

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Rome, 22-26 octobre 2007**

## **PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION**

**Point 9 de l'ordre du  
jour**

*Pour approbation*



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.2/2007/9-C/3**  
11 octobre 2007  
ORIGINAL: FRANÇAIS

## **INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT HAÏTI 10674.0**

**Soutien alimentaire au titre des secours  
et de la protection des groupes  
vulnérables exposés à l'insécurité  
alimentaire**

Nombre de bénéficiaires	1 422 640 (735 000 en moyenne par mois)
Durée de l'intervention	24 mois (1 <sup>er</sup> janvier 2008 – 31 décembre 2009)
Quantité de produits alimentaires fournis par le PAM	77 466 tonnes
<b>Coût (dollars É.-U.)</b>	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	36 762 315 dollars
Coût total pour le PAM	73 924 644 dollars

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

## NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur régional, ODP*:	M. P. Medrano	Pedro.Medrano@wfp.org
Attachée de liaison, ODP:	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 C. Panlilio, Assistante administrative de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

\* Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes



## RESUME

En Haïti, les troubles politiques récurrents, les conflits civils, l'insécurité, la criminalité urbaine, ainsi que la fréquence des catastrophes naturelles, dont les effets dévastateurs sont exacerbés par la dégradation environnementale, ont considérablement aggravé l'état de pauvreté de la population et sa vulnérabilité à l'insécurité alimentaire.

De 146<sup>e</sup> en 2002, Haïti se classe en 2006 désormais en 154<sup>e</sup> position sur 177 pays, selon l'indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement. Soixante-seize pour cent des Haïtiens vivent en dessous du seuil de pauvreté et 56 pour cent avec moins de 1 dollar des États-Unis par jour. En 2005, la production alimentaire ne couvrait plus que 41 pour cent des besoins nationaux.

Un tiers des nouveau-nés présentent une insuffisance pondérale à la naissance, tandis que les taux de malnutrition aiguë et chronique chez les enfants de moins de 5 ans s'élèvent à 9 et 24 pour cent respectivement. L'anémie touche la moitié des femmes enceintes et les deux tiers des enfants de moins de 5 ans. Par ailleurs, des enquêtes nationales ont révélé que 72 pour cent des enfants de 6 à 12 ans vivant en milieu rural souffraient d'une carence en iode et que 32 pour cent des enfants d'âge scolaire étaient infectés par des parasites intestinaux. Enfin, le taux de prévalence du VIH (5,4 pour cent) est le plus élevé de l'hémisphère et la tuberculose est en recrudescence, les deux pathologies étant étroitement liées.

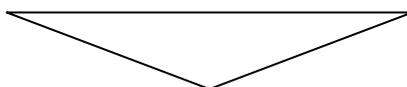
Face à l'étendue des besoins, l'intervention proposée constituera une réponse aux situations d'urgence à l'échelle nationale et visera les populations les plus vulnérables dans six des dix départements que compte le pays. Les volets d'intervention se concentreront, *via* les institutions de santé et d'éducation, sur la santé materno-infantile et l'état nutritionnel des plus vulnérables, le suivi et le traitement des personnes séropositives ou souffrant de tuberculose, ainsi que l'alimentation scolaire.

Une attention particulière sera portée aux partenariats stratégiques, notamment avec des organismes des Nations Unies tels que l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme des Nations Unies pour le développement, afin de mener à bien des activités complémentaires, tandis qu'une collaboration sera mise en place avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour mettre en œuvre la composante Secours.

Le choix des activités et modalités retenues émane des recommandations des différentes évaluations qui ont eu lieu en Haïti depuis 2005. L'intervention, qui s'inscrit directement dans le cadre des priorités du Gouvernement, telles que présentées dans le Programme d'apaisement social de juillet 2006, apportera un appui direct aux politiques nationales en matière d'éducation pour tous, de lutte nationale contre les parasitoses, de nutrition, ainsi que de lutte contre le VIH/sida. Le PAM collaborera étroitement à l'élaboration de la Stratégie de réduction de la pauvreté et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'intervention répondra également aux objectifs 1, 2 et 3 du Millénaire pour le développement, ainsi qu'aux Objectifs stratégiques 2, 3, 4 et 5 du PAM.

Le déficit alimentaire, les taux de malnutrition chronique des groupes vulnérables, les problèmes de sécurité et de violence dans les quartiers urbains défavorisés, ainsi que les faibles moyens dont dispose le Gouvernement, rendront nécessaire pendant un certain temps la poursuite de ces activités. Cependant l'Objectif stratégique 5, déjà initié par le PAM, grâce au détachement de cadres auprès des entités ministérielles techniques et à la formation de partenaires, notamment gouvernementaux, représente une première étape vers le renforcement des capacités gouvernementales et une meilleure prise en charge des programmes sociaux.

## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil approuve l'intervention prolongée de secours et de redressement 10674.0 proposée pour Haïti "Soutien alimentaire au titre des et de la protection des groupes vulnérables exposés à l'insécurité alimentaire" (WFP/EB.2/2007/9-C/3).

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.2/2007/15) publié à la fin de la session du Conseil.



## ANALYSE DE LA SITUATION ET SCENARIOS

### Contexte général

1. Haïti traverse une période de transition politique. Le processus de construction démocratique engagé depuis 1986 demeure fragile. Les crises successives ont débouché en 2004 sur le renversement du gouvernement et la mise en place d'une seconde mission de maintien de la paix des Nations Unies en une décennie. Entre 2004 et 2006, le pays a été dirigé par un gouvernement intérimaire, avec l'appui de la communauté internationale et de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH).
2. L'insécurité et la violence continuelles dans les zones urbaines défavorisées exercent une pression constante sur les populations. Les quartiers insalubres, particulièrement propices au développement du gangstérisme et souvent confrontés à des troubles civils sont les premiers à subir les conséquences des catastrophes naturelles. Les efforts déployés par la Police nationale d'Haïti et la MINUSTAH ont permis d'améliorer les conditions de sécurité dans ces quartiers, qui nécessitent une attention particulière afin de consolider les acquis de la paix retrouvée, notamment en facilitant l'accès aux services sociaux et en favorisant le retour à la normalité dans le système scolaire.
3. Selon le quatrième recensement effectué par l'Institut haïtien de statistique et d'informatique, le pays comptait 8,4 millions d'habitants en 2003. Le taux annuel d'accroissement de la population (2,5 pour cent), conjugué à un indice de Gini élevé<sup>1</sup>, le déclin de la production, ainsi que l'absence de politiques publiques appropriées, ne font qu'alourdir le bilan négatif de développement du pays, tout en renforçant le cycle d'extrême pauvreté. Avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 450 dollars des États-Unis, Haïti se classait, en 2006, en 154<sup>e</sup> position sur 177 pays, selon l'indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Environ 76 pour cent de la population vit en deçà du seuil de pauvreté avec 2 dollars par jour, et 56 pour cent dans un état d'extrême pauvreté avec moins de 1 dollar par jour<sup>2</sup>.

### Situation en matière de sécurité alimentaire et de nutrition

4. En 2005, la production nationale ne couvrait plus que 41 pour cent des besoins nationaux. Le déficit alimentaire est compensé en grande partie par les importations, qui couvrent 53 pour cent des besoins, tandis que l'aide alimentaire, qui a diminué de 35 pour cent au cours des dernières années, représente 6 pour cent. Les haïtiens consacrent 55 pour cent de leurs revenus à l'alimentation<sup>3</sup>.
5. Le cumul de plusieurs facteurs négatifs — tels que la capacité limitée de la production nationale, la dépendance face aux importations alimentaires, les indicateurs catastrophiques dans les secteurs des services de base, la vulnérabilité aux catastrophes, la précarité de la situation sociopolitique et l'étendue de la pauvreté — affecte considérablement la disponibilité alimentaire et restreint fortement l'accès des ménages à la nourriture. Selon une analyse et cartographie de la vulnérabilité (ACV), effectuée dans

<sup>1</sup> 0,66 pour cent pour Haïti, contre 0,59 pour le Brésil.

<sup>3</sup> Banque mondiale, septembre 2006.

<sup>3</sup> <http://www.cnsahaiti.org/statistiques.htm>.



quatre des départements ciblés par cette intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR), 70 pour cent des ménages vivent dans un état d'insécurité alimentaire, et presque la moitié ont un régime alimentaire presque exclusivement constitué de féculents<sup>4</sup>. Les mécanismes de survie (encore fragilisés et toujours moins nombreux dans un contexte de chômage) tels la production agricole marginale, le petit commerce et le travail temporaire, ont le plus souvent des effets négatifs non négligeables, notamment la diminution du nombre des repas, la coupe de bois ou la prostitution<sup>5</sup>.

6. Les femmes sont fréquemment confrontées à des taux de fécondité précoce (12 pour cent des femmes de moins de 19 ans sont mères), à une forte prévalence d'anémie maternelle (45 pour cent) et à la malnutrition. Un sixième des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) de moins de 18,5. Leur capacité à mettre au monde des enfants en bonne santé est de ce fait souvent compromise, ce qui se traduit par un taux élevé d'insuffisance pondérale à la naissance (établi à un tiers en 2005<sup>6</sup>) et un taux de mortalité infantile de 57 pour mille. Plus de 70 pour cent des femmes ne reçoivent pas les 90 comprimés de fer/acide folique recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au cours de la grossesse, tandis que les capsules de vitamine A ne sont distribuées qu'à 29 pour cent des femmes allaitantes et aux enfants de 6-59 mois.
7. Toute carence en micronutriments observée chez la mère se répercute directement sur la santé de l'enfant. Environ 29 000 des enfants haïtiens naissent chaque année avec un retard mental dû à la carence en iode des mères durant leur grossesse<sup>7</sup>. Soixante-douze pour cent des enfants de 6-59 mois dont la mère est anémiée sont également anémiques, contre 61 pour cent des enfants dont la mère ne l'est pas. En 2005, une enquête nationale révélait que, sur l'ensemble du pays, 61 pour cent des enfants de 6 à 12 ans souffraient également d'une carence en iode<sup>8</sup>. La prévalence de l'anémie est démographiquement transversale et touche la moitié des femmes enceintes et les deux tiers des moins de 5 ans<sup>9</sup>. La carence en vitamine A affecte 32 pour cent des enfants de moins de 5 ans, tandis qu'un dixième des femmes disent souffrir de cécité nocturne durant leur grossesse<sup>10</sup>.
8. Une durée d'allaitement maternel exclusif trop courte (1,5 mois en moyenne), conjuguée à une alimentation inadéquate, constitue souvent la cause de la malnutrition chez l'enfant. La prévalence de la malnutrition chronique passe de 10 pour cent chez les moins de 6 mois à 37 pour cent chez les 18-23 mois. Le taux de malnutrition globale a doublé au cours des cinq dernières années pour atteindre 9,1 pour cent. Un tiers des enfants présentent une insuffisance pondérale à la naissance, tandis que les taux de malnutrition aiguë et chronique chez les enfants de moins de 5 ans s'élèvent à 9 et 24 pour cent respectivement.

---

<sup>4</sup> PAM. *Analyse de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité dans quatre départements d'Haïti*, 2005.

<sup>5</sup> *Ibid.* et FEWSNET: *Profils des modes de vie en milieu rural en Haïti*, 2005.

<sup>6</sup> UNICEF/OMS. *Low birth weight: global, regional and country estimates*, 2005.

<sup>7</sup> Initiative Micronutriments, Haiti: *Vitamin and Mineral Deficiency Damage Report*.

<sup>8</sup> Institut haïtien de l'enfance. *Enquête sur la prévalence des déficiences en vitamine A et en iode en Haïti*, 2005.

<sup>9</sup> MSPP. *Enquête mortalité, morbidité, et utilisation des services - EMMUS IV Haïti 2000-2006*.

<sup>10</sup> EMMUS. *Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services - EMMUS IV*, janvier 2007.



9. Malnutrition, diarrhées et infections respiratoires constituent les causes principales de décès chez les enfants de moins de 5 ans (respectivement 28, 20 et 11 pour cent)<sup>11</sup>. Une autre enquête nationale précise que 32 pour cent des enfants d'âge scolaire sont infectés par des parasites intestinaux<sup>12</sup>. Le déparasitage systématique des femmes enceintes et des jeunes enfants, tel que préconisé par l'OMS, n'est pas encore prévu dans les politiques gouvernementales.
10. Malgré une diminution, le taux de prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure le plus élevé de la région (5,4 pour cent). Ce taux est légèrement supérieur pour les femmes et présente de fortes disparités géographiques. L'épidémie, qui constitue un problème de santé publique, fait partie des priorités gouvernementales dans le cadre de l'avant-projet du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP).
11. La tuberculose est en recrudescence, en relation avec la prévalence du VIH, les deux pathologies étant étroitement liées. Environ 32 pour cent des patients souffrant du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) en Haïti sont également atteints de tuberculose. La faible adhérence des patients au traitement, qui aboutit à une résistance aux médicaments, constitue un problème non négligeable chez les personnes tuberculeuses. Plus de 50 pour cent des patients hospitalisés atteints de tuberculose sont aussi infectés par le virus, tandis que près de 2 pour cent des patients séropositifs ont contracté une tuberculose de souche résistante aux traitements usuels<sup>13</sup>.

### Situation en matière d'éducation

12. Le système éducatif est caractérisé par la capacité limitée de l'État à répondre à la demande. Quatre-vingt-douze pour cent des écoles fondamentales de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle sont privées. Les écoles publiques accueillent 18 pour cent des effectifs, contre 82 pour cent pour le privé. Face à l'extrême pauvreté dans laquelle vit environ la moitié des ménages, la scolarisation des enfants constitue un défi majeur pour les parents, qui doivent fournir une contribution financière importante (frais de scolarité, achat de livres et matériels didactiques, uniformes, le plus souvent obligatoires, etc.).
13. Selon l'Institut haïtien de statistique et d'informatique, le taux net de scolarisation était de 66,3 pour cent en 2003. Un rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) révèle que 21 pour cent des 6-9 ans ne sont jamais allés à l'école<sup>14</sup>. La raison principale évoquée est le manque d'autonomie des enfants en bas âge, souvent contraints de parcourir à pied plusieurs kilomètres pour aller en classe. Cet accès limité ou tardif à l'école explique également le nombre important d'élèves surâgés (71 pour cent en 2004, selon le Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports (MENJS)). Les taux élevés d'abandon et de redoublement (plus des deux tiers des enfants ne terminent pas les six premières années du cycle fondamental) constituent également un problème récurrent.
14. Les disparités entre les écoles sont criantes, tant en milieu urbain que rural, qu'il s'agisse de la qualité de la formation, ou des conditions de vie et d'apprentissage. Plus de 44 pour cent des écoles n'offrent pas un cursus permettant de terminer le cycle primaire. Le

<sup>11</sup> PNUD. *Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, 2004.

<sup>12</sup> MSPP, MENJS. *Enquête nationale sur les parasitoses intestinales en milieu scolaire en Haïti*, 2003.

<sup>13</sup> <http://www.haitimedical.com/gheskio/projets>.

<sup>14</sup> PNUD. *Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, 2003.



système scolaire est également confronté au manque de matériel d'apprentissage, ainsi qu'à une faible qualité de l'enseignement (15 pour cent seulement des enseignants engagés ont le profil académique requis). Seuls 33 pour cent des écoles disposent d'eau potable, et 67 pour cent de latrines. Partout dans le pays, bon nombre d'établissements sont logés dans des églises ou des bâtiments présentant de sérieux problèmes sanitaires et de sécurité.

### **Prise en charge des catastrophes**

15. Haïti est, après Cuba, le pays de la région le plus exposé aux cataclysmes naturels<sup>15</sup>, tempêtes tropicales et ouragans devenant de plus en plus fréquents. Le processus de dégradation environnementale, conjugué à une pauvreté endémique et à l'amenuisement des mécanismes de survie de la population (suite aux chocs politiques, socioéconomiques et climatiques des dernières décennies), rend le pays particulièrement vulnérable. En mai 2004, "Mapou", une simple dépression tropicale et, en septembre de la même année, la tempête tropicale "Jeanne", ont fait des milliers de victimes et privé des milliers de ménages des ressources nécessaires pour assurer leur survie.

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

16. La dégradation du climat sécuritaire, la précarité de la situation socioéconomique ainsi que la fuite des cadres vers l'étranger ont paralysé les efforts du Gouvernement dont le budget repose sur l'aide extérieure. Cependant, les activités proposées dans le cadre de cette IPSR s'inscrivent dans les priorités gouvernementales sectorielles reprises dans l'avant-projet du DSRP et dans les stratégies nationales en matière de nutrition, de lutte contre le VIH/sida et les parasitoses intestinales, et d'éducation pour tous. Les priorités du Gouvernement sont également présentées dans le Programme d'apaisement social (PAS) de juillet 2006.
17. En matière de prévention et de gestion des catastrophes naturelles, les initiatives que le Gouvernement entend prendre sont les suivantes: i) renforcement institutionnel de la Direction de la protection civile; ii) prise en compte de la gestion du risque dans le processus de planification nationale, notamment au sein du DSRP; iii) développement de la coopération régionale; et iv) développement d'un programme concernant la gestion des risques sismiques et biochimiques.

## **OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM**

18. L'IPSR contribuera à la réalisation des Objectifs stratégiques 2, 3, 4 et 5 du PAM, tout en prenant en compte les OMD en matière de réduction de la faim, de santé maternelle et infantile et d'éducation pour tous, et en répondant aux priorités gouvernementales.
19. Les principaux objectifs sont les suivants:
- protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs;

<sup>15</sup> Standen, H. *Design and Development of Early Warning Systems in Haiti – Adapting the NEWS Model to Title II Food Programme Areas*, 2004.



- contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des tuberculeux et des personnes séropositives;
  - faciliter l'accès à l'éducation de base des enfants d'âge scolaire et des adultes;
  - renforcer la capacité du Gouvernement et des organisations non gouvernementales (ONG) nationales à mettre en place et à gérer des programmes d'aide alimentaire et de lutte contre la faim.
20. Afin d'influer sur la sécurité alimentaire des populations ciblées, les activités envisagées dans le cadre de cette intervention mettent en priorité l'accent sur l'accès aux vivres et leur utilisation.

## STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

21. Depuis 2003, le bureau du PAM en Haïti a géré toute la gamme des interventions du PAM: un programme de pays, deux IPSR, une opération spéciale logistique, ainsi qu'une opération d'urgence.
22. Reconnaisant la complexité du contexte haïtien, le PAM a opté en 2005 pour une consolidation des diverses opérations de secours, santé/nutrition et créations d'actifs en une opération cohésive au sein de l'IPSR 10382.0, se terminant en décembre 2007. Cette intervention comporte une composante Réhabilitation (85 pour cent des ressources) qui intègre des activités communautaires de nutrition auprès des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, des femmes enceintes et allaitantes, et des personnes séropositives ou souffrant de tuberculose, ainsi que des activités Vivres contre travail (VCT). La composante Urgence (15 pour cent des ressources) permet de répondre rapidement aux besoins immédiats des victimes de catastrophes naturelles ou de conflits civils.
23. Les missions d'évaluation de l'IPSR 10382.0 et à mi-parcours du programme de pays ont reconnu la pertinence des objectifs retenus. L'aide fournie dans le cadre de cette nouvelle IPSR visera à prévenir une dégradation de l'état nutritionnel des populations en adoptant une stratégie communautaire qui ciblera les plus vulnérables *via* les institutions et points fixes de prestations de services, notamment les écoles et centres de santé. Ainsi, outre la composante Secours, les activités de la composante Redressement comprendront des volets Santé/Nutrition communautaire et Éducation.
24. Ce dernier volet a été inclus dans l'intervention afin de mieux répondre à la réalité du contexte national actuel. Il devrait contribuer à court terme à un retour à la normalité en matière d'enseignement scolaire, tout en favorisant l'apaisement social, la stabilisation et le maintien de la paix, principaux objectifs du Gouvernement et de la communauté internationale. La pertinence d'une intégration du volet Éducation dans le cadre d'un projet de développement sera revue périodiquement.

### Composante I --redressement

⇒ *Santé/nutrition communautaire*

25. Les carences nutritionnelles pendant la grossesse et la petite enfance entraînent des séquelles irréversibles sur le développement mental et la santé future de l'enfant. Ce volet appuiera des programmes ciblés en matière d'alimentation complémentaire, qui répondront aux besoins nutritionnels spéciaux des populations plus vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et mères allaitantes, patients tuberculeux sous traitement,



personnes vivant avec le VIH). L'approche curative concernant les enfants de moins de 5 ans, suivant le protocole du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), continuera à être utilisée. Cependant, une attention particulière sera réservée aux enfants de 6-24 mois, en termes de fourniture en vitamines et micronutriments, et de suivi spécifique de l'impact de l'assistance alimentaire. Cela devrait permettre de mener un plaidoyer auprès des autorités techniques pour une revue du protocole de prise en charge des enfants qui se focaliserait sur les moins de 2 ans.

26. Le ciblage des bénéficiaires sera effectué *via* les points fixes de prestation de service et les centres/dispensaires de santé. Les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, selon le critère poids/âge en vigueur, seront enrôlés dans le programme pour une période de six mois et recevront des rations sèches. Des conseils en nutrition et mesures d'hygiène seront prodigués aux personnes en charge de l'enfant, et le déparasitage et la supplémentation en micronutriments feront également partie intégrante du programme.
27. Les femmes enceintes ou les mères allaitantes recevront une ration complémentaire à emporter composée d'aliments enrichis, à partir du troisième mois de grossesse et pendant les six mois suivant l'accouchement. Cette initiative aura pour objectif d'améliorer leur état nutritionnel, d'augmenter le poids des enfants à la naissance, et d'encourager les femmes à utiliser les services de santé maternelle et infantile régulièrement. Elles recevront également une supplémentation en fer, qui permettra de corriger l'anémie et de diminuer les risques de mortalité maternelle.
28. L'apport alimentaire aux personnes séropositives ou souffrant de tuberculose est un élément essentiel, aussi bien pour accompagner les effets favorables de thérapies médicamenteuses, traitements par antirétroviraux et antituberculeux sous surveillance directe, que pour fidéliser les patients et pallier le déficit de ressources induit par ces maladies au niveau des familles. Suite aux recommandations de la mission externe d'évaluation, le ciblage des bénéficiaires infectés par le VIH se fera de préférence *via* les établissements de santé, dûment qualifiés pour cette prise en charge.
29. Toutefois, pour pallier la non-disponibilité des antirétroviraux dans plusieurs zones du pays, et contourner la stigmatisation encore présente dans les institutions de santé, les associations de personnes vivant avec le VIH seront réévaluées, et celles offrant des services complémentaires aux structures sanitaires, notamment l'appui psychologique, pourront être utilisées comme canal de distribution à ce groupe cible. Les patients tuberculeux bénéficieront d'un appui alimentaire pendant la durée du traitement, tandis que les personnes séropositives recevront une assistance alimentaire durant six mois, avec possibilité de renouvellement, sur la base d'une revue des critères médicaux et socioéconomiques.

### ⇒ *Éducation*

30. Bien que la Constitution haïtienne rende obligatoire l'enseignement fondamental, le système éducatif génère encore beaucoup trop d'inégalités, particulièrement pour les enfants issus des milieux pauvres et vulnérables. Une très grande proportion d'enfants provenant de ces milieux n'entrent dans le système qu'à un âge beaucoup plus avancé que l'âge officiel de 6 ans. De plus, sur 100 enfants qui s'inscrivent en première année du cycle fondamental, 30 seulement parviennent à la fin de la sixième année. La fréquentation scolaire très irrégulière conduit à des taux de redoublement qui se situent au-dessus de 16 pour cent en première année du cycle fondamental et à des taux d'abandon d'environ 28 pour cent en cinquième année.



31. Les élèves qui sortent du système éducatif formel courent le risque d'être attirés par les centres urbains, où ils finissent le plus souvent par être absorbés par la criminalité et le gangstérisme. Le développement de ces deux derniers phénomènes est tel que, si rien n'est entrepris d'urgence, toute une génération sera sacrifiée. Aussi, conformément à une recommandation de la mission d'évaluation à mi-parcours concernant l'activité des cantines scolaires, l'école a-t-elle été choisie comme une porte d'entrée pour atteindre les enfants d'âge scolaire et les préserver des risques qui les guettent. Les programmes d'alimentation scolaire, qui intègrent les cantines scolaires comme élément à part entière du système, restent, dans ce contexte d'insécurité, l'un des meilleurs moyens pour contribuer à la sécurité alimentaire des ménages pauvres et vulnérables, participer au renforcement de la sécurité et de la protection des enfants, et soutenir la politique gouvernementale de renforcement du système éducatif.
32. Les repas équilibrés dispensés aux écoliers du cycle fondamental contribueront directement à: i) accroître le nombre d'inscriptions et la fréquentation scolaire d'enfants ayant atteint l'âge officiel; ii) faire baisser le nombre d'abandons; et iii) améliorer les capacités de concentration et d'apprentissage. Le programme d'alimentation scolaire sera accompagné d'un ensemble d'activités complémentaires qui contribueront à une meilleure utilisation des aliments, à savoir déparasitage, éducation nutritionnelle, hygiène corporelle et sensibilisation au VIH/sida. En outre, la mise en place de jardins scolaires pourra être envisagée dans certains cas, afin de compléter et diversifier le régime alimentaire des enfants, dans le cadre d'une approche d'intégration entre l'école et la communauté.
33. Le PAM participera au renforcement des dispositifs communautaires déjà existants dans les écoles, tels que les associations de parents d'élèves ou les comités de gestion des cantines. Des formations en hygiène, nutrition et préparation des repas seront dispensées aux cuisinières, tandis que les membres des comités de gestion recevront une formation en gestion des stocks et entreposage des vivres. En partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), qui contribue à renforcer la qualité de l'éducation, le PAM apportera, si possible, un concours logistique à la distribution de matériel didactique, notamment aux écoles gérées par les communautés, dont les ressources sont extrêmement limitées.
34. Enfin, le PAM poursuivra son appui à l'alphabétisation fonctionnelle des adultes, parmi lesquels de nombreuses jeunes femmes ayant quitté trop tôt l'école.

## **Composante II – secours**

35. Cette composante sera plus limitée que dans l'IPSR précédente, et sera complétée par les activités de consolidation prévues dans le projet de développement mis en œuvre simultanément. Elle couvrira la distribution ponctuelle d'urgence de rations familiales aux ménages victimes de catastrophes naturelles ou de conflits civils prolongés, selon deux modalités possibles. Les distributions pourront être effectuées dans le cadre de secours immédiats, pendant une période d'une quinzaine de jours, suite à une première évaluation rapide des besoins, avec priorité aux femmes, vieillards et enfants chefs de ménage. Elles pourront également constituer une réponse à l'urgence dans une seconde phase, si elle est pertinente, pour une durée maximale de deux mois.
36. La sélection se fera sur la base d'une série de critères de vulnérabilité structurale (contexte socioéconomique, événements, etc.). Toute réponse à l'urgence sera organisée au cas par cas, suite à une évaluation affinée des besoins, avec les autorités gouvernementales et les partenaires, ainsi qu'en coordination avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires.



37. Afin de répondre rapidement aux situations d'urgence, le PAM continuera d'avoir recours au prépositionnement de stocks auprès des partenaires, ou aux points de livraison avancés (PLA) ou de distribution finale (PDF).
38. Pour remédier aux lacunes de représentativité départementale du système des Nations Unies<sup>16</sup>, le PAM prévoit d'étendre ses activités vers les zones rurales éloignées et difficilement accessibles du département de l'Ouest, mais aussi, selon la disponibilité des ressources, dans le département du Sud-Est, ce département étant particulièrement exposé aux catastrophes naturelles et comptant peu d'intervenants pouvant répondre rapidement à une situation d'urgence.
39. Hors de ses zones habituelles d'opération, le PAM prépositionnera, selon les possibilités de partenariats, des stocks aux endroits stratégiques pouvant desservir les zones les plus vulnérables.
40. Les activités liées à la gestion des risques et proposées dans le cadre de cette IPSR viennent en complément des activités de réhabilitation et d'aménagement, notamment celles à haute intensité de main-d'œuvre, déjà prévues dans le projet de développement. La complémentarité entre les deux projets permettra de mieux gérer la transition entre les périodes d'urgence et de réhabilitation, tout en facilitant le transfert de la responsabilité des activités.

---

## STRATEGIE DE TRANSFERT DES RESPONSABILITES

41. La conjugaison de plusieurs facteurs — à savoir déficit alimentaire, malnutrition chronique, anémie chez les femmes enceintes, retrait de nombreux bailleurs des programmes d'alimentation scolaire, problèmes de sécurité et de violence dans les quartiers urbains défavorisés, faibles moyens dont dispose le Gouvernement — impose la poursuite des activités pendant un certain temps.
42. Toutefois, l'Objectif stratégique 5, déjà initié par le biais de formations de partenaires, notamment gouvernementaux, sera renforcé, grâce au détachement de trois cadres auprès des entités ministérielles, techniques avec lesquelles le PAM travaille étroitement. Ainsi, des appuis tant normatifs qu'opérationnels sont prévus dans le cadre du Programme national de cantine scolaire (PNCS) du nouveau Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP) et du MSPP. Cet appui technique sera effectué par des détachements au niveau central auprès du PNCS et du MSPP, ainsi que par un autre au niveau départemental, toujours au sein du PNCS. Les détachements au profit du PNCS font suite à une recommandation de la mission d'évaluation d'inscrire les cantines dans une démarche de renforcement de la qualité d'éducation et d'accompagnement du Gouvernement.
43. On peut espérer qu'au terme de cette IPSR, plusieurs éléments en cours d'élaboration seront en place afin qu'une programmation à long terme puisse être envisagée dans les secteurs sociaux, notamment la finalisation des documents stratégiques, tels le DSRP et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), et des documents opérationnels relatifs à l'éducation pour tous. Ces actions aideront à renforcer les capacités gouvernementales pour l'élaboration de politiques nationales en matière de nutrition,

---

<sup>16</sup> PNUD. *Appel transitionnel 2007: appui à la stabilisation d'Haïti*, 2006; et Foerster, Lynch, Galli - *Report of the Joint UNDG/UNDP-BCPR/OCHA Mission to Haiti – 2007*, dans le cadre de l'initiative conjointe sur la coordination des activités de relèvement.



alimentation scolaire, analyse régulière de la sécurité alimentaire, planification et mise en œuvre de programmes, contribuant en définitive à une meilleure coordination nationale.

44. La poursuite et l'expansion prévues des activités du Système d'alerte précoce sur la sécurité alimentaire du PAM (SAPSAP), lancé en 2006 dans les départements du Nord et du Nord-Est (combinant pluviométrie, enquêtes sur les prix des marchés, consommation des ménages, mécanismes de survie), s'inscrivent dans le cadre de l'appui fourni à la Coordination nationale de la sécurité alimentaire (CNSA) du Ministère de l'agriculture, des ressources naturelles et du développement rural (MARNDR). Elles contribuent également à renforcer les capacités gouvernementales en ce qui concerne l'analyse régulière de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité des ménages au sein de l'Observatoire national de la sécurité alimentaire (ONSA), tout en favorisant une meilleure coordination de l'aide au niveau national. Ce volet est coordonné au Réseau du système d'alerte rapide face aux risques de famine (FEWSNET) de l'*Agency for International Development* des États-Unis (USAID).

## BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

45. Le ciblage géographique tient compte des priorités du Gouvernement, de la situation sanitaire et nutritionnelle, de la vulnérabilité aux catastrophes naturelles et de la couverture en aide alimentaire. Ainsi, pour les activités liées aux cantines scolaires, le département du Sud-Est viendra s'ajouter aux cinq autres départements déjà concernés (Nord, Nord-Est, Nord-Ouest, Ouest et Artibonite). Quant à l'appui nutritionnel, il se concentrera sur tous les départements cités, à l'exception du Nord-Ouest et de l'Artibonite, déjà couverts par d'autres intervenants. L'appui fourni aux personnes séropositives ou souffrant de tuberculose, de même que les opérations d'urgence, auront une couverture nationale. Une attention particulière sera apportée à la synergie entre les différents volets des composantes de l'IPSR et les activités Vivres contre travail du projet de développement.
46. L'aide fournie permettra de répondre aux besoins des groupes cibles suivants:
- les enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale sur la base des indices poids/âge, pour une période de six mois;
  - les femmes enceintes et mères allaitantes, avec périmètre brachial inférieur ou égal à 22 cm, du deuxième trimestre à six mois après l'accouchement, pour une période maximale de 12 mois incluant les six premiers mois de l'allaitement maternel;
  - les tuberculeux sous traitement, pendant huit mois, selon le protocole du MSPP, ou plus en cas de résistance aux traitements usuels;
  - les patients séropositifs et sous traitement antirétroviral ou, dans les zones de non-disponibilité ou de forte stigmatisation, les personnes vivant avec le VIH, selon une approche communautaire, comprenant des critères socioéconomiques et une combinaison de facteurs, dont l'IMC, qui seront utilisés et réévalués régulièrement avec le MSPP. La durée de l'assistance sera de six mois, renouvelable après réévaluation des critères d'admission;
  - les écoliers du cycle fondamental, pendant 160 jours par année scolaire, ainsi que les adultes fréquentant les centres de formation professionnelle et d'alphabétisation, pendant la durée de la formation, soit 90 jours par an;

- les personnes touchées par l'insécurité alimentaire suite à des catastrophes naturelles ou des troubles civils prolongés, selon une évaluation rapide des besoins. Dans un premier temps, les femmes, les enfants et les vieillards chefs de ménages, pour une période maximale de 15 jours; puis, les ménages les plus vulnérables au cas par cas, suivant une série de critères de vulnérabilité ponctuelle et structurelle<sup>17</sup>, sur une période maximale de deux mois.
47. Les groupes cibles et la planification des bénéficiaires sont établis sur la base de trois enquêtes nationales, publiées récemment (respectivement en 2007, 2006 et 2005), qui servent de référence au système de suivi<sup>18</sup>. En coordination avec la CNSA, une évaluation de la vulnérabilité des populations et de la situation nutritionnelle est prévue fin 2007 par la Sous-Division de la planification préalable des secours et des interventions en cas d'urgence (ODAP) du PAM. Elle devrait permettre d'affiner les données de référence utilisées et les indicateurs de suivi afin de mesurer les progrès de l'IPSR.
48. Le projet ciblera 1 422 640 bénéficiaires au total<sup>19</sup>, répartis dans les deux composantes de l'intervention, à savoir le redressement et les secours. La répartition géographique des bénéficiaires par type d'intervention est présentée dans le tableau ci-après.

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES, PAR TYPE D'INTERVENTION ET PAR DÉPARTEMENT								
Type d'intervention	Ouest	Nord	Nord-Est	Sud-Est	Nord-Ouest	Artibonite	Tous les départements	Total
Secours immédiat							100 000	<b>100 000</b>
Réponse à l'urgence							100 000	<b>100 000</b>
Nutrition communautaire	442 995	141 381	75 405	65 979	-	-	-	<b>725 760</b>
Appui aux personnes séropositives ou souffrant de tuberculose							146 880	<b>146 880</b>
Alimentation scolaire	96 000	93 000	70 000	30 000	20 000	21 000	-	<b>330 000</b>
Vivres au profit de la formation (VPF)	7 300	2 890	2 385	2 800	2 170	2 455		<b>20 000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>546 295</b>	<b>237 271</b>	<b>147 790</b>	<b>98 779</b>	<b>22 170</b>	<b>23 455</b>	<b>346 880</b>	<b>1 422 640</b>

<sup>17</sup> Dont la diversité du régime alimentaire, indicateur du SAPSAP, selon les constats de corrélation avec la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire établie par l'étude ACV de 2005.

<sup>18</sup> EMMUS IV 2005-2007 (2007) pour les secteurs santé et accès aux services de base; RGPH IV 2005 (2006) pour le recensement général de la population et de l'habitat; et Répertoire des écoles préscolaires, fondamentales et secondaires d'Haïti 2002/2003 (2005) pour le secteur éducation.

<sup>19</sup> Ce chiffre tient compte de la durée des cycles de supplémentation du volet Nutrition, ainsi que des réadmissions.



## ASPECTS NUTRITIONNELS ET RATIONS

49. L'assortiment alimentaire, constitué de céréales, légumineuses, mélange maïs-soja, poisson, huile enrichie en vitamine A, sel iodé et biscuits à haute valeur énergétique, est conforme aux habitudes alimentaires du pays. Les produits enrichis répondent à la nécessité de remédier aux carences en micronutriments.
50. La ration alimentaire sert généralement de complément et couvre au moins 45 pour cent des besoins caloriques des bénéficiaires. Dans le cadre du volet Secours, elle représente cependant 100 pour cent de la ration journalière, car on présume que les populations affectées n'ont pas d'autre source d'approvisionnement. Ces rations d'urgence sont conçues, d'une part, pour limiter les besoins en cuisson et combustible tout en couvrant les besoins énergétiques et nutritifs pendant les périodes critiques et, d'autre part, pour optimiser l'efficacité de l'IPSR tout en permettant une réallocation des vivres au volet Santé communautaire, si cette activité ne devait pas démarrer comme prévu.
51. Les rations alimentaires indiquées au tableau 2 répondent aux besoins nutritionnels estimés des groupes cibles, suivant les normes du PAM et les recommandations des missions d'évaluation à mi-parcours des cantines scolaires<sup>20</sup> et de l'IPSR se terminant à la fin de cette année. De plus, elles tiennent compte de la réalité opérationnelle du terrain, notamment en ce qui concerne la quantité de vivres que le bénéficiaire devra transporter, des longues distances à parcourir pour recevoir la ration, et de la faible capacité d'entreposage et de gestion des stocks aux points de prestation de services. Enfin, afin d'éviter les risques de stigmatisation, les personnes séropositives ou souffrant de tuberculose bénéficieront de rations identiques à celles fournies aux autres groupes cibles du volet Santé/Nutrition communautaire.

**TABLEAU 2: RATIONS ALIMENTAIRES JOURNALIÈRES (grammes/personne/jour)**

Type d'intervention	Céréales	Légumes secs	Huile végétale	Mélange maïs-soja	Biscuits	Sel	Poisson	Kcal	Ration familiale (nombre de personnes)	Durée (jours)
Secours immédiat	-	-	-	200	250	-	50	2 037	5	15
Réponse à l'urgence	300	50	25	-	-	5	-	1 469	5	60
Nutrition communautaire	50	50	25	100	-	5	-	949	3	360
Appui aux personnes séropositives ou souffrant de tuberculose	50	50	25	100	-	5	-	949	3	360
Alimentation scolaire	175	40	10	-	-	5	15	898	-	160
Vivres au profit de la formation (VPF)	300	50	25	-	-	5	-	1 469	5	90
<b>TOTAL, EN TONNES</b>	<b>31 620</b>	<b>14 964</b>	<b>6 426</b>	<b>20 820</b>	<b>375</b>	<b>1 602</b>	<b>1 659</b>		<b>77 466</b>	

<sup>20</sup> Notamment quant à la fourniture de 50 pour cent des besoins énergétiques, dans un contexte de double vacation, et à la réduction de la diversité des denrées, dans un contexte de faible capacité de gestion au niveau des institutions.

52. Le tableau 3 présente le volume total de produits requis pour 1 422 640 bénéficiaires pendant deux ans.

<b>TABLEAU 3: QUANTITÉS TOTALES REQUISES POUR DEUX ANS (en tonnes)</b>								
Type d'intervention	Céréales	Légumes secs	Huile végétale	Mélange maïs-soja	Sel	Poisson	Biscuits	Total
Secours immédiat				300		75	375	<b>750</b>
Réponse à l'urgence	1 800	300	150		30			<b>2 280</b>
Nutrition communautaire	8 316	8 316	4 158	16 632	832			<b>38 254</b>
Appui aux personnes séropositives ou souffrant de tuberculose	1 944	1 944	972	3 888	194			<b>8 942</b>
Alimentation scolaire	18 480	4 224	1 056		529	1 584		<b>25 873</b>
Vivres au profit de la formation (VPF)	1 080	180	90		17			<b>1 367</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31 620</b>	<b>14 964</b>	<b>6 426</b>	<b>20 820</b>	<b>1 602</b>	<b>1 659</b>	<b>375</b>	<b>77 466</b>

## MODALITES D'EXECUTION

### Partenariats et renforcement des capacités

53. Le PAM maintiendra ses relations de travail avec les ministères techniques, tant au niveau central que départemental. Les partenariats avec les organisations des Nations Unies, donateurs bilatéraux, organismes gouvernementaux et organisations non gouvernementales (ONG) renforceront l'exécution du programme.
54. Le PAM et le PNUD continueront à appuyer la Direction de la protection civile pour l'actualisation régulière des grilles d'évaluation utilisées lors des catastrophes naturelles, ainsi que la CNSA, par le biais de contributions à l'ONSA.
55. Les ONG contribueront à la consolidation institutionnelle, à la qualité des services fournis par les institutions, ainsi qu'à l'implication des bénéficiaires dans un processus participatif. Sur la base des partenariats déjà établis, les ONG seront sélectionnées en fonction de leur expérience, de leur capacité et de la façon dont elles mettent en oeuvre les politiques en faveur de la parité hommes-femmes. Elles seront chargées de la logistique, de la distribution des vivres, ainsi que du suivi et de la préparation des rapports dans leur zone et secteur d'intervention.
56. L'ouverture des centres de dépistage volontaire et l'amélioration du système de distribution des antirétroviraux à l'échelle nationale permettront la recherche de partenariats plus solides, capables de montrer l'impact de l'aide alimentaire sur les personnes vivant avec le VIH.

## SPECIFICITES OPERATIONNELLES

57. Conformément à la recommandation de la mission indépendante, le PAM améliorera les accords corporatifs de partenariat et un addendum opérationnel détaillé sera ajouté, qui couvrira les devoirs des partenaires en matière d'établissement de rapport sur les résultats. Le PAM veillera à ce que les femmes jouent un rôle au moins aussi important que les hommes dans les comités de distribution, en matière de sélection de bénéficiaires et de projets, ainsi qu'aux postes décisionnels. Les partenaires de mise en œuvre et homologues gouvernementaux recevront une formation sur les Engagements renforcés en faveur des femmes.
58. En partenariat avec le MSPP, les organismes des Nations Unies et les ONG, le PAM fournira une aide alimentaire dans les institutions de santé publiques ou mixtes (MSPP ou ONG). Les denrées seront livrées et distribuées mensuellement aux bénéficiaires, lors des visites de suivi médical.
59. En ce qui concerne le programme d'alimentation scolaire, la priorité sera accordée aux écoles publiques (tant nationales, communautaires, que communales), puis privées, accueillant les enfants venant des familles les plus pauvres des zones ciblées. Un ensemble de critères d'intégration sera mis en place avec le PNCS, comprenant les frais d'écologie, le taux de fréquentation, l'autorisation de fonctionnement, ou encore le comité de gestion journalière de la cantine, comprenant des représentants de parents et d'enseignants. Ce comité veillera à la bonne marche de la cantine et participera, en outre, aux activités connexes centrées autour de l'école, telles que la formation ou la création de jardins scolaires.

### Apports non alimentaires

60. Le PAM continuera de maintenir la synergie avec les organisations offrant des services complémentaires au sein des centres de santé desservis, comme stipulé dans une lettre d'entente signée en 2006 entre l'UNICEF et le PAM. L'UNICEF veillera, dans la mesure du possible, à la formation des agents de santé, ainsi qu'à la fourniture de vaccins et de compléments en micronutriments (pour les activités de routine et les campagnes de vaccination), de matériel de pesée, et, au besoin, d'équipement de laboratoire pour la production de tests d'hémoglobine. Des formations en matière de soins pré- et postnataux, de planning familial et de santé générale seront également dispensées dans certains centres avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).
61. Les activités financées par l'Initiative micronutriments renforceront la qualité des interventions, notamment grâce à la fourniture de micronutriments aux enfants de moins de 2 ans, qui permettront de minimiser les conséquences de la malnutrition sur leur développement. En vue de lutter contre les carences en micronutriments dans ses zones d'intervention, le PAM participera activement et financièrement à l'organisation des semaines de l'enfant, en partenariat avec l'UNICEF, qui fournira des intrants pour faciliter la distribution de vitamine A et de capsules d'huile iodée, ainsi qu'un soutien technique à l'ajout d'iode dans le sel.
62. L'IPSR prévoit la production de matériel éducatif sur la nutrition et la formation des ONG partenaires, groupements locaux et enseignants. Le PAM accordera une place importante aux activités de sensibilisation et de formation en matière nutritionnelle, tant dans les écoles que dans les centres de santé. L'aide alimentaire encouragera les femmes à s'enrôler dans des programmes de formation, notamment en matière d'alphabétisation fonctionnelle, d'hygiène, de nutrition et de sensibilisation au VIH.



63. Dans le cadre du programme national de déparasitage, le PAM continuera à collaborer avec l'UNICEF dans la lutte contre les infections par helminthes, notamment par la fourniture, deux fois par an, de vermifuges dans les établissements scolaires.

### **Dispositions logistiques et achats locaux**

64. Le PAM continuera à importer les vivres en conteneur par voie maritime. La majeure partie des importations est transbordée à Freeport (Bahamas). Environ 70 pour cent des vivres sont ensuite acheminés vers Port-au-Prince, et le reste vers Cap-Haïtien. Dans certains cas, le transport pourra être effectué par des navires affrétés directement depuis les ports d'origine, notamment ceux des Caraïbes. L'insuffisance des infrastructures portuaires et d'entreposage de la région du nord du pays ne permettant pas la réception des quantités (environ 50 pour cent) destinées aux zones approvisionnées depuis Cap-Haïtien, le transit par la capitale est nécessaire.
65. Haïti reste confrontée à de multiples obstacles qui rendent la chaîne logistique complexe et onéreuse. Ces principaux obstacles sont les suivants: i) faiblesse des infrastructures portuaires et lenteurs répétées des procédures à l'importation; ii) réseau routier inexistant ou en mauvais état; iii) topographie montagneuse difficile; iv) capacité insuffisante de transport; v) outillage délabré et mauvais entretien; vi) capacité d'entreposage insuffisante au niveau des PLA et des PDF, imposant une plus grande fréquence des livraisons; et vii) lourdeur des mesures de sécurité de l'ONU (actuellement en phase III en Haïti).
66. En raison des capacités limitées des autorités, le PAM continuera à assurer la logistique à savoir l'importation, la manutention, l'entreposage, ainsi que le transport des denrées alimentaires jusqu'aux PDF. Des accords seront conclus avec des partenaires pour assurer, dans la mesure du possible, une partie du transport depuis les entrepôts principaux. L'entrepôt principal de Port-au-Prince, situé dans une zone difficile d'accès et non sécurisée, continuera à être géré par un sous-traitant logistique. Celui du Cap-Haïtien sera géré directement par le PAM, ce dernier poursuivant le prépositionnement de vivres aux PLA et aux PDF, avec principe préétabli de réapprovisionnement.
67. Plusieurs initiatives, contribuant à l'amélioration des capacités logistiques sont reprises dans le cadre de cette IPSR, notamment la priorité donnée à des partenariats stratégiques permettant la gestion de quantités critiques de vivres, conformément à la recommandation de la mission externe d'évaluation. De plus, d'autres partenariats concernent plus spécifiquement les domaines suivants: la modernisation et le renouvellement de la flotte de camions du PAM, l'appui technique d'un ingénieur mécanicien afin d'optimiser l'entretien et la gestion de la flotte, et enfin le recrutement d'un logisticien au plan international maîtrisant les systèmes corporatifs, tels que le Système mondial et réseau d'information du PAM (WINGS) et le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS), afin d'améliorer la gestion de la filière d'approvisionnement en amont et aval (par exemple grâce à une meilleure planification des arrivées étalées dans le temps) et d'assurer la formation continue du personnel. On s'attend également à ce que le projet d'amélioration des installations portuaires et douanières, lancé en 2007 par la Banque interaméricaine de développement (BID), porte ses fruits.
68. Le marché national est désorganisé et fragmenté, et le pays est déficitaire à l'échelle nationale. Ainsi seule une infime partie de l'approvisionnement pourra être assurée par des achats locaux effectués à des prix plus élevés que les prix internationaux, et ce seulement si le soutien formel de bailleurs est obtenu, ce qui permettra de surcroît de réaliser des économies sur les coûts de transport maritime. Dans la mesure du possible, des achats régionaux, représentant environ 4 pour cent du tonnage, pourront être effectués avec l'appui du bureau régional.



69. Le Gouvernement continuera à accorder des exemptions de taxes et des dérogations afin de faciliter les achats locaux et régionaux, et d'assurer l'arrivée des denrées en temps voulu.
70. Le coût du transport terrestre, de l'entreposage et de la manutention (TTEM) de cette opération s'élève à près de 134 dollars la tonne.

## SUIVI DES RESULTATS

71. L'IPSR prend en compte la gestion axée sur les résultats et a été conçue conformément au cadre logique qui figure à l'annexe II.
72. Le dispositif de suivi-évaluation fournira des données pertinentes et fiables, en temps utile, qui seront comparées régulièrement aux indicateurs de performance ainsi qu'aux données de référence. Ces dernières seront extraites de l'enquête de base sur la situation nutritionnelle et sanitaire de l'Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS IV), et de celle réalisée dans les écoles au début de l'intervention. L'enquête ACV prévue fin 2007 permettra d'affiner les indicateurs de suivi, tandis que le SAPSAP permettra la collecte de données, notamment sur la consommation des ménages et la diversité du régime alimentaire, permettant de mesurer les progrès durant la mise en oeuvre de l'IPSR.
73. La collecte de données quantitatives et qualitatives est entreprise régulièrement par le personnel chargé du suivi sur le terrain. Des modèles de rapports harmonisés ont déjà été adoptés par les partenaires, dans le but d'assurer l'uniformité, l'homogénéité et la comparabilité des données recueillies, ce qui permettra en outre de suivre les progrès réalisés vers les résultats escomptés. Les données primaires, recueillies et ventilées par sexe, seront rassemblées et saisies dans la base de données pour être analysées et exploitées dans les rapports trimestriels.
74. L'ensemble du personnel de terrain du PAM impliqué dans les activités de suivi, ainsi que les partenaires de mise en oeuvre, recevront une formation en conséquence.
75. Une évaluation à mi-parcours, pour laquelle des budgets sont prévus, sera effectuée par le bureau de pays au cours du deuxième semestre 2009.

## ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'URGENCE

76. La situation politique et socioéconomique demeure fragile et volatile. Divers facteurs pourraient perturber le déroulement de l'intervention, notamment:
- les troubles civils, dont la réorganisation des gangs instaurant un climat d'insécurité dans les quartiers défavorisés et bloquant l'accès aux zones d'intervention;
  - l'instabilité politique et l'appel au pillage par certains;
  - le non-renouvellement de la MINUSTAH;
  - l'augmentation de la fréquence des catastrophes naturelles dans la région des Caraïbes, avec engorgement de la chaîne logistique maritime;
  - les goulots d'étranglement structurels de la chaîne logistique territoriale, notamment terminaux, douanes, capacité limitée d'entreposage aux PLA et PDF, transport primaire et secondaire et gestion des stocks par les partenaires;



- le mauvais état des routes;
  - la faible capacité d'absorption, de planification, d'organisation et de suivi des partenaires.
77. Le PAM assure le rôle de chef de file en matière d'aide alimentaire et de logistique dans le plan d'intervention d'urgence des Nations Unies. Une réserve destinée à assurer la fourniture de secours d'urgence de courte durée est inscrite dans la présente IPSR et le PAM prépositionnera, lorsque cela sera possible, un stock d'aide alimentaire dans les régions les plus à risque. Le Programme pourra réaffecter aux urgences les denrées engagées dans le cadre de la composante redressement, et réviser le budget de l'intervention en cas de besoin.

---

## MESURES DE SECURITE

78. Haïti est actuellement en phase III et les Nations Unies évoluent dans un contexte de mission intégrée. La situation sécuritaire demeure instable en milieu urbain, surtout dans les quartiers vulnérables, et l'insécurité tend à s'étendre dans certains départements. Le bureau de pays dispose d'un fonctionnaire chargé de la sécurité qui effectue la liaison avec la MINUSTAH. Le PAM doit se conformer aux normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS), ainsi qu'aux normes minimales de sécurité des télécommunications (MITS).
79. La topographie du pays, ainsi que la faiblesse des moyens de communication, rendent nécessaire l'utilisation d'une large gamme d'outils de communication dont les coûts d'exploitation sont élevés, notamment radios à haute fréquence et très haute fréquence, téléphones mobiles et téléphones satellitaires.

## ANNEXE I-A

VENTILATION DES COÛTS DE L'INTERVENTION			
	Quantité (en tonnes)	Coût moyen par tonne (en dollars)	Valeur (en dollars)
<b>COÛTS POUR LE PAM</b>			
A. Coûts opérationnels directs			
Produits <sup>1</sup>			
– Céréales	31 620	300	9 486 000
– Légumes secs	14 964	500	7 482 000
– Huile végétale	6 426	1 150	7 389 900
– Mélange maïs-soja	20 820	395	8 542 650
– Poisson en conserve	1 659	2 265	3 757 635
– Sel iodé	1 602	65	104 130
– Biscuits à haute valeur énergétique	375	850	318 750
<b>Total, produits</b>	<b>77 466</b>		<b>36 762 315</b>
<b>Transport extérieur</b>			<b>9 908 556</b>
Transport terrestre, entreposage et manutention			10 366 665
<b>Autres coûts opérationnels directs</b>			<b>3 002 000</b>
<b>Total, coûts opérationnels directs</b>			<b>60 039 536</b>
B. Coûts d'appui directs <sup>2</sup> (voir annexe I-B)			9 048 917
C. Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) <sup>3</sup>			4 836 192
<b>COÛT TOTAL POUR LE PAM</b>			<b>73 924 644</b>

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

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

<sup>3</sup> Le taux de recouvrement appliqué aux coûts d'appui indirects peut être modifié par le Conseil pendant la durée de l'intervention.



**ANNEXE I-B**

<b>BESOINS D'APPUI DIRECT (en dollars)</b>	
<b>Dépenses de personnel</b>	
Administrateurs recrutés au plan international	2 091 780
Administrateurs recrutés au plan national	715 200
Personnel des services généraux recruté au plan national	1 401 500
Primes	1 694 568
Personnel temporaire	193 559
Heures supplémentaires	
Voyages officiels du personnel	770 030
Formation et perfectionnement du personnel	192 662
<b>Total partiel</b>	<b>7 715 899</b>
<b>Dépenses de bureau et autres coûts récurrents</b>	
Location des locaux	132 666
Charges (eau, électricité, etc.)	77 326
Fournitures de bureau	53 000
Technologies de l'information et des communications	81 000
Assurances	
Réparation et entretien du matériel	92 406
Frais d'entretien et de fonctionnement des véhicules	222 000
Autres dépenses de bureau	115 000
Prestations aux organisations des Nations unies	89 220
<b>Total partiel</b>	<b>862 618</b>
<b>Matériel et autres dépenses fixes</b>	
Mobilier, outils et matériel	26 500
Véhicules	326 400
Équipement (télécommunications et informatique)	117 500
<b>Total partiel</b>	<b>470 400</b>
<b>TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS</b>	<b>9 048 917</b>

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<b>Objectif stratégique 2: Protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs</b>		
<b>Produit 2.1</b> Distribution de vivres en temps voulu et en quantité suffisante aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de bénéficiaires recevant une aide alimentaire du PAM au titre de chaque activité, en pourcentage du nombre prévu de bénéficiaires, par groupe d'âge et par sexe</li> <li>➤ Quantités de produits alimentaires distribués au titre de chaque activité, en pourcentage des distributions prévues, par produit</li> <li>➤ Nombre de participants à chaque activité, en pourcentage du nombre prévu de participants et par sexe</li> </ul>	Ressources suffisantes et disponibles en temps voulu Situation de sécurité permettant l'acheminement des vivres dans les zones affectées Capacité de stockage et de distribution adéquate des partenaires Accord préalable avec le Gouvernement sur les modalités de ciblage Produit de qualité reçu par le bureau de pays Chaîne logistique fluide en amont et au dédouanement Bonne capacité de transport
<b>Effet direct 2.1</b> Capacité accrue des ménages ciblés à subvenir à leurs besoins alimentaires lorsqu'ils sont face à des situations de crise ou vulnérables aux chocs	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proportion des dépenses que les ménages bénéficiaires consacrent à l'alimentation</li> <li>➤ Diversité alimentaire accrue au terme de l'assistance d'urgence pour plus de 75 pour cent des ménages</li> </ul>	Qualité des données collectées au cours des enquêtes
<b>Objectif stratégique 3: Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des femmes enceintes et mères allaitantes, des personnes séropositives ou souffrant de tuberculose</b>		
<b>Produit 3.1</b> Fourniture d'aliments nutritifs en temps voulu et en quantité suffisante aux jeunes enfants, femmes enceintes et mères allaitantes, patients tuberculeux et séropositifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de bénéficiaires recevant une aide alimentaire du PAM au titre de chaque activité, en pourcentage du nombre prévu de bénéficiaires, par catégorie de projet, groupe d'âge et sexe</li> <li>➤ Quantités de produits alimentaires distribués au titre de chaque activité, en pourcentage des distributions prévues, par activité et par produit</li> <li>➤ Nombre de participants à chaque activité, en pourcentage du nombre prévu de participants, par catégorie de bénéficiaires et par sexe</li> <li>➤ Part, en pourcentage, des aliments enrichis en micronutriments livrés par le biais d'interventions nutritionnelles du PAM</li> </ul>	Ressources suffisantes et disponibles en temps voulu Pas de rupture de stock de mélange maïs-soja Capacité de stockage des partenaires Produit de qualité reçu par le bureau de pays Chaîne logistique fluide en amont et au dédouanement Bonne capacité de transport du PAM et des partenaires Situation de sécurité permettant l'acheminement des vivres dans les zones affectées



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<b>Produit 3.2</b> Fourniture de comprimés vermifuges aux enfants scolarisés du cycle fondamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre d'enfants ayant reçu des comprimés d'albendazole dans le cadre des activités appuyées par le PAM, en pourcentage du nombre prévu et par sexe</li> <li>➤ Nombre d'écoles touchées par la campagne de déparasitage, en pourcentage du nombre prévu</li> <li>➤ Nombre de campagnes de déparasitage effectuées, en pourcentage du nombre prévu</li> </ul>	Respect des engagements dans le cadre du mémorandum d'accord entre le PAM et l'UNICEF relatif à la fourniture des vermifuges Équipe Santé Scolaire MSSP et MENFP stable et dynamique Situation de sécurité permettant l'acheminement des vermifuges dans les zones d'intervention
<b>Effet direct 3.3</b> Amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ciblés	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taux de récupération des enfants par tranche d'âge (6-24 mois et 25-59 mois) au terme du cycle de supplémentation, selon le critère poids/ âge</li> <li>➤ Pourcentage d'enfants évoluant d'un seuil de malnutrition à l'autre au terme du cycle de supplémentation (poids normal, faible et très faible pour l'âge), par sexe et tranche d'âge</li> <li>➤ Taux d'abandon au terme du cycle de supplémentation (seuil &lt; 15 pour cent), par sexe et tranche d'âge</li> </ul>	Personnel formé et en effectif suffisant dans les centres de santé Enveloppe minimum de services du MSPP effectifs et mis à la disposition des bénéficiaires Pas de rupture de stock de mélange maïs-soja Présence de partenaires de coopération fiables opérant dans les zones d'intervention du PAM
<b>Produit 3.4</b> Amélioration de l'état nutritionnel des femmes enceintes et mères allaitantes ciblées	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de femmes enceintes ayant une prise de poids positive (1 kg par mois), en pourcentage du nombre de femmes inscrites, par catégorie</li> <li>➤ Pourcentage de femmes dont le périmètre brachial à la sortie du cycle de supplémentation est satisfaisant (seuil &gt; 22 cm), par catégorie</li> </ul>	Accès à l'eau potable Conditions d'hygiène et environnementales adéquates Situation de sécurité permettant l'acheminement des vivres dans les zones d'intervention
<b>Effet direct 3.5</b> Amélioration de l'état nutritionnel et de santé des personnes séropositives ou souffrant de tuberculose	Tuberculose <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de patients tuberculeux ayant achevé le traitement, en pourcentage du nombre de patients inscrits, par sexe</li> </ul> Tuberculose/VIH <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de patients dont l'IMC a évolué entre le début et la fin du cycle de supplémentation, en pourcentage du nombre de patients inscrits, par sexe (seuil IMC &gt; 18,5)</li> </ul>	Disponibilité d'un traitement antirétroviral dans les zones d'intervention du PAM Pas de rupture de stock (là où disponible) de médicaments antituberculeux et antirétroviraux Partenaires ayant un réseau communautaire fonctionnel, capable de faire un suivi des cas d'abandon Partenaires ayant un système efficace de collecte de données Présence de partenaires de coopération fiables opérant dans les zones d'intervention du PAM Situation de sécurité permettant l'acheminement des vivres dans les zones d'intervention



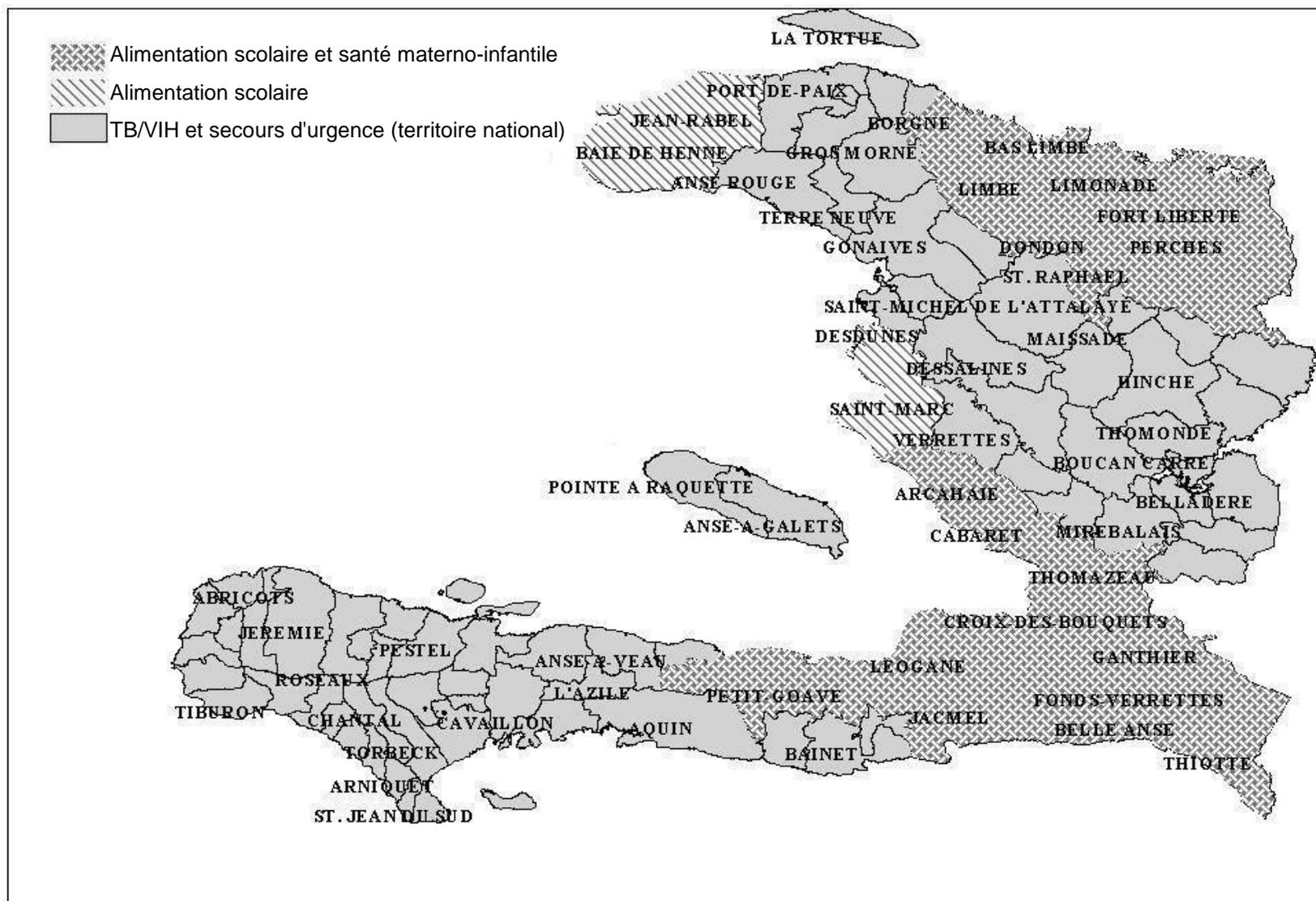
ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<b>Objectif stratégique 4: Faciliter l'accès à l'éducation et réduire l'inégalité entre les sexes dans le domaine de l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle</b>		
<b>Produit 4.1</b> Fourniture de vivres en temps voulu et en quantité suffisante aux enfants, adolescentes et adultes ciblés pour améliorer l'accès à l'éducation dans les écoles fondamentales et les établissements d'enseignement informel	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de bénéficiaires recevant une aide alimentaire du PAM au titre de chaque activité, en pourcentage du nombre prévu, par catégorie de bénéficiaires, catégorie de projet, groupe d'âge et sexe</li> <li>➤ Quantités de produits alimentaires distribués au titre de chaque activité, en pourcentage des distributions prévues, par activité et par produit</li> <li>➤ Nombre de participants aux activités VPF, en pourcentage du nombre prévu et par sexe</li> </ul>	Ressources suffisantes et disponibles en temps voulu Capacité de stockage des partenaires Produit de qualité reçu par le bureau de pays Bonne capacité de transport du PAM Chaîne logistique fluide en amont et dédouanement Mise en place effective du programme d'alphabétisation du Gouvernement Situation de sécurité permettant l'acheminement des vivres dans les zones d'intervention Troubles politiques perturbant le respect du calendrier scolaire
<b>Effet direct 4.2</b> Scolarisation accrue des garçons et des filles dans les écoles fondamentales appuyées par le PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taux brut de scolarisation: nombre de garçons et de filles inscrits dans les écoles fondamentales appuyées par le PAM</li> </ul>	La contrepartie et les partenaires de mise en œuvre fournissent les services complémentaires accompagnant les vivres du PAM Les statistiques concernant les enfants en âge scolaire existent et sont à jour (aux niveaux local et national)
<b>Effet direct 4.3</b> Amélioration de l'assiduité des garçons et des filles dans les écoles appuyées par le PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taux de fréquentation: nombre de jours scolaires fréquentés dans les écoles primaires bénéficiant de l'aide alimentaire du PAM, en pourcentage du nombre total de jours scolaires des mêmes écoles</li> </ul>	Situation de sécurité favorable
<b>Effet direct 4.4</b> Amélioration de la capacité de concentration et d'apprentissage des garçons et des filles dans les écoles appuyées par le PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre d'enfants admis en classe supérieure dans les écoles primaires appuyées par le PAM, par sexe</li> </ul>	Coursus national de qualité défini et appliqué MENFP capable de définir et d'appliquer les normes de certification de la fonction d'enseignant



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
<p><b>Effet direct 4.5</b></p> <p>Réduction de la disparité hommes-femmes dans les écoles fondamentales et les établissements d'enseignement informels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ratio filles/garçons dans les écoles fondamentales appuyées par le PAM</li> <li>➤ Ratio femmes et adolescentes/hommes qui achèvent les activités VPF</li> </ul>	
<p><b>Objectif stratégique 5: Renforcer la capacité des pays et des régions d'élaborer et de gérer les programmes d'aide alimentaire et de lutte contre la faim</b></p>		
<p><b>Produit 5.6</b></p> <p>Aide au renforcement des capacités des organismes nationaux participant aux projets d'aide alimentaire et de lutte contre la faim</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre des membres du personnel de la contrepartie (aux niveaux local et national) formés dans le cadre de l'assistance technique du PAM, en pourcentage du nombre prévu, par type d'activité et par sexe</li> <li>➤ Nombre de séances de formation réalisées au profit du personnel de la contrepartie impliqué dans la gestion de l'aide alimentaire, en pourcentage du nombre prévu</li> <li>➤ Nombre d'agents détachés affectés au suivi et à la gestion de l'aide alimentaire</li> </ul>	<p>Ressources financières disponibles</p> <p>Le climat sécuritaire et la stabilité politique sont acceptables (continuité des cadres)</p> <p>Volonté politique des autorités gouvernementales en place</p>



## Carte des zones d'intervention par type d'activité (IPSR 10674.0)



ANNEXE III

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

## LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
BID	Banque interaméricaine de développement
CAD	coûts d'appui directs
CAI	coûts d'appui indirects
CNSA	Coordination nationale de la sécurité alimentaire
COD	coûts opérationnels directs
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
EMMUS	Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services
FEWSNET	Réseau du système d'alerte rapide face aux risques de famine
IMC	indice de masse corporelle
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
MARNDR	Ministère de l'agriculture, des ressources naturelles et du développement rural
MENFP	Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle (nouveau MENJS)
MENJS	Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports
MINUSTHA	Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti
MITS	normes minimales de sécurité des télécommunications
MOSS	normes minimales de sécurité opérationnelle
MSPP	Ministère de la santé publique et de la population
ODAP	Sous-Division de la planification préalable des secours et des interventions en cas d'urgence
OEDE	Bureau de l'évaluation
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONSA	Observatoire national de la sécurité alimentaire
PAS	Programme d'apaisement social
PDF	point de distribution finale
PIB	produit intérieur brut
PLA	point de livraison avancé
PNCS	Programme national de cantine scolaire
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement



PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SAPSAP	Système d'alerte précoce sur la sécurité alimentaire du PAM
TTEM	Transport terrestre, entreposage et manutention
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	<i>Agency for International Development</i> des États-Unis
VCT	Vivres contre travail
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
VPF	Vivres au profit de la formation
WINGS	Système mondial et réseau d'information du PAM