

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Première session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 9–11 février 2009

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 9 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.1/2009/9-A/2
3 février 2009
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT — OUGANDA 10121.3

Activités prolongées de secours en faveur des personnes déplacées et des réfugiés

| | |
|---|--|
| Nombre de bénéficiaires | 881 000 (maximum annuel) |
| Durée du projet | 36 mois (1 ^{er} avril 2009–31 mars 2012) |
| Coût (dollars É.-U.) | |
| Quantité de produits alimentaires fournis par le PAM | 149 843 tonnes |
| Coût des produits alimentaires pour le PAM | 85 694 167* |
| Coût total pour le PAM | 177 107 545 |

* Ce montant inclut le projet pilote de transferts en espèces d'une valeur de 2 992 339 dollars, équivalant à 4 602 tonnes de denrées alimentaires diverses.

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

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



RESUME

Depuis quelques dizaines d'années, l'Ouganda subit les effets néfastes de ses troubles civils et de l'instabilité politique de ses voisins. La guerre civile qui a déchiré la sous-région d'Acholi dans le nord du pays a obligé une grande partie de la population à se déplacer et à s'installer dans des camps et des sites de transit. L'instabilité qui règne au Soudan et en République démocratique du Congo a amené des milliers de réfugiés dans les sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest.

Toutefois, des solutions à certaines de ces crises de longue date commencent à apparaître. Ainsi, l'ouverture de pourparlers de paix entre l'Armée de résistance du Seigneur (Lord's Resistance Army, LRA) et le Gouvernement ougandais en 2006 a suscité de nouveaux espoirs de régler le conflit et d'améliorer le sort des personnes déplacées hébergées dans des camps. De même, la signature de l'Accord de paix global au Soudan en 2005 a renforcé les perspectives de retour dans leur foyer des Soudanais réfugiés dans la sous-région du Nil occidental. La violence risque néanmoins de continuer à faire rage en République démocratique du Congo et d'entraîner des afflux massifs de réfugiés dans la sous-région du Sud-Ouest.

Tenant compte de cette évolution, le Gouvernement a lancé son Plan de paix, de redressement et de développement afin de mobiliser des ressources humaines et financières en faveur des zones touchées par le conflit; ce plan sert de cadre à l'action des organismes humanitaires. Une évaluation de la première phase de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR Ouganda 10121.1) et diverses évaluations de la sécurité alimentaire dans les situations d'urgence ont confirmé que l'aide humanitaire gardait toute son importance dans les zones touchées. En conséquence, la nouvelle intervention a pour objectif de soutenir l'action menée par le Gouvernement pour sauver des vies et s'attaquer à la malnutrition aiguë dont souffrent les personnes déplacées et les réfugiés frappés par des crises prolongées.

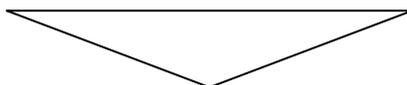
Dans cette perspective, le PAM et ses partenaires mettront en œuvre un programme de secours novateur destiné à s'attaquer aux causes immédiates de la malnutrition. Des distributions générales seront organisées pour lutter contre la sous-alimentation. Les bénéficiaires recevront soit des rations alimentaires, soit des transferts en espèces ou des bons d'alimentation et seront sensibilisés aux pratiques de soins. Les personnes déplacées et les réfugiés qui souffrent déjà de malnutrition recevront une alimentation supplémentaire et thérapeutique. Le PAM adoptera une approche communautaire et utilisera des denrées alimentaires produites localement. Ces activités de secours seront progressivement abandonnées dans deux régions (les sous-régions d'Acholi et du Nil occidental) pour être relayées par des activités complémentaires de redressement dans le cadre du programme de pays.

Le présent document apporte des modifications à l'IPSR 10121.2 afin de concentrer les efforts sur la fourniture d'une assistance humanitaire destinée à sauver des vies humaines, conformément à la demande du Conseil d'administration. Les activités sont conformes aux buts de l'Objectif stratégique 1 du PAM (Sauver des vies et lutter contre la malnutrition



aiguë) et au premier objectif du Millénaire pour le développement (Réduire l'extrême pauvreté et la faim), ainsi qu'à la première cible de la stratégie de pays du PAM en Ouganda (Réduire le nombre de décès liés à la faim). Néanmoins, leur succès dépendra de la poursuite d'une évolution politique positive en Ouganda et dans les pays voisins.

PROJET DE DECISION*



Le Conseil approuve l'IPSR Ouganda 10121.3 "Activités prolongées de secours en faveur des personnes déplacées et des réfugiés" (WFP/EB.1/2009/9-A/2).

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



ANALYSE DE LA SITUATION ET SCENARIOS

Contexte général

1. Depuis les années 90, le Gouvernement ougandais a lancé un vaste programme de développement, qui a permis de faire reculer la pauvreté et d'améliorer sensiblement de nombreux indicateurs de bien-être de la population. Le classement du pays suivant l'indicateur du développement humain s'est amélioré régulièrement depuis 1995 et l'Ouganda se place aujourd'hui au 154^e rang sur 177 pays. La prévalence du VIH est tombée de 18 pour cent en 1993 à 6,5 pour cent en 2007¹. La croissance économique a atteint 5,5 pour cent par an en moyenne depuis 2000. Le pays a également progressé vers la réalisation du premier objectif du Millénaire pour le développement (OMD 1), le taux de sous-alimentation étant tombé de 24 à 19 pour cent entre 1990 et 2000².
2. Toutefois, deux groupes directement frappés par les crises humanitaires prolongées – les personnes déplacées et les réfugiés – n'ont pas bénéficié de cette tendance générale à l'amélioration.
3. *Personnes déplacées.* Après 22 années de guerre civile entre la LRA et le Gouvernement dans le nord du pays, plus de 720 000 personnes demeurent déplacées dans la sous-région d'Acholi et vivent dans des camps et des sites de transit³. Avant le conflit, la sous-région était considérée comme le grenier à blé de l'Ouganda et produisait régulièrement des excédents destinés aux marchés nationaux, voire internationaux. Au plus fort du conflit, plus de 80 pour cent de la population des quatre districts de la sous-région d'Acholi (Gulu, Amuru, Kitgum and Pader) ont dû quitter leur foyer.
4. La situation sécuritaire s'est sensiblement améliorée au cours des dernières années. L'ouverture de pourparlers de paix entre la LRA et le Gouvernement ougandais, à Juba (Soudan) en 2006, a suscité de nouveaux espoirs de régler le conflit de longue date. Le pays connaît actuellement une stabilité relative et les personnes déplacées prennent peu à peu le chemin du retour: elles ont en effet commencé à quitter les 122 camps principaux pour s'établir dans plus de 700 sites de transit situés à proximité de leur foyer; 15 pour cent sont retournées dans leur village d'origine. Toutefois, la signature de l'accord de paix a été reportée à de multiples reprises et la LRA a reconstitué certaines de ses forces dans les pays voisins. La question de l'établissement d'une sécurité durable fait donc encore débat.
5. *Réfugiés.* L'instabilité politique en République démocratique du Congo (RDC), au Rwanda et au Soudan a obligé 95 000 réfugiés à chercher un asile et une assistance dans les sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest de l'Ouganda⁴. Les réfugiés ont été accueillis dans six zones d'installation⁵. De même, la signature de l'Accord de paix global

¹ Ministère de la santé. 2008. *National HIV/AIDS Strategic Plan*.

² PAM. 2006. Collection *La faim dans le monde: La faim et la capacité d'apprendre*. Rome.

³ Un recensement complet de la population déplacée a été réalisé en 2007. Le HCR actualise aussi régulièrement les données. Voir la publication du Groupe de travail du Comité permanent interorganisations. Octobre 2008. *Update on IDPs Movement*.

⁴ Le dernier recensement complet de la population déplacée a été réalisé en 2008. Les chiffres figurent dans le document publié conjointement par le HCR et le PAM en 2008. *Joint Assessment Mission for Refugees in Uganda*. Kampala.

⁵ Les zones d'installation de la sous-région du Nil occidental sont: Moyo, Adjumani, Ikafe, Imvepi, Madi Okollo, Palorinya et le camp de Rhino.



au Soudan en 2005 a renforcé les perspectives de retour dans leur foyer des Soudanais réfugiés dans la sous-région du Nil occidental: 30 000 personnes ont été rapatriées en 2008, et le nombre de réfugiés dans la sous-région est tombé à 45 000.

6. Dans le Sud-Ouest du pays, la plupart des réfugiés viennent de la RDC et, dernièrement, du Kenya, et ont été accueillis dans cinq zones d'installation⁶. Si le Rwanda connaît une stabilité à l'intérieur de ses frontières et le Kenya, la fin de la violence politique, les combats persistent dans l'est de la RDC. Ainsi, malgré les perspectives d'amélioration dans les sous-régions d'Acholi et du Nil occidental, il est peu probable que les 45 000 réfugiés congolais du Sud-Ouest rentrent chez eux dans un avenir proche et il se pourrait même que d'autres réfugiés arrivent en masse de la RDC.

Sécurité alimentaire et nutrition

7. En 2005, une évaluation approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité effectuée par le PAM a permis d'établir que les populations déplacées et réfugiées étaient les plus exposées à l'insécurité alimentaire en Ouganda. Cette analyse a été suivie d'enquêtes régulières sur la nutrition, d'évaluations de la sécurité alimentaire dans les situations d'urgence et de missions d'évaluation conjointes qui ont étudié l'évolution de la sécurité alimentaire et de la nutrition avec le temps. Une nouvelle évaluation approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité a été conduite en 2008, dont les données sont en cours d'analyse et bientôt disponibles. D'après les observations faites sur le terrain, les personnes déplacées et les réfugiés sont toujours en situation d'insécurité alimentaire grave.
8. Selon le PAM, la malnutrition aiguë a de multiples causes. Le modèle conceptuel du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) distingue trois causes directes de la malnutrition aiguë: apports alimentaires insuffisants, maladies et inadéquation des soins prodigués aux mères et aux enfants. Les crises prolongées qu'a traversé l'Ouganda ont constitué des facteurs aggravants.

⇒ Personnes déplacées

9. *Niveau de malnutrition aiguë.* Ces trois dernières années, une opération de secours massive a permis de maintenir le taux de malnutrition aiguë globale en dessous de 10 pour cent dans la sous-région d'Acholi. Si ce chiffre marque un succès notable, la hausse enregistrée dans les districts de Gulu et d'Amuru, où ce taux est passé de moins de 5 pour cent à 8,7 pour cent en 2008⁷, est néanmoins source de préoccupation.
10. *Apports alimentaires.* Beaucoup de personnes déplacées dépendent de l'aide humanitaire pour subvenir à leurs besoins alimentaires. Il ressort d'une évaluation de la sécurité alimentaire dans les situations d'urgence menée en 2008 pendant la période de soudure que, en moyenne, les personnes déplacées parviennent à satisfaire entre 50 et 60 pour cent de leurs besoins alimentaires grâce à leur propre production, l'approvisionnement sur le marché, à la cueillette et aux emprunts, tandis que le reste est couvert par l'aide alimentaire. La production vivrière demeure difficile pour nombre de personnes déplacées

⁶ Les zones d'installation de la sous-région du Sud-Ouest sont: Kiryandongo, Kyangwali, Kyaka II, Nakivale et Oruchinga.

⁷ ACF. 2008. *Enquête anthropométrique sur la nutrition – Districts de Gulu/Amuru, nord de l'Ouganda.* Kampala.



car elles ont un accès limité aux terres cultivables et aux intrants agricoles, et le prix élevé des denrées alimentaires rend plus difficile encore l'approvisionnement sur le marché⁸.

11. À mesure que les conditions de sécurité s'améliorent, l'accès aux terres cultivables devrait s'améliorer aussi et la production vivrière, s'accroître; le nombre de personnes déplacées nécessitant une assistance alimentaire devrait baisser. L'atelier organisé en octobre 2008 avec les responsables de district, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG) a permis d'analyser les besoins alimentaires pour l'année à venir, à l'aide des évaluations de la sécurité alimentaire dans les situations d'urgence, des enquêtes sur la nutrition, etc. Il ressort de cette analyse que plus de 239 000 personnes déplacées pourraient cesser progressivement de bénéficier des distributions générales, tandis que 295 000 autres ne nécessiteraient qu'une aide saisonnière. En revanche, plus de 443 000 personnes auraient besoin d'une aide continue jusqu'en septembre 2009⁹.
12. La forte prévalence du VIH parmi les personnes déplacées (on estime qu'elle est deux fois plus élevée que la moyenne nationale) et son impact sur le bien-être physique et la productivité des personnes infectées ont altéré la sécurité alimentaire et nutritionnelle de ces populations et leurs possibilités de subvenir à leurs besoins.
13. Les personnes déplacées manquent également de nourriture suffisamment riche en micronutriments. L'enquête démographique et sanitaire de 2006 a révélé que 77 pour cent des personnes déplacées souffraient de carence en fer, et que seuls 10 pour cent des enfants avaient consommé une nourriture riche en fer au cours des dernières 24 heures¹⁰. En revanche, les niveaux de carence en vitamine A et en iode étaient faibles: la plupart des personnes déplacées reçoivent des suppléments en vitamine A et 95 pour cent des foyers ont accès au sel iodé. Les premiers résultats d'une étude plus récente sur les micronutriments semblent confirmer ces conclusions¹¹.
14. *Pratiques de soins.* Le Ministère de la santé recommande que les enfants soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie, afin de prévenir les infections et de garantir une nutrition optimale. Pourtant, seuls 25 pour cent des nourrissons bénéficient de cet allaitement exclusif dans le district de Kitgum¹² et 40 pour cent dans le district de Pader¹³ – en partie par ignorance et manque d'information. Les compléments alimentaires sont introduits trop tôt et, dans certains cas, les nourrissons reçoivent une alimentation inadaptée. Dans le district de Kitgum par exemple, 49,5 pour cent de ceux qui s'occupent des nourrissons leur donnent de l'eau plate, probablement en raison du manque de lait maternel; d'autres leur donnent du thé.

⁸ PAM. 2008. *Emergency Food Security Assessment: Gulu/Amuru Districts*. Kampala.

⁹ PAM. 2008 *Phase-Off Workshop Report for Acholi Subregion* (projet). Les résultats de l'atelier ont été communiqués aux donateurs lors de rencontres individuelles et de réunions plus nombreuses.

¹⁰ Gouvernement ougandais. 2006. *Uganda Demographic and Health Survey*. Kampala.

¹¹ Discussions avec d'éminents chercheurs participant à l'étude sur la consommation alimentaire de l'Université de Makerere.

¹² Université de Makerere. 2007. *Nutrition and Health Survey of Children and Women in Kitgum District*. Kampala.

¹³ Ministère de la santé/UNICEF/PAM. 2007. *Nutrition and Health Assessment in Internally Displaced Persons Camps in Pader District*. Kampala.



15. *Maladies.* Les maladies prédominantes dans les camps et les sites de transit des personnes déplacées sont le paludisme (50 pour cent dans le district de Pader et 70 pour cent dans le district de Kitgum), les infections respiratoires (14 pour cent dans le district de Pader et 12 pour cent dans le district de Kitgum) ainsi que la diarrhée (11 pour cent dans le district de Kitgum)¹⁴. En 2007, 55 pour cent des décès d'enfants entre 0 et 59 mois étaient dus au paludisme¹². Les maladies opportunes liées au sida viennent s'ajouter aux causes sous-jacentes de la malnutrition et aux pathologies touchant aussi bien les enfants que les adultes.
16. Pourtant, certaines de ces maladies sont évitables. Parmi les personnes déplacées, 53 pour cent seulement disposent d'une moustiquaire et seuls 33 pour cent des enfants dorment sous une moustiquaire¹⁰. Des mesures d'hygiène plus strictes permettraient de réduire la transmission de la diarrhée et des infections respiratoires.
17. L'accès des personnes déplacées aux services de santé demeure insuffisant. Elles ne sont que 40 pour cent dans le district de Kitgum et 42 pour cent dans le district de Gulu à pouvoir accéder à un dispensaire dans le rayon recommandé de 5 kilomètres¹². En outre, les centres de santé manquent de médicaments et de personnel, et ne sont pas en mesure de traiter les maladies courantes ou la malnutrition aiguë. En conséquence, les personnes déplacées doivent parcourir jusqu'à 50 kilomètres pour recevoir des soins appropriés. Lorsqu'elles retournent dans leur région d'origine, la distance à parcourir jusqu'aux services de santé est encore plus longue. Il se pourrait donc que la hausse sensible du taux de malnutrition aiguë globale constatée dans les districts de Gulu et d'Amuru soit attribuable au processus de rapatriement, qui est beaucoup plus avancé dans cette zone que dans les districts de Kitgum et de Pader.

⇒ Réfugiés

18. *Niveaux de malnutrition aiguë.* Le taux de malnutrition aiguë globale chez les réfugiés s'est maintenu en dessous de 10 pour cent dans les sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest⁴. En ce qui concerne la sous-région du Nil occidental, la prévalence allait de 3,8 pour cent dans la zone d'installation d'Imvepi à 7,6 pour cent dans celle de Palorinya, tandis que dans la sous-région du Sud-Ouest, ce taux allait de 2,7 pour cent dans la zone d'installation d'Oruchinga à 6,1 pour cent dans celle de Nakivale. D'après les enquêtes réalisées chaque année au mois de novembre, entre la première et la deuxième récolte, durant une période de sécurité alimentaire relative, aucune amélioration ni détérioration de la situation n'a été constatée dans l'ensemble des zones d'installation de ces sous-régions.
19. *Apports alimentaires.* Les apports alimentaires dans les zones d'installation de réfugiés sont suffisants mais, dans la plupart des cas, ils dépendent de l'aide alimentaire fournie par le PAM. Dans les sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest, les réfugiés reçoivent des rations alimentaires qui couvrent entre 40 et 60 pour cent de l'apport journalier recommandé⁴. Les rations dépendent de la vulnérabilité des bénéficiaires, les nouveaux arrivants et les personnes extrêmement vulnérables recevant notamment des rations complètes. L'accès limité aux terres cultivables reste l'une des principales difficultés. Bien que le Gouvernement ougandais attribue des terres aux réfugiés dans le cadre du Programme d'aide au développement en faveur des zones accueillant des réfugiés, les parcelles n'en demeurent pas moins trop petites.

¹⁴ Ministère de la santé et PAM. 2008. *Nutrition and Health Survey in Kitgum and Pader Districts* (projet). Kampala.



20. Si l'on en croit les données disponibles sur la population générale des sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest, l'anémie due à la carence en micronutriments est sans doute la pathologie la plus répandue chez les réfugiés. On estime que près de 70 pour cent des enfants et 30 pour cent des femmes entre 15 et 49 ans souffriraient de carence en fer sous une forme ou une autre¹⁰. En revanche, les niveaux de carence en vitamine A et en iode sont relativement faibles grâce aux suppléments en vitamine A¹⁵ et au sel iodé largement distribués dans les installations de réfugiés.
21. *Pratiques de soins.* Le manque de connaissances des femmes réfugiées sur les bonnes pratiques d'allaitement constitue un obstacle majeur aux soins des nourrissons. En moyenne, la durée de l'allaitement exclusif se situe entre 2,8 et 4,6 mois; entre 50 et 65 pour cent des nourrissons ne reçoivent pas de lait maternel dans la première heure suivant leur naissance, contrairement aux recommandations¹⁰. En outre, l'alimentation d'appoint introduite pendant cette période, comme le thé ou l'eau plate, n'est pas nourrissante et peut provoquer de fortes diarrhées.
22. *Maladies.* Les principales maladies qui contribuent à aggraver le taux de malnutrition aiguë chez les réfugiés sont le paludisme (59 à 70 pour cent), les infections respiratoires (46 à 50 pour cent), la diarrhée (36 à 38 pour cent) et les parasitoses intestinales (36 à 43 pour cent). Les taux élevés de paludisme s'expliquent en partie par l'utilisation insuffisante des moustiquaires pour les enfants (20 à 30 pour cent)¹⁶, tandis que les infections respiratoires et les diarrhées sont dues à l'insuffisance des systèmes d'assainissement et d'hygiène, ainsi qu'au surpeuplement.

⇒ Scénarios

23. En août 2008, le Gouvernement ougandais, le PAM, des représentants des personnes déplacées et des réfugiés, des donateurs ainsi que d'autres partenaires se sont réunis dans le cadre d'ateliers organisés au niveau des districts et du pays pour examiner ensemble les scénarios imaginables pour l'avenir et les types d'intervention appropriés.
24. *Personnes déplacées.* En ce qui concerne la sous-région d'Acholi, il est généralement admis que le scénario le plus plausible est l'amélioration de la sécurité sans néanmoins la signature d'un accord de paix. Les populations devraient donc progressivement rentrer chez elles au cours de l'année 2009. Il faut cependant se préparer à deux variantes, moins probables mais néanmoins possibles, de ce scénario. Selon une variante plus positive, un accord de paix serait rapidement conclu entre la LRA et le Gouvernement, entraînant un retour massif des personnes déplacées dans la sous-région d'Acholi, ce qui poserait des problèmes aux organismes d'aide humanitaire. Selon une autre, moins positive, les négociations de paix seraient rompues et les combats reprendraient, provoquant de nouveaux déplacements de population.
25. *Réfugiés.* Le rapatriement des réfugiés soudanais vivant dans la sous-région du Nil occidental devrait s'amplifier de nouveau entre janvier et mai 2009 (lorsque les réfugiés seront en mesure de retourner dans leur foyer et de mener à bien une campagne agricole). Selon un autre scénario possible, les combats reprendraient dans le Sud-Soudan, ce qui

¹⁵ Direction des services de santé du district d'Arua. 2008. *Rhino Camp/Imvepi Refugee Settlements: Anthropometric and Epidemiological Survey Report*. Kampala. Entre 80 et 90 pour cent des besoins de suppléments en vitamine A ont été couverts dans le camp de Rhino (sous-région du Nil occidental).

¹⁶ *Ibid.* Les pourcentages relatifs aux maladies et à l'utilisation des moustiquaires proviennent du camp de Rhino et de la zone d'installation d'Imvepi.



ralentirait le rythme du rapatriement et pourrait même provoquer de nouveaux afflux de réfugiés en Ouganda.

26. L'instabilité qui persiste en RDC laisse à penser qu'il faut se préparer à un éventuel afflux important de réfugiés dans la sous-région du Sud-Ouest. Selon un scénario plus pessimiste mais moins probable, la région pourrait s'enfoncer dans un conflit généralisé, provoqué par les combats en RDC. Auquel cas, pas moins de 100 000 personnes pourraient être obligées de chercher refuge en Ouganda¹⁷.

POLITIQUES, CAPACITES, ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT ET DES AUTRES INTERVENANTS

Politiques, capacités et actions du Gouvernement

27. En octobre 2007, le Gouvernement a lancé son Plan de paix, de redressement et de développement dans les sous-régions d'Acholi, de Teso, de Lango et de Karamoja, qui vise à mobiliser des ressources humaines et financières en faveur des districts touchés par le conflit. Ce plan a quatre objectifs stratégiques: i) consolidation de l'autorité de l'État; ii) reconstruction et autonomisation des communautés; iii) relance de l'économie; et iv) pacification et réconciliation. Il comporte des dispositions particulières relatives à l'assistance humanitaire et aux activités de redressement en faveur des personnes déplacées. Ce plan s'intègre dans le Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté de 2004, élaboré pour atteindre les OMD.
28. Pour aider les réfugiés vivant dans les sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest, le Gouvernement et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) ont élaboré une stratégie d'autosuffisance et un Programme d'aide au développement en faveur des zones accueillant des réfugiés, dans le cadre desquels le Gouvernement attribue des terres aux réfugiés et le HCR fournit des intrants complémentaires. La stratégie et le programme sont complétés par des plans sectoriels nationaux. Le Ministère de la santé met actuellement en œuvre son deuxième Plan stratégique national pour le secteur de la santé.
29. Le Gouvernement a demandé l'aide des organismes humanitaires pour mettre au point les activités prévues dans le Plan de paix, de redressement et de développement, la stratégie d'autosuffisance ainsi que le Programme d'aide au développement en faveur des zones accueillant des réfugiés, et les plans qui y sont associés.

Politiques, capacités et actions des autres principaux intervenants

30. De nombreux organismes humanitaires sont présents en Ouganda. Le PAM, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont les principales organisations des Nations Unies actives dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la santé, de la nutrition. Le HCR s'occupe de la gestion et de la protection des camps dans les zones accueillant des personnes déplacées et surveille le rapatriement et la réinstallation des réfugiés. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires favorise la planification et l'action conjointe. Les ONG travaillent dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la santé et de la nutrition dans les diverses sous-régions.

¹⁷ HCR. 2008. *Updated Contingency Plan for DRC Influxes*. Kampala.



COORDINATION

31. Le Cabinet du Premier Ministre coordonne l'ensemble de l'action humanitaire. S'agissant du Plan de paix, de redressement et de développement, un Comité des politiques et du suivi offre un espace de dialogue entre les autorités nationales et locales. Dans le cadre des dispositifs décentralisés, l'administrateur de district coordonne tous les investissements au niveau local par l'intermédiaire des comités de secteur. Les comités de gestion des catastrophes au niveau des districts, placés sous la direction du Gouvernement, encadrent les processus de planification et d'intervention dans les situations d'urgence.
32. Au sein de la communauté humanitaire, le Coordonnateur de l'action humanitaire et le Comité permanent interorganisations/l'équipe de pays des Nations Unies dirigent les interventions en appliquant le système d'action groupée. Les six modules de ce système sont les suivants: i) sécurité alimentaire; ii) éducation dans les situations d'urgence; iii) eau et assainissement; iv) santé, VIH/sida et nutrition; v) protection; et vi) redressement accéléré. Les modules se composent des ministères compétents, des institutions des Nations Unies, des ONG et des donateurs intéressés, qui se réunissent une fois par mois à Kampala et au niveau des districts.
33. Afin d'élaborer la stratégie de la présente IPSR, et d'organiser l'opération d'urgence et le programme de pays qui y sont associés, le PAM a invité les représentants du Gouvernement et les acteurs humanitaires à une série d'ateliers régionaux pour débattre des orientations et des activités de l'opération. Ces ateliers ont été complétés par un processus de consultation avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et les donateurs à Kampala. Un large consensus a été atteint sur la stratégie présentée dans ce document.

OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

34. L'objectif d'ensemble de la présente IPSR est d'appuyer les mesures prises par le Gouvernement pour sauver la vie des personnes déplacées et des réfugiés durement touchés par les crises humanitaires prolongées (Objectif stratégique 1). L'objectif spécifique est de réduire ou de stabiliser la malnutrition aiguë – et de réduire ainsi le risque de décès – chez les personnes déplacées et rapatriées dans la sous-région d'Acholi, les réfugiés et personnes déplacées dans la sous-région du Nil occidental et les réfugiés dans la sous-région du Sud-Ouest.
35. Cet objectif appuie la première cible de la priorité n°1 (Action humanitaire en situation d'urgence) de la stratégie de pays adoptée par le PAM pour l'Ouganda (2009–2014): "On ne recense aucun décès lié à la faim aiguë, et les moyens de production des ménages les plus exposés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle sont garantis en cas de sécheresse et d'inondation."

STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

Nature et efficacité de l'aide en faveur de la sécurité alimentaire dans le passé

36. Le PAM fournit une aide alimentaire aux personnes déplacées depuis 1996 et aux réfugiés depuis 1988. En 2005, le Conseil d'administration a approuvé l'IPSR 10121.1 en faveur de 2,6 millions de bénéficiaires. Il a ensuite approuvé l'IPSR 10121.2 en février 2008 en faveur de 1,3 million de bénéficiaires. Le présent projet remplacera l'IPSR 10121.2. Conformément à la demande du Conseil d'administration, cette nouvelle IPSR vise à concentrer les efforts sur la fourniture d'une assistance humanitaire destinée à sauver des vies humaines. Les composantes Redressement et Alimentation scolaire seront transférées de l'IPSR 10121.2 au programme de pays. Les constatations d'une évaluation indépendante de la précédente IPSR, en juillet 2007, ont beaucoup contribué à la formulation du présent projet. D'autres études et évaluation conduites par la suite ont aussi permis de dégager des enseignements et recommandé au PAM de modifier son approche dans le cadre de la présente IPSR.
37. L'évaluation finale de l'IPSR – Ouganda 10121.1¹⁸ a montré que les distributions générales de vivres et l'alimentation supplémentaire et thérapeutique avaient permis de maintenir les taux de malnutrition aiguë globale en dessous de 10 pour cent. En revanche, elle a relevé avec préoccupation que les taux de malnutrition augmentaient dans les zones de rapatriement les lorsque l'aide alimentaire prenait fin (dans le district de Lira, par exemple). Enfin, elle a souligné l'importance de concevoir de manière appropriée une stratégie de désengagement progressif.
38. Selon l'évaluation qui a été faite en 2008 des distributions générales de vivres orchestrées conjointement par le PAM et le Conseil norvégien pour les réfugiés, l'assortiment alimentaire fourni aux bénéficiaires est resté inchangé pendant un certain nombre d'année¹⁹. Il a été proposé de remplacer cet assortiment par des produits locaux. Il a également été proposé d'étudier la possibilité de mettre en place des stratégies d'aide alimentaire reposant sur des transferts en espèces ou des bons d'alimentation.
39. Une évaluation conduite en 2008 par le Ministère britannique du développement international (DFID) sur la santé, la nutrition et les interventions en matière de VIH/sida a mis en évidence plusieurs obstacles aux programmes d'alimentation supplémentaire et thérapeutique²⁰. Il apparaît, d'une part, que les équipes de santé dans les villages ne sont pas formées à la nutrition et qu'elles ne sont donc pas en mesure de jouer vraiment un rôle dans les approches communautaires de la malnutrition et, d'autre part, que la question de la nutrition ne semblerait pas être prioritaire pour les autorités locales au niveau du district.
40. Un examen interne du programme d'alimentation supplémentaire mis en oeuvre par le PAM à Karamoja a révélé que l'approche communautaire adoptée dans le cadre de ce projet pilote avait permis à un plus grand nombre d'enfants d'accéder à ces services et qu'il conviendrait donc de l'élargir. En revanche, l'examen a également montré que les agents de santé communautaires n'adressaient pas nécessairement les malades à des spécialistes

¹⁸ Rapport de l'évaluation indépendante de l'IPSR Ouganda 10121. Août 2007.

¹⁹ Conseil norvégien pour les réfugiés. 2008. *Evaluation of General Food Distribution in Northern Uganda: Gulu, Amuru and Kitgum districts, 2005–2008*. Oslo.

²⁰ Attawell, K. 2007. *Evaluation of the Joint Emergency Health, Nutrition and HIV/AIDS Programme in Northern Uganda*. Londres, DFID.



alors qu'ils avaient reçu une formation à cette fin. Il a été proposé d'étudier la possibilité d'élaborer des mélanges enrichis et des produits prêts à l'emploi à partir de produits locaux.

Grandes lignes de la stratégie

41. La présente IPSR s'attaquera aux causes directes de la malnutrition aiguë et s'appuiera sur trois modes d'action complémentaires: i) distributions générales (essentiellement sous forme de produits alimentaires et, accessoirement, de transferts monétaires et/ou de bons d'alimentation); ii) alimentation supplémentaire; et iii) alimentation thérapeutique. Chacune de ces activités sera conçue de manière novatrice de façon à satisfaire le mieux possible les besoins alimentaires des populations ciblées. La présente IPSR tiendra compte des vulnérabilités associées au VIH/sida et du manque de sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes déplacées, et répondra aux besoins spéciaux des bénéficiaires lorsque nécessaire.
42. Ces différentes approches servent les objectifs des plans de développement des districts ainsi que ceux du Plan de paix, de redressement et de développement, de la stratégie d'autosuffisance et du Programme d'aide au développement en faveur des zones accueillant des réfugiés, en tenant compte de leur durée d'application. Elles ont été examinées par les donateurs et les mécanismes de programmation conjointe des Nations Unies et appuient les objectifs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2006-2010 et les OMD.

⇒ Distributions générales

43. Les distributions générales contribueront à lutter contre toutes les causes directes de la malnutrition aiguë – apports alimentaires insuffisants, maladies et inadéquation des pratiques de soins –, l'accent étant mis sur la qualité des apports alimentaires. Compte tenu de l'avantage comparatif d'autres organismes dans la lutte contre les maladies et l'amélioration des pratiques de soins, les activités du PAM viendront en sus des efforts déployés dans ces deux domaines.
44. *Vivres ou transferts monétaires/bons d'alimentation.* La première composante vise à combler le déficit alimentaire, tant quantitatif que qualitatif, des populations de certaines régions. Le PAM optera pour des transferts en espèces ou des vivres selon les saisons. Les transferts en espèces/bons d'alimentation seront fournis pendant la période suivant la récolte (de septembre à février), lorsque les prix sont bas et que les transferts en espèces/bons d'alimentation offrent le maximum de pouvoir d'achat²¹. Le PAM est actuellement en pourparlers avec plusieurs banques pour examiner la possibilité de distribuer des espèces par l'intermédiaire de distributeurs automatiques ou de coupons.
45. Des vivres seront distribués pendant la période de soudure (de mars à août), lorsque les prix sont les plus élevés et que l'injection de liquidités pourrait contribuer à l'inflation. L'assortiment alimentaire sera composé de maïs, de légumes secs, d'huile végétale et de mélange maïs-soja. Des micronutriments en poudre seront également fournis pour lutter contre le taux élevé d'anémie chez les personnes déplacées et les réfugiés. Toutefois, réduire les carences en fer peut avoir des effets secondaires négatifs: les suppléments en fer fournis aux enfants souffrant de paludisme sans être sous traitement antipaludique peuvent aggraver le risque de mortalité. Le PAM s'associera donc à d'autres organismes pour

²¹ Les transferts monétaires/bons d'alimentation étant un projet pilote pour le bureau de pays, ils seront progressivement intégrés à partir de septembre 2009.



fournir des moustiquaires lorsque nécessaire (voir le paragraphe concernant les produits complémentaires) et orienter les bénéficiaires vers les services de santé appropriés lorsqu'ils semblent souffrir de paludisme.

46. Dans le cadre de son initiative "Achats au service du progrès", le PAM prévoit également d'élaborer un assortiment alimentaire composé de produits locaux, comme le millet, le manioc, le poisson et la viande séchée, pour remplacer la ration standard. Cette option présente plusieurs avantages: i) les assortiments sont adaptés aux goûts locaux; ii) ils sont riches en micronutriments; et iii) ils montrent aux bénéficiaires les associations d'aliments qu'il est possible de faire avec des produits locaux pour avoir une bonne nutrition. Ces assortiments seront distribués lorsque le Groupe consultatif technique du Siège les aura approuvés et que les responsables de l'initiative "Achats au service du progrès" auront défini les normes qualitatives et les arrangements logistiques nécessaires.
47. *Articles complémentaires.* La deuxième composante cherche à prévenir les deux principales maladies dont souffrent les personnes déplacées et réfugiées: le paludisme et la diarrhée. Le PAM encourage vivement l'UNICEF et le HCR à fournir des moustiquaires imprégnées d'insecticide ainsi que du savon et des pastilles pour purifier l'eau. En l'absence de tels articles, le PAM pourra envisager de les fournir.
48. *Sensibilisation.* Cette troisième composante entrera en jeu au moment où les bénéficiaires seront regroupés pour les distributions générales. Les messages de sensibilisation couvriront les sujets particulièrement pertinents pour certaines localités, et porteront sur les pratiques de soins (comme l'allaitement), les apports alimentaires (y compris les micronutriments), la prévention des maladies (notamment du paludisme) et l'assainissement. Différentes méthodes seront utilisées pour transmettre ces messages, par exemple, les pièces de théâtre, les chansons populaires, les affiches et les brochures. Les activités de sensibilisation seront conduites par les partenaires, le personnel du PAM chargé du suivi de l'aide alimentaire, les comités de gestion des camps et de développement des paroisses.

⇒ *Alimentation supplémentaire*

49. L'alimentation supplémentaire est destinée aux enfants entre 6 et 59 mois, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes qui souffrent d'émaciation modérée. Le programme d'alimentation supplémentaire adoptera une approche communautaire et utilisera de nouveaux produits.
50. *Approche communautaire.* Lorsqu'un enfant souffre de malnutrition, le centre de santé le plus proche peut se situer jusqu'à 50 kilomètres de son domicile; il peut donc être difficile pour les bénéficiaires de venir chercher leurs rations alimentaires. Le PAM mettra en place une approche communautaire qui permettra aux bénéficiaires d'accéder plus facilement à l'aide qui leur est destinée, ce qui, au bout du compte, augmentera les taux de récupération nutritionnelle. Les équipes de santé dans les villages, y compris les accoucheurs traditionnels, seront formés à: i) identifier les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes souffrant d'émaciation modérée; ii) transmettre les informations de base sur la façon de régler le problème (par exemple, en modifiant le régime alimentaire); et iii) orienter les bénéficiaires vers des centres de santé lorsque nécessaire. La supplémentation alimentaire sera distribuée par l'intermédiaire des centres de santé publics et, si nécessaire, de dispensaires mobiles accessibles dans un rayon de 5 kilomètres à pied. Le programme continuera d'utiliser les centres d'alimentation supplémentaire existants pour les populations vivant à proximité. Le PAM s'associera également au Ministère de la santé pour dispenser des traitements vermifuges aux enfants tous les six mois et traiter les ankylostomiases.



51. *Nouveaux produits.* Le programme d'alimentation supplémentaire fournit actuellement un mélange maïs-soja, de l'huile et du sucre. Le PAM entend commencer à distribuer prochainement des sachets de *Supplementary Plumpy*TM, de manière à fournir des rations alimentaires spécialement conçues pour satisfaire les besoins nutritionnels des enfants souffrant de malnutrition. Les familles recevront ces rations lors des distributions générales, afin d'éviter que les *Supplementary Plumpy*TM ne soient partagés avec d'autres membres du foyer. À moyen terme, le PAM, en collaboration avec l'Université de Makerere, examinera la possibilité d'élaborer localement des suppléments alimentaires, pour remplacer les *Supplementary Plumpy*TM dont le coût est plus élevé.

⇒ *Appui à l'alimentation thérapeutique*

52. Le PAM exécutera des programmes d'alimentation thérapeutique destinés aux enfants souffrant d'émaciation grave. Le Gouvernement ougandais et l'UNICEF seront chargés de ces programmes, mais c'est le PAM qui distribuera le mélange maïs-soja, l'huile et le sucre au cours de la deuxième et de la troisième phases du traitement. Pour chaque enfant souffrant d'émaciation grave, le PAM subviendra également aux besoins des personnes qui prennent soin d'eux en distribuant une ration à deux de ces personnes.

53. Le PAM appuiera les efforts du Gouvernement ougandais et de l'UNICEF pour s'orienter davantage, lorsque c'est possible, vers une approche communautaire de l'alimentation thérapeutique. Le rôle du PAM devient secondaire lorsque le Gouvernement et l'UNICEF sont présents, mais il peut néanmoins exécuter des programmes dans les zones qui ne sont pas couvertes par l'UNICEF.

⇒ *Retrait graduel*

54. Dans les zones où les taux de malnutrition aiguë globale sont supérieurs à 10 pour cent, ou inférieurs à 10 pour cent mais associés à certains facteurs, comme les maladies ou les chocs, susceptibles d'aggraver la malnutrition, les distributions générales, l'alimentation supplémentaire et l'alimentation thérapeutique pourront être utilisées en même temps. Les programmes cesseront progressivement, à mesure que la situation s'améliorera, en particulier dans les sous-régions d'Acholi et du Nil occidental. Sur la base d'un processus consultatif et d'une série d'évaluations de la sécurité nutritionnelle et alimentaire, le PAM œuvrera avec les bénéficiaires, le Gouvernement et d'autres partenaires à déterminer quelles sont les communautés n'ayant plus besoin d'aide alimentaire (voir le chapitre "Bénéficiaires et ciblage" ci-dessous pour obtenir davantage d'informations sur ce processus). Dans les zones où les activités de l'IPSR cesseront graduellement, le programme de pays du PAM appuiera les activités de redressement et de développement, y compris celles relevant de l'initiative "Achats au service du progrès", afin d'aider les populations à produire leur propre alimentation et à cesser de recevoir de l'aide.

BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

55. Sur la base des consultations engagées avec le Gouvernement, les institutions des Nations Unies, les ONG partenaires et les bénéficiaires actuels, la présente IPSR répondra aux besoins fondamentaux des groupes ci-après:



- 766 000 personnes déplacées et rapatriées²² vivant dans des camps, des sites de transit ou dans leur région d'origine²³ dans la sous-région d'Acholi; et
- 115 000 réfugiés²⁴ vivant dans des zones de réinstallation des sous-régions du Nil occidental et du Sud-Ouest.

56. Les personnes extrêmement vulnérables, notamment les personnes âgées, les handicapés, les personnes souffrant de maladies et les orphelins, bénéficieront d'une attention particulière et recevront des rations complètes.

57. Le tableau 1 présente le nombre de bénéficiaires par type d'intervention et par année.

| TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES, PAR TYPE D'INTERVENTION | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|----------------|---------|---------|----------------|---------|--------|----------------|
| Activités | 2009/10 | | | 2010/11 | | | 2011/12 | | |
| Personnes déplacées | | | | | | | | | |
| | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total |
| Distributions générales | 398 000 | 368 000 | 766 000 | 199 000 | 184 000 | 383 000 | - | - | - |
| Alimentation supplémentaire | 27 576 | 18 384 | 45 960 | 13 788 | 9 192 | 22 980 | 6 894 | 4 596 | 11 490 |
| Alimentation thérapeutique (patients) | 5 515 | 3 677 | 9 192 | 2 758 | 1 838 | 4 596 | 1 371 | 914 | 2 285 |
| Alimentation thérapeutique (parents-soignants) | 11 030 | 7 354 | 18 384 | 5 516 | 3 676 | 9 192 | 2 742 | 1 828 | 4 570 |
| Réfugiés | | | | | | | | | |
| | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total |
| Distributions générales | 50 000 | 45 000 | 95 000 | 47 000 | 43 000 | 90 000 | 44 000 | 41 000 | |
| Alimentation supplémentaire | 2 280 | 1 520 | 3 800 | 2 160 | 1 440 | 3 600 | 2 040 | 1 360 | 3 400 |
| Alimentation thérapeutique (patients) | 570 | 380 | 950 | 540 | 360 | 900 | 510 | 340 | 850 |
| Alimentation thérapeutique (parents-soignants) | 1 140 | 760 | 1 900 | 1 080 | 720 | 1 800 | 1 020 | 680 | 1 700 |
| TOTAL²⁵ | 448 000 | 413 000 | 861 000 | 246 000 | 227 000 | 473 000 | 44 000 | 41 000 | 103 345 |

²² Ce chiffre a été établi lors d'une réunion consultative dans le district de Gulu. Voir PAM. 2008. *Phase-Off Workshop Report for Acholi Subregion* (projet).

²³ Les personnes déplacées ayant pris le chemin du retour bénéficieront d'une aide dans leur région d'origine jusqu'à ce qu'elles soient en mesure de produire leur première récolte et de subvenir à leurs besoins.

²⁴ Le nombre total de réfugiés qui reçoivent une aide est calculé en faisant la somme du nombre actuel de réfugiés bénéficiaires (95 000) plus le nombre escompté de nouveaux arrivants entre avril 2009 et mars 2012 (20 000). Étant donné que plus de 30 000 réfugiés devraient être rapatriés au cours de la même période, le nombre annuel de bénéficiaires devrait décroître au cours des trois ans que durera l'opération.

²⁵ Le nombre total des bénéficiaires n'est pas égal à la somme des bénéficiaires des activités individuelles car certains ménages peuvent bénéficier de plusieurs activités.



58. Si les personnes déplacées parviennent à rentrer chez elles et à reconstituer leurs moyens de subsistance, il devrait être possible de mettre fin aux secours la troisième année. Aux fins de la planification, on part du principe que la moitié d'entre elles devraient acquérir une autonomie en 2010/11, l'autre moitié en 2011/12. Quant aux réfugiés de la sous-région du Nil occidental, les distributions générales devraient cesser graduellement à mesure qu'ils prendront le chemin du retour, à raison d'environ 15 000 départs par an. Toutefois, les nouveaux afflux de réfugiés dans la sous-région du Sud-Ouest (représentant en moyenne 10 000 nouveaux arrivants par an ces trois dernières années) feront augmenter progressivement ces chiffres. L'un dans l'autre, une légère baisse du nombre de bénéficiaires réfugiés devrait être observée au cours de l'opération.
59. Le ciblage des ménages exposés à l'insécurité alimentaire s'appuie sur des évaluations périodiques rigoureuses des besoins. Le processus de détermination des besoins pour les distributions générales se déroulera en trois temps. Premièrement, le PAM et ses partenaires, par le biais d'un système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition, surveilleront les modes de consommation et d'adaptation et déclencheront des évaluations des besoins d'urgence, si nécessaire. Deuxièmement, un ensemble complet d'évaluations – enquêtes sur l'utilisation des terres, le rendement des cultures, la sécurité alimentaire dans les situations d'urgence (comprenant une analyse de marché) et enquêtes nutritionnelles – sera réalisé au moins une fois par an pour déterminer les zones géographiques dans lesquelles les populations ont besoin d'aide et les groupes de populations les plus vulnérables et les plus exposés à l'insécurité alimentaire. Le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) servira à mettre en évidence ces zones géographiques, à faire la synthèse de toutes les sources d'information et à parvenir à un consensus sur la situation en matière de sécurité alimentaire. Troisièmement, les différents modes d'intervention possibles seront déterminés lors d'ateliers consultatifs avec tous les partenaires, de manière à assurer la complémentarité des programmes.
60. En ce qui concerne les programmes d'alimentation supplémentaire et thérapeutique, le nombre de bénéficiaires a été calculé sur la base des taux de malnutrition aiguë modérée et grave. L'admission dans les centres d'alimentation supplémentaire et thérapeutique sera fondée sur des critères standard (comme le rapport poids/taille, la mesure du périmètre brachial), de même que la sortie. Tous les enfants entre 6 et 59 mois et toutes les femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition modérée seront intégrés aux programmes d'alimentation supplémentaire.

ASPECTS NUTRITIONNELS ET RATIONS

61. *Taille des rations.* Le déficit calorique de la plupart des bénéficiaires (personnes déplacées et réfugiés) a été évalué entre 40 et 60 pour cent. Ils recevront donc une ration alimentaire, ou l'équivalent en espèces ou en bons d'alimentation, qui couvrira 50 pour cent de l'apport journalier recommandé. Les personnes extrêmement vulnérables de toutes les zones recevront 100 pour cent de l'apport journalier recommandé.
62. *Composition des rations.* Les rations destinées aux distributions générales de vivres seront composées de maïs ou de farine de maïs, de légumes secs, de mélange maïs-soja, d'huile végétale enrichie et de micronutriments en poudre. Le PAM examinera la possibilité de constituer un assortiment alimentaire avec des produits locaux, adaptés aux besoins et aux goûts de chaque sous-région, en veillant à obtenir l'approbation nécessaire à tout changement et en modifiant les budgets en conséquence. La ration prévue par le programme d'alimentation supplémentaire sera composée soit de *Supplementary Plumpy™*, soit d'un mélange maïs-soja, d'huile et de sucre, qui couvriront les besoins en



micronutriments, en particulier en vitamine A, en iode et en fer. La ration prévue par le programme d'alimentation thérapeutique sera composée d'un mélange maïs-soja, d'huile et de sucre, qui serviront de compléments aux produits alimentaires spéciaux fournis par les partenaires spécialisés dans la nutrition.

63. Les distributions générales dureront entre 3 et 12 mois, l'alimentation supplémentaire, 90 jours et l'alimentation thérapeutique, 30 jours. Des biscuits à haute teneur énergétique seront également distribués aux réfugiés au moment de leur arrivée et de leur départ. Le tableau 2 indique la composition de l'assortiment alimentaire et l'équivalent en espèces/bons d'alimentation par type d'intervention nécessaires.

| TABLEAU 2: ASSORTIMENT ALIMENTAIRE ET ÉQUIVALENT EN ESPÈCES/BONS D'ALIMENTATION²⁶, PAR ACTIVITÉS (par personne et par jour) | | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------|--------------------|---|-----------|-----------------------|----------------------|-------|
| Ration | Maïs ou farine de maïs (g) | Légumes secs (g) | Huile végétale (g) | Supplementary Plumpy™ (g) ou micronutriments en poudre (sachet) | Sucre (g) | Mélange maïs-soja (g) | Espèces (en dollars) | Kcal |
| Distributions générales – 50 pour cent de l'apport journalier recommandé | | | | | | | | |
| Standard | 200 (maïs) | 40 | 10 | 1 (micronutriments en poudre) | | 50 | 17 | 1 123 |
| Distributions générales – 100 pour cent de l'apport journalier recommandé | | | | | | | | |
| Standard | 390 (farine de maïs) | 70 | 30 | 1 (micronutriments en poudre) | | 50 | 37 | 2 127 |
| Alimentation supplémentaire | | | | | | | | |
| Dans les centres | | | 25 | | 15 | 229 | | 1 197 |
| Au sein de la communauté | | | | 92 (Supplementary Plumpy™) | | | | 500 |
| Alimentation thérapeutique | | | | | | | | |
| Patients | | | 10 | | 10 | 60 | | 369 |
| Parents-soignants | 400 (farine de maïs) | 65 | 30 | | | 40 | | 2 107 |

64. Le Tableau 3 indique le total des produits alimentaires requis pendant 36 mois.

²⁶ Conformément à ses directives provisoires sur les projets pilotes de transferts monétaires, le PAM a calculé l'équivalent en espèces de la ration journalière sur la base des prix franco à bord.



TABLEAU 3: TOTAL DES PRODUITS ALIMENTAIRES REQUIS PENDANT TROIS ANS (en tonnes)

| Type d'intervention | Mais ou farine de maïs | Légumes secs | Huile végétale | Supplementary Plumpy™ / micronutriments en poudre | Sucre | Mélange maïs-soja | Biscuits à haute teneur énergétique | Espèces (équivalent en tonnes) | Total |
|-----------------------------|------------------------|---------------|----------------|---|------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| Distributions générales | 89 084 | 17 425 | 4 969 | 399 (micronutriments en poudre) | - | 19 944 | 58 | 4 602 | 136 482 |
| Alimentation supplémentaire | - | - | 165 | 3 809 (Supplementary Plumpy™) | 99 | 1 516 | - | - | 5 589 |
| Alimentation thérapeutique | 5 407 | 879 | 473 | - | 68 | 946 | - | - | 7 772 |
| Total | 94 491 | 18 304 | 5 607 | 4 208 | 167 | 22 406 | 58 | 4 602 | 149 843 |

MODALITES D'EXECUTION

Participation

65. La stratégie et les modalités de mise en œuvre de l'IPSR ont été formulées à l'issue de larges consultations avec des représentants des bénéficiaires. Des ateliers au niveau des districts auxquels participaient les chefs de file des bénéficiaires et les représentants des femmes ont été organisés dans chacune des zones du projet pour dégager les enseignements à tirer des interventions précédentes et mettre au point une réponse adaptée aux réalités du terrain. Plusieurs missions d'évaluation ont interrogé directement les ménages au sujet de leur expérience des programmes du PAM. Les vues ainsi exprimées ont été prises en compte pour concevoir la présente IPSR.
66. Les bénéficiaires continueront de participer aux processus d'enregistrement et de distribution en siégeant au sein des comités communautaires de gestion de l'aide alimentaire, dont les postes à responsabilité sont à plus de 50 pour cent occupés par des femmes. La plupart des cartes d'alimentation sont délivrées au nom des femmes car ce sont elles qui sont titulaires du droit à l'aide alimentaire et qui viennent chercher les rations alimentaires aux points de distribution.

Partenaires

67. Les plans gouvernementaux aux niveaux du pays, des districts, des sous-comtés et des paroisses forment le cadre des activités de l'IPSR. Les fonctionnaires des districts et les ministères techniques ont participé à l'élaboration de la stratégie de l'IPSR lors de consultations des parties prenantes aux niveaux du pays et des districts et ils conduiront ou compléteront les efforts de mise en œuvre.
68. Le PAM travaille aussi avec d'autres partenaires, dont la FAO, le HCR, l'UNICEF et Action contre la Faim (ACF) pour mener à bien des évaluations conjointes. Pour ce qui est de l'exécution, ses partenaires sont l'UNICEF, le HCR, le Conseil norvégien pour les réfugiés, World Vision, *Aktion Afrika Hilfe* et de nombreuses organisations communautaires.

⇒ *Apports non alimentaires*

69. Des fonds obtenus au titre des autres coûts opérationnels directs (Autres COD) seront utilisés pour financer, entre autres, les évaluations, les activités des partenaires coopérants et les articles non alimentaires (les balances, par exemple). En ce qui concerne le renforcement des capacités du Gouvernement, l'action sera axée sur la formation, les missions conjointes, les échanges de personnel et les visites des sites d'activités.

⇒ *Questions environnementales*

70. L'IPSR tient compte des questions environnementales. Les activités visant à couvrir le déficit nutritionnel net sont conçues de manière que les bénéficiaires n'adoptent pas de stratégies non viables, comme l'abattage des arbres pour la vente de bois de chauffe afin d'acheter de la nourriture.

⇒ *Services logistiques*

71. L'unité responsable de la logistique achemine les produits alimentaires (importés ou achetés sur les marchés locaux) jusqu'aux points de distribution finale dans les sous-régions d'Acholi, du Nil occidental et du Sud-Ouest. Les produits arrivant à Mombasa sont transportés jusqu'aux points de livraison centraux du PAM à Tororo et Kampala par voie ferrée (4 pour cent) ou par la route (96 pour cent). Les produits achetés localement proviennent des régions excédentaires de l'Ouganda. Ils sont transportés aux points de livraison centraux, puis acheminés vers les 13 points de livraison avancés. Dans le cadre de l'initiative "Achats au service du progrès", les entrepôts du PAM serviront de points de regroupement des produits destinés à la vente durant la période suivant les récoltes. Le succès de cette initiative nécessitera un renforcement du parc automobile du PAM. Des transporteurs privés seront engagés si les conditions sécuritaires et les infrastructures le permettent, mais en cas de besoin, le PAM affrètera ses propres véhicules.

⇒ *Plans d'achat*

72. Le PAM bénéficie d'une grande expérience de l'achat de vivres en Ouganda destinés aux programmes d'aide alimentaire au Burundi, en RDC, au Rwanda et en Ouganda même. Sous réserve de la disponibilité de contributions en espèces non liées et de conditions favorables sur le marché, le PAM prévoit d'acheter 45 pour cent des céréales et des légumes secs et 35 pour cent des aliments enrichis sur les marchés locaux. Dans le cadre de l'initiative "Achats au service du progrès", la présente IPSR prévoit l'achat auprès de petits paysans locaux de produits qui n'étaient pas jusqu'ici utilisés par le PAM en Ouganda.

SUIVI DES RESULTATS

73. La gestion axée sur les résultats constitue la base du système actuel de suivi et d'évaluation du PAM en Ouganda. Ce système permet de collecter et d'analyser les résultats et de les diffuser pour aider la direction à prendre des décisions, établir des rapports au niveau de l'ensemble du Programme et les partager avec les autres organismes des Nations Unies et le Gouvernement.

74. Le cadre logique de l'IPSR est présenté à l'annexe II. La surveillance des indicateurs d'effets directs au niveau du Programme, parmi lesquels on peut citer les taux de malnutrition aiguë globale et les taux de récupération nutritionnelle des bénéficiaires de la supplémentation alimentaire, et les indicateurs de produits qui leur sont associés feront

l'objet d'un suivi rigoureux, en partie grâce à un système de suivi de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Une évaluation à mi-parcours des activités sera entreprise en 2010 en collaboration avec les partenaires.

ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'URGENCE

75. Comme il n'est pas possible de prévoir l'évolution de la situation en Ouganda, des dispositions doivent être prises pour pouvoir éventuellement modifier les activités. Les facteurs susceptibles de perturber les opérations sont indiqués plus haut dans les scénarios. Des plans d'intervention d'urgence conjoints ont été mis au point par le HCR, le PAM et d'autres partenaires, dans la perspective de nouveaux afflux de réfugiés en provenance de la RDC. En collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, le Module de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance agricoles a élaboré des plans d'intervention d'urgence en cas de reprise des combats dans les zones accueillant des personnes déplacées.

MESURES DE SECURITE

76. Les questions de sécurité occupent toujours une place majeure dans la planification des opérations du PAM. Les sous-régions d'Acholi et du Nil occidental sont classées en phase II; celle du Sud-Ouest, en phase I. Le PAM participe au Plan de sécurité des Nations Unies pour le pays et au "Plan de sécurité par zones" (qui suit généralement les limites des districts); chaque zone est dotée d'un coordonnateur de la sécurité qui peut recommander des évacuations de personnel aux responsables de la sécurité de chaque organisation et à l'Équipe de coordination du dispositif de sécurité. Le PAM se conforme également aux Normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS) et aux Normes minimales de sécurité des télécommunications (MISTS).
77. L'introduction de transferts monétaires et/ou de bons d'alimentation dans les distributions générales pose des problèmes de sécurité particuliers. Tirant parti de l'expérience de la distribution d'espèces par d'autres institutions, le PAM passera par le système bancaire en place pour distribuer les espèces, au moyen de distributeurs ou de coupons.

ANNEXE I-A

| VENTILATION DES COÛTS DE L'INTERVENTION | | | |
|--|-------------------------|---|------------------------|
| | Quantité (en tonnes) | Coût moyen par tonne (en dollars) | Valeur (en dollars) |
| COÛTS POUR LE PAM | | | |
| Coûts opérationnels directs | | | |
| Produits alimentaires ¹ | | | |
| – Maïs | 69 977 | 403,78 | 28 255 398 |
| – Farine de maïs | 24 514 | 330,00 | 8 089 620 |
| – Légumes secs | 18 304 | 609,00 | 11 147 136 |
| – Mélange maïs-soja | 22 406 | 583,75 | 13 079 495 |
| – Huile végétale | 5 607 | 1 068,17 | 5 989 229 |
| – Sucre | 167 | 450,00 | 75 150 |
| – Micronutriments en poudre/ <i>Supplementary Plumpy™</i> | 4 208 | 3 800,00 | 15 990 400 |
| – Biscuits à haute teneur énergétique | 58 | 1 300,00 | 75 400 |
| – Espèces/bons d'alimentation | 4 602 | 650,23 | 2 992 339 |
| Total, produits alimentaires | 149 843 | | 85 694 167 |
| Transport extérieur | | | 11 612 504 |
| Transport terrestre | | | 15 544 741 |
| Transport intérieur, entreposage et manutention | | | 12 377 438 |
| Total, transport terrestre, entreposage et manutention | | | 27 922 179 |
| Autres coûts opérationnels directs | | | 18 200 000 |
| A. Total, coûts opérationnels directs | | | 143 428 850 |
| B. Coûts d'appui directs ² (voir annexe I-B) | | | 22 092 220 |
| C. Coûts d'appui indirects (7 pour cent) ³ | | | 11 586 475 |
| TOTAL, COÛTS POUR LE PAM | | | 177 107 545 |

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

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

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



ANNEXE I-B

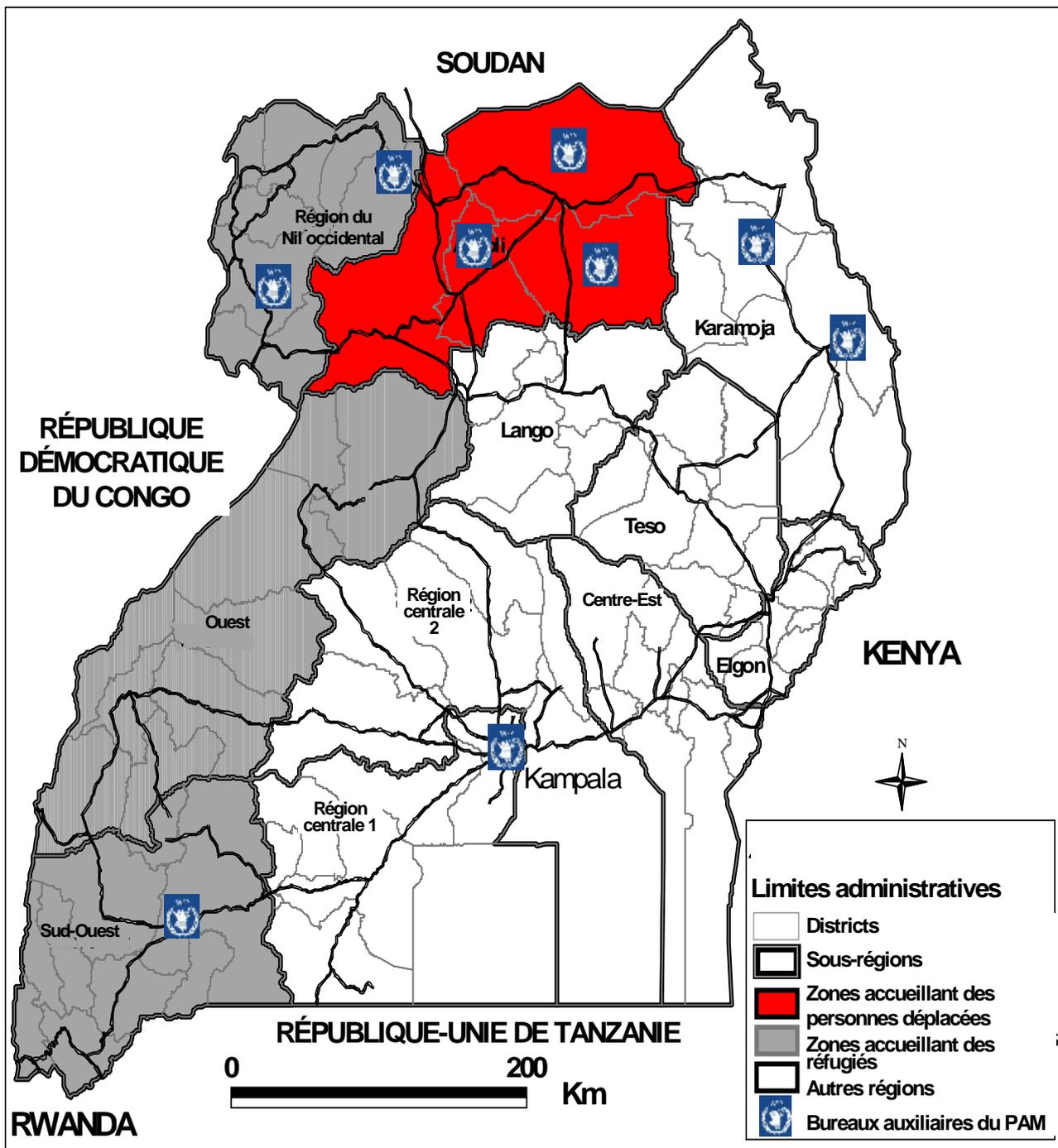
| BESOINS D'APPUI DIRECT (en dollars) | |
|---|-------------------|
| Dépenses de personnel | |
| Administrateurs recrutés au plan international | 5 829 105 |
| Administrateurs recrutés au plan national | 2 014 500 |
| Personnel des services généraux recrutés au plan national | 2 999 300 |
| Personnel temporaire | 270 660 |
| Heures supplémentaires | 197 140 |
| Primes | 159 215 |
| Consultants internationaux | 378 675 |
| Consultants nationaux | 107 180 |
| Voyages officiels du personnel | 1 589 505 |
| Formation et perfectionnement du personnel | 597 750 |
| Total partiel | 14 143 030 |
| Dépenses de bureau et autres coûts récurrents | |
| Location des locaux | 814 330 |
| Charges (électricité, etc.) | 248 200 |
| Fournitures de bureau | 297 200 |
| Technologies de l'information et des communications | 451 100 |
| Assurances | 124 250 |
| Réparation et entretien du matériel | 268 880 |
| Frais d'entretien et d'exploitation des véhicules | 1 859 400 |
| Autres dépenses de bureau | 688 430 |
| Prestations des organisations des Nations Unies | 515 100 |
| Total partiel | 5 266 890 |
| Matériel et autres dépenses fixes | |
| Mobilier, outils et matériel | 461 750 |
| Véhicules | 1 099 550 |
| Équipement (télécommunications et informatique) | 1 121 000 |
| Total partiel | 2 682 300 |
| TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS | 22 092 220 |



| ANNEXE II: CADRE LOGIQUE | | |
|---|---|--|
| Chaîne des résultats | Indicateurs de résultats | Risques et hypothèses |
| Objectif: Sauver des vies et remédier à la malnutrition aiguë chez les personnes déplacées et les réfugiés (Objectif stratégique 1) | | |
| Effet direct 1 Réduction ou stabilisation de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans parmi les personnes déplacées et les réfugiés | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence de la malnutrition aiguë inférieure à 10 pour cent chez les enfants de moins de 5 ans (évaluée selon le rapport poids/taille) ➤ Taux de récupération nutritionnelle des bénéficiaires des programmes d'alimentation supplémentaire supérieur à 75 pour cent ➤ Taux d'abandon des bénéficiaires des programmes d'alimentation supplémentaire inférieur à 15 pour cent | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aucun foyer de maladie important n'apparaît dans les zones couvertes par le projet |
| Produit 1.1 Fourniture en temps voulu et en quantités suffisantes de vivres et d'espèces aux bénéficiaires ciblés dans le cadre des distributions générales | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 704 800 bénéficiaires (80 pour cent du nombre prévu), par sexe et par tranche d'âge ➤ 109 186 tonnes de vivres ou l'équivalent en espèces (80 pour cent du chiffre prévu) distribuées, par type de denrée | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pas de graves problèmes d'accès dus à des conflits ou à des catastrophes naturelles ➤ Mise à disposition des ressources allouées par les donateurs en quantités suffisantes et en temps voulu |
| Produit 1.2 Fourniture en temps voulu et en quantités suffisantes d'une alimentation complémentaire et thérapeutique enrichie en micronutriments aux bénéficiaires ciblés | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 88 002 bénéficiaires (80 pour cent du nombre prévu), par sexe et par tranche d'âge ➤ 10 689 tonnes de vivres (80 pour cent du chiffre escompté) distribuées, par type de denrée | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pas de graves problèmes d'accès dus à des conflits ou à des catastrophes naturelles ➤ Mise à disposition des ressources allouées par les donateurs en quantités suffisantes et en temps voulu |

ANNEXE III

ZONES D'INTERVENTION DU PAM EN OUGANDA



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



LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

| | |
|------------|---|
| ACF | Action contre la Faim |
| Autres COD | autres coûts opérationnels directs |
| DFID | Ministère britannique du développement international |
| FAO | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture |
| HCR | Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés |
| IPC | Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire |
| IPSR | intervention prolongée de secours et de redressement |
| LRA | Armée de résistance du Seigneur (<i>Lord's Resistance Army</i>) |
| OMD | objectif du Millénaire pour le développement |
| OMJ | Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe, orientale et centrale) |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONG | organisation non gouvernementale |
| RDC | République démocratique du Congo |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la population |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |