

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 6-10 novembre 2006

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 9 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2006/9-B
22 septembre 2006
ORIGINAL: ANGLAIS

AUGMENTATION BUDGÉTAIRE POUR L'INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT AFRIQUE AUSTRALE 10310.0

**Aide aux populations d'Afrique australe
exposées à l'insécurité alimentaire et à
l'impact du sida**

Coût (dollars É.-U.)			
	Budget actuel	Augmentation	Budget révisé
Coût des produits alimentaires du PAM	295 134 147	35 091 289	330 225 435
Coût total pour le PAM	643 943 334	87 838 179	731 781 513

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

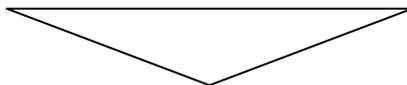
Directeur régional, ODJ: M. A. Abdulla tél.: 066513-2401

Attaché de liaison principal, ODJ: M. K. Sato tél.: 066513-2383

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).



PROJET DE DECISION*



Le Conseil approuve l'augmentation budgétaire pour l'IPSR Afrique australe 10310.0 "Aide aux populations d'Afrique australe exposées à l'insécurité alimentaire et à l'impact du sida" (WFP/EB.2/2006/9-B), afin que l'aide au Zimbabwe soit maintenue jusqu'en décembre 2007.

* 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.



NATURE DE L'AUGMENTATION

1. L'augmentation budgétaire pour l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 10310.0 "Aide aux populations d'Afrique australe exposées à l'insécurité alimentaire et à l'impact du sida" permettra le maintien de l'aide alimentaire au Zimbabwe du 1er décembre 2006 au 31 décembre 2007, afin de remédier à l'insécurité alimentaire qui perdure dans le pays. Les activités menées au Zimbabwe seront ainsi alignées sur celles des six autres pays visés par l'IPSR 10310. Au plus fort de la pénurie, soit de décembre 2006 à mars 2007, 1,9 million de personnes auront besoin d'une aide alimentaire.

JUSTIFICATION DE L'AUGMENTATION BUDGÉTAIRE

Contexte

2. Il a été impossible d'évaluer avec précision les besoins humanitaires à long terme du Zimbabwe pendant les trois premières années de l'IPSR. Une augmentation budgétaire couvrant les besoins supplémentaires de ce pays jusqu'au 30 juin 2006 a donc été soumise au Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2005 (WFP/EB.2/2005/8-C/1). L'assistance fournie dans le cadre de l'IPSR régionale a ensuite été prolongée jusqu'à novembre 2006, sans coûts supplémentaires.
3. D'après la dernière évaluation des besoins et l'état actuel des stocks, la présente augmentation budgétaire couvrira les besoins supplémentaires d'aide alimentaire au Zimbabwe jusqu'en décembre 2007; ceux des autres pays n'ont pas changé.
4. La production vivrière du Zimbabwe, qui était naguère le grenier de l'Afrique australe, reste en dessous du minimum vital depuis 2000. On attribue la chute des cinq dernières années à une combinaison de facteurs, parmi lesquels on peut citer les difficultés économiques, une pénurie aiguë d'intrants agricoles —notamment les engrais et les animaux de trait— et de longues périodes de sécheresse. Les contraintes économiques et, surtout, la pénurie de devises ont réduit la capacité nationale d'importation de produits alimentaires. La réforme agraire accélérée n'a pas produit les résultats escomptés et les difficultés économiques connexes, notamment l'hyperinflation et la dévaluation rapide de la monnaie locale, ont précipité le déclin de la production vivrière. Le Zimbabwe est touché par la triple menace de l'insécurité alimentaire, de la prévalence élevée du VIH/sida et de l'affaiblissement des services sociaux qui touche la région.
5. La crise alimentaire qui en a résulté a incité le PAM à lancer une opération d'urgence en 2002 qui, au plus fort de la crise, a permis la distribution de vivres à 5,5 millions de personnes. Au milieu de 2004, le Gouvernement a annoncé une "récolte exceptionnelle" et demandé au PAM d'abandonner la distribution massive de vivres au profit d'activités destinées aux enfants vulnérables et aux personnes touchées par le VIH/sida. Toutefois, les mauvaises récoltes de la saison 2004–2005 ont conduit le Gouvernement et le PAM à conclure une nouvelle entente, qui a abouti à un Mémoire d'accord, le 1er décembre 2005, en vertu duquel le Programme et les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires ont fourni des rations alimentaires mensuelles à 4,5 millions de personnes appartenant aux groupes vulnérables ciblés par l'intervention. Cette distribution a pris fin en avril 2006, après la récolte. Les activités destinées aux enfants vulnérables et aux personnes touchées par le VIH/sida se sont en revanche



poursuivies. Le PAM a par ailleurs apporté une aide alimentaire aux personnes laissées sans abri par l'exercice de "nettoyage" ordonné dans les villes par les autorités et a fourni des vivres aux agriculteurs déplacés par les réformes agraires¹.

6. La situation de la sécurité alimentaire s'est améliorée après la récolte d'avril 2006, mais la production est restée insuffisante en regard des besoins nationaux, surtout dans les districts sud et est et la vallée du Zambèze. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) estime à 1,1 million de tonnes la récolte de maïs —la principale céréale— de 2006. La quantité nécessaire à la consommation humaine est de 1,4 million de tonnes, ce qui annonce un déficit alimentaire substantiel. L'expérience montre que les produits importés par le Gouvernement risquent de ne pas combler cet écart, tant au niveau des quantités que des capacités de distribution. Les vivres importés par le Gouvernement sont vendus à prix subventionné mais restent inabordables pour beaucoup de ménages vulnérables: l'inflation des prix des produits alimentaires a atteint 2 000 pour cent, soit bien plus que dans d'autres secteurs.
7. On estime qu'environ 1,9 million de personnes vivant dans les régions rurales, soit 22 pour cent de la population de ces régions, auront besoin d'une aide alimentaire pour satisfaire leurs besoins essentiels, surtout pendant la période de soudure 2006–2007. Ce nombre inclut les enfants et les mères souffrant de malnutrition, qui ont besoin d'une aide alimentaire pendant toute la campagne de commercialisation. Une autre évaluation de la sécurité alimentaire, prévue avant la fin de 2006, analysera plus précisément les besoins de la population urbaine, y compris les personnes dont les moyens de subsistance ont été affectés par les bouleversements récents. Il faut donc s'attendre à ce que les besoins d'aide alimentaire dépassent les estimations actuelles.
8. Depuis un an, l'aide alimentaire est la principale source de vivres pour les populations rurales pendant les périodes de soudure et elle est de plus en plus souvent utilisée pour venir en aide aux populations urbaines vulnérables. Selon les résultats des enquêtes de surveillance des communautés et des ménages de mars 2006, les bénéficiaires de l'aide alimentaire ont moins de difficultés que les autres à faire face aux pénuries, en termes de rigueur et de fréquence des stratégies de survie, puisqu'ils ont moins tendance à réduire leur consommation, à emprunter des vivres ou à s'en procurer à crédit. Certains optent pour des expédients dangereux, en réduisant par exemple la fréquence et la quantité de leur consommation alimentaire, ce qui a des répercussions à long terme sur la santé et la nutrition, surtout chez les enfants. Les enquêtes de surveillance des communautés et des ménages, qui sont menées tous les six mois depuis 2003, montrent également une augmentation, avec le temps, du recours aux mécanismes de survie préjudiciables. On peut notamment citer l'épuisement des actifs, attribuable à l'insécurité alimentaire de plus en plus grande des ménages par suite des pénuries de vivres répétées et du recul continu de l'économie. L'aide alimentaire a des effets immédiats sur la condition physique des personnes touchées par le VIH/sida, puisqu'elle permet aux bénéficiaires de pratiquer une activité productive requérant peu d'efforts. Par ailleurs, dès que des repas sont distribués dans les écoles, les écoles primaires font état d'une assiduité accrue, chez les orphelins en particulier.

¹ Selon un rapport rédigé par Mme A. Tibaijuka, Envoyée spéciale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour les établissements humains au Zimbabwe, 700 000 personnes ont perdu leur maison ou leurs moyens de subsistance au cours de l'Opération Murambatsvina.



Objectifs

9. La poursuite de l'IPSR au Zimbabwe a pour but d'utiliser les secours alimentaires pour préserver les moyens de subsistance et maintenir l'état nutritionnel des enfants et des personnes touchées par le VIH/sida. En accord avec la conception initiale de l'IPSR régionale 10310.0, le PAM étend son aide alimentaire en se fixant les objectifs suivants:
 - maintenir l'état nutritionnel des enfants, des mères et d'autres groupes vulnérables;
 - améliorer l'accès aux vivres et renforcer la résistance aux chocs des ménages vulnérables, en particulier ceux touchés par le VIH/sida, en cas de crise alimentaire aiguë; et
 - relever les taux de scolarisation et de fréquentation scolaire et améliorer la capacité de concentration des enfants.
10. Les activités de suivi-évaluation resteront intégrées au système régional et aux systèmes de suivi post-distribution, de surveillance des communautés et des ménages, et de suivi des résultats conformément aux principes de la gestion axée sur les résultats (voir l'annexe III). Les secours alimentaires seront apportés dans le cadre des activités décrites ci-après, qui ont été choisies en concertation avec les partenaires et les parties prenantes, en tenant compte des succès engrangés et des perspectives d'avenir.

Alimentation des groupes vulnérables

11. Dans le cadre de cette activité, le PAM fournira des rations alimentaires supplémentaires aux ménages dont la production agricole est insuffisante et qui ne possèdent ni biens ni revenus pour acheter de la nourriture et d'autres produits essentiels. Priorité sera donnée aux ménages qui accueillent des orphelins ou qui prennent soin de malades chroniques et aux ménages dirigés par des femmes ou des personnes âgées qui n'ont pas les moyens d'assurer leur survie.
12. Cette activité sera concentrée dans les provinces et les districts exposés aux pénuries alimentaires pendant la période de soudure, soit entre décembre 2006 et mars 2007. Les besoins potentiels pour 2007–2008 ne sont pas pris en compte dans la présente révision budgétaire.
13. Le PAM continuera de travailler avec l'Organisation internationale pour les migrations et les ONG pour apporter une aide alimentaire temporaire aux personnes déplacées par le "nettoyage" urbain et la réforme agraire. Les critères de ciblage seront affinés et des stratégies de retrait seront élaborées.

Vivres contre travail du sol

14. En complément de l'aide aux groupes vulnérables, certains bénéficiaires recevront en plus des vivres en échange du travail effectué pendant la saison de préparation des sols et des semis, de juillet à novembre. Le but est de les inciter à apprendre et à mettre en œuvre des techniques de culture de conservation pour augmenter la productivité des parcelles communes et diminuer le recours à l'aide alimentaire. Cette activité sera menée en partenariat avec la FAO et les ONG. Elle s'inspire des pratiques optimales de la région ainsi que des projets pilotes réalisés au Zimbabwe en 2006.



Soins à domicile pour les personnes malades du sida

15. Les personnes souffrant du sida et leur famille sont particulièrement exposées à l'insécurité alimentaire car elles ne disposent pas de revenus suffisants pour pouvoir à la fois se soigner et bien se nourrir. Le programme de soins à domicile prévoit un large éventail de services, fournis par le PAM et ses partenaires, qui allient rations alimentaires mensuelles, soins médicaux de base, éducation sanitaire, soutien psychosocial et conseils d'hygiène, à l'adresse des malades chroniques et de leur famille. Les rations alimentaires permettent aux malades d'avoir une alimentation suffisante, de prendre du poids et d'être en meilleure condition physique. La formation complémentaire aux techniques agricoles requérant peu d'efforts, telles l'irrigation au goutte-à-goutte des jardins domestiques, contribue aussi à améliorer la sécurité alimentaire des ménages bénéficiaires des soins à domicile. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la prévalence du VIH a diminué au Zimbabwe pour atteindre aujourd'hui 20,1 pour cent; elle n'en reste pas moins parmi les plus élevées au monde.

Lutte contre la faim chez les enfants

16. Les enfants du Zimbabwe —surtout les orphelins, dont le nombre est estimé à 1,3 million, soit 20 pour cent de tous les enfants du pays— sont particulièrement exposés à la faim. La malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans demeure relativement faible par rapport à ce qu'elle est dans d'autres pays de la région, mais la malnutrition chronique ou aiguë augmente depuis quelques années dans certains districts. Selon les données les plus récentes, recueillies par les postes-sentinelles de l'alimentation et de la nutrition établis par le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la malnutrition aiguë (caractérisée par une insuffisance pondérale) toucherait 3,6 pour cent des enfants et la malnutrition chronique (caractérisée par un retard de croissance) 31,1 pour cent.
17. Les deux principales activités prévues pour lutter contre la faim chez les enfants sont l'alimentation scolaire et les secours alimentaires aux orphelins et autres enfants vulnérables. Les activités d'alimentation scolaire consisteront à fournir un repas quotidien à tous les enfants d'âge préscolaire et du primaire des districts très exposés à l'insécurité alimentaire, afin d'augmenter l'apport alimentaire et de soutenir les efforts déployés par le pays pour relever les taux de scolarisation et de fréquentation scolaire et améliorer la capacité de concentration des enfants. Le PAM distribuera également des rations alimentaires mensuelles aux enfants des patients décédés qui bénéficiaient du programme de soins à domicile et aux autres enfants vulnérables désignés par les communautés, y compris les enfants non scolarisés. Dans les deux cas, le PAM compte renforcer ses partenariats avec l'UNICEF, la FAO, les ONG et les organisations communautaires pour repérer les enfants vulnérables et les aider à profiter d'un ensemble de services d'aide comprenant vivres, apprentissage de la vie pratique et des techniques agricoles, protection et appui à la santé et à l'éducation.

Appui à la santé et à la nutrition

18. Le programme d'appui à la santé et à la nutrition familiales et infantiles (PSNMI)² du PAM fournit un soutien nutritionnel aux femmes enceintes et aux mères allaitantes; il est lié aux programmes d'accompagnement psychologique et de dépistage volontaire du VIH et au traitement à la névirapine destiné à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le programme était à l'origine un projet pilote axé sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui a ensuite été étendu aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, après qu'une étude du Gouvernement sur ces programmes de prévention ait conduit à un élargissement du ciblage au-delà des personnes séropositives afin de réduire le risque de stigmatisation. Le PAM fournira en outre une aide alimentaire à des personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral et exposées à l'insécurité alimentaire pour les inciter à respecter le traitement et la posologie de sorte qu'elles en tirent le meilleur parti, le tout dans la lignée des efforts déployés conjointement par le Gouvernement, les Nations Unies et les bailleurs de fonds pour augmenter le nombre de bénéficiaires de la thérapie.

Bénéficiaires

19. Le PAM compte fournir une aide alimentaire à 1,9 million de personnes, en concentrant ses activités dans les zones les plus exposées à l'insécurité alimentaire. Une filière complémentaire de produits alimentaires, gérée par un groupe d'ONG membres du Consortium pour l'aide alimentaire d'urgence en Afrique australe (C-SAFE) et coordonnée par le PAM, permettra d'apporter une aide alimentaire supplémentaire aux personnes vulnérables ciblées par le PAM. Le Programme et les ONG partenaires appliqueront les critères de sélection pertinents de chaque activité au niveau des ménages, sauf pour ce qui est de l'alimentation scolaire, qui visera tous les enfants d'âge préscolaire et du primaire dans plusieurs districts exposés à l'insécurité alimentaire.

Objectif de l'élargissement du programme et de l'augmentation budgétaire

20. Les axes d'intervention, les objectifs, la stratégie de mise en œuvre et les résultats escomptés de cette augmentation budgétaire sont en accord avec l'IPSR originale 10310.0 et tiennent compte de l'inclusion du Zimbabwe parmi les pays bénéficiaires en avril 2005.
21. Le PAM continuera de suivre l'enregistrement des bénéficiaires, les résultats à court et moyen terme et la sécurité alimentaire, à l'aide de systèmes reconnus comme étant les plus performants.

BESOINS ALIMENTAIRES

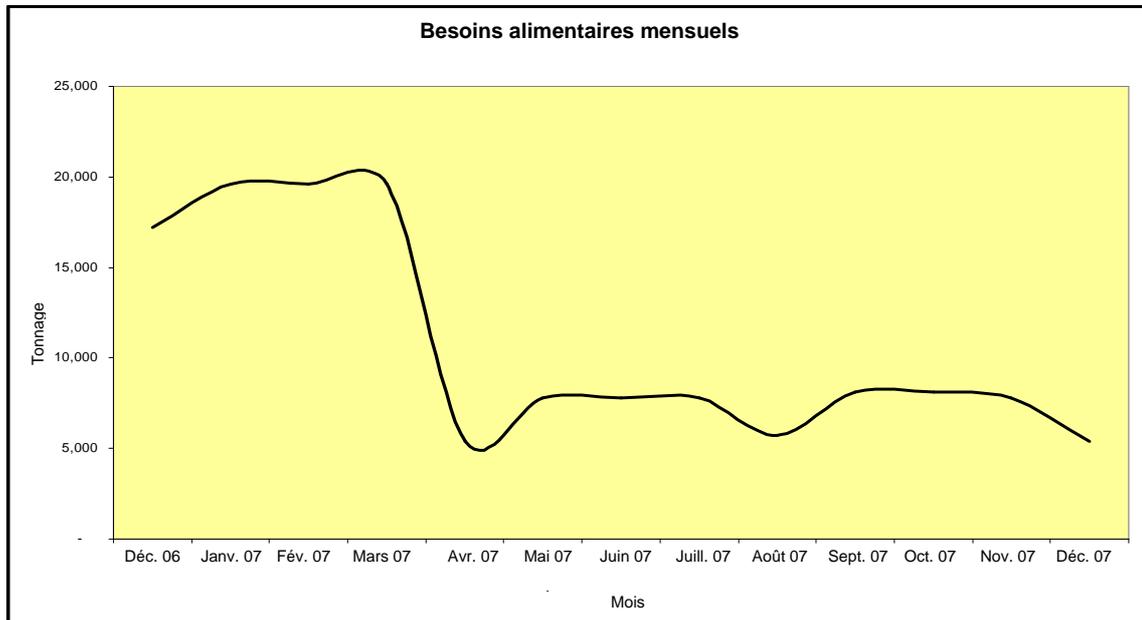
22. Les tableaux 1 et 2 montrent les rations et les besoins alimentaires par composante du programme, du 1er décembre 2006 au 31 décembre 2007. La figure 1 montre les besoins mensuels pendant cette même période.

² Les mères n'étant pas les seules personnes à prendre soin des enfants au Zimbabwe, le titre du programme d'appui à la santé et à la nutrition maternelles et infantiles a été modifié en remplaçant "maternelles" par "familiales".



TABLEAU 1. RATIONS PAR COMPOSANTE (grammes)						
Composante	Céréale (grains)	Céréale (farine)	Légumi- neuses	Huile	Mélange maïs- soja	Total
Secours						
Aide alimentaire aux groupes vulnérables	333	–	60	–	–	393
Vivres contre travail du sol	333	–	67	20	–	420
Aide aux populations urbaines et aux personnes déplacées	333	–	33	20	–	386
Alimentation scolaire (dans les écoles)	–	150	60	10	–	220
Alimentation scolaire (à emporter à domicile)	–	150	60	10	–	220
Autres enfants vulnérables – apprentissage de la vie pratique	–	333	60	15	100	508
Autres enfants vulnérables – ration individuelle	333	–	60	15	100	508
Soins à domicile – ration individuelle	–	333	60	15	100	508
Soins à domicile – ration pour un ménage	333	–	60	15	100	508
Traitement antirétroviral	333	–	60	15	100	508
Redressement						
PSNMI	267	–	50	17	50	384

TABLEAU 2. BESOINS ALIMENTAIRES PAR COMPOSANTE (tonnes)								
Composante	Bénéficiaires	Jours	Céréale (grains)	Céréale (farine)	Légumi-neuses	Huile	Mélange maïs-soja	Total
Secours								
Aide alimentaire aux groupes vulnérables	1 000 000	120	39 960	–	7 200	–	–	47 160
Vivres contre travail du sol	25 000	90	749	–	151	45	–	945
Aide aux populations urbaines et aux personnes déplacées	130 000	390	16 883	–	1 673	1 014	–	19 570
Alimentation scolaire (dans les écoles)	500 000	199	–	14 925	5 970	995	–	21 890
Alimentation scolaire (à emporter à domicile)	–	–	–	–	–	–	–	–
Autres enfants vulnérables – apprentissage de la vie pratique	70 000	390	–	9 091	1 638	410	2 730	13 868
Autres enfants vulnérables – ration individuelle	50 000	390	6 494	–	1 170	293	1 950	9 906
Soins à domicile – ration individuelle	60	390	–	8	1	0	2	12
Soins à domicile – ration pour un ménage	120 000	390	15 584	–	2 808	702	4 680	23 774
Traitement antirétroviral	3 000	360	360	–	65	16	108	549
Total partiel – Secours	1 898 060		80 030	24 024	20 676	3 475	9 470	137 675
Redressement								
PSNMI	15 000	390	1 562	–	293	99	293	2 246
Total partiel – Redressement	15 000	390	1 562		293	99	293	2 246
TOTAL	1 913 060		81 592	24 024	20 969	3 574	9 763	139 121

Figure 1: Tendence des besoins alimentaires mensuels

RECOMMANDATION DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

23. Le Conseil d'administration est invité à approuver la présente augmentation budgétaire pour l'IPSR Afrique australe 10310.0 "Aide aux populations d'Afrique australe exposées à l'insécurité alimentaire et à l'impact du sida", qui représente 139 921 tonnes supplémentaires de vivres, d'une valeur de 35 millions de dollars É.-U., soit un coût supplémentaire pour le PAM de 87,8 millions de dollars.

ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne	Valeur (dollars)
COÛTS POUR LE PAM			
A. Coûts opérationnels directs			
Produits ¹			
– Maïs	81 592	192	15 712 181
– Farine de maïs	24 024	192	4 626 002
– Légumineuses	20 969	449	9 417 816
– Huile végétale	3 574	714	2 552 587
– Mélange maïs-soja	9 763	285	2 782 702
Total, produits	139 921		35 091 289
Transport extérieur		49,17	6 879 912
Transport terrestre		88,82	12 427 769
Total partiel, TIEM		112,62	15 757 903
Total, TTEM		201,44	28 185 672
Autres coûts opérationnels directs			4 719 933
Total, coûts opérationnels directs			74 876 806
C. Coûts d'appui directs			7 214 953
B. Coûts d'appui indirects (7 % du total des coûts directs)			5 746 423
COÛT TOTAL POUR LE PAM			87 838 179

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif, utilisé aux fins de l'établissement du budget et de l'approbation. Le contenu peut varier en fonction de la disponibilité des produits.

ANNEXE II

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Personnel	
Administrateurs recrutés au plan international	1 601 850
Administrateurs recrutés au plan national	384 000
Personnel des services généraux recrutés au plan national	2 536 000
Personnel temporaire	58 333
Heures supplémentaires	27 500
Consultants internationaux	85 000
Consultants nationaux	28 333
Volontaires des Nations Unies	52 542
Voyages officiels du personnel	543 113
Formation et perfectionnement du personnel	78 910
Total partiel	5 385 581
Dépenses de bureau et autres coûts récurrents	
Location des locaux	375 000
Charges locatives	59 580
Fournitures de bureau	158 333
Technologies de l'information et des communications	270 833
Assurances	65 000
Réparation et entretien du matériel	53 333
Entretien des véhicules et coûts d'exploitation	379 167
Autres dépenses de bureau	43 333
Total partiel	1 453 330
Matériel et autres dépenses fixes	
Mobilier, outils et matériel	75 833
Véhicules	200 000
Matériel télécommunications/TI	100 208
Total partiel	376 041
TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS	7 214 953



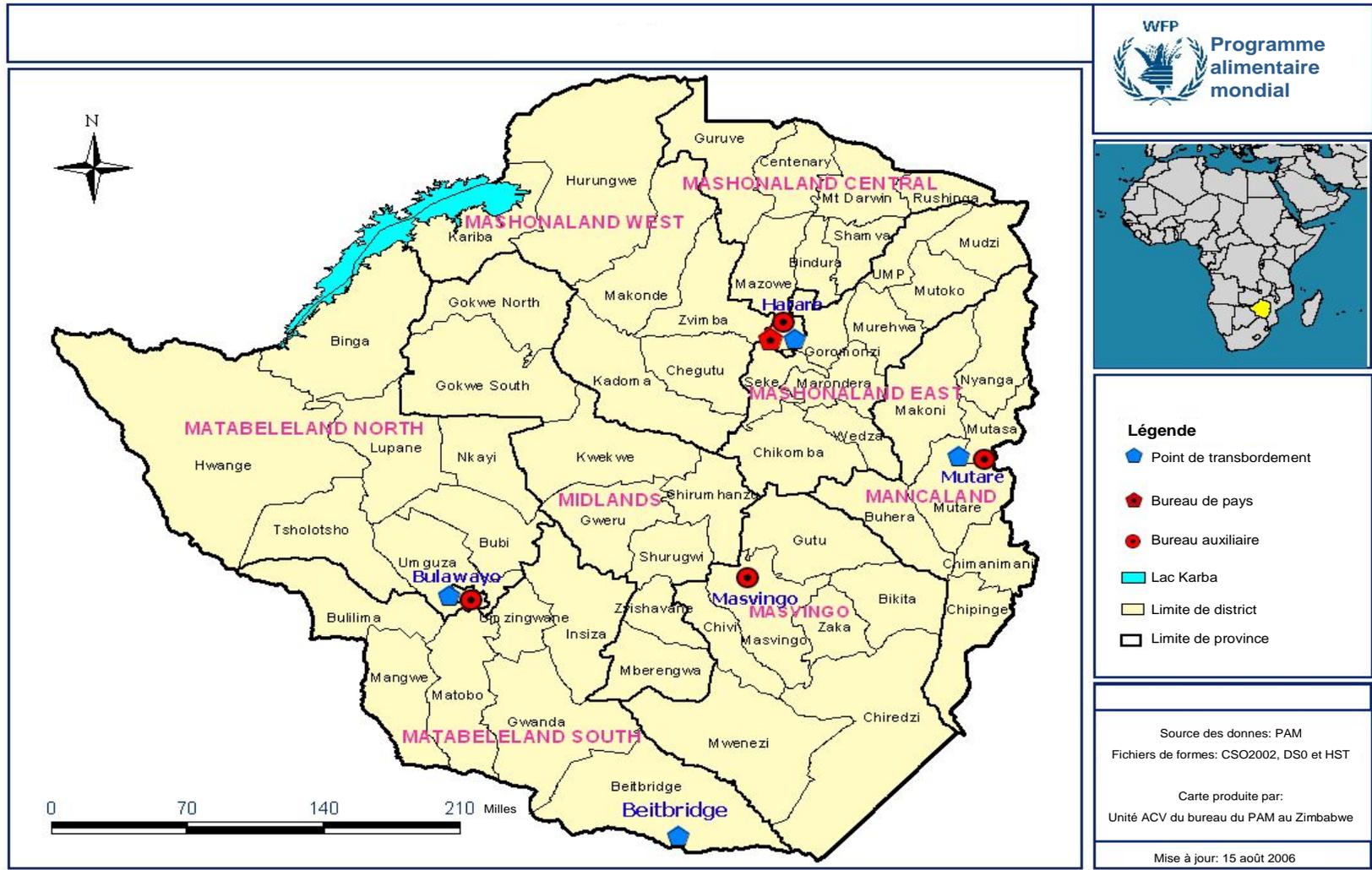


ANNEXE III. CADRE LOGIQUE		
Chaîne de résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
Résultats à moyen terme		
1. Amélioration de l'accès aux vivres et renforcement de la résistance aux chocs des ménages vulnérables, en particulier ceux qui sont touchés par le VIH/sida	1.1 Modification de la diversité et de la consommation alimentaires des ménages vulnérables, évaluée au moyen d'un indice mesurant la diversité du régime alimentaire 1.2 Évolution des actifs des ménages ciblés. 1.3 Évolution des mécanismes de survie, évaluée au moyen d'un indice, chez les bénéficiaires ciblés. 1.4 Modification de la production alimentaire, évaluée en fonction de l'augmentation ou de la diminution du volume de la récolte de céréales et de tubercules. 1.5 Modification du nombre de têtes de bétail que possèdent les ménages. 1.6 Modification des réserves alimentaires des ménages.	Les conditions climatiques continuent d'être favorables au Zimbabwe.
2. Amélioration du bien-être nutritionnel des enfants, des mères et d'autres personnes vulnérables bénéficiant des programmes du PAM	2.1 Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, évaluée au moyen du rapport poids/taille ou poids/âge. 2.2 Amélioration de l'état de santé des femmes enceintes et des mères allaitantes ciblées par le programme, évaluée en fonction de la malnutrition (indice de masse corporelle) et de la réduction de l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance. 2.3 Diminution des inscriptions pour cause de malnutrition aux programmes d'alimentation complémentaire.	D'autres organisations des Nations Unies et le Gouvernement s'attaquent aux causes non alimentaires de la malnutrition. Le Gouvernement et les bailleurs de fonds sont déterminés à mettre en place des programmes d'alimentation complémentaire.
3. Amélioration de l'accès à l'éducation et diminution de l'inégalité entre les sexes (enseignement scolaire et apprentissage de la vie pratique)	3.1 Augmentation des taux d'inscription des garçons et des filles dans les écoles primaires appuyées par le PAM. 3.2 Taux brut de scolarisation: nombre de garçons et de filles inscrits dans les écoles primaires appuyées par le PAM. 3.3 Taux net de scolarisation: pourcentage des garçons et des filles d'âge scolaire inscrits dans les écoles primaires appuyées par le PAM. 3.4 Taux de fréquentation: pourcentage moyen de garçons et de filles présents en classe dans les écoles primaires appuyées par le PAM.	L'économie du Zimbabwe est stable, au point que les facteurs économiques n'ont plus d'incidence sur les taux d'inscription et d'absentéisme.



ANNEXE III. CADRE LOGIQUE		
Chaîne de résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
	3.5 Perception par les enseignants de la capacité de concentration et d'apprentissage des enfants grâce à l'alimentation scolaire. 3.6 Diminution de l'inégalité entre les garçons et les filles dans les écoles primaires et secondaires appuyées par le PAM et dans les apprentissages à la vie pratique.	
4. Soutien aux efforts déployés par le Gouvernement pour établir et gérer des programmes nationaux d'aide alimentaire	4.1 Capacité du Gouvernement de planifier et de gérer les programmes basés sur l'aide alimentaire.	Le Gouvernement reste déterminé à soutenir ce type de programme.
Résultats à court terme		
Distribution d'une aide alimentaire ciblée aux communautés et aux ménages vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quantité de vivres distribués, par produit et catégorie de projet. ➤ Nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire fournie par le PAM, par catégorie de projet, groupe d'âge et sexe. 	
Distribution d'une aide alimentaire aux populations urbaines vulnérables.	➤ 100 000 bénéficiaires, ventilés par âge et par sexe.	
Soutien aux populations touchées par le VIH/sida	➤ Nombre de districts exposés à l'insécurité alimentaire où le VIH et le sida sont endémiques, qui bénéficient d'interventions basées sur l'aide alimentaire.	Les ruptures de la filière d'approvisionnement sont minimales.
Aide alimentaire aux groupes vulnérables du type Vivres contre travail du sol*	➤ Participation de 25 000 bénéficiaires aux activités du type "Vivres contre travail du sol" et à des activités génératrices de revenus, ventilés par âge et par sexe.	Les livraisons des produits alimentaires se font en temps voulu.
Appui nutritionnel aux personnes qui souffrent de malnutrition et sont vulnérables sur le plan nutritionnel, et prévention de la transmission de la maladie de la mère aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant des interventions nutritionnelles appuyées par une aide alimentaire, ventilé par sexe. ➤ Nombre de femmes vulnérables bénéficiant des interventions nutritionnelles appuyées par une aide alimentaire. 	
Mise en place de programmes d'alimentation scolaire	➤ 350 000 garçons et filles reçoivent une aide alimentaire dans des écoles primaires appuyées par le PAM.	
Poursuite de la formation et du soutien technique au Gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de fonctionnaires formés aux programmes d'assistance technique du PAM. ➤ Apport technique du PAM aux activités des commissions nationales sur le sida. 	

* Vivres pour la création d'actifs



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



LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
ODJ	Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe)
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PSNMI	Programme d'appui à la santé et à la nutrition familiales et infantiles
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise