

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Première session ordinaire
du Conseil d'administration**

Rome, 14–16 février 2011

PROJETS DE PROGRAMMES DE PAYS

**Point 7 de l'ordre du
jour**

Pour examen



Distribution: GÉNÉRALE

WFP/EB.1/2011/7/2

10 janvier 2011

ORIGINAL: ANGLAIS

PROJET DE PROGRAMME DE PAYS TIMOR-LESTE 200185 (2011–2013)

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur régional, ODB*: M. K. Oshidari tél.: 066513-3063

Attachée de liaison, ODB: Mme S. Izzi tél.: 066513-2207

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

* Bureau régional de Bangkok (Asie)

RÉSUMÉ

Le Timor-Leste a recouvré son indépendance en 2002. Le processus a été marqué par la destruction généralisée des infrastructures physiques et le démantèlement d'une grande partie des capacités professionnelles et administratives. Faute de moyens et de compétences, le secteur public n'a pu superviser ni gérer pleinement le processus de redressement et de développement.

La pauvreté, l'insécurité alimentaire et la dénutrition restent très répandues. La moitié de la population vit sous le seuil national de pauvreté, fixé à 0,88 dollar É.-U. par personne et par jour; un cinquième est exposé à l'insécurité alimentaire et près de la moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent de dénutrition chronique. La prévalence de la malnutrition aiguë atteint 17 pour cent, ce qui est très élevé. Le pays ne dispose toujours pas des capacités nécessaires pour concevoir et gérer le processus de développement, notamment la prestation de services sociaux.

Le programme de pays sera axé sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles, l'assistance technique et le renforcement des capacités du Gouvernement, la sécurité alimentaire passant par la création d'avois dans les communautés, et une stratégie visant à transférer au Gouvernement la responsabilité des programmes fondés sur l'assistance alimentaire.

Le programme est conforme à l'évaluation à mi-parcours réalisée en 2009 par le PAM, à l'issue de laquelle il a été recommandé de continuer à privilégier le renforcement des capacités du Gouvernement et l'assistance alimentaire. Il répond également à la demande du Gouvernement tendant à ce que l'on appuie la santé et la nutrition maternelles et infantiles et à ce que l'on apporte une assistance technique aux ministères partenaires afin de renforcer leurs capacités en matière de planification et de gestion des chaînes d'approvisionnement en produits de base.

Le programme de pays est conforme aux objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 3, 4, 5 et 7¹. Il contribue par ailleurs aux priorités 2 et 3² du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et est conforme aux Objectifs stratégiques 3, 4 et 5³ du PAM.

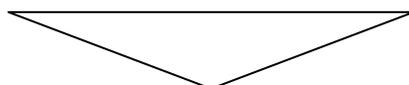
¹ Objectifs du Millénaire pour le développement: 1 – Réduire l'extrême pauvreté et la faim; 2 – Rendre l'enseignement primaire universel; 3 – Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; 4 – Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans; 5 – Améliorer la santé maternelle; et 7 – Préserver l'environnement.

² Priorités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement: 2 – D'ici à 2013, la situation des groupes vulnérables s'améliore nettement pour ce qui est de la pérennisation des moyens de subsistance, de la réduction de la pauvreté et de la gestion des risques de catastrophe, sur fond de prévention des crises et de redressement; et 3 – D'ici à 2013, la qualité de vie des enfants, des jeunes, des femmes et des hommes s'améliore grâce à la réduction de la malnutrition, de la morbidité et de la mortalité, au renforcement des capacités d'apprentissage et à l'amélioration de la protection sociale.

³ Objectifs stratégiques du PAM: 3 – Remettre sur pied les communautés et reconstituer leurs moyens de subsistance après un conflit ou une catastrophe ou dans les périodes de transition; 4 – Réduire la faim chronique et la dénutrition; et 5 – Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux.

Le programme, qui sera exécuté jusqu'en décembre 2013, s'inscrit dans le cycle du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2009–2013. Chaque composante tient compte de la question du transfert des responsabilités aux partenaires gouvernementaux, et la prolongation éventuelle de l'assistance après la date de clôture du programme dépendra des réalisations du Gouvernement, des résultats du suivi et de l'évaluation, et de la disponibilité de ressources.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil prend note du projet de programme de pays Timor-Leste 200185 (2011-2013) (WFP/EB.1/2011/7/2), lequel requiert 15 622 tonnes de produits alimentaires, pour un coût total pour le PAM de 21,4 millions de dollars É.-U., et autorise le Secrétariat à procéder à la formulation d'un programme de pays en tenant compte des observations formulées par les membres du Conseil.

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

ANALYSE DE LA SITUATION

1. Le Timor-Leste est un pays riche en ressources mais peu développé. Au classement de l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), il occupait en 2010 le 120^e rang sur 169 pays, soit l'un des niveaux les moins élevés en Asie⁴. L'étude réalisée en 2008 par la Banque mondiale sur la pauvreté au Timor-Leste a montré que la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté, fixé à 0,88 dollar par habitant et par jour, était passée de 36 pour cent en 2001 à 50 pour cent en 2007, augmentation enregistrée dans les zones aussi bien rurales qu'urbaines⁵.
2. L'insécurité alimentaire chronique est répandue. Selon l'analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité conduite par le PAM pour 2005-2006, les ménages en situation d'insécurité alimentaire sont répartis dans l'ensemble du pays, sachant que 20 pour cent de la population sont exposés à l'insécurité alimentaire et que 23 pour cent y sont très vulnérables⁶. La Banque mondiale⁵ a estimé que la proportion de la population dont la consommation alimentaire par habitant était inférieure au seuil de pauvreté alimentaire national, fixé à 2 100 kilocalories par jour, était passée de 31 pour cent en 2001 à 42 pour cent en 2007. L'enquête de 2007 sur le niveau de vie au Timor-Leste a révélé que 73 pour cent des ménages connaissaient "au moins un mois de faible consommation alimentaire", soit une moyenne de 3,2 mois de faible consommation alimentaire pendant l'année. En moyenne, un agriculteur cultive moins de 0,4 hectare de terrain et a six enfants. Tous les districts sont exposés à l'insécurité alimentaire, et les agriculteurs des hautes terres, qui sont souvent touchés par des catastrophes naturelles, bénéficient moins des services gouvernementaux et de la politique de subvention du riz. Le risque de pénuries alimentaires concerne surtout la période allant d'octobre à mars, c'est-à-dire la saison de soudure, pendant laquelle les stocks alimentaires s'amenuisent tandis que les récoltes ne sont pas encore rentrées.
3. L'agriculture pluviale de subsistance est le principal secteur économique du Timor-Leste. Elle procure des moyens de subsistance à 80 pour cent des pauvres du pays et à 90 pour cent des pauvres en milieu rural⁵. Les aliments de base traditionnels sont le maïs et le manioc, mais le riz est en train de devenir l'aliment de prédilection. Les prix des produits alimentaires n'ont pas retrouvé leurs niveaux d'avant 2008, et la part des produits alimentaires dans l'indice des prix à la consommation⁷ était supérieure de 8,5 pour cent en juin 2010 à ce qu'elle était en juin 2009. Les principaux produits alimentaires importés sont le riz, l'huile et les pâtes. Le faible développement des transports publics limite l'accès aux marchés. Par ailleurs, la production d'aliments de base ne suffit pas à répondre aux besoins du pays, ce qui est dû à plusieurs facteurs: le mauvais état des infrastructures routières, le sous-développement des systèmes de commercialisation, le manque d'intrants agricoles et de systèmes d'irrigation, et le niveau considérable des pertes après récolte. La mission menée en 2007 par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le PAM pour évaluer les récoltes et la sécurité alimentaire a estimé

⁴ PNUD. 2010. *Rapport 2010 sur le développement humain*. New York.

⁵ Banque mondiale. 2008. *Timor-Leste: Poverty in a Young Nation* (Timor-Leste: la pauvreté dans une jeune nation). Washington.

⁶ PAM. 2007. *CFSVA Report 2007* (Rapport sur l'analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, 2007). Rome.

⁷ Ministère des finances, Direction nationale de la statistique – Rapport sur l'indice des prix à la consommation, juin 2010.

que le Timor-Leste devait importer à peu près la moitié de ce qui lui est nécessaire pour satisfaire les besoins de consommation en équivalent-céréales. Inondations, vents violents, sécheresse et infestations de ravageurs frappent le pays chaque année et entraînent des pertes dans le domaine de la production vivrière, ce qui aggrave l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité.

4. Malgré la légère augmentation de la production de riz et de maïs ces dernières années, il est généralement admis que le Timor-Leste ne sera pas autosuffisant sur le plan alimentaire dans un avenir proche. Les programmes visant à favoriser l'achat par les pouvoirs publics de produits locaux et à développer des marchés de petite dimension dans les zones rurales ont eu un succès mitigé à cause d'une planification médiocre et des capacités gouvernementales limitées. On estime que les inondations historiques de 2010 ont eu de graves répercussions sur la production de riz et de maïs. La saison des pluies, qui se termine normalement en avril, s'est prolongée jusqu'en octobre. Selon une enquête sur la production alimentaire réalisée en 2010 par la FAO et le Ministère de l'agriculture, des forêts et de la pêche, la production de maïs avait diminué de 10 à 15 pour cent et la production de riz d'environ 20 pour cent par rapport à 2009. Le Timor-Leste devrait continuer d'enregistrer des précipitations irrégulières et de subir des chocs climatiques.
5. La dénutrition demeure un problème de santé publique majeur. Plus de la moitié des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent de dénutrition chronique, et 58 pour cent sont atteints d'un retard de croissance; 45 pour cent présentent une insuffisance pondérale; 19 pour cent souffrent de malnutrition aiguë ou d'émaciation. La prévalence du retard de croissance est de plus de 30 pour cent (proportion jugée grave selon les normes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)) dans l'ensemble des 13 districts du pays, et elle atteint 70 pour cent dans certains endroits. Les taux de dépérissement supérieurs à 15 pour cent indiquent une situation préoccupante sur le plan de la santé publique et une crise nutritionnelle qui perdure⁸. Selon le tout dernier indice de la faim dans le monde, le Timor-Leste occupe le 71^e rang sur 84 pays et le troisième rang pour l'Asie s'agissant des enfants présentant une insuffisance pondérale⁹.
6. Environ 27 pour cent des femmes qui ne sont pas enceintes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5¹⁰. Un IMC faible chez la mère entraîne chez l'enfant une insuffisance pondérale à la naissance puis des retards de croissance, ce qui perpétue le cycle intergénérationnel de la dénutrition. L'anémie touche 72 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans, 28 pour cent des femmes enceintes et 38 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans.
7. Le Timor-Leste affiche l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés, soit 660 pour 100 000 naissances vivantes; la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, qui est de 130 pour 1 000 naissances vivantes¹¹, représente plus de 40 000 décès d'enfants par an. La santé et la nutrition maternelles et infantiles ne sont pas bonnes en raison de nombreux facteurs, notamment les tabous touchant l'alimentation et les pratiques alimentaires qui conduisent à une faible consommation d'aliments nutritifs,

⁸ OMS. 2000. *Management of Nutrition in Major Emergencies* (Gestion de la nutrition lors de situations d'urgence de grande envergure). Genève.

⁹ Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI). 2010. *Indice de la faim dans le monde 2010*. Washington.

¹⁰ L'IMC reflète l'état nutritionnel des adultes. Il est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) d'un individu par sa taille (en mètres) au carré². On considère que les hommes et les femmes qui ne sont pas enceintes ayant un IMC inférieur à 18,5 souffrent d'une carence énergétique chronique.

¹¹ Direction nationale de la statistique. 2010. Enquête démographique et sanitaire au Timor-Leste, 2009. Dili.

l'indisponibilité d'aliments nutritifs enrichis, la méconnaissance des bonnes pratiques d'alimentation des enfants telles que le moment optimal pour débiter l'allaitement et l'administration d'aliments complémentaires appropriés, l'incidence élevée des infections respiratoires aiguës et des cas de diarrhée, l'accès réduit aux services de santé et la faible utilisation de ceux-ci, le caractère inadéquat des pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène, l'isolement en général et le manque d'infrastructures adéquates. Des données se rapportant spécifiquement aux femmes devraient être collectées pour que l'on puisse déterminer si les inégalités en matière d'accès aux services de santé et à d'autres ressources contribuent également aux mauvais résultats s'agissant de la nutrition maternelle et infantile.

8. Le Gouvernement a lancé plusieurs programmes d'envergure nationale pour s'attaquer directement à l'insécurité alimentaire et à la dénutrition touchant les groupes vulnérables. Dans sa stratégie nutritionnelle de 2004, le Ministère de la santé avait fait de la nutrition maternelle et infantile et de la sécurité alimentaire ses deux priorités. Le Plan stratégique du Gouvernement pour le secteur de la santé (2008–2012) comprend un programme axé en permanence sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles. D'autres programmes ciblent notamment les transferts de nourriture et une aide en espèces aux anciens combattants et aux personnes handicapées, l'assistance alimentaire d'urgence en cas de catastrophe naturelle et d'autres chocs, la vente de riz à des prix subventionnés afin d'accroître la disponibilité de riz, l'alimentation scolaire et un nouveau programme de vulgarisation agricole visant à dynamiser la production aux niveaux des communautés et des ménages.
9. Le Timor-Leste peine à assurer la prestation de services sociaux et économiques et la protection sociale de la population. Cette situation l'empêche d'exécuter en temps voulu les programmes classiques et d'intervenir rapidement et efficacement face aux catastrophes récurrentes. Les principaux problèmes qu'il rencontre sont le manque de ressources humaines qualifiées, l'insuffisance des capacités en matière de planification et de gestion des filières d'approvisionnement dans l'ensemble des secteurs, le caractère limité des investissements consacrés aux infrastructures qui se dégradent et le fait que la population est très dispersée.
10. Malgré ces problèmes, le Gouvernement poursuit sa lutte ambitieuse contre la pauvreté et suit les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment les objectifs 1, 4 et 5. Les principales stratégies qu'il met en œuvre pour lutter contre l'insécurité nutritionnelle et alimentaire consistent à élargir la portée des services offerts aux personnes souffrant de dénutrition, par l'intermédiaire de plus d'un millier de centres de soins destinés aux collectivités, à établir un réseau regroupant 404 agents de vulgarisation agricole pour couvrir toutes les communautés, à fournir des intrants agricoles dans les zones à fort potentiel afin d'accroître la production, et à élaborer et mettre en place un système d'information sur la sécurité alimentaire.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

11. En 1999, le PAM a lancé une opération d'urgence au Timor-Leste, qui s'est progressivement transformée en intervention de secours et de relèvement en 2005. Les activités entreprises au titre de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) la plus récente (IPSR 103881), couvrant la période allant de septembre 2008 au 31 août 2011, visent en priorité la santé et la nutrition maternelles et infantiles (SNMI), l'alimentation scolaire, les activités Vivres pour la création d'avoires (VCA), la distribution

aux personnes déplacées d'une dotation de retour, les secours d'urgence aux communautés touchées par des catastrophes et le renforcement des capacités du Gouvernement.

12. Il est ressorti de l'évaluation à mi-parcours de l'IPSR menée en 2009 qu'il fallait renforcer rapidement les capacités du Gouvernement et étoffer les systèmes de gestion connexes¹². Il est acquis désormais que les projets de renforcement des capacités doivent, pour porter leurs fruits, être supervisés sur place par du personnel expérimenté recruté sur le plan international.
13. La composante SNMI joue un rôle essentiel dans la stratégie nutritionnelle nationale de 2004. Elle est essentiellement axée sur la prévention et la réduction de la dénutrition chez les jeunes enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes. L'examen à mi-parcours a conclu que cette activité était conforme aux priorités du Gouvernement et aux objectifs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), notant que l'objectif visant à permettre aux femmes de se rendre dans les dispensaires avait été atteint.
14. Cette composante, qui cible les personnes les plus vulnérables à des moments cruciaux de leur existence, a permis de fournir une alimentation supplémentaire généralisée à tous les enfants âgés de 6 à 23 mois et une alimentation supplémentaire ciblée aux enfants de 24 à 59 mois atteints de malnutrition modérée ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères allaitantes souffrant de malnutrition¹³. Cette activité, conduite dans 12 districts, à l'exclusion de Viqueque, district pilote du Gouvernement, a bénéficié à plus de 50 000 personnes. Chaque bénéficiaire a reçu chaque mois une ration à emporter constituée de 6 kilogrammes d'un mélange maïs-soja, de 600 grammes de sucre, de 600 grammes d'huile et de 500 grammes de sel iodé.
15. Afin de renforcer les capacités techniques et administratives du Ministère de la santé, le PAM a détaché un spécialiste de l'alimentation et de la nutrition auprès du Département de ce ministère chargé de la nutrition. Le Ministère, le PAM et la société privée Timor Global ont mis sur pied une usine pour produire localement un aliment composé enrichi, le Timor Vita.
16. Par le passé, l'activité SNMI a pâti du fait que les rations alimentaires n'étaient pas dûment conditionnées ni distribuées efficacement. Les rations étaient distribuées en trois lots distincts, souvent placés dans des récipients non hygiéniques fournis par les bénéficiaires, d'où un risque élevé de contamination. Les produits étant distribués séparément, les membres du ménage se les partageaient, ce qui réduisait l'effet obtenu sur les bénéficiaires visés. En revanche, le Timor Vita convient aux préférences gustatives locales; il est produit sous forme prémélangée et conditionné dans des emballages scellés de 3 kilogrammes. Bien qu'il coûte plus cher que le mélange maïs-soja, ce produit améliore l'efficacité et l'efficience de l'activité car il est davantage consommé par les personnes ciblées, et réduit les pertes et le temps passé par le personnel à le distribuer.
17. L'activité relative à l'alimentation scolaire concerne les première à sixième années d'études et bénéficie à plus de 230 000 enfants dans plus de 1 000 écoles primaires dans tout le pays. Le repas scolaire apporte 426 kilocalories par enfant et se compose en général de riz, de haricots, d'huile et de sel. Il est préparé et servi à l'école. Le suivi effectué par le PAM et l'évaluation à mi-parcours de 2009 ont montré qu'il existait une corrélation étroite

¹² PAM. 2009. Rapport final du Bureau de l'évaluation — IPSR Timor-Leste 103881, novembre 2009. Rome.

¹³ D'après le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë, les critères d'admission sont les suivants: tous les enfants âgés de 6 à 23 mois; les enfants âgés de 24 à 59 mois dont le périmètre brachial se situe entre 11,5 et 12,5 centimètres; les femmes enceintes et les mères allaitantes dont le périmètre brachial est inférieur à 23 centimètres.

entre la fréquentation scolaire et les disponibilités alimentaires. L'alimentation scolaire vient à l'appui de la loi sur l'enseignement de base promulguée par le Gouvernement, qui garantit la gratuité de l'enseignement pour tous les enfants, y compris un repas scolaire gratuit. Il était prévu d'étendre le programme jusqu'à la neuvième année d'études à partir de janvier 2010, mais cela n'a pas été possible, le PAM ayant manqué de ressources. Pour s'assurer d'autres fonds, le Gouvernement a entrepris de s'investir davantage dans la mobilisation de ressources et la mise en œuvre de cette activité à partir de la mi-2010 et d'en prendre l'entière responsabilité à compter de 2011.

18. Les activités VCA ont contribué à accroître le potentiel agricole et la sécurité alimentaire en facilitant l'emploi, pendant la saison de soudure, de personnes victimes de l'insécurité alimentaire issues de communautés pauvres. Au titre de l'IPSR 103881, ces activités ont bénéficié à plus de 7 000 participants dans les sept districts les plus touchés par l'insécurité alimentaire. Elles étaient axées sur l'augmentation de la production agricole dans les zones rurales, grâce au défrichage et à la bonification des terres, à la remise en état des petits canaux d'irrigation, à la construction ou à la remise en état des routes de desserte, à l'amélioration de la collecte de l'eau dans les communautés et à la construction d'écoles au moyen de matériaux disponibles localement.
19. Les activités menées par le PAM en faveur du renforcement des capacités du Gouvernement faisaient partie des programmes reposant sur l'assistance alimentaire, mais elles ont également aidé le Gouvernement sous d'autres aspects. Le PAM est le principal partenaire du Gouvernement dans l'exécution du programme prioritaire national pour la sécurité alimentaire, qui vise à améliorer les systèmes de suivi de la sécurité alimentaire et des produits alimentaires de plusieurs ministères. Le PAM assure en outre la direction ou la codirection des modules de la sécurité alimentaire, de la logistique et des télécommunications.
20. Le Timor-Leste est l'un des cinq pays où un projet pilote de transferts monétaires assortis de conditions est en train d'être mis en place et testé avec l'aide du PAM et en partenariat avec l'IFPRI. Ce projet cible les zones des hautes terres et bénéficiera à 25 000 ménages vulnérables exposés aux catastrophes naturelles et à l'insécurité alimentaire. Il contribuera à la création d'avoirs dans les communautés et à l'atténuation des effets des catastrophes. Tous les ménages des communautés sélectionnées peuvent y participer; les bénéficiaires recevront 3 dollars par jour travaillé, conformément aux réglementations gouvernementales.
21. L'opération spéciale 107970 du PAM, qui a commencé en 2009, a pour but de renforcer les capacités des ministères en matière de gestion de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement et de livraison, d'améliorer la prestation des services et d'accroître la couverture. À l'instar des systèmes logistiques liés à la sécurité alimentaire, elle améliorera aussi la capacité de fournir des services économiques et sociaux en général, en s'appuyant sur une meilleure coordination interministérielle.

ORIENTATION STRATÉGIQUE DU PROGRAMME DE PAYS

22. L'objectif à long terme du PAM est de faire en sorte que chaque habitant du Timor-Leste dispose d'une nourriture de bonne qualité, adéquate et en quantité suffisante, répondant à ses besoins nutritionnels. La réalisation de cet objectif passe par la mise en œuvre de solutions efficaces en matière de sécurité alimentaire, prises en main sur le plan national par le Gouvernement, la société civile, le secteur privé ou les communautés elles-mêmes. Le programme de pays appuiera les effets 2 et 3 du PNUAD 2009-2013 et les Objectifs stratégiques 3, 4 et 5 du PAM.

23. Les objectifs spécifiques sont les suivants:
- améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des groupes les plus vulnérables de façon à générer des avoirs matériels et des ressources humaines plus durables;
 - renforcer la capacité du Gouvernement de concevoir, mettre en œuvre et gérer des outils, des politiques et des systèmes visant à réduire l'insécurité alimentaire;
 - transférer de manière rationnelle la responsabilité des programmes reposant sur l'assistance alimentaire au Gouvernement.
24. Le programme de pays tire parti des atouts et de l'expérience du PAM tout en repositionnant progressivement l'action de celui-ci afin qu'il n'apporte plus uniquement une aide alimentaire mais aussi un appui technique plus important afin d'aider le pays à prendre en main des solutions à plus long terme en matière de sécurité alimentaire. Le programme de pays tient compte de la déclaration du Gouvernement selon laquelle le Timor-Leste est en train de s'engager sur la voie du développement. Il est en outre conforme aux priorités nationales du Gouvernement dans les domaines de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

Composante 1: Santé et nutrition maternelles et infantiles

25. Le programme de pays viendra à l'appui du programme national de SNMI exécuté par le Département du Ministère de la santé chargé de la nutrition en mettant l'accent sur la prévention de la dénutrition chronique pendant la période propice qui va de la grossesse à l'âge de 23 mois et sur le traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 24 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes. Les interventions permettront aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes d'avoir davantage accès à des aliments énergétiques et riches en micronutriments, de promouvoir une évolution positive des pratiques concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et les soins qui leur sont apportés, et d'encourager la demande de services de soins de santé primaires, notamment les soins prénatals et postnatals. Le PAM appuiera les interventions en matière de SNMI dans l'ensemble des 13 districts tout en renforçant les capacités techniques des agents du Gouvernement et en recherchant des solutions locales plus durables et abordables au problème de la dénutrition chronique. Des partenariats seront établis avec des organisations non gouvernementales (ONG) internationales et locales pour mieux informer les communautés s'agissant de la nutrition et de l'utilisation appropriée des suppléments nutritionnels.
26. Le PAM s'appuiera sur les dispensaires pour fournir une alimentation supplémentaire généralisée à tous les enfants âgés de 6 à 23 mois ainsi qu'une alimentation supplémentaire ciblée aux enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée âgés de 24 à 59 mois, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes. Cette intervention sera complétée par celle du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), qui appuiera le traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë grave dans le cadre du programme national de prise en charge de la malnutrition aiguë mené dans les 13 districts. Afin de s'attaquer aux facteurs à l'origine de la mauvaise nutrition et de la santé précaire des mères et des enfants, le Ministère de la santé coopère avec l'UNICEF, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et des ONG pour mettre en œuvre, notamment, des projets axés sur l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement, et des campagnes de promotion de la santé, et mettre en place des centres de services de santé intégrés dans les communautés.

27. Dans la mesure des possibilités, chaque bénéficiaire recevra tous les mois une ration à emporter¹⁴ de Timor Vita, aliment composé produit localement. Le PAM importera également du mélange maïs-soja enrichi (CSB+) et de l'huile pour pallier les déficits dus aux capacités limitées de l'usine locale. La ration d'alimentation supplémentaire apportera environ 820 kilocalories par jour aux enfants âgés de 6 à 23 mois et environ 1 230 kilocalories par jour aux enfants atteints de malnutrition aiguë modérée âgés de 24 à 59 mois, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.
28. Le Timor Vita, prémélange de maïs, de soja, d'huile, de sucre, de vitamines et de minéraux, présente des caractéristiques nutritionnelles intermédiaires par rapport au mélange CSB+ et au mélange enrichi et amélioré CSB++. Il ne contient pas de lait en poudre car le Timor-Leste ne dispose pas de systèmes établis de contrôle de la qualité des produits alimentaires. Le PAM continuera de fournir un appui technique et administratif au fabricant en vue de mettre au point un système optimal de contrôle de la qualité conforme à la politique du PAM et aux recommandations concernant le CSB++, ce qui permettra d'ajouter par la suite du lait en poudre.
29. La composante SNMI sera mise en œuvre dans les dispensaires figurant sur la liste dressée initialement par le Ministère de la santé, qui recense les centres disposant d'agents qui connaissent le Timor Vita ou le CSB+, ayant les capacités de stocker et de manipuler les produits alimentaires, et étant accessibles aux bénéficiaires et au fournisseur. L'objectif est d'atteindre progressivement 80 pour cent des dispensaires d'ici à 2013, contre 40 pour cent à l'heure actuelle. Les problèmes liés aux ressources, à l'accessibilité, aux capacités et à la logistique ne permettent pas d'assurer une couverture à 100 pour cent. Pour parvenir à développer le programme, le Gouvernement devra tout faire pour renforcer et mobiliser les structures et le personnel de santé.
30. Le PAM continuera de travailler avec le Ministère de la santé pour renforcer les capacités de gestion des ressources humaines de celui-ci et lui permettre d'assumer l'entière responsabilité du programme SNMI. Le Ministère devrait être en mesure d'allouer des ressources budgétaires qui lui sont propres à la production du Timor Vita d'ici à la fin de 2012. À partir de 2013, il gèrera l'intégralité de la chaîne d'approvisionnement, y compris la planification, la budgétisation, les achats, la livraison et la distribution finale. Le PAM fournira une assistance technique et assurera une formation sur le lieu de travail à l'intention du personnel du Ministère, et il comblera les lacunes de la production locale en important du CSB+ et de l'huile. Le PAM aidera également le fabricant à produire davantage de Timor Vita et à accroître la disponibilité de ce produit.

Composante 2: Assistance technique et renforcement des capacités

31. En partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies et des ONG internationales et locales, une assistance technique sera fournie aux ministères concernés afin qu'ils puissent mettre au point des systèmes de gestion des produits modernisés et fiables et disposent des capacités logistiques voulues pour assurer la livraison de marchandises et la prestation de services au moyen d'outils pratiques ayant fait leur preuve. Cette assistance englobe les domaines suivants: conception et planification de projets, ciblage des bénéficiaires, mise en œuvre, suivi et évaluation, demande de l'expédition de produits de base, expédition,

¹⁴ Selon les critères d'admission et de sortie du protocole national de prise en charge de la malnutrition (note de bas de page 15), il s'agit d'enfants de moins de 24 mois dont le périmètre brachial est inférieur à 12,5 centimètres; d'enfants âgés de 24 à 59 mois ayant un périmètre brachial inférieur à 12,5 centimètres pendant trois mois consécutifs; et de femmes enceintes et de mères allaitantes dont le périmètre brachial est inférieur à 23 centimètres pendant trois mois consécutifs.

livraison, entreposage, distribution et enregistrement des marchandises, et établissement de rapports. Elle jouera un rôle important dans le transfert des connaissances et facilitera le désengagement progressif du PAM en terme d'assistance.

32. L'assistance technique concernera:

- le programme national de subvention du riz du Ministère du tourisme, du commerce et de l'industrie;
- les mesures de protection sociale du Ministère de la solidarité sociale (articles alimentaires et non-alimentaires pour les groupes vulnérables et les ménages pauvres) ainsi que les interventions d'urgence en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme;
- la fourniture, prise en charge par le Ministère de l'éducation, de produits alimentaires, de livres et d'autres matériels pédagogiques aux écoles;
- l'amélioration des cuisines scolaires ainsi que la construction et l'installation de fourneaux écologiques dans certaines écoles appuyées par le programme d'alimentation scolaire du Gouvernement;
- la fourniture, par le Ministère de la santé, de mélange CSB+, de médicaments et d'équipement médical.

33. L'assistance devrait permettre à ces programmes gouvernementaux de respecter des normes minimales en matière de gestion, de ciblage et d'exécution, et aider le Gouvernement à atteindre ses objectifs dans le domaine de la sécurité alimentaire. Elle devrait déboucher sur les réalisations suivantes:

- i) le Ministère de l'éducation prend en charge de façon autonome l'intégralité du programme d'alimentation scolaire, y compris le ciblage, la planification, la logistique, et le suivi et l'évaluation; à l'heure actuelle, environ 50 pour cent des écoles reçoivent des denrées alimentaires avec du retard ou n'en reçoivent pas du tout;
- ii) le Ministère de la solidarité sociale met en œuvre des mécanismes d'intervention axés sur l'alimentation en cas de catastrophe naturelle, y compris des dispositifs d'intervention rapide, de mise en place anticipée et de distribution adéquate, l'établissement de systèmes d'évaluation de la vulnérabilité ainsi que la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, de programmes fondés sur l'assistance alimentaire à l'intention des groupes vulnérables et des ménages pauvres;
- iii) le Ministère du tourisme, du commerce et de l'industrie assure la planification et la gestion logistique autonomes du programme de riz subventionné à l'échelle nationale. Cinq points de distribution seulement ont été établis. L'objectif est d'en installer un dans chacun des 13 districts afin que 100 pour cent de la population y ayant droit puissent accéder aux produits alimentaires subventionnés;
- iv) le Ministère de la santé assure de manière autonome la planification et la distribution pour tout le programme de SNMI, y compris le ciblage, la budgétisation, l'entreposage, le transport, la manutention, et le suivi et l'évaluation.

34. Le PAM ne jouera à terme qu'un rôle consultatif, les ministères prenant en charge l'élaboration des stratégies, la planification, la budgétisation, le ciblage, la mise en œuvre ainsi que le suivi et l'évaluation. Lorsque le programme de pays s'achèvera, les ministères devraient être en mesure d'assurer la prestation de divers services liés à la filière d'approvisionnement en toute indépendance et plus efficacement grâce au renforcement

des capacités humaines, des processus et des procédures, de l'infrastructure matérielle, des moyens d'information, des télécommunications et de l'administration.

35. Au fil de l'exécution du programme de pays, le PAM réduira progressivement les activités VCA qu'il mène dans le cadre du projet de mobilisation communautaire en faveur de la lutte contre la pauvreté et de l'inclusion sociale dans le cadre de la prestation de services (COMPASIS), qui prendra fin en 2012. Il s'agit d'un projet conjoint lancé en 2010 par la FAO, l'Organisation internationale du Travail, le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF et le PAM. Il contribue à l'effet 2 du PNUAD 2009–2013 et est financé par le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine. Le PAM s'appuiera sur les activités VCA pour améliorer la sécurité alimentaire de 3 000 ménages, soit 15 000 bénéficiaires, dans les deux districts d'Ermera et d'Oecusse, où l'insécurité alimentaire est importante, l'accès aux marchés limité et le nombre de rapatriés élevé¹⁵. Les activités comprendront l'aménagement des sols en terrasses ou la restauration des terres, le défrichage, la remise en état des routes de desserte et la construction de petits systèmes d'irrigation. L'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du projet étayeront la stratégie de retrait car elles fourniront au Gouvernement des enseignements utiles au moment de concevoir ou de transposer à plus grande échelle des interventions analogues à l'avenir.

TABLEAU 1: BÉNÉFICIAIRES PAR COMPOSANTE

Composante	Hommes/ garçons	Femmes/ filles	Total
1a – SNMI: enfants de 6 à 23 mois	25 000	24 000	49 000
1b – SNMI: enfants de 24 à 59 mois	9 200	8 800	18 000
1c – SNMI: femmes enceintes et mères allaitantes	–	33 000	33 000
2 – VCA: COMPASIS	7 600	7 400	15 000
TOTAL	41 800	73 200	115 000

¹⁵ Le district d'Ermera, extrêmement montagneux, est caractérisé par une prévalence élevée de l'insécurité alimentaire due à une forte dépendance à l'égard de la production du café, principale source de revenu. Le district d'Oecusse est isolé et l'accès aux services gouvernementaux y est limité.

TABLEAU 2: RATIONS JOURNALIÈRES PAR COMPOSANTE (g/personne/jour)			
Composante 1 – SNMI			
	1a: enfants de 6 à 23 mois	1b: enfants de 24 à 59 mois	1c: femmes enceintes et mères allaitantes
Mélange maïs-soja: produit localement et importé	200	300	300
Huile végétale *	20	20	20
<i>* L'huile ne sera distribuée qu'avec le mélange maïs-soja importé; le mélange maïs-soja produit localement est prémélangé avec de l'huile.</i>			
Total kcal/jour	820	1 230	1 230
% kcal d'origine protéique	13,7	13,7	13,7
% kcal d'origine lipidique	15	15	15
Composante 2 – VCA/COMPASIS			
Riz			2 000
Haricots			500
Huile			125

TABLEAU 3: TOTAL DES BESOINS EN PRODUITS ALIMENTAIRES, PAR COMPOSANTE (en tonnes)								
Composante	Année	Nombre de jours d'alimentation	Riz	Haricots	Huile	Mélange maïs-soja local	Mélange CSB+ importé	Total
1a – SNMI: enfants de 6 à 23 mois	I	120			44	444	444	932
	II	360			155	1 548	1 548	3 251
	III	360			176		1 764	1 940
1b – SNMI: enfants de 24 à 59 mois	I	120			16	234	234	484
	II	360			54	810	810	1 674
	III	360			65		972	1 037
1c – SNMI: femmes enceintes et mères allaitantes	I	120			30	450	450	930
	II	360			104	1 566	1 566	3 236
	III	360			120		1 782	1 902
2 – VCA/COMPASIS	II ¹⁶	30	180	45	11			236
TOTAL			180	45	775	5 052	9 570	15 622

¹⁶ Il n'y aura pas de besoins en produits alimentaires en 2011 car les activités VCA seront conduites pendant la première partie de l'année au titre de l'IPSR, avant que le programme de pays commence.

Durée du programme et stratégie de transfert des responsabilités

36. Le Ministère de l'éducation a engagé des ressources pour prendre en charge le volet "approvisionnement alimentaire" du programme d'alimentation scolaire à partir de janvier 2011; le PAM continuera de renforcer les capacités des agents publics en matière de planification, d'exécution, de soutien logistique, de suivi et d'évaluation et d'établissement de rapports.
37. Le Ministère de la santé devrait progressivement prendre en charge le programme SNMI d'ici à la fin du programme de pays. Le PAM et le Ministère sont en train d'élaborer un plan d'exécution réaliste assorti d'un calendrier précis. Le PAM appuiera le programme jusqu'en 2012; à partir de 2013, le Gouvernement achètera et distribuera 50 pour cent, soit 4 500 tonnes, des aliments composés fortifiés produits localement nécessaires en utilisant son budget et ses capacités. Le PAM comblera les lacunes en important du mélange CSB+ et de l'huile. Il collabore également avec l'UNICEF pour inciter le Gouvernement à allouer davantage de fonds au programme.
38. Le renforcement des capacités et le transfert des responsabilités aux partenaires gouvernementaux sont une priorité du programme de pays, et les réalisations du Gouvernement seront examinées tout au long de l'exécution du programme de pays. On déterminera si le PAM devra prolonger son appui au-delà de l'achèvement du programme à la lumière de l'examen des capacités gouvernementales et de la disponibilité de ressources. Le PAM s'emploiera à mobiliser des contributions multilatérales et bilatérales auprès des donateurs, des contributions au titre de programmes menés conjointement avec d'autres organismes des Nations Unies, comme COMPASIS et le Fonds pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et de partenariats publics et privés aux niveaux national et régional, ainsi que des fonds alloués pour des projets à long terme et des fonds provenant de donateurs non traditionnels.

GESTION, SUIVI ET ÉVALUATION

39. Le programme de pays s'appuiera à la fois sur des systèmes venant d'être établis et des systèmes déjà en place pour évaluer les résultats obtenus et la mesure dans laquelle le Gouvernement assure les responsabilités, et pour rassembler les enseignements tirés en vue d'améliorer la gestion du programme et les résultats obtenus.
40. Les agents du PAM chargés du suivi sur le terrain collectent régulièrement des données aux niveaux des districts, des sous-districts et des communautés, et un coordonnateur de terrain veillera à ce que ces données soient analysées pour orienter les opérations sur le terrain.
41. Le programme SNMI et le Système d'information pour la gestion sanitaire du Ministère de la santé, qui reçoit l'appui d'un nutritionniste du PAM, continueront de fournir des données essentielles pour les indicateurs de l'état nutritionnel. Le Ministère prévoit également de mener une enquête sur la nutrition en 2011, avec l'appui du PAM, afin de fournir des données de référence pour le programme de pays.
42. Un groupe d'étude chargé de l'assistance technique sera établi dans chacun des ministères partenaires et coordonnera les activités visant à renforcer les capacités au niveau central et à celui des districts. Le PAM et les ministères concernés se réuniront régulièrement pour examiner l'état d'avancement du programme et traiter les principaux problèmes.

43. Avec l'UNICEF, la FAO et l'OMS, le PAM met en œuvre un programme conjoint visant à assurer durablement la sécurité alimentaire et nutritionnelle en utilisant le Fonds pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ce programme conjoint est supervisé par un comité directeur national qui contrôle et examine périodiquement les indicateurs se rapportant à la sécurité alimentaire et à la nutrition; le système d'alerte précoce et d'information sur la sécurité alimentaire relevant du programme renseignera sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de celui-ci.
44. Le PAM coopérera avec les groupes thématiques du PNUAD et le Gouvernement pour évaluer les progrès accomplis et les objectifs du programme de pays atteints eu égard aux programmes et stratégies nationaux.
45. Fin 2012, une évaluation dressera le bilan des réalisations du programme de pays par rapport à ses objectifs et à ses résultats et effets en général.

ANNEXE I-A

PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES (en dollars)			
	Composante 1	Composante 2	Total
Produits alimentaires (<i>tonnes</i>) ¹	15 386	236	15 622
Produits alimentaires (<i>dollars</i>)	11 094 032	125 775	11 219 807
Total des produits alimentaires par composante	11 094 032	125 775	11 219 807
Transport extérieur			1 265 544
Transport terrestre, entreposage et manutention			1 767 640
Transport terrestre, entreposage et manutention (<i>par tonne</i>)			113,15
Autres coûts opérationnels directs			1 892 736
Total des coûts opérationnels directs			16 145 727
Coûts d'appui directs ²			3 831 129
Coûts d'appui indirects ³ (7,0 pour cent)			1 398 380
TOTAL DES COÛTS POUR LE PAM			21 375 236

¹ Il s'agit là d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins d'établissement du budget et d'approbation, dont 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 des coûts d'appui indirects pourra être modifié par le Conseil au cours de la mise en œuvre du projet.

ANNEXE I-B

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Dépenses de personnel et frais annexes	
Administrateurs recrutés sur le plan international	764 940
Administrateurs recrutés sur le plan national	258 669
Agents des services généraux recrutés sur le plan national	134 146
Personnel temporaire	437 438
Heures supplémentaires	5 600
Prime de risque et prime de sujétion	58 282
Consultants internationaux	682 083
Volontaires des Nations Unies	350 000
Voyages officiels du personnel	450 513
Total partiel	3 141 671
Dépenses récurrentes	
Location des locaux	4
Charges (électricité, etc.)	61 760
Fournitures de bureau et autres consommables	25 600
Services de communication	74 000
Réparation et entretien du matériel	7 600
Exploitation et entretien des véhicules	154 200
Aménagement des bureaux et réparations	44 720
Prestations d'organismes des Nations Unies	57 254
Total partiel	425 138
Dépenses de matériel et d'équipement	
Location de véhicules	122 400
Équipement de communication	74 720
Dépenses locales de sécurité	67 200
Total partiel	264 320
TOTAL DES COÛTS D'APPUI DIRECTS	3 831 129

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Effet 3 DU PNUAD: D'ici à 2013, la qualité de vie des enfants, des jeunes, des femmes et des hommes s'améliore grâce à la réduction de la malnutrition, de la morbidité et de la mortalité, et au renforcement de l'apprentissage et de la protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accroissement de l'accès des femmes enceintes, des mères allaitantes et des enfants âgés de moins de 5 ans aux suppléments nutritionnels ➤ Amélioration des aptitudes et des connaissances des mères concernant la pratique de l'allaitement exclusif et l'alimentation complémentaire appropriée ➤ Établissement du système de surveillance nutritionnelle 	<p>Accès routier</p> <p>Rupture de la filière des produits alimentaires</p> <p>Disponibilité de locaux et pratiques d'entreposage</p> <p>Limitation du nombre de volontaires dans le domaine de la santé</p>
Composante 1: Santé et nutrition maternelles et infantiles		
Objectif stratégique 4: Réduire la faim chronique et la dénutrition		
Effet direct 4.1: La capacité de production d'aliments fortifiés est accrue, y compris pour les aliments complémentaires et les produits nutritionnels spéciaux, dans les districts bénéficiant de l'aide du PAM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmentation de 60% de la production d'aliments fortifiés 	<p>Rupture de l'approvisionnement en matières premières</p> <p>Qualité inadéquate des matières premières</p> <p>Disponibilité à l'échelle locale d'un flux continu de matières premières</p> <p>Compétitivité des prix</p> <p>Efficacité du mécanisme de contrôle de la qualité</p> <p>Appui du Gouvernement</p> <p>Disponibilité des ressources</p>
Effet direct 4.2: Amélioration de l'état nutritionnel des femmes, des filles et des garçons ciblés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence du retard de croissance chez les enfants ciblés âgés de 6 à 24 mois (% poids/âge au dessous du seuil Z = -2) Objectif: 10% de réduction par an ➤ Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants ciblés âgés de moins de 5 ans (% poids/âge au dessous du seuil Z = -2) ➤ Indicateurs spécifiques au projet pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée ➤ Prévalence d'un faible périmètre brachial chez les enfants de 6 à 24 mois Objectif: stabilisation de la prévalence d'un faible périmètre brachial pour 80% de la population ciblée 	<p>Les partenaires de la coopération et les compétences techniques sont disponibles pour appuyer l'exécution</p> <p>Disponibilité de l'assistance complémentaire – intrants non alimentaires</p> <p>Stabilité de la filière d'approvisionnement</p> <p>Liens établis avec les services sociaux et les dispensaires</p>

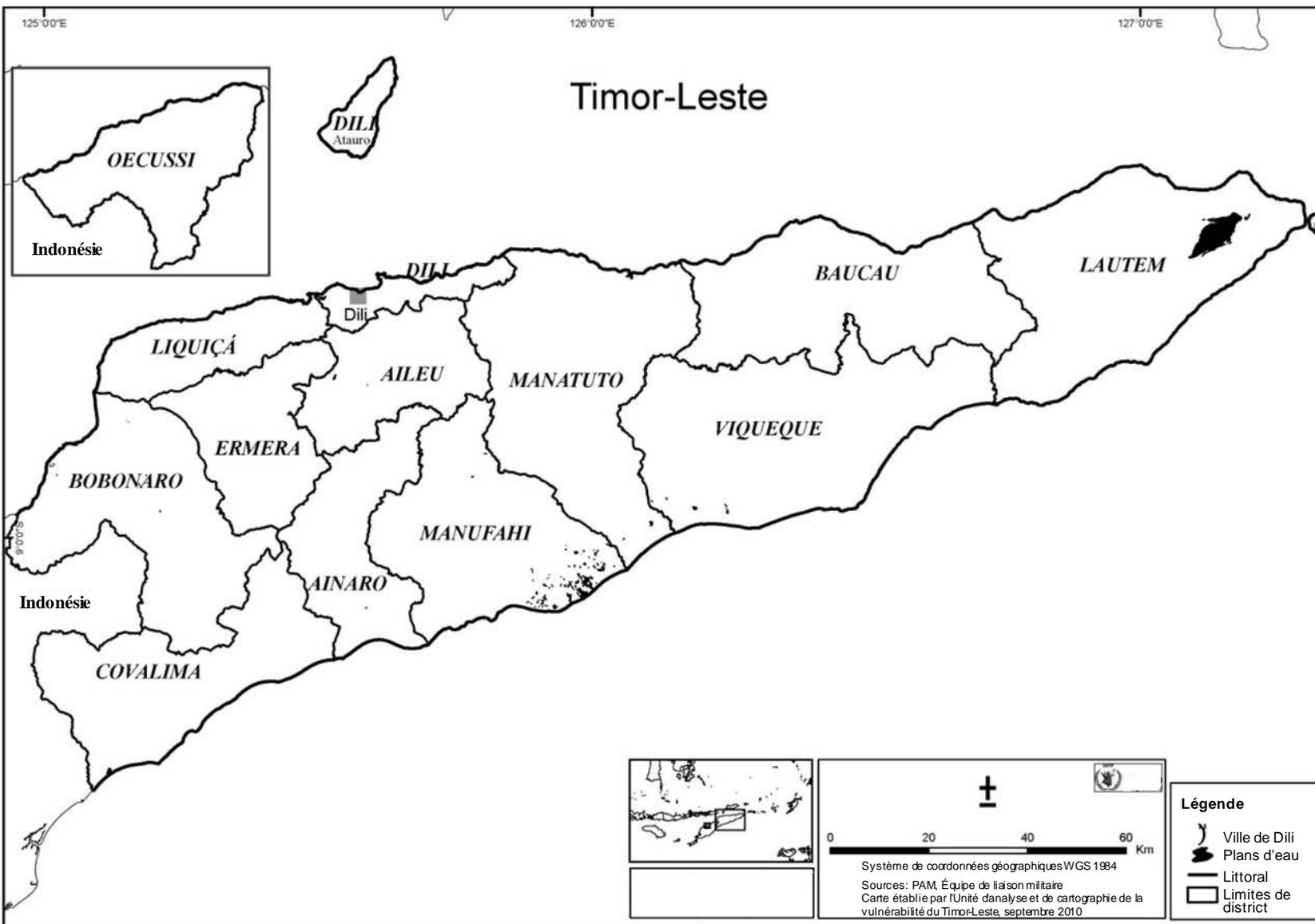


ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de récupération grâce à la supplémentation alimentaire Objectif: >= 60 ➤ Taux d'échec de la supplémentation alimentaire chez les enfants atteints de malnutrition modérée Objectif: < 15% 	
<p>Produits 4.1 et 4.2: Distribution de produits alimentaires et non-alimentaires de qualité en quantité suffisante aux femmes, hommes, filles et garçons ciblés, dans de bonnes conditions de sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de femmes, d'hommes, de filles et de garçons qui reçoivent des produits alimentaires et non-alimentaires, par catégorie, en pourcentage des chiffres prévus ➤ Volume de produits alimentaires distribués, par type, en pourcentage du volume prévu ➤ Quantité d'aliments enrichis, d'aliments supplémentaires et de produits nutritionnels spéciaux distribués, par type, en pourcentage de la quantité prévue ➤ Quantité d'aliments enrichis, d'aliments supplémentaires et de produits nutritionnels spéciaux distribués, par type, en pourcentage du volume effectivement distribué ➤ Quantité d'articles non alimentaires distribués, par type, en pourcentage de la quantité prévue ➤ Augmentation du nombre de dispensaires de 130 à 150 au cours de l'exécution du programme 	<p>Rupture de la filière des produits alimentaires</p> <p>Compétitivité des prix</p> <p>Disponibilité des ressources</p> <p>Interruption imprévue de la production locale de mélange maïs-soja</p> <p>Distribution rapide des suppléments alimentaires</p> <p>Accès routier</p>
Composante 2a: Assistance technique et renforcement des capacités		
Objectif stratégique 5: Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux		
<p>Effet direct 5.1 Augmentation des possibilités de commercialisation au niveau national et achat par le PAM de produits locaux d'un bon rapport qualité-prix</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Achat à l'échelle locale de 20% des matières premières (maïs et soja) aux fins de l'enrichissement des aliments 	<p>Faible niveau de la production agricole locale</p> <p>Irrégularité du régime des précipitations</p> <p>Manque de compétences agricoles</p> <p>Insuffisance de la quantité et de la qualité des semences agricoles</p>

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Produit 5.1 Achat local de produits alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Achat de 5 000 tonnes de Timor Vita achetées aux fins de leur distribution au titre de la composante SNMI ➤ Achat local de 30% du total des produits alimentaires requis 	<p>Faible capacité de production de l'usine locale</p> <p>Interruption imprévue de la production de l'usine locale</p> <p>Disponibilité des ressources</p>
Effet direct 5.2 Progrès sur la voie de la prise en main par le pays des solutions au problème de la faim	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration de deux stratégies de transfert des responsabilités, adoptées par le PAM et le Gouvernement: i) transfert du programme d'alimentation scolaire au Ministère de l'éducation; ii) transfert de l'intégralité du programme SNMI au Ministère de la santé ➤ Accroissement de l'efficacité des mécanismes opérationnels de deux ministères ➤ Accentuation par le Ministère de la solidarité sociale de l'assistance apportée aux groupes vulnérables et aux ménages pauvres ➤ Accroissement par le Ministre du tourisme, du commerce et de l'industrie de la disponibilité du riz subventionné et de l'accès à ce produit ➤ Mise en place du système de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement, intégralement pris en charge par les ministères bénéficiant d'une aide 	<p>Manque de ressources humaines et de capacités pour exécuter les programmes</p> <p>Adéquation des capacités des agents du Gouvernement et volonté de mettre en œuvre les systèmes élaborés</p>
Effet direct 5.3 Renforcement des capacités et de la sensibilisation grâce aux actions et aux stages de formation organisés par le PAM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation de 300 agents sanitaires bénévoles aux modalités d'exécution du SNMI ➤ Formation de 3 000 directeurs d'écoles (pré-primaires, primaires et pré-secondaires) ainsi que des membres d'associations parents-enseignants à la mise en œuvre du programme d'alimentation scolaire ➤ Formation de 300 agents techniques gouvernementaux à la conception et à l'exécution de programmes de protection sociale, et d'un système de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports ➤ Utilisation par 200 écoles des nouveaux fourneaux écologiques (utilisant le biogaz et présentant un bon rendement énergétique) 	<p>Conflit au niveau des délais</p> <p>Contraintes budgétaires</p> <p>Capacités du personnel et volonté d'utiliser les connaissances acquises dans le cadre de la formation</p>



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
Effet direct 5.4 Accroissement du pourcentage consacré par le Gouvernement au financement des outils visant à résoudre le problème de la faim dans les plans d'action nationaux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Financement et gestion par le Gouvernement de 100% du programme d'alimentation scolaire ➤ Financement et gestion par le Gouvernement de 100% du programme SNMI ➤ Gestion par le Gouvernement de l'intégralité du programme de riz subventionné 	Manque de capacités institutionnelles et de volonté
Composante 2b: Mobilisation communautaire en faveur de la lutte contre la pauvreté et de l'inclusion sociale dans le cadre de la prestation de services (COMPASIS)		
Objectif stratégique 3: Remettre sur pied les communautés et reconstituer leurs moyens de subsistance après un conflit ou une catastrophe ou dans les périodes de transition		
Effet direct 3.1: Consommation adéquate d'aliments pendant la période d'assistance pour les ménages ciblés par les activités VCA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score de consommation alimentaire des ménages Objectif: Score supérieur à 35 pour 80% des ménages ciblés	Appui des autorités locales aux activités VCA Respect des normes professionnelles établies
Effet direct 3.2: Accroissement de l'accès des communautés visées aux avoirs dans les situations précaires et en période de transition	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score des communautés en termes d'avoirs Objectif: Augmentation du nombre d'avoirs utiles et opérationnels pour 80% des communautés ciblées	Destruction par des catastrophes naturelles des avoirs créés Engagement de la communauté en faveur de la préservation des avoirs
Produits 3.1 et 3.2 Distribution de produits alimentaires et non-alimentaires de qualité en quantité suffisante aux ménages bénéficiaires d'activités VCA ciblés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distribution à 15 000 femmes, hommes, filles et garçons appartenant aux foyers bénéficiaires d'activités VCA ciblés de produits alimentaires et non-alimentaires ➤ Distribution de 236 tonnes de produits alimentaires aux bénéficiaires d'activités VCA ciblés ➤ Participation de 3 000 hommes et femmes à la création d'avoirs appuyée par la distribution de denrées alimentaires 	Limitation de l'accessibilité du fait des conditions de sécurité Disponibilité de partenaires ayant les capacités voulues pour concevoir et exécuter le programme VCA Établissement et respect de critères de ciblage et de sélection ainsi que des normes Instabilité des marchés



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

ANNEXE III



LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

COMPASIS	Mobilisation communautaire en faveur de l'atténuation de la pauvreté et de l'inclusion sociale dans la fourniture de services
CSB	Mélange maïs-soja
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
IMC	Indice de masse corporelle
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SNMI	Santé et nutrition maternelles et infantiles
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCA	Vivres contre la création d'avoirs