

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Troisième session ordinaire  
du Conseil d'administration

Rome, 11-14 octobre 2004

## PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 8 de l'ordre du  
jour

*Pour approbation*



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.3/2004/8-B/7**  
9 septembre 2004  
ORIGINAL: ANGLAIS

## INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT – RÉGION AFRIQUE AUSTRALE 10310.0

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

Nombre de bénéficiaires	5 534 000, dont 55 pour cent de femmes
Durée du projet	36 mois (1er janvier 2005–31 décembre 2007)
Quantité de produits alimentaires	656 573 tonnes
<b>Coût (dollars E.-U.)</b>	
Coût pour le PAM	404 468 966

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 du Bureau régional pour l'Afrique australe (ODJ): M. M. Sackett

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

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le Superviseur de l'Unité des réunions et de la distribution (tél.: 066513-2328).



## RESUME

Une grande opération d'aide internationale menée au cours des deux dernières années a contribué à éviter une grave crise humanitaire en Afrique australe. Bien que certaines parties de la région aient enregistré une amélioration sensible de la production céréalière, les évaluations des récoltes, de l'alimentation et de la vulnérabilité en 2004 ont conclu que 5 millions de personnes vivant dans les régions rurales continueront de connaître en 2004-2005 des pénuries aiguës de vivres d'une durée variable.

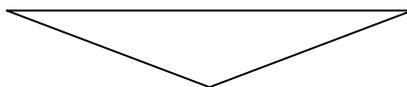
Un ensemble catastrophique de pauvreté chronique, d'insécurité alimentaire, de VIH/SIDA et de moyens de gouvernance réduits fait fléchir les indicateurs de développement dans la région. La baisse de l'espérance de vie moyenne est inquiétante. Le nombre d'orphelins est alarmant et ne cesse de croître. Des actions simultanées dans les domaines de l'aide humanitaire, du redressement et du développement sont nécessaires d'urgence.

L'intervention régionale prolongée de secours et de redressement offre un cadre de programmation pour des activités multisectorielles en faveur des ménages touchés par l'insécurité alimentaire dans des conditions climatiques instables ainsi que des personnes affectées par le VIH/SIDA et une pauvreté extrême. Les programmes de protection sociale pour les populations vulnérables et les programmes d'alimentation complémentaire thérapeutique pour les personnes menacées de pénurie alimentaire seront poursuivis. Les activités vivres-contre-travail et la formation professionnelle contribueront à créer de nouvelles sources de revenus et à renforcer les structures communautaires. L'alimentation scolaire sera un encouragement à maintenir les enfants à l'école, en particulier les filles et les orphelins.

Le PAM demande 404,5 millions de dollars E.-U. pour financer l'intervention régionale envisagée pendant trois ans (janvier 2005-décembre 2007). Environ un tiers des produits alimentaires servira à des activités de secours; les deux autres tiers serviront à des activités de redressement. La fourniture régulière d'intrants complémentaires de la part des gouvernements, des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG) et des bénéficiaires garantira le succès de l'intervention. La cohérence sera assurée par i) l'approche régionale, ii) la programmation interinstitutions et multisectorielle facilitée par le Bureau d'appui régional pour la coordination interinstitutions (RIASCO), iii) la volonté des équipes de pays des Nations Unies d'appuyer les efforts nationaux pour lutter contre la triple menace, et iv) les activités de plaidoyer de l'Envoyé spécial pour les besoins humanitaires en Afrique australe et de l'Envoyé spécial pour le VIH/SIDA en Afrique.



## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil approuve l'IPSR Région Afrique australe 10310.0, "Aide aux populations d'Afrique australe exposées à l'insécurité alimentaire et à l'impact du SIDA" (WFP/EB.3/2004/8-B/7).

---

\* 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.



---

## CONTEXTE ET JUSTIFICATION

### Contexte de la crise

1. Pendant la campagne 2001/2002, les inégalités du climat allant des inondations aux sécheresses, ont entraîné de mauvaises récoltes généralisées au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe. Le marasme économique, la pénurie de devises étrangères, l'insuffisance des intrants agricoles et certaines politiques à courte vue des gouvernements avaient déjà affaibli la production agricole dans certains pays. La région a également été dévastée par la pandémie du VIH/SIDA. Au plus fort de la crise, la vie et les moyens de subsistance de 13 millions de personnes se trouvaient menacés par de graves pénuries alimentaires. Malgré l'amélioration de la situation de la sécurité alimentaire en 2003, 6,5 millions de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence.
2. Pour faire face à cette situation, le PAM a lancé successivement deux opérations d'urgence dans le cadre de la procédure d'appels interinstitutions communs des Nations Unies. La générosité des donateurs lui a permis de fournir 1,3 million de tonnes d'aide alimentaire d'urgence à 10 millions de personnes entre juillet 2002 et juin 2004. L'analyse de la situation au Zimbabwe a montré que les districts qui avaient reçu une aide alimentaire enregistraient une dégradation nutritionnelle moins grave.
3. Des ONG et d'autres organisations des Nations Unies ont également fourni une assistance alimentaire et non-alimentaire. Certains gouvernements ont augmenté leurs importations de produits alimentaires et agricoles. Les populations touchées ont eu recours à tous les mécanismes de survie dont elles disposaient. Une catastrophe humanitaire a été évitée, mais les moyens de subsistance des populations vulnérables ont été mis à rude épreuve.
4. La triple menace de l'insécurité alimentaire, du VIH/SIDA et de l'affaiblissement des moyens de gouvernance, à laquelle s'ajoute une pauvreté grave et chronique, sont à l'origine d'un recul considérable des indicateurs de développement dans la région. L'espérance de vie dans les six pays sur lesquels porte l'opération d'urgence a diminué de 22 ans en moyenne. L'impact du VIH/SIDA est catastrophique, notamment au sein de la population en âge de travailler, en réduisant le nombre d'adultes instruits et productifs. On estime qu'au moins un enfant sur cinq sera orphelin d'ici 2010<sup>1</sup>.
5. Les conclusions de la mission d'évaluation des récoltes et des disponibilités alimentaires effectuée en 2004 et celles des comités d'évaluation de la vulnérabilité font ressortir une amélioration sensible de la production dans certains pays, mais les ménages continueront de souffrir de graves pénuries alimentaires dans l'ensemble de la région. Un engagement simultané de ressources et d'efforts s'impose en faveur de l'aide humanitaire et de l'appui au redressement et au développement. L'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) envisagée offre un cadre de programmation pour des activités multisectorielles destinées aux ménages et aux individus dont la sécurité alimentaire est compromise par les conditions climatiques instables, la pauvreté extrême et le VIH/SIDA.
6. Les plans initiaux de mise en œuvre pour la première année de l'IPSR régionale 10310.0 au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland et en Zambie ont été établis à l'issue de consultations avec les intervenants à l'échelon national. L'aide alimentaire

---

<sup>1</sup> UNICEF, 2003. *Africa's Orphaned Generations*.



extérieure que devront fournir les partenaires internationaux et les modalités du programme au Zimbabwe sont encore mal définies, mais le PAM se tient prêt à poursuivre son aide aux populations vulnérables selon que de besoin. Une réserve de vivres non attribuée de 100 000 tonnes au titre de l'IPSR 10310.0 pourrait être utilisée pour appuyer cette action, en permettant de répondre avec souplesse à des besoins supplémentaires que pourraient faire apparaître de nouvelles fluctuations climatiques à l'avenir.

## Analyse de la situation

7. Certaines parties de la région ont enregistré des progrès sensibles de la production céréalière, mais bon nombre d'entre elles continuent de souffrir d'insécurité alimentaire et ont besoin d'une aide. En 2004, la production céréalière du Lesotho n'a même pas atteint la moitié de celle de l'année précédente et ne représente qu'un tiers de la moyenne des cinq dernières années, recul qui s'explique par des pluies insuffisantes, tardives et mal réparties associées à une réduction des superficies cultivées ainsi que de l'utilisation d'engrais et de semences améliorées. En 2004–2005, le nombre de personnes ayant besoin d'aide alimentaire se chiffrera à 948 300.
8. On estime que la production de maïs au Malawi a diminué de 14 pour cent par rapport à 2003, et de 17 pour cent par rapport à la moyenne quinquennale. Un nombre estimatif de 1,3 million de personnes —soit 11 pour cent de la population— connaîtront un déficit alimentaire entre juin 2004 et la prochaine, prévue en avril-mai 2005.
9. La production céréalière au Mozambique et en Zambie s'est sensiblement améliorée, mais l'insécurité alimentaire demeure une réalité pour les ménages qui ont du mal à se remettre des effets des inondations et des périodes de sécheresse et des effets à long terme du VIH/SIDA. Au Mozambique, 187 000 personnes auront besoin de secours alimentaires en céréales en 2004–2005. On ne dispose pas de données complètes pour la Zambie, car l'ACV n'a porté que sur les populations touchées par les inondations.
10. Les mauvaises conditions agroclimatiques ont compromis pour la quatrième année consécutive la récolte céréalière du Swaziland: la production de maïs est inférieure de 13 pour cent à celle de l'année dernière et de 30 pour cent à la moyenne quinquennale; 262 000 personnes n'auront pas suffisamment de vivres ni de revenus l'année prochaine.
11. Selon le Comité d'évaluation de la vulnérabilité au Zimbabwe, 2,3 millions de personnes vivant dans les régions rurales —29,5 pour cent de la population— ne seront pas en mesure de subvenir à leurs besoins annuels de céréales au cours de la campagne commerciale en cours.
12. Il ressort du rapport sur le développement humain 2003 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) que l'Afrique australe souffre d'une pauvreté croissante et d'une expansion galopante du VIH/SIDA. Le Lesotho, le Malawi, le Swaziland et la Zambie ont enregistré un recul sensible de leur indice de développement humain entre 1995 et 2001<sup>2</sup>; seul le Mozambique a enregistré une légère amélioration par rapport à un point de départ assez bas (voir tableau 1).
13. D'après le rapport sur le développement humain 2003, 70 pour cent des habitants du Malawi, du Mozambique et de la Zambie vivent avec moins de 2 dollars par jour; 66 pour cent des habitants du Lesotho et du Swaziland vivent en dessous du seuil de pauvreté.

---

<sup>2</sup> Rapport sur le développement humain 2003 du PNUD.



14. Plus de la moitié de la population des cinq pays vit en milieu rural et pratique la petite agriculture sans irrigation. Les ménages ruraux les plus exposés à l'insécurité alimentaire habitent des régions sujettes à la sécheresse et où la production agricole accuse de grandes variations. Il n'y a guère de possibilités d'obtenir d'autres sources de revenus. L'argent envoyé par les membres de la famille vivant dans les villes et par les travailleurs migrants constituait pour de nombreux ménages ruraux une importante source de revenus, mais les réductions de personnel dans les mines d'Afrique du Sud et de Zambie ainsi que les fermetures d'usines ont entraîné un chômage élevé ainsi qu'une perte de revenus.
15. Les ménages pauvres ont de moins en moins les moyens d'acheter la nourriture disponible, de prendre en charge les frais de plus en plus élevés de scolarisation et de soins de santé ou d'investir dans des intrants agricoles. Nombre de personnes sont contraintes d'adopter des mécanismes de survie néfastes comme la vente d'actifs, le retrait des enfants de l'école ou la prostitution.

TABLEAU 1: INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES						
Pays	Estimation de la population 2003 (millions)	PIB* par habitant 2001 (dollars)	Valeur de l'IDH** 1995	Valeur de l'IDH 2001	Variation en % de la valeur de l'IDH 1995–2001	Taux/indice IDH
Lesotho	2,1	2 420	0,558	0,510	-8,6	137/moyen
Malawi	11,6	570	0,404	0,387	-4,2	162/bas
Mozambique	18,6	1 140	0,325	0,356	9,5	170/bas
Swaziland	0,9	4 330	0,606	0,547	-9,7	133/moyen
Zambie	10,6	780	0,414	0,386	-6,8	163/bas

\* PIB: Produit intérieur brut.

\*\* IDH: Indice du développement humain.

Source: Rapport sur le développement humain 2003 du PNUD.

16. Les politiques mises en place par les gouvernements ont également eu un impact défavorable sur la sécurité alimentaire. La libéralisation des politiques agricoles a en particulier accru les risques auxquels les ménages sont confrontés car les prix et les marchés ne sont plus garantis. La plupart des pays de la région subventionnaient les prix des produits alimentaires, imposaient des contrôles saisonniers des prix, constituaient des stocks régulateurs et octroyaient des crédits subventionnés; ces mesures étaient coordonnées par des organismes semi-publics<sup>3</sup>, et contribuaient à renforcer la sécurité alimentaire malgré l'inefficacité inhérente au système<sup>4</sup>.
17. Le VIH/SIDA est la cause principale de la baisse de l'indice régional de développement humain: les taux de prévalence parmi les adultes au Lesotho et au Swaziland dépassent 25 pour cent; le taux moyen pour l'ensemble des cinq pays sur lesquels porte l'IPSR est supérieur à 15 pour cent<sup>5</sup>.
18. D'après un résumé de travaux de recherche publié en 2003 par l'Institut de développement d'outre-mer (ODI)<sup>6</sup>, la documentation sur le VIH/SIDA démontre que la maladie a un impact négatif net sur la sécurité alimentaire au niveau des ménages, en portant atteinte aux moyens de subsistance. L'impact potentiel sur la sécurité alimentaire

<sup>3</sup> Devereux, S. 2003. *Policy Options for Increasing the Contribution of Social Protection to Food Security*. Document thématique: Forum sur la sécurité alimentaire en Afrique australe.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> ONUSIDA, 2004. Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA.

<sup>6</sup> HPG/ODI, 2004. *HIV/AIDS and Humanitarian Action*. Londres.



est évident: i) les approvisionnements alimentaires sont menacés par la perte de main-d'œuvre et de productivité, et ii) l'accès à la nourriture est réduit suite à la baisse des revenus entraînée par la réduction des récoltes et le surcroît des dépenses de santé et des dépenses funéraires. Au Malawi, le revenu des ménages dont deux ou plusieurs adultes souffraient d'une maladie chronique était inférieur de 66 pour cent à celui des ménages ne comptant aucun malade chronique<sup>7</sup>. Les ménages de Zambie dont le chef de famille souffre d'une maladie chronique ensemencent 53 pour cent de terre de moins que les ménages qui ne comptent pas de personne souffrant d'une maladie chronique. Les ménages qui comptent un adulte souffrant d'une maladie chronique ont une insécurité alimentaire supérieure de 21 pour cent à celle des autres<sup>8</sup>. On dispose de peu de renseignements sur l'ampleur de l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire aux niveaux national et régional<sup>9</sup>, mais l'impact aux niveaux des ménages et de la communauté est de plus en plus évident.

19. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) estime que le nombre d'orphelins du SIDA en Afrique australe atteindra 18 millions en 2010<sup>10</sup>. Un rapport établi en 2004 par le Comité d'évaluation de la vulnérabilité au Swaziland<sup>11</sup> confirme qu'une crise est imminente: un trop grand nombre d'enfants et de personnes âgées sont à la charge d'un trop petit nombre d'adultes ou sont dépourvues du soutien d'adultes. Les orphelins ne sont pas capables de s'en sortir seuls, et ce sont des ménages et des communautés toujours plus accablés de responsabilités qui devront les prendre en charge.
20. La plupart des enquêtes nutritionnelles menées dans la région pendant la crise indiquent que la malnutrition aiguë est dans l'ensemble restée stable. Les tendances à plus long terme dégagées dans une étude approfondie du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) indiquent toutefois que la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, qui est l'un des indicateurs des objectifs de développement du Millénaire, ne cesse d'augmenter depuis le milieu des années 90. Dans ces pays, les acquis importants obtenus au cours de la décennie précédente sont déjà compromis.
21. L'étude réalisée par l'UNICEF a également mis en lumière certains aspects intéressants.
  - i) Les zones urbaines semblent avoir connu la plus forte hausse du pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale, alors qu'elles enregistraient à l'origine les pourcentages les plus bas.
  - ii) L'insuffisance pondérale est nettement plus répandue dans les régions où la prévalence du VIH/SIDA est élevée que dans les régions à moins forte prévalence, mais aucune relation de cause à effet ne peut encore être établie.
  - iii) L'analyse croisée des indicateurs de malnutrition et du statut d'orphelin révèle que le risque d'insuffisance pondérale et de retard de croissance est plus élevé chez les orphelins.

---

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> SADC, Comité de l'alimentation, de l'agriculture et des ressources naturelles, 2003.

<sup>9</sup> HPG/ODI, 2004. *HIV/AIDS and Humanitarian Action*. Londres.

<sup>10</sup> ONUSIDA, 2002.

<sup>11</sup> VAC, 2004. *A study to determine the links between HIV/AIDS, current demographic status and livelihoods in Swaziland*, Mbabane Swaziland.



TABLEAU 2: STATISTIQUES SUR LE VIH/SIDA, LA NUTRITION ET LES ORPHELINS

Pays	% de prévalence du VIH/SIDA (adultes)		Nombre d'orphelins du VIH/SIDA (2003)	Espérance de vie à la naissance (1995–2000)	Espérance de vie à la naissance (2005–2010)	% d'enfants de 6 à 59 mois présentant une insuffisance pondérale (faible rapport poids/âge) (2000–2002)	% d'enfants de 6 à 59 mois présentant un retard de croissance (taille faible pour l'âge) (2000–2002)
	Moyenne nationale	Niveau le plus élevé à l'échelle locale					
Lesotho	28,9	31,7	100 00	46,9	31,5	19,2	33,4
Malawi	14,2	17,7	500 00	40,7	37,9	27,8	53,5
Mozambique	12,2	15,7	470 00	41,5	37,7	25,7	42,6
Swaziland	38,8	40,4	65 00	47,2	30,0	11,0	32,3
Zambie	16,5	20,0	630 00	35,7	33,5	30,9	47,0

Sources: ONUSIDA, Rapport mondial 2004; UNICEF, *World Factbook*, PNUD, Rapport sur le développement humain 2003; Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, 2002.

22. Le redressement après les mauvaises récoltes provoquées par la sécheresse a été lent et parfois de courte durée en raison de l'aggravation de la pauvreté et du VIH/SIDA. L'enjeu pour le PAM consiste à programmer l'aide alimentaire de façon à renforcer les moyens de subsistance face à la montée de la vulnérabilité.

### Politiques et programmes de redressement du gouvernement

23. Suite aux nouvelles approches exposées dans le rapport de l'Envoyé spécial des Nations Unies intitulé *The Next Steps for Southern Africa*, les équipes de pays des Nations Unies ont souhaité que les stratégies du bilan commun de pays, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et des documents stratégiques de lutte contre la pauvreté soient redéfinies afin qu'elles répondent aux objectifs de développement du Millénaire et tiennent compte des liens entre le VIH/SIDA, la sécurité alimentaire et la gouvernance. Les gouvernements ont réagi à la crise en distribuant des semences et des engrais aux paysans pratiquant l'agriculture de subsistance; les stratégies à long terme prévoient des mesures visant à encourager la production.
24. Le **Lesotho** a élaboré un document de stratégie agricole à moyen terme articulé avec l'IPSR. Le document stratégique de lutte contre la pauvreté du **Malawi** traite de la vulnérabilité sociale, agricole et nutritionnelle et porte essentiellement sur les dispositifs de protection sociale. Le **Mozambique** a bénéficié de fonds bilatéraux et multilatéraux pour financer sa stratégie nationale de prévention du VIH/SIDA et de soutien médical. Le **Swaziland** a mis en place un organe national de coordination de l'action contre le VIH/SIDA qui travaille en collaboration avec les chefferies pour améliorer la sécurité alimentaire grâce à la diversification des cultures, et pour accroître la production agricole des communautés en faveur des orphelins et des familles vulnérables. En **Zambie**, l'IPSR offre la possibilité de collaborer plus étroitement avec l'unité de gestion et d'atténuation des effets des catastrophes.



25. Le PAM poursuivra sa collaboration avec les gouvernements afin de mettre en place des dispositifs nationaux d'atténuation des effets de l'insécurité alimentaire et des catastrophes pour faire face aux sécheresses récurrentes et au VIH/SIDA. Les conseils nationaux du VIH/SIDA ont été créés et devraient bénéficier de fonds importants provenant du Fonds mondial, de l'Initiative Clinton, du Gouvernement des États-Unis et de la Banque mondiale. Plusieurs gouvernements travaillent avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la mise en oeuvre de l'initiative "3 millions d'ici 2005"<sup>12</sup>.
26. En partenariat avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le PAM a encouragé l'établissement de plans d'action nationaux en faveur des orphelins et des enfants vulnérables dans les cinq pays de l'IPSR en ayant recours à des méthodes d'évaluation rapide, d'analyse et de planification de l'action. Ces plans seront mis en exécution pendant l'IPSR.

### **Justification de l'aide**

27. Face à la nécessité de mener simultanément une action humanitaire et une aide de redressement, l'IPSR offre la meilleure méthode de programmation pour remédier à la crise prolongée provoquée par l'insécurité alimentaire et le VIH/SIDA. La sécheresse de 2001–2003 a épuisé les actifs de la population et il faut donc envisager une longue période de redressement prévoyant des activités vivres-contre-travail (VCT), des programmes de formation et d'éducation, et apporter en même temps un appui aux orphelins et aux familles frappées par le VIH/SIDA.
28. La présente IPSR sera axée non plus sur les pénuries alimentaires au niveau national et infranational, mais sur les difficultés rencontrées par les ménages pour accéder à la nourriture. Les causes communes de l'insécurité alimentaire imposent une intervention régionale souple et cohérente, qui facilite l'appui technique et opérationnel, la gestion de la logistique et de la filière des produits alimentaires grâce à la coopération entre les bureaux de pays et le personnel d'appui au Bureau régional de Johannesburg. L'évaluation en temps réel de l'action du PAM face à la crise en Afrique australe menée en 2002–2003 a mis en relief l'utilité d'harmoniser les activités de plaidoyer, d'effectuer des achats et d'appuyer l'évaluation des besoins au niveau régional.

---

## **STRATEGIE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT**

### **Besoins des bénéficiaires**

29. Le PAM a mis en place une méthode à plusieurs niveaux pour évaluer les besoins des bénéficiaires, avec analyse des informations recueillies dans le cadre d'évaluations aux niveaux des pays, des districts, des communautés et des ménages. Le PAM a servi de catalyseur pour la coordination des sources d'évaluation telles que les missions d'évaluation des récoltes et des disponibilités, les comités régionaux et nationaux d'évaluation de la vulnérabilité de la Communauté du développement de l'Afrique australe (SADC), enfin la collecte et l'analyse des données sur les ménages par le biais du système de surveillance des communautés et des ménages du PAM/C-SAFE. Le PAM s'est efforcé d'assurer que

---

<sup>12</sup> Initiative lancée par l'OMS et l'ONUSIDA, dont l'objectif est de fournir des traitements antirétroviraux à 3 millions de personnes d'ici à 2005.



les données soient cohérentes et améliorent la compréhension de l'évolution de la sécurité alimentaire.

30. Le PAM, avec l'appui des donateurs, a contribué à renforcer les méthodes des comités régionaux et nationaux d'évaluation de la vulnérabilité. Le Comité d'évaluation de la vulnérabilité de la SADC passe progressivement d'une analyse axée sur les besoins d'aide alimentaire à court terme à une analyse plus approfondie des programmes à long terme sur les moyens de subsistance et l'étude de problèmes chroniques comme la pauvreté, les mauvaises conditions macroéconomiques et le VIH/SIDA. Au cours des trois dernières années, les évaluations des missions d'évaluation des récoltes et des disponibilités et du Comité d'évaluation de la vulnérabilité ont fourni une base de données qui a inspiré la programmation du PAM pour l'opération d'urgence et la mise au point de l'IPSR. Les évaluations réalisées en 2004 ont conclu que 5 millions de personnes continueront de connaître de très graves pénuries alimentaires en 2004–2005.
31. Les données macroéconomiques recueillies par les missions d'évaluation des récoltes et des disponibilités et les comités d'évaluation de la vulnérabilité ont été complétées au moyen des données du système de surveillance des communautés et des ménages, ce qui a permis de mettre au point des activités de redressement plus précises pour les communautés et les ménages qui subissent les effets d'une grave insécurité alimentaire et du VIH/SIDA. L'évaluation à plusieurs niveaux sera maintenue pour l'IPSR 10310.0; le mécanisme d'évaluation des besoins des communautés et des ménages sera renforcé afin que le ciblage et la programmation évoluent au rythme des réalités changeantes. Des modifications ont déjà été apportées au ciblage à partir de renseignements du système de surveillance des communautés et des ménages qui avaient démontré la nécessité d'utiliser des critères aussi bien sociaux qu'économiques pour sélectionner les bénéficiaires.

### **Le rôle de l'aide alimentaire**

32. L'aide alimentaire contribue à couvrir les besoins alimentaires quotidiens des populations vulnérables exposées à l'insécurité alimentaire, encourage la fréquentation scolaire et favorise la participation à des activités aidant à la remise en état des actifs matériels, au développement des connaissances et des compétences et à la création d'autres sources de revenus. La fourniture de l'aide alimentaire par le biais de services intégrés peut également accroître la participation aux programmes médicaux et nutritionnels et contribuer à maintenir la capacité de prestations de soins de la communauté. L'aide alimentaire sera principalement utilisée sous forme d'intrants à court terme dans des activités qui créent des capacités de production et de soins à long terme. L'aide alimentaire fournie à l'appui de nouveaux moyens de subsistance et de mesures de protection sociale devrait réduire les risques d'infection par le VIH/SIDA en évitant le recours aux mécanismes de survie qui ont un effet négatif.

### **Approches de l'intervention**

33. L'IPSR classe les activités axées sur la récupération nutritionnelle et la protection sociale dans la composante "secours", et les programmes axés sur la famille et les communautés, y compris l'alimentation scolaire, dans la composante "redressement". On est passé d'une distribution générale et massive de vivres à une approche plus ciblée dans quatre principaux domaines d'intervention:
  - la sécurité alimentaire;
  - les soins et l'appui aux ménages frappés par le VIH/SIDA, y compris aux orphelins et aux enfants vulnérables;



- la santé et la nutrition; et
  - l'éducation.
34. Ces domaines d'intervention ont été définis au moyen de consultations tenues avec les parties prenantes en vue de garantir un processus animé par les pays. Des missions d'évaluation interinstitutions se sont rendues dans les pays vers la fin de l'année 2003; des représentants des gouvernements, des Nations Unies et de la société civile ont alors participé à un programme d'élaboration d'une semaine. Après les évaluations de 2004, de nouvelles consultations sur les approches du programme ont eu lieu à l'échelon national.
35. Le principal facteur déterminant des opérations du PAM dans le cadre de cette IPSR est l'insécurité alimentaire alliée à une vulnérabilité accrue des populations frappées par le VIH/SIDA. La mise en œuvre sera conforme aux orientations formulées dans le document de politique générale du PAM sur le VIH/SIDA qui a été soumis au Conseil d'administration en février 2003.
36. Une place importante sera accordée au choix des partenaires qui seront chargés de mener régulièrement des activités de redressement. Il sera possible, en faisant comprendre les questions liées à la problématique hommes-femmes, de faire participer les femmes bénéficiaires à tous les stades du projet.
37. L'IPSR contribuera comme suit à la mise en œuvre des priorités stratégiques (PS) de l'Organisation:
- PS1: Sauver des vies dans des situations de crise;
  - PS2: Protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs;
  - PS3: Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et autres personnes vulnérables;
  - PS4: 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; et
  - PS5: Aider les gouvernements à élaborer et gérer des programmes nationaux d'aide alimentaire.

## Évaluation des risques

38. Pendant la transition des secours au redressement, le PAM devra faire appel à l'aide technique et matérielle des organisations spécialisées. Afin d'éviter l'aggravation de l'insécurité alimentaire, les gouvernements et le secteur commercial devront atteindre les objectifs fixés pour les importations et faciliter les mouvements des produits.
39. Il importe de renforcer dans tous les secteurs la capacité d'exécution conjointe du PAM et de ses partenaires, et d'encourager notamment des méthodes novatrices pour la lutte contre le VIH/SIDA. L'assistance alimentaire ne peut être liée aux programmes de soins et de traitements, par exemple, que si des soins à domicile et les médicaments sont disponibles. Le PAM doit évaluer les infrastructures, les finances et les ressources humaines, et déterminer le niveau de financement, de formation et de dotation en personnel qu'il peut attribuer au renforcement des capacités. Intégrer l'IPSR au programme de traitements antirétroviraux de l'OMS, par exemple, sera conditionné par l'efficacité de la livraison et du suivi, et l'établissement de directives en matière de soins nutritionnels et d'appui.



## Objectifs et buts

40. Le but de l'IPSR est de contribuer à "améliorer la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance et la capacité productive des pauvres vulnérables, y compris des personnes affectées ou contaminées par le VIH/SIDA dans les cinq pays d'Afrique australe".
41. Quatre grands objectifs correspondent à quatre thèmes —sécurité alimentaire, VIH/SIDA, santé et nutrition, éducation:
- amélioration de l'accès aux vivres pour les ménages et de leur aptitude à résister aux chocs;
  - réduction de l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire des groupes vulnérables dans les districts hautement prioritaires du point de vue du VIH/SIDA;
  - satisfaction des besoins nutritionnels des groupes vulnérables;
  - relèvement durable des taux d'inscription et de fréquentation scolaires ainsi que de l'aptitude à apprendre, avec réduction de la disparité entre les sexes.
42. La promotion de l'équité entre les sexes sous forme d'accès aux ressources du PAM et à la gestion des mécanismes communautaires d'aide alimentaire, de même qu'une action interinstitutions intégrée, sont les hypothèses sur lesquelles se fonde l'IPSR.

---

## PLAN D'EXECUTION PAR COMPOSANTE

### Principales composantes du programme<sup>13</sup>

#### ⇒ Secours

43. La composante "secours" répond aux besoins alimentaires des personnes les plus vulnérables, notamment pendant les périodes de soudure et de difficultés causées par la malnutrition et la maladie. La sauvegarde des vies n'est pas explicitement mentionnée, mais les secours alimentaires contribuent à améliorer la survie et le rétablissement physique.
44. La catégorie "secours" prévoit la constitution d'une réserve non attribuée de 100 000 tonnes pour faire face aux situations d'urgence; ces vivres constitueront un stock régulateur qui permettra de couvrir des besoins à l'avenir, par exemple liés aux fluctuations climatiques, pour 2 millions de personnes pendant trois mois. Ces vivres serviront à faire face à des situations d'urgence dans l'un quelconque des pays visés, sous réserve de l'approbation du directeur régional.

#### Sécurité alimentaire: distribution de secours et protection sociale

45. Les secours alimentaires seront fournis par le biais de dispositifs de protection sociale mis en place par les gouvernements, des ONG ou des organisations religieuses ou communautaires, et par le biais de distributions alimentaires temporaires et ciblées ou de programmes d'alimentation visant les groupes vulnérables lancés par le PAM pendant les périodes de soudure en l'absence de programmes d'appui durables (PS 1).

---

<sup>13</sup> Les composantes du programme sont reliées aux résultats à court et à plus long terme exposés dans le cadre logique. Elles permettent d'examiner aisément les domaines stratégiques d'intervention de l'IPSR, mais ne s'excluent pas mutuellement et doivent être interprétées selon le pays.



46. Pendant la première moitié de 2005, les secours fournis seront importants, conformément aux conclusions des comités d'évaluation de la vulnérabilité et des missions d'évaluation des récoltes et des disponibilités de 2004. Les secours alimentaires sont fournis dans le cadre de distributions ciblées de vivres et de programmes de redressement tels que des activités VCT, des programmes sanitaires et nutritionnels et l'appui aux ménages frappés par le VIH/SIDA et aux orphelins et enfants vulnérables, qui sont temporairement élargis à cette fin.

### Santé et nutrition

47. La composante "santé et nutrition" vise à apporter des compléments nutritionnels aux enfants souffrant de malnutrition, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, et aux malades chroniques recevant des soins ou des traitements. Les programmes d'appui portent sur la santé maternelle et infantile (SMI), la prévention de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant, l'alimentation thérapeutique et complémentaire, les soins dispensés à domicile et dans les centres hospitaliers pour les malades chroniques, le traitement de la tuberculose et les thérapies antirétrovirales. Les compléments nutritionnels feront partie d'un programme de soins et de traitement qui comportera une campagne de sensibilisation à la malnutrition et au VIH/SIDA<sup>14</sup>.
48. La planification de l'IPSR prévoit une assistance alimentaire parallèlement aux programmes nationaux de soins et de traitement menés au titre de l'initiative "3 millions d'ici 2005".

### ⇒ Redressement

49. Les activités de redressement ont pour objectif d'offrir aux bénéficiaires des possibilités de retrouver des moyens de subsistance et de renforcer les mécanismes de survie. L'aide alimentaire satisfait les besoins immédiats et permet ainsi d'investir davantage dans des activités de redressement.

### Sécurité alimentaire

50. Les activités VCT et vivres pour la formation (VPF) viseront à créer et préserver les actifs productifs et le capital humain (PS2); la précarité des moyens de subsistance est le principal critère de ciblage. L'impact considérable du VIH/SIDA sur de nombreuses communautés amènera le PAM à orienter ses activités en fonction de la nature du **travail** et des **actifs** les plus appropriés, et à privilégier les activités à faible coefficient de main-d'œuvre au profit aussi bien des familles touchées que des familles non touchées. L'apiculture, la culture des arbres fruitiers et la mise en conserve des fruits, l'élevage de petits animaux comme les lapins, la pisciculture en étang, la culture de conservation, l'irrigation, la récolte de l'eau et le jardinage sont autant d'exemples d'activités VCT; dans certains cas, elles s'ajoutent à la construction de routes, de barrages et d'ouvrages de retenue. Les actifs créés seront utiles aux participants et aux communautés. Les activités VPF sont axées sur l'acquisition de compétences professionnelles, les activités génératrices de revenus, les pratiques agricoles, les soins dispensés aux malades du VIH/SIDA et les conseils entre pairs.

---

<sup>14</sup> Des rations familiales sont également distribuées au Lesotho parallèlement aux soins maternels et infantiles et aux activités de sensibilisation au titre de la composante redressement.



## Soins et appui aux ménages frappés par le VIH/SIDA

51. L'IPSR viendra en aide aux familles dont la sécurité alimentaire est compromise par le VIH/SIDA, par exemple celles qui ont à charge des personnes souffrant d'une maladie chronique ou qui doivent s'en sortir seules après le décès d'un soutien de famille. Il importe, pour améliorer les mécanismes de survie auxquels ont recours les ménages et les communautés affectés, de suivre une approche intégrée relative aux moyens de subsistance parallèlement aux programmes de soins médicaux et nutritionnels destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PS2).
52. Une aide sera fournie aux orphelins et aux enfants vulnérables: activités menées dans les communautés (centres de soins de quartier ou écoles communautaires) et de secours alimentaires aux familles accueillant des orphelins et aux ménages dirigés par des enfants. Les activités devraient être intensifiées conformément aux plans d'action nationaux fondés sur les méthodes rapides d'évaluation, d'analyse et de planification.

## Éducation<sup>15</sup>

53. L'aide alimentaire sera distribuée sous forme de repas sur place ou de rations à emporter dans les centres préscolaires, les écoles primaires et les centres de formation professionnelle. La nourriture distribuée encouragera l'inscription des enfants et la fréquentation scolaire, et réduira la faim à court terme (PS4). Des rations à emporter seront distribuées aux enfants vulnérables en tenant compte de l'inégalité entre les filles et les garçons, des risques d'exposition au VIH/SIDA et du statut d'orphelin. Les fluctuations saisonnières de la vulnérabilité seront examinées pour affiner le ciblage. La mise à contribution des associations parents-enseignants et des comités de gestion des vivres pour cibler et déterminer les services complémentaires permettra d'assurer que les besoins des écoles sont rigoureusement pris en compte au niveau de la communauté et des autorités locales. Des efforts seront déployés pour venir en aide aux enfants non scolarisés grâce à des programmes novateurs.
54. Les programmes relatifs à l'éducation seront choisis à partir d'indicateurs de base de sécurité alimentaire dans les zones de recrutement, des taux d'inscription et de fréquentation scolaires et de la capacité d'assurer le minimum requis pour l'éducation; des exigences minimales en matière d'infrastructure seront également définies. Des partenariats seront établis dans le cas où les exigences minimales ne sont pas respectées alors que les besoins sont élevés. Les partenariats établis notamment avec l'OMS, l'UNICEF et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) portant sur i) la santé et la nutrition, y compris le traitement anthelminthique, ii) les campagnes de sensibilisation et de prévention contre le VIH/SIDA, et iii) l'approvisionnement en eau, l'assainissement, les programmes agricoles et environnementaux, sont essentiels pour les activités éducatives.

---

<sup>15</sup> Tous les programmes en faveur des orphelins sont inclus dans la catégorie VIH/SIDA.



TABLEAU 3: ACTIVITÉS D'AIDE ALIMENTAIRE PAR PAYS

	Lesotho	Malawi	Mozambique	Swaziland	Zambie
<b>SECOURS</b>					
Sécurité alimentaire	Urgence Distribution ciblée d'aide alimentaire d'urgence VCT	Urgence Distribution ciblée d'aide alimentaire d'urgence VCT	Urgence Distribution ciblée d'aide alimentaire d'urgence VCT Protection sociale Alimentation des groupes vulnérables	Urgence Distribution ciblée d'aide alimentaire d'urgence VCT Protection sociale Alimentation des groupes vulnérables	X
VIH/SIDA	Urgence Appui aux ménages Soins aux orphelins et aux enfants vulnérables	X	X	X	X
Santé et nutrition	Urgence SMI—appui aux ménages SMI Traitement de la tuberculose, thérapies antirétrovirales, prévention de la transmission de la mère à l'enfant	Centres d'alimentation thérapeutique des enfants et des prestataires de soins Traitement de la tuberculose, thérapies antirétrovirales, prévention de la transmission de la mère à l'enfant	Centre d'alimentation complémentaire/ SMI Traitement de la tuberculose, thérapies antirétrovirales, prévention de la transmission de la mère à l'enfant	Centre d'alimentation complémentaire/ SMI Traitement de la tuberculose, thérapies antirétrovirales, prévention de la transmission de la mère à l'enfant	Traitement de la tuberculose, thérapies antirétrovirales, prévention de la transmission de la mère à l'enfant
<b>REDRESSEMENT</b>					
Sécurité alimentaire	VCT VPF	VCT VPF	VCT VPF	VCT VPF	VCT VPF Agriculture de conservation
VIH/SIDA	Appui aux ménages Soins aux orphelins et aux enfants vulnérables—rations scolaires à emporter	Appui aux ménages Soins aux orphelins et aux enfants vulnérables	Appui aux ménages Écoles et orphelinats officiels Garderies pour orphelins et enfants vulnérables	Appui aux ménages Centres de soins de quartier pour orphelins et enfants vulnérables	Appui aux ménages Écoles communautaires pour orphelins et enfants vulnérables Orphelins et enfants vulnérables— appui aux ménages
Santé et nutrition	Appui aux ménages—SMI	X	X	X	X
Éducation	Centres de développement pour la petite enfance – repas	X	Repas dans les écoles primaires et rations à emporter	Repas dans les écoles primaires	X (voir soins aux orphelins)



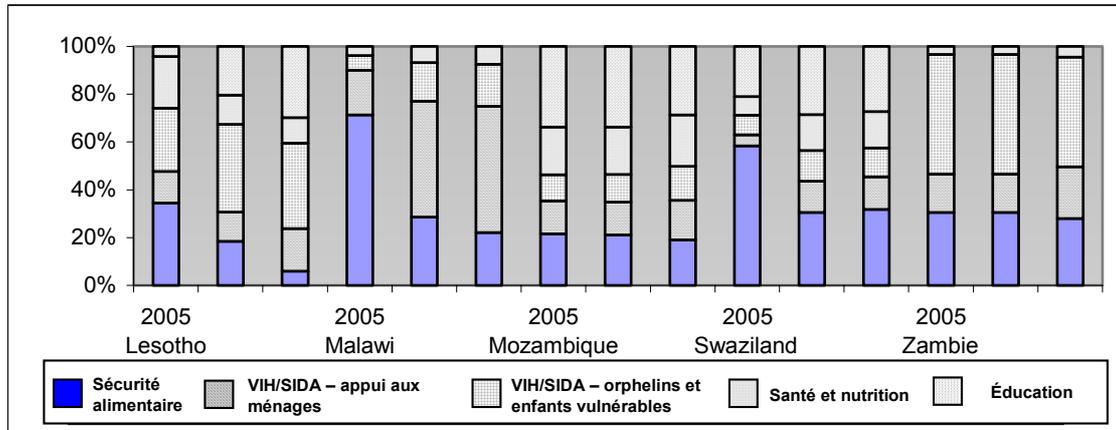
## Bénéficiaires, besoins et assortiment alimentaire

### ⇒ *Bénéficiaires et besoins*

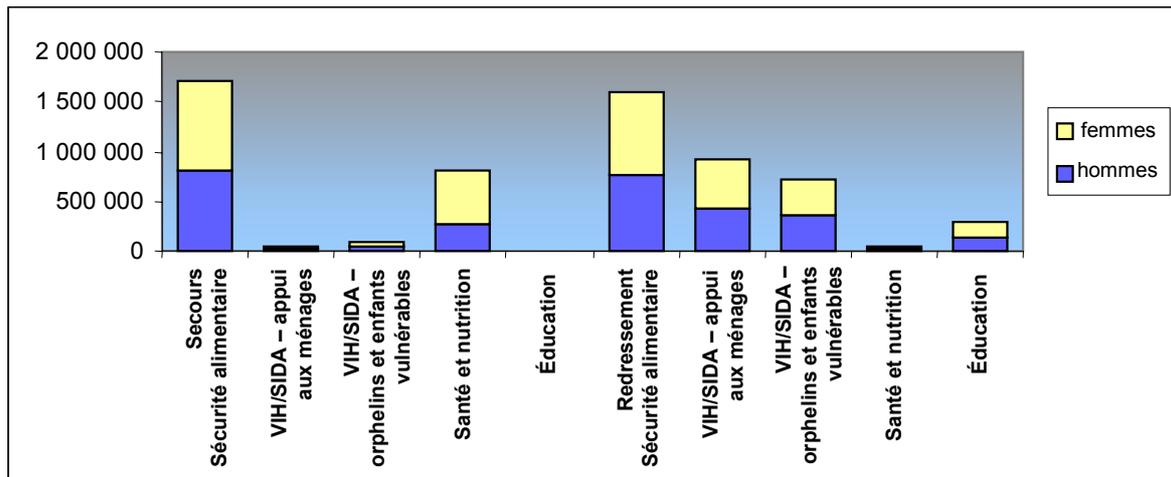
55. Les résultats des missions d'évaluation des récoltes et des disponibilités, des évaluations de la vulnérabilité et du suivi servent de base pour déterminer les ménages et les personnes les plus vulnérables. Les activités d'aide alimentaire inscrites au tableau 3 se fondent sur l'extrapolation des données recueillies sur les besoins en cours d'évaluation de la vulnérabilité menée en juin 2004 et sur l'estimation de la faisabilité opérationnelle.
56. Les ménages vulnérables sont identifiés en fonction de la possession de terres, de bétail et d'actifs, de la production alimentaire, de l'emploi et du revenu, et enfin de l'accès aux marchés. Le PAM utilisera des indicateurs socio-démographiques et économiques pour sélectionner les ménages les plus vulnérables. L'IPSR ciblera les groupes prioritaires ci-après:
- les ménages des zones exposées à la sécheresse ou à des inondations dont les récoltes et/ou les revenus sont insuffisants pour satisfaire les besoins annuels de produits alimentaires, tels qu'identifiés par des indicateurs économiques et démographiques;
  - les femmes et les enfants vulnérables du point de vue de la nutrition;
  - les personnes vivant avec le VIH/SIDA et bénéficiant de programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de traitement de la tuberculose et de thérapies antirétrovirales;
  - les orphelins et les enfants vulnérables, les ménages dirigés par des enfants et les ménages accueillant des orphelins;
  - les enfants d'âge scolaire dans les zones d'insécurité alimentaire;
  - les ménages dirigés par des personnes âgées; et
  - les ménages s'occupant de malades chroniques.
57. Les besoins alimentaires immédiats seront satisfaits et des bienfaits à plus long terme seront apportés parallèlement comme la création d'actifs productifs et le développement du capital humain.
58. De nombreuses activités étant axées sur les ménages, le profil démographique de la population déterminera la proportion d'hommes et de femmes au sein des groupes bénéficiaires. Le PAM encouragera la participation des femmes à la conception et à la gestion des activités, et facilitera leur autonomisation ainsi que leurs capacités de décision en dehors du contexte de l'aide alimentaire, conformément aux Engagements renforcés en faveur des femmes. Lorsque la malnutrition, la tuberculose ou le VIH/SIDA constituent les critères de participation, hommes et femmes seront traités sur un pied d'égalité.



**Graphique 1. Contribution des diverses catégories d'activités pour l'ensemble des bénéficiaires (moyenne mensuelle) par pays**



**Graphique 2. Nombre d'hommes et de femmes, par catégorie d'activités et par composante du programme**



Note: Étant donné que certaines activités se recoupent, la somme des bénéficiaires des différentes catégories ne correspond pas à l'effectif total des bénéficiaires.

⇒ *Besoins nutritionnels et assortiment alimentaire*

59. Les rations proposées correspondent à plusieurs formes d'apport alimentaire, comprenant aussi bien les compléments nutritionnels individuels, les repas cuisinés sur place que les rations destinées aux ménages. Le volume et la composition des rations sont fonction du rôle joué par la nourriture dans les activités et des disponibilités de produits locaux, de l'aptitude des ménages à subvenir à leurs propres besoins alimentaires et des accords conclus avec les partenaires et les gouvernements; ils peuvent changer conformément aux directives techniques et opérationnelles.



60. D'après les besoins en nutriments des personnes vivant avec le VIH/SIDA évalués par le Comité consultatif technique de l'OMS, les besoins énergétiques supplémentaires sont de l'ordre de 10 à 30 pour cent pour les adultes, selon le stade de l'infection, avec un apport en protéines augmenté proportionnellement. Les régimes alimentaires des pays d'Afrique australe sont riches en féculents, et par conséquent une augmentation de la consommation ne garantirait pas un apport nutritionnel approprié. Les ménages pauvres et vulnérables achètent rarement des aliments riches et coûteux; il est donc essentiel d'ajouter des légumineuses et de l'huile en quantité suffisante aux céréales.
61. Les carences en micronutriments sont courantes parmi la population ciblée, et il est donc important d'inclure des aliments enrichis comme le mélange maïs-soja, l'huile et la farine de maïs enrichies. La distribution de farine enrichie continuera lorsque cela sera possible, en fonction de la disponibilité des dons en nature, des capacités de production locale, de durée de conservation des produits et du contrôle qualité. Les bénéficiaires recevront une formation sur la manière de conserver, de préparer, de reconnaître et d'intégrer dans leur alimentation les aliments riches en micronutriments.
62. Le tableau 4 présente les besoins alimentaires totaux de l'IPSR.

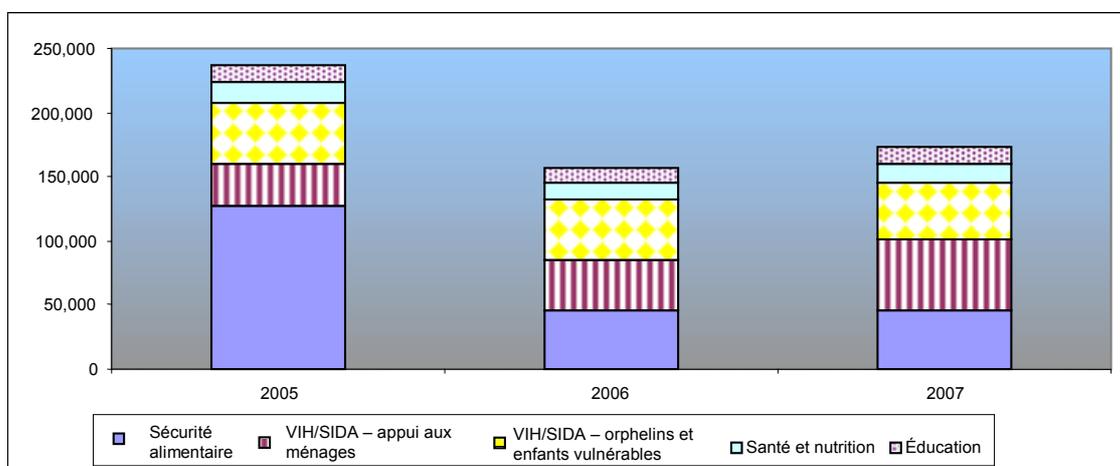
<b>TABLEAU 4: TOTAL DES BESOINS ALIMENTAIRES PAR PAYS ET PAR PRODUIT, 2005–2007 (en tonnes)</b>							
	<b>Lesotho</b>	<b>Malawi</b>	<b>Mozambique</b>	<b>Swaziland</b>	<b>Zambie</b>	<b>Réserve de vivres non attribuées</b>	<b>Total</b>
Céréales	0	128 833	75 409	0	112 874	0	<b>317 116</b>
Farine de céréales	67 275	3 362	11 059	30 634	0	76 600	<b>188 930</b>
Légumineuses	7 830	7 853	10 852	6 360	6 252	10 800	<b>9 947</b>
Huile	3 011	6 057	4 902	3 205	3 909	3 600	<b>24 687</b>
Mélange maïs-soja	2 736	4 154	22 145	8 942	17 647	9 000	<b>64 625</b>
Sucre	0	449	0	0	0	0	<b>449</b>
Lait écrémé en poudre	0	598	0	0	0	0	<b>598</b>
Sel	221	0	0	0	0	0	<b>221</b>
<b>Total</b>	<b>81 073</b>	<b>161 306</b>	<b>124 367</b>	<b>49 141</b>	<b>140 682</b>	<b>100 000</b>	<b>656 573</b>

*Note:* Bien que, pour une grande partie des besoins en céréales, les chiffres correspondent à des céréales en grains, on s'efforcera de livrer de la farine de maïs enrichie lorsque cela sera possible.

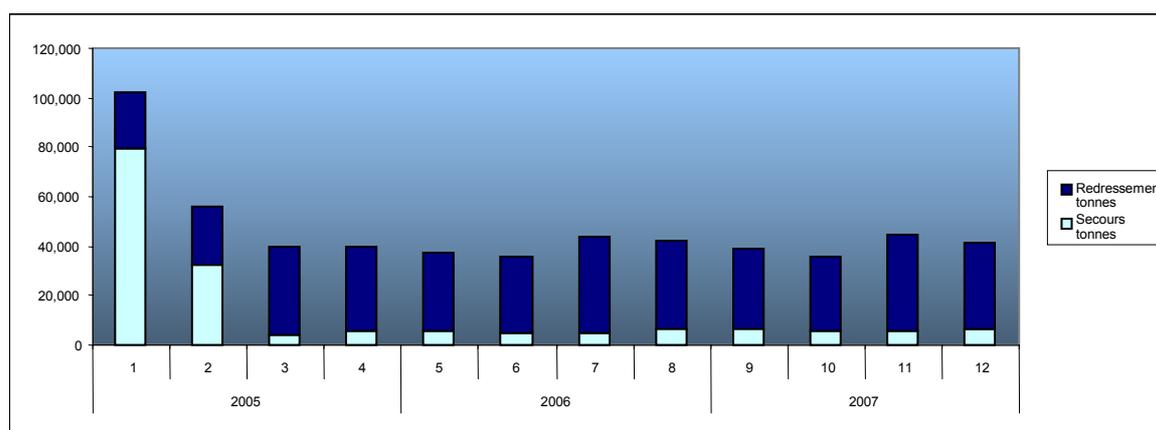
63. Le graphique 3 donne une indication du volume proportionnel des besoins alimentaires par domaine du programme; le graphique 4 donne les fluctuations saisonnières du volume des activités de secours et de redressement.



**Graphique 3. Nombre cumulé de bénéficiaires, exclusion faite de la réserve de vivres non attribuée, par catégorie d'activités**



**Graphique 4. Fluctuations saisonnières sur trois ans**



## Choix des activités

64. Les activités prévues dans le cadre de l'IPSR tiennent compte des connaissances et de l'expérience acquises par le biais de l'opération d'urgence en cours 10290, qui a comporté plusieurs activités pilotes. Les enseignements tirés sont mis à profit pour intensifier les interventions.
65. De nombreuses activités apporteront un appui temporaire à un nombre croissant de bénéficiaires pendant les trois années du projet. Le tableau 5 présente le nombre moyen de bénéficiaires par mois et le nombre total cumulé de bénéficiaires de l'IPSR. Le fait que certaines personnes et certains ménages cessent de recevoir une aide alimentaire traduit le roulement normal des bénéficiaires des programmes d'alimentation scolaire et des programmes nutritionnels, ainsi que l'autosuffisance visée par l'IPSR grâce à des moyens de subsistance renforcés de préférence à une aide extérieure de longue durée.



<b>TABLEAU 5: NOMBRE MOYEN ET CUMULATIF DE BÉNÉFICIAIRES PAR PAYS</b>		
	<b>Nombre moyen de bénéficiaires, par mois</b>	<b>Nombre cumulé de bénéficiaires pendant les 36 mois</b>
Lesotho	171 000	382 000
Malawi	341 000	2 335 000
Mozambique	380 000	887 000
Swaziland	165 000	592 000
Zambie	584 000	1 338 000
<b>Total</b>	<b>1 783 000</b>	<b>5 534 000</b>

*Note:* Les chiffres présentés tiennent compte du chevauchement des activités afin que les bénéficiaires ne soient pas comptés deux fois. Les moyennes sont calculées sur une durée de trois ans. Les pointes enregistrées pendant la première année influent beaucoup sur la moyenne générale.

### Mécanisme d'approbation des activités

66. Une approche participative communautaire soucieuse de la problématique hommes-femmes sous-tend la stratégie de l'aide alimentaire dans tous les pays, y compris les critères de ciblage, les domaines prioritaires d'intervention et l'autonomisation des communautés.
67. Une procédure d'examen permettra d'orienter le choix et la mise en oeuvre des activités, en collaboration avec les partenaires, les Nations Unies et des groupes de travail gouvernementaux, dont certains sont déjà en place. La procédure pourra consister à:
- suivre en permanence la vulnérabilité, les besoins qui en découlent et les zones géographiques ciblées;
  - harmoniser les modalités opérationnelles avec les programmes et les politiques du gouvernement;
  - évaluer la faisabilité technique, sociale et économique, y compris les questions relatives à l'environnement et à la problématique hommes-femmes;
  - élaborer des directives techniques et opérationnelles et établir des protocoles, en particulier pour les programmes de soins et d'appui visant les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les orphelins et les enfants vulnérables;
  - identifier les partenaires et évaluer leur potentiel;
  - créer des partenariats pour fournir un ensemble de programmes d'appui minimum afin de garantir des services complets;
  - renforcer les capacités des communautés de définir les activités, sélectionner les individus et les ménages vulnérables, gérer les projets et les poursuivre indépendamment des intrants alimentaires venant de l'extérieur.



## Dispositifs institutionnels et sélection des partenaires

68. Une réponse intersectorielle coordonnée est cruciale pour faire face au VIH/SIDA. L'assistance du PAM viendra compléter les interventions sectorielles nouvelles ou en cours d'exécution, y compris celles menées par les Nations Unies, les gouvernements et les ONG. Le fait que huit organismes des Nations Unies aient un bureau à Johannesburg et qu'ils se concertent par le biais du RIACSO est important pour les stratégies et les programmes conjoints; le RIACSO facilite également la liaison avec les partenaires C-SAFE, World Vision, les Services de secours catholique, CARE, *Save the Children Fund* et Oxfam. L'Envoyé spécial pour les besoins humanitaires en Afrique australe, l'Envoyé spécial pour le VIH/SIDA en Afrique et la Commission VIH/SIDA et gouvernance en Afrique assurent la cohésion.
69. Au Malawi, le PAM continuera de travailler avec le consortium des ONG pour les activités liées au VIH/SIDA et les activités VCT. Les autres pays ont amélioré leurs mécanismes de collaboration en organisant des consortiums et des réunions de coordination périodiques pour discuter de la coordination, de la logistique et du système conjoint de suivi-évaluation.

## Renforcement des capacités

70. Lors de la conception et de l'élaboration de l'IPSR à la gestion axée sur les résultats, une formation à l'intention des partenaires a été prévue pendant la phase de conception grâce à un cadre logique commun. Le renforcement des capacités et la formation se poursuivront et mettront l'accent sur les pratiques optimales de gestion axée sur les résultats. Les partenariats avec l'UNICEF, l'OMS et la FAO dans le cadre de l'appui technique, de la conception des programmes et des directives de mise en œuvre joueront un rôle essentiel.
71. Des modules perfectionnés de formation à la prévention de l'exploitation et de la violence sexuelles et du VIH/SIDA —mis au point en collaboration avec le PAM, *Save the Children*-Royaume-Uni et l'UNICEF— seront distribués aux nouveaux partenaires et aux personnes n'ayant pas pris part aux stages précédents de formation. Le PAM étudie la possibilité d'intéresser le secteur des transports aux campagnes de sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA.
72. Des cours de formation sur la problématique hommes-femmes et les Engagements renforcés en faveur des femmes seront organisés pour le PAM et ses partenaires dans les cinq pays.

## Dispositifs logistiques

⇒ *Origine des produits et achats*

73. Les achats de produits alimentaires au niveau régional se poursuivront. Étant donné les prévisions favorables de récoltes, l'essentiel des céréales et du mélange maïs-soja pourra être acheté dans la région, mais le PAM continuera sa campagne pour obtenir des contributions en nature.
74. L'huile, le lait écrémé en poudre et les légumineuses ne pouvant être achetés à un prix acceptable dans la région, il faudra faire appel à des contributions en nature ou à des achats internationaux. Environ 60 pour cent des légumineuses et 70 pour cent de l'huile seront fournis sous forme de dons en nature et le reste sera acheté sur les marchés internationaux, ou sur les marchés régionaux dans le cas des pois cajans au Malawi et au Mozambique.



75. Les contributions en nature inscrites au budget de la présente IPSR représentent 30 pour cent des besoins alimentaires, et correspondent à la préférence pour les achats locaux et régionaux, notamment en Zambie et au Malawi.

⇒ *Logistique*

76. L'IPSR profitera de la logistique mise en place à l'appui des deux opérations d'urgence antérieures. Il existe plusieurs ports et un vaste réseau de transports en Afrique australe.

<b>TABLEAU 6: CORRIDORS PORTUAIRES</b>	
<b>Ports (provenance)</b>	<b>Pays (destinataires)</b>
Nacala	Mozambique et peut-être Malawi
Beira	Malawi, Mozambique et Zambie
Maputo	Mozambique et Swaziland
Durban	Lesotho, Swaziland et Zambie
Dar Es-Salaam	Zambie et Malawi, si les ports ci-dessus sont encombrés

77. Le corridor de Maputo qui passe par l'Afrique du Sud a connu une amélioration à la suite de la concession des opérations portuaires et ferroviaires. La ligne ferroviaire reliant Nacala à Malawi a bénéficié de l'appui fourni dans le cadre d'une opération spéciale du PAM. Les transports ferroviaires menés au Zimbabwe n'ont pas fonctionné en raison de graves pénuries de carburant et de pièces détachées, mais si des contrats sont passés avec des exploitants privés pour la section de Beira à Harare, cette solution pourrait être utilisée, principalement pour la Zambie. La liaison ferroviaire avec la Zambie passant par Beitbridge n'est pas concernée car elle appartient au secteur privé.
78. Des contrats seront préparés par les services logistiques du bureau régional et des bureaux de pays pour l'acheminement des produits des ports jusqu'aux points de transbordement ou aux points de livraison avancés. Dans chaque pays, des points de transbordement seront choisis comme premier point d'arrêt pour le transport terrestre. L'acheminement direct jusqu'aux points de livraison avancés sera pratiqué, notamment au Lesotho.
79. Le taux régional de transport terrestre, d'entreposage et de manutention (TTEM) est calculé sur la base de la moyenne pondérée des taux appliqués dans chaque pays. Une répartition de 30/70 entre la voie ferrée et la route est prévue, mais elle pourrait évoluer en faveur du transport ferroviaire si ce dernier devient plus fiable, ce qui permettrait de réduire les coûts. Le transport intérieur en Zambie et au Mozambique est onéreux en raison du mauvais état des routes; il est parfois nécessaire d'utiliser plusieurs modes de transport, ce qui entraîne un travail de manutention supplémentaire. Le transport terrestre des produits achetés dans la région sera inscrit au titre du budget alloué au transport extérieur. Il n'est pas nécessaire d'accroître le parc de camions.



## Suivi et évaluation

80. Les pays appliqueront un système régional harmonisé de suivi-évaluation axé sur les résultats qui prévoira i) l'émission de rapports de synthèse mensuels sur les effets directs, ii) un suivi après la distribution, et iii) un système de surveillance afin de saisir des données sur les effets à court et à long terme de l'aide alimentaire sur les ménages, et d'obtenir des données d'alerte rapide. Les rapports de synthèse mensuels sur les effets directs rassemblent les indicateurs de produits institutionnels émanant de chaque pays. Les suivis après distribution, effectués chaque mois par les bureaux de pays et dont les résultats sont diffusés chaque trimestre par ODJ, constituent un moyen intermédiaire d'évaluer l'accès à l'aide alimentaire, l'utilisation qui en est faite et la satisfaction des bénéficiaires.
81. Le système de surveillance des communautés et des ménages, conçu pour contrôler les effets à plus long terme des interventions du PAM, sera un dispositif indispensable pour la gestion axée sur les résultats. Il s'appuie sur un questionnaire trimestriel sur les disponibilités alimentaires et l'accès à la nourriture qui est adressé aux ménages et un questionnaire au niveau des communautés mensuel sur les disponibilités alimentaires. Ce système sera exploité conjointement par le PAM et C-SAFE. Il fournira des informations ventilées sur les bénéficiaires et les personnes ne bénéficiant pas des programmes d'aide alimentaire du PAM, notamment sur la situation des orphelins et des enfants vulnérables, les indicateurs du VIH/SIDA, la consommation alimentaire, les mécanismes de survie et l'éducation.
82. Des enquêtes ponctuelles et des examens de données secondaires compléteront ces systèmes. Les enquêtes du comité d'évaluation de la vulnérabilité fourniront des données supplémentaires utiles au suivi-évaluation. Des enquêtes de référence ont été entreprises sur l'alimentation scolaire et des enquêtes sur la problématique hommes-femmes devraient être conduites en 2004. Les données extraites du système de suivi-évaluation permettront de tenir le personnel directeur informé et seront utilisées dans les rapports normalisés sur les projets.
83. Des responsables du suivi-évaluation ont été désignés et formés dans chaque bureau de pays et bureau auxiliaire. Une base de données relative au système de surveillance des communautés et des ménages et au système de suivi après distribution est actuellement mise en place aux niveaux national et régional. Des stages de formation réguliers seront assurés afin d'améliorer l'analyse des données extraites du système de suivi-évaluation et la gestion de la base de données, et continueront d'être organisés pendant l'IPSR. Des évaluations à mi-parcours et des évaluations rétrospectives seront menées par OEDE, ODJ et les bureaux de pays.
84. Des indicateurs de résultats et de produits sont présentés à l'annexe III. Le PAM assumera la responsabilité de l'exécution au niveau des résultats à court et à plus long terme. Cet objectif témoigne des efforts conjoints des parties prenantes et de la volonté des gouvernements d'atteindre les objectifs de développement du Millénaire.
85. L'autoévaluation et le suivi continu des pratiques optimales et des enseignements tirés seront utiles à la conception et à l'exécution des programmes, notamment dans le cas de la récente programmation de mesures concernant le VIH/SIDA.



## Mesures de sécurité

86. À l'échelle régionale, c'est la criminalité qui représente la plus grande menace pour le personnel des Nations Unies, en particulier pour le personnel national. Tous les agents du PAM seront sensibilisés aux questions de sécurité. Les tensions politiques associées aux élections gouvernementales constituent une menace indirecte pour le PAM et pourraient donner à l'aide alimentaire un caractère politique. Les normes minimum de sécurité applicables aux opérations continueront d'être observées. Un fonctionnaire des Nations Unies chargé de la sécurité sur le terrain est présent dans chaque pays et travaille avec le responsable de la sécurité du PAM.

## Stratégie de retrait

87. Le PAM et les autres intervenants reconnaissent la nécessité de consentir des engagements à long terme dans le contexte de la sécurité alimentaire et du VIH/SIDA en Afrique australe. L'aide alimentaire apportera cependant une aide temporaire aux individus et aux communautés en facilitant l'amélioration durable de moyens de subsistance. Un appui alimentaire ciblé fourni en temps voulu devrait faciliter le rétablissement et la stabilisation des individus vulnérables sur le plan nutritionnel et favoriser le redressement de la production.

88. Le PAM s'emploiera avec ses partenaires à améliorer la capacité des collectivités à intensifier et administrer les mesures de protection sociale. Conformément à ses priorités stratégiques, le PAM aidera les gouvernements à définir et mettre en œuvre des stratégies nationales pour faire face à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique. Il mettra à profit son expérience des programmes d'aide alimentaire pour mettre en place des réseaux d'appui communautaires et gouvernementaux ayant une composante alimentaire. Le PAM collaborera avec les gouvernements pour rechercher des possibilités de financement et de programmes, par exemple avec le Fonds mondial, la Banque mondiale, le Plan d'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA du Président des États-Unis et la Fondation Clinton, et participera à l'élaboration de programmes.

## Mécanisme d'intervention d'urgence

89. En raison du climat irrégulier que connaît la région, le PAM continuera de s'employer avec le gouvernement et d'autres partenaires à assurer le suivi des données d'alerte rapide et à fournir un appui à la planification d'urgence; la réserve de vivres non attribuée permettra de répondre avec souplesse aux besoins de secours à venir.

90. En cas de graves difficultés d'approvisionnement ou d'accroissement imprévu des besoins de secours, le PAM réorganisera l'ordre de priorité de ses affectations de vivres en conséquence, notamment en redistribuant éventuellement les produits entre les pays. Il prendra soin de ne pas perturber les partenariats et les formules participatives existants sur lesquels repose la programmation du redressement à long terme, afin de garantir la viabilité des programmes communautaires. Lorsqu'un accroissement des besoins alimentaires est prévisible, la réserve de vivres non attribuée pourra être utilisée et des appels de fonds anticipés ainsi que des révisions budgétaires pourront être déclenchés.



---

## PROPOSITION BUDGETAIRE ET BESOINS EN INTRANTS

91. La programmation novatrice de l'aide au redressement, notamment dans le cas du VIH/SIDA, exigera des investissements considérables dans l'analyse poussée de la vulnérabilité, la conception participative des programmes communautaires, l'examen des enseignements à tirer et l'amélioration du système de suivi-évaluation. L'importance accordée à la gestion axée sur les résultats aura un impact sur les coûts liés aux études de référence, à la surveillance des résultats et à l'établissement des rapports. Le PAM, souhaitant ajuster les livraisons et les distributions alimentaires pour répondre à la vulnérabilité engendrée par les inégalités hommes-femmes et le VIH/SIDA, a besoin d'un système opérationnel perfectionné, qui entraînera peut-être des dépenses supplémentaires. Les répercussions sur les coûts et la viabilité économique des méthodes de programmation proposées seront suivies tout au long de l'IPSR, afin de rassembler des connaissances d'ordre opérationnel et institutionnel.

---

## RECOMMANDATION DU DIRECTEUR EXECUTIF

92. Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver l'IPSR 10310.0 dans les limites du budget présenté aux annexes I et II. Les coûts opérationnels directs s'élèvent à 343,0 millions de dollars, le coût pour le PAM étant de 404,5 millions de dollars. On estime que 656 573 tonnes de maïs, légumineuses, huile végétale, mélange maïs-soja, sucre, lait écrémé en poudre et sel seront nécessaires pour la période allant de janvier 2005 à décembre 2007.



## ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne	Valeur (dollars)
<b>COÛTS POUR LE PAM</b>			
<b>A. Coûts opérationnels directs</b>			
Produits <sup>1</sup>			
– Maïs	317 116	211 22	66 981 242
– Farine de maïs	188 930	211 22	39 905 980
– Légumineuses	59 947	416 68	24 978 307
– Huile végétale	24 687	963 34	23 781 991
– Mélange maïs-soja	64 625	360	23 265 037
– Sucre	449	390	175 110
– Lait écrémé en poudre	598	2 000	1 196 000
– Sel iodé	221		13 260
<b>Total, produits</b>	<b>656 573</b>		<b>180 296 929</b>
Transport extérieur			42 499 719
Transport terrestre			25 641 557
<b>Total partiel, TIEM</b>			<b>73 736 449</b>
<b>Total, TTEM</b>			<b>99 378 006</b>
Autres coûts opérationnels directs			20 841 277
<b>Total, coûts opérationnels directs</b>			<b>343 015 931</b>
<b>B. Coûts d'appui directs (voir l'annexe II pour les détails)</b>			
<b>Total, coûts d'appui directs</b>			<b>34 992 449</b>
<b>Total, coûts directs</b>			<b>378 008 380</b>
<b>C. Coûts d'appui indirects (7 pour cent du total des coûts directs)</b>			
			<b>26 460 587</b>
<b>COÛTS TOTAUX POUR LE PAM</b>			<b>404 468 966</b>
<sup>1</sup> Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins budgétaires et d'approbation. La gamme précise de produits peut varier en fonction de la disponibilité des produits.			



**ANNEXE II**

<b>BESOINS D'APPUI DIRECTS (dollars)</b>	
<b>Dépenses de personnel</b>	
Administrateurs internationaux	9 096 100
Administrateurs nationaux	2 499 900
Personnel national des services généraux	5 638 240
Personnel temporaire	1 901 500
Heures supplémentaires	293 800
Incitations	160 000
Consultants internationaux	467 650
Consultants nationaux	515 450
Volontaires des Nations Unies	824 500
Voyages officiels du personnel	2 370 451
Formation et perfectionnement du personnel	460 774
<b>Total partiel</b>	<b>24 228 365</b>
<b>Dépenses de bureau et autres coûts récurrents</b>	
Location de locaux	937 000
Services collectifs	286 550
Fournitures de bureau	400 900
Communications et services TI	1 055 400
Assurance	396 000
Réparation et entretien du matériel	273 460
Entretien des véhicules et coûts d'exploitation	1 175 619
Autres dépenses de bureau	4 119 656
Services des organismes des Nations Unies	318 000
<b>Total partiel</b>	<b>8 962 585</b>
<b>Matériel et autres coûts fixes</b>	
Mobilier, outils et matériel	247 000
Véhicules	845 000
Matériel TC/TI	709 500
<b>Total partiel</b>	<b>1 801 000</b>
<b>TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS</b>	<b>34 992 449</b>



## ANNEXE III

## RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—IPSR RÉGION AFRIQUE AUSTRALE 10310.0 (2005–2007)

Cause et effet	Indicateurs de performance multipartites	Hypothèses
<p><b>But</b> Améliorer la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance et la capacité de production des pauvres vulnérables, y compris des personnes contaminées ou affectées par le VIH/SIDA.</p>		
	<p><b>1. Sécurité alimentaire</b></p> <p>1.1 Évolution de la sécurité alimentaire et des actifs productifs communautaires durables.</p> <p>1.2 Augmentation du revenu des ménages et réduction de l'écart de revenu entre hommes et femmes.</p> <p>1.3 Réduction de la proportion de la population dont la consommation d'énergie d'origine alimentaire est inférieure aux normes minimales.</p>	
	<p><b>2. VIH/SIDA</b></p> <p>2.1 Amélioration du bien-être nutritionnel et augmentation du taux de survie des malades chroniques et des personnes les plus affectées par le VIH/SIDA (femmes, orphelins et enfants vulnérables, personnes âgées, etc.).</p>	
	<p><b>3. Santé et nutrition</b></p> <p>3.1 Amélioration de l'état de santé des adolescentes, des femmes enceintes et des mères allaitantes mesuré par les indicateurs de malnutrition (rapport poids/taille, indice de masse corporelle, circonférence du bras), carences en micronutriments et incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance.</p> <p>3.2 Réduction de la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (taille/poids, poids/âge, taille/âge).</p> <p>3.3 Réduction des taux de mortalité (taux de mortalité des enfants, taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, taux de mortalité liée à la maternité).</p>	
	<p><b>4. Éducation</b></p> <p>4.1 Taux d'achèvement net du cycle d'enseignement primaire chez les filles et les garçons, y compris les orphelins et les enfants vulnérables.</p>	



## RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—IPSR RÉGION AFRIQUE AUSTRALE 10310.0 (2005–2007)

Cause et effet	Indicateurs de performance multipartites	Hypothèses
	Indicateurs de performance du PAM <sup>16</sup>	
<p><b>Objectif</b></p> <p><b>Résultat 1: sécurité alimentaire</b></p> <p>Accroître l'accès des ménages aux produits alimentaires et leur aptitude à résister aux chocs.</p>	<p><b>1. Sécurité alimentaire</b></p> <p>1.1 Modification de la consommation alimentaire des ménages vulnérables, en particulier ceux ayant à leur tête des personnes âgées, des femmes ou des orphelins</p> <p>1.2 Modification de la production alimentaire—évaluée en fonction du volume de la récolte de céréales/tubercules (kg)</p> <p>1.3 Types de sources de revenu des ménages.</p> <p>1.4 Proportion des revenus des ménages consacrée à la nourriture (priorité stratégique)</p> <p>1.5 Évolution des actifs des communautés et des ménages.</p>	<p>Il existe des possibilités d'améliorer la production agricole et de préserver les actifs et les activités sans aide alimentaire prolongée.</p>
<p><b>Résultat 2: VIH/SIDA</b></p> <p>Réduire l'impact du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire des groupes vulnérables dans les districts hautement prioritaires pour le VIH/SIDA</p>	<p><b>2. VIH/SIDA</b></p> <p>2.1 Quantité et qualité de l'apport alimentaire chez les malades chroniques, et les orphelins et enfants vulnérables.</p> <p>2.2 Participation des communautés à la prestation de soins, la protection et les services aux groupes les plus vulnérables.</p> <p>2.3 Évolution de la communication concernant le VIH/SIDA.</p>	<p>Il existe une volonté générale d'atteindre les objectifs de développement du Millénaire et les financements sont maintenus—Fonds mondial et autres fonds.</p> <p>Des préservatifs sont mis à disposition.</p> <p>Les communautés et les ménages sont disposés à modifier leurs pratiques/ normes culturelles.</p> <p>Les parents reconnaissent l'importance de l'éducation.</p>



<sup>16</sup> Tous les indicateurs consignés dans ce tableau synoptique sont mesurés parmi les ménages et les communautés les plus vulnérables auxquels sont destinés les programmes d'aide alimentaire.

## RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—IPSR RÉGION AFRIQUE AUSTRALE 10310.0 (2005–2007)

Cause et effet	Indicateurs de performance multipartites	Hypothèses
<p><b>Résultat 3: Santé et nutrition</b></p> <p>Satisfaire les besoins nutritionnels des groupes atteints de malnutrition et des groupes vulnérables</p>	<p><b>3. Santé et nutrition</b></p> <p>3.1 Utilisation des services sanitaires et nutritionnels et de la formation.</p> <p>3.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes et les mères allaitantes ciblées.</p> <p>3.3 Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (taille/poids, poids/âge)</p> <p>3.4 Incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance.</p>	
<p><b>Résultat 4: Éducation</b></p> <p>Augmentation durable des inscriptions et de la fréquentation scolaires et de la capacité de concentration et d'apprentissage, avec réduction simultanée des disparités entre les sexes</p>	<p><b>4. Éducation</b></p> <p>4.1 Participation et types de soutien de la communauté aux activités et services dans le domaine de l'éducation.</p> <p>4.2 Évolution des taux d'inscription et de fréquentation dans les écoles primaires, en particulier dans le cas des personnes vulnérables signalées: filles, orphelins, enfants vulnérables et enfants non scolarisés.</p> <p>4.3 Perception par les enseignants de l'aptitude des enfants à se concentrer et à apprendre à l'école (priorité stratégique).</p>	
<p><b>Résultats à court terme:</b></p>	<p><b>Généralités:</b> Nombre de participants et de bénéficiaires ventilé par âge, sexe, catégorie de vulnérabilité, par type de produits, et secteur d'activité.</p> <p>Volume et composition de la ration alimentaire fournie par rapport aux besoins et aux rations prévues.</p>	
<p><b>1. Sécurité alimentaire</b></p> <p>Mise en œuvre des activités ciblées vivres pour la création d'actifs et VPF.</p>	<p>1.1 Nombre de partenaires fournissant des conseils et un appui techniques au projet, par secteur et par activité.</p> <p>1.2 Nombre d'actifs créés, par secteur et par activité.</p> <p>1.3 Nombre de participants aux stages de formation, par secteur et par activité.</p> <p>1.4 Nombre d'organisations, d'associations et de groupes de soutien communautaires créés.</p>	<p>Les organisations spécialisées sont disponibles et disposées à établir des partenariats avec le PAM.</p>



## RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—IPSR RÉGION AFRIQUE AUSTRALE 10310.0 (2005–2007)

Cause et effet	Indicateurs de performance multipartites	Hypothèses
<p><b>2. VIH/SIDA</b></p> <p>Aide alimentaire ciblée à l'appui des programmes de soins et d'assistance visant les communautés et les ménages contaminés ou touchés par le VIH/SIDA.</p>	<p>2.1 Nombre de programmes de soins, réseaux et organisations communautaires appuyés par l'aide alimentaire, fournissant un ensemble de services, par type.</p>	<p>Des politiques de lutte contre le VIH/SIDA sont élaborées; les pays s'engagent fermement dans la lutte contre le VIH/SIDA et la réaction face à la pandémie est globale.</p> <p>Les parties prenantes, les donateurs et les homologues nationaux reconnaissent le lien existant entre la sécurité alimentaire et le VIH/SIDA.</p>
<p><b>3. Santé et nutrition</b></p> <p>Appui nutritionnel ciblé fourni aux personnes souffrant de malnutrition et vulnérables sur le plan nutritionnel.</p>	<p>3.1 Nombre de programmes de soins, appuyés par l'aide alimentaire, fournissant un ensemble de services nutritionnels et sanitaires intégrés, par type.</p> <p>3.2 Nombre de participants et de bénéficiaires regroupés par âge, sexe, et catégorie de vulnérabilité pour toutes les activités prévues dans le cadre de l'aide alimentaire, recevant une formation sanitaire et nutritionnelle.</p>	<p>Les frais médicaux et scolaires ne sont pas un obstacle à la participation des personnes et des ménages les plus pauvres.</p>
<p><b>4. Éducation</b></p> <p>Aide alimentaire ciblée fournie à l'appui des programmes d'éducation scolaire, informelle et communautaire.</p>	<p>4.1 Nombre d'écoles/de programmes d'éducation appuyés par des programmes d'alimentation (rations cuisinées et à emporter).</p> <p>4.2 Nombre de groupes de gestion (associations parents-enseignants, comités scolaires) établis, formés et opérationnels.</p> <p>4.3 Nombre d'écoles recevant une aide alimentaire qui offre un minimum de services de base supplémentaires (déparasitage, éducation sanitaire, jardinage scolaire, etc.).</p>	
<p><b>5. Gestion à l'échelle des pays</b></p> <p>L'équipe interinstitutions chargée de l'IPSR et le système de gestion au niveau national sont créés et opérationnels.</p>	<p>5.1 Constitution d'une équipe de partenaires à plusieurs niveaux et mise en place d'un système de gestion, comprenant un cycle annuel des activités de gestion.</p> <p>5.2 Les décisions de gestion se fondent toujours plus sur l'analyse des données sur la vulnérabilité effectuée par plusieurs parties prenantes, y compris des données sur le VIH/SIDA fournies par les systèmes d'analyse et cartographie de la vulnérabilité (ACV) et suivi-évaluation.</p> <p>5.3 Le système intégré de gestion est établi et favorise la collecte des données, l'analyse et l'établissement des rapports.</p> <p>5.4 Les systèmes de gestion et de manutention des produits alimentaires sont opérationnels et les livraisons s'effectuent dans les délais impartis.</p> <p>5.5 Le système de planification de l'amélioration des performances et le processus d'atténuation des risques sont établis et opérationnels.</p>	

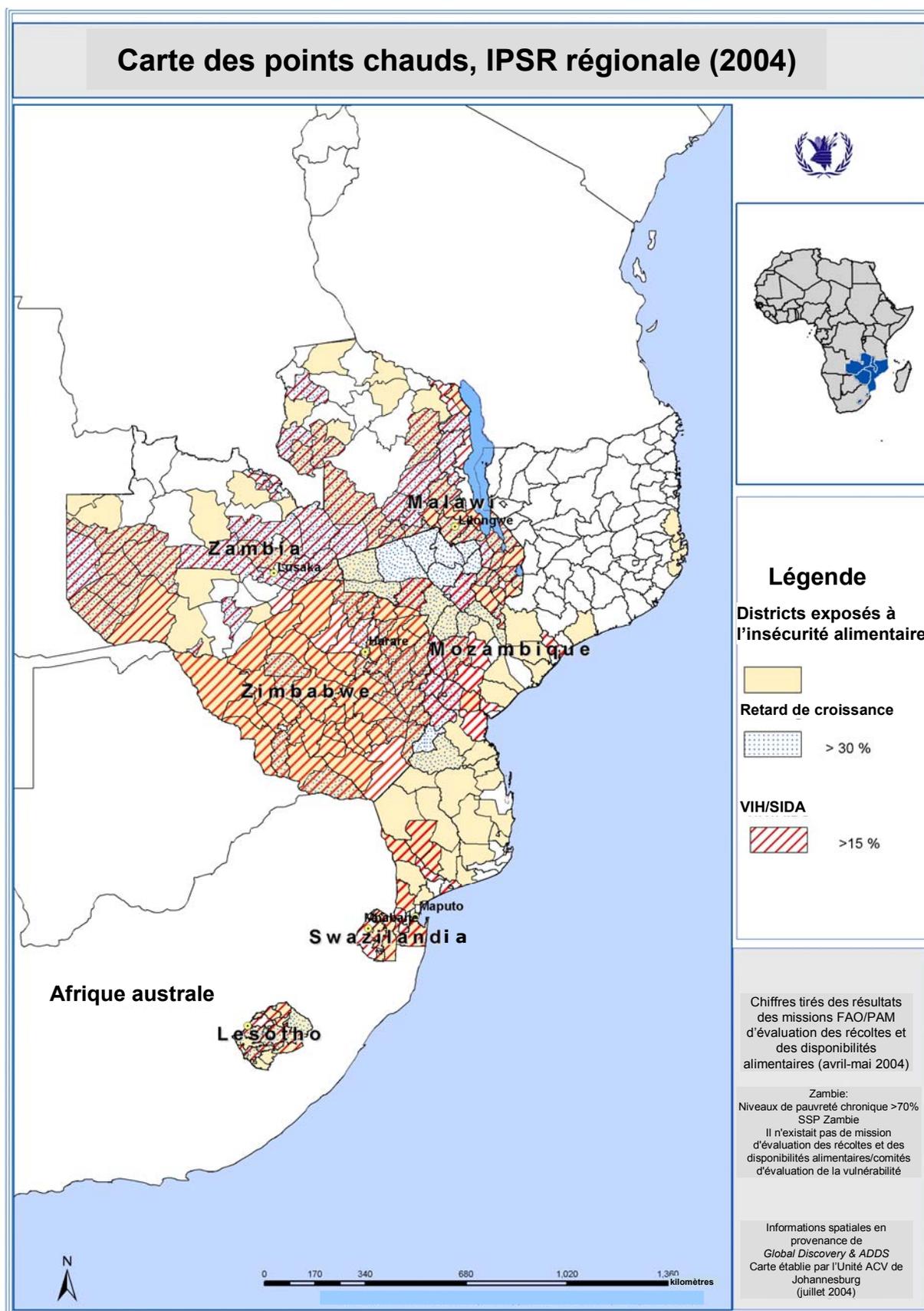


## RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—IPSR RÉGION AFRIQUE AUSTRALE 10310.0 (2005–2007)

Cause et effet	Indicateurs de performance multipartites	Hypothèses
<p><b>6. Gestion à l'échelle de la région</b></p> <p>L'équipe régionale interinstitutions chargée de l'IPSR et le système régional de gestion tenant compte des besoins des bureaux de pays sont établis et opérationnels.</p>	<p>6.1 Renforcement des consultations régionales et multisectorielles, de la planification et de la programmation stratégiques, des activités de plaidoyer, de la mobilisation et de la gestion des ressources, du partage des informations, de l'appui technique et de la coordination avec les partenaires.</p> <p>6.2 Le système ACV et le système régional de suivi-évaluation sont renforcés et régulièrement utilisés pour la prise de décisions.</p> <p>6.3 Achats régionaux effectués en temps voulu pour couvrir les besoins des bureaux de pays.</p> <p>6.4 Amélioration de la coordination et de la gestion de la logistique afin de garantir la livraison de l'aide alimentaire en temps voulu.</p> <p>6.5 Appui effectif de la Division des ressources humaines pour assurer la mise à disposition du personnel approprié.</p> <p>6.6 Modèles de pratiques optimales appliqués à l'IPSR régionale.</p>	



## ANNEXE IV



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 UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	Analyse et cartographie de la vulnérabilité
CARE	Société coopérative pour l'aide au monde entier
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PS	Priorité stratégique
RIACSO	Bureau d'appui régional pour la coordination interinstitutions
SADC	Communauté du développement de l'Afrique australe
TTEM	Transport terrestre, entreposage et manutention
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VCT	Vivres-contre-travail
VPF	Vivres pour la formation
ODI	Institut de développement d'outre-mer
SMI	Santé maternelle et infantile

