilisation aux questions de sécurité et au danger représenté par les mines sont organisés régulièrement.

RECOMMANDATION

71. Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver la présente IPSR dans les limites du budget présenté aux annexes I et II. Les coûts opérationnels directs s'élèvent à 66,3 millions de dollars, le coût total pour le PAM étant de 87,6 millions de dollars. Le coût estimé pour le gouvernement s'élève au minimum à 10 millions de dollars. On estime que 108 952 tonnes de céréales, de légumineuses, d'huile, de mélange maïs-soja, de sucre et de sel seront nécessaires pour la période allant d'avril 2006 à mars 2009.



ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne	Valeur (dollars)
COÛTS POUR LE PAM			
A. COÛTS OPÉRATIONNELS DIRECTS			
Produits*			
– Céréales	73 492	181	13 318 402
– Légumineuses	3 900	413	1 612 000
– Huile végétale	6 545	863	5 651 149
– Mélange maïs-soja	19 282	264	5 095 461
– Sucre	4 456	300	1 336 800
– Sel iodé	1 277	70	89 390
Total, produits	108 952		27 103 204
Transport extérieur			12 735 397
Total partiel, TIEM			23 968 906
Total TTEM			23 968 908
Autres coût opérationnels directs			2 524 999
Total, coûts opérationnels directs			66 332 506
B. Coûts d'appui directs (voir annexe II pour les détails)			15 549 665
Total, coûts d'appui directs			81 882 171
C. Coûts d'appui indirects (7 pour cent)			5 731 752
COÛT TOTAL POUR LE PAM			87 613 923

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



ANNEXE II

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Personnel	
Administrateurs internationaux	2 856 060
Administrateurs nationaux	1 617 408
Personnel national des services généraux	6 271 524
Assistance temporaire	283 990
Heures supplémentaires	45 000
Consultants internationaux	25 000
Consultants nationaux	25 000
Voyages officiels du personnel	708 720
Formation et perfectionnement du personnel	120 000
Total partiel	11 952 702
Dépenses de bureau et autres coûts récurrents	
Locations de locaux	879 780
Services collectifs	27 804
Fournitures de bureau	198 608
Communication et services TI	908 761
Assurance	126 100
Réparation et entretien du matériel	66 200
Entretien des véhicules et coûts d'exploitation	189 150
Autres dépenses de bureau	804 560
Total partiel	3 200 963
Matériel et autres dépenses fixes	
Mobilier, outils et matériel	72 000
Véhicules	180 000
Matériel télécommunication/TI	144 000
Total partiel	396 000
TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS	15 549 665



ANNEXE III: CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR ANGOLA 10433.0		
Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses et risques
Objectif stratégique 2: Protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs		
<p>Effet 2.1</p> <p>Capacité accrue de faire face aux crises et de subvenir aux besoins alimentaires.</p>	<p>Dépenses des ménages pour les articles alimentaires et non alimentaires inférieures à 70 pour cent.</p> <p>Diversité des régimes alimentaires.</p> <p>Pourcentage d'augmentation des rendements agricoles**.</p>	<p>Risques</p> <p>Rupture d'approvisionnement</p> <p>Instabilité politique/sociale</p> <p>Hypothèses</p> <p>La communauté préserve les actifs créés</p> <p>Les parties prenantes partenaires fournissent du matériel, des outils et des ressources en espèces</p>
<p>Produits</p> <p>Fourniture en temps voulu de produits alimentaires et en quantité suffisante aux bénéficiaires ciblés exposés à des crises passagères d'accès ou de disponibilité des vivres.</p> <p>Bénéficiaires ciblés participant aux activités de création d'actifs ventilés par sexe.</p> <p>Terres agricoles protégées des inondations*.</p>	<p>Nombre de ménages et de personnes rapatriées en situation d'urgence dont les besoins alimentaires sont immédiatement satisfaits, ventilés par âge et par sexe.</p> <p>Quantité et type de denrées alimentaires distribuées.</p> <p>Actifs créés par type et par zone.</p> <p>Nombre de digues construites par rapport aux objectifs**.</p> <p>Nombre de participants dans les activités de création d'actifs, ventilés par sexe.</p> <p>Nombre de communautés participantes.</p>	<p>Soutien technique offert par des sources internes, des partenaires, le gouvernement ou les Nations Unies</p>

*Peut-être révisé à la lumière des résultats de l'étude sur les activités VCT/VCA.

**Des résultats spécifiques à court et à long terme seront élaborés par le bureau de pays et les partenaires après une étude sur les activités VCT/VCA.





ANNEXE III: CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR ANGOLA 10433.0		
Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses et risques
Objectif stratégique 3: Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et des autres personnes vulnérables		
<p>Effet 3.1</p> <p>3.1.1 Amélioration ou maintien de l'état nutritionnel des femmes enceintes et des mères allaitantes incluses dans les programmes de santé maternelle et infantile des dispensaires.</p> <p>3.1.2 Amélioration de l'état nutritionnel des enfants suivis dans les centres nutritionnels thérapeutiques et ou complémentaires.</p>	<p>Taux de prévalence de l'anémie chez les bénéficiaires ciblés inférieur à 50 pour cent.</p> <p>Réduction du taux de prévalence des insuffisances pondérales à la naissance chez les bénéficiaires.</p> <p>Réduction du taux de prévalence de l'insuffisance du tour de bras chez les femmes enceintes et les mères allaitantes.</p> <p>Taux d'abandon des enfants suivis dans des centres d'alimentation thérapeutique et complémentaire inférieur à 15 pour cent.</p> <p>Taux de mortalité chez les enfants suivis dans des centres d'alimentation thérapeutique et complémentaire inférieur à 3 pour cent.</p> <p>Taux de guérison de 70 pour cent chez les enfants suivis dans des centres d'alimentation thérapeutique et complémentaire.</p> <p>Réduction du taux d'émaciation chez les bénéficiaires ciblés.</p>	<p>Risque</p> <p>Capacité de meunerie insuffisante.</p> <p>Hypothèses</p> <p>Les dispensaires disposent d'assez de personnel et de matériel.</p> <p>Les partenaires ont des compétences en matière de programme de nutrition.</p> <p>L'UNICEF et le Ministère de la santé fournissent des services complémentaires tels que lait thérapeutique (F-75 et F-100), déparasitage et suppléments en fer et acide folique.</p> <p>Système d'aiguillage sanitaire performant.</p> <p>Système de surveillance nutritionnel efficace et opérationnel.</p>
<p>Effet 3.2</p> <p>Réduction de l'anémie chez les femmes enceintes et les mères allaitantes suivies dans des centres de santé.</p>		
<p>Effet 3.3</p> <p>Réduction des taux de pellagre et d'anémie chez les enfants scolarisés dans des écoles bénéficiant de l'aide du PAM; ces taux n'ont été mesurés qu'à Bié dans un premier temps.</p>	<p>Taux de prévalence de l'anémie et de la pellagre clinique chez les bénéficiaires ciblés inférieur à 50 pour cent.</p>	

ANNEXE III: CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR ANGOLA 10433.0

Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses et risques
<p>Effet 3.4 Amélioration du taux d'assiduité et du nombre de femmes allant au terme de leur traitement dans les centres de santé pour les soins prénatals et post-natals</p>	<p>Augmentation de 63 à 80 pour cent de la participation des femmes dans les centres de santé pour les soins prénatals et post-natals.</p> <p>Augmentation de 27 à 75 pour cent du nombre de femmes bénéficiant de soins prénatals et postnatals dans les centres de santé allant au terme de leurs traitements.</p>	
<p>Effet 3.5 Les patients atteints de trypanosomiase, de lèpre, de pellagre, de tuberculose, du VIH/Sida et bénéficiant de l'aide alimentaire du PAM arrivent au terme de leur cycle complet de traitement.</p>	<p>80 pour cent des 26 000 patients arrivent au terme de leur traitement.</p>	
<p>Effet 3.6 Réduction du taux de prévalence du VIH chez les écoliers ciblés, les femmes enceintes, les mères allaitantes et leurs nourrissons.</p>	<p>Pourcentage de femmes revenant avec leurs enfants de 18 mois pour un test de dépistage du VIH.</p> <p>Pourcentage d'enfants séronégatifs à 18 mois.</p>	
<p>Effet 3.6 Bénéficiaires participant aux programmes de distribution des antirétroviraux et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et recevant un soutien nutritionnel. Étudiants inscrits dans des écoles bénéficiant de l'aide du PAM participant aux séances de prévention au VIH/sida.</p>	<p>4 000 bénéficiaires sous antirétroviraux et participant au programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ont reçu une aide alimentaire.</p> <p>200 000 écoliers de quatrième, cinquième et sixième année inscrits dans les écoles bénéficiant de l'aide du PAM ont participé aux programmes de sensibilisation et aux séances de prévention sur le VIH/Sida.</p>	





ANNEXE III: CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR ANGOLA 10433.0		
Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses et risques
<p>Produits</p> <p>Aliments enrichis en micronutriments fournis aux femmes enceintes, aux mères allaitantes et aux enfants souffrant de malnutrition aiguë.</p> <p>Les patients atteints de tuberculose, de trypanosomiase, de lèpre et de pellagre reçoivent des aliments enrichis pendant leur traitement.</p>	<p>18 000 enfants couverts par les interventions nutritionnelles appuyées par une aide alimentaire.</p> <p>15 000 femmes enceintes et mères allaitantes couvertes par le programme.</p> <p>Quantité d'aliments enrichis en micronutriments distribués par le biais d'interventions nutritionnelles appuyées par le PAM par rapport aux prévisions.</p> <p>26 000 patients couverts, par rapport aux objectifs.</p> <p>80 pour cent des 26 000 patients arrivent au terme du cycle complet de traitement par rapport au nombre de patients ciblés et au nombre de patients ayant entamé le traitement.</p> <p>Tonnes de denrées alimentaires enrichies distribuées.</p>	
Objectif stratégique 4: Faciliter l'accès à l'éducation et réduire l'inégalité entre les sexes dans le domaine de l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle		
<p>Effet 4.1</p> <p>Scolarisation accrue des garçons et des filles dans les écoles primaires appuyées par le PAM.</p>	<p>500 000 garçons et filles inscrits dans les écoles primaires bénéficiant de l'aide du PAM</p> <p>90 pour cent des garçons et des filles inscrits dans des écoles bénéficiant de l'aide du PAM vont en classe pendant au moins 80 pour cent de l'année scolaire.</p>	<p>Hypothèses</p> <p>Mémorandum d'accord avec le gouvernement.</p> <p>Partenariat solide avec l'UNICEF, la FAO, Vision mondiale internationale et d'autres organismes.</p>
<p>Effet 4.2</p> <p>Taux d'assiduité accru des enfants inscrits dans les écoles appuyées par le PAM.</p>		

ANNEXE III: CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR ANGOLA 10433.0		
Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses et risques
<p>Effet 4.3</p> <p>Capacité accrue de concentration et d'apprentissage des garçons et des filles dans les écoles appuyées par le PAM.</p>	<p>Idées que se font les enseignants de la capacité de concentration et d'apprentissage dans les écoles appuyées par le PAM.</p>	
<p>Produits</p> <p>Alimentation enrichie en micronutriments distribuée aux enfants dans les écoles primaires appuyées par le PAM.</p>	<p>500 000 garçons et filles reçoivent des aliments enrichis dans les écoles primaires appuyées par le PAM.</p> <p>Tonnes de nourriture distribuées par produit et par école.</p> <p>Nombre d'écoles bénéficiant de l'aide du PAM.</p>	



ANNEXE IV

IPSR ANGOLA 10433.0



Légende

● Capitales provinciales

■ Zone de l'IPSR ANGOLA 10433.0

Les appellations employées dans la présente publication 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.



LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	Analyse et cartographie de la vulnérabilité
CNC	Centre nutritionnel complémentaire
CNT	Centre nutritionnel thérapeutique
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
FAO	Organisation des Nations Unies chargée de l'alimentation et de l'agriculture
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
ODJ	Bureau régional pour l'Afrique australe
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OS	Objectif stratégique
PDI	Personne déplacée à l'intérieur de son propre pays
PIB	Produit intérieur brut
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
TIEM	Transport intérieur, entreposage et manutention
TTEM	Transport terrestre, entreposage et manutention
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'enfance
UNITA	Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola
VCA	Vivres pour la création d'actifs
VPF	Vivres pour la formation
VCT	Vivres-contre-travail

