

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Session annuelle
du Conseil d'administration**

Rome, 4–8 juin 2012

PROJETS DE PROGRAMMES DE PAYS

**Point 8 de l'ordre du
jour**

Pour examen



Distribution: GÉNÉRALE

WFP/EB.A/2012/8/7

16 mai 2012

ORIGINAL: FRANÇAIS

PROJET DE PROGRAMME DE PAYS GUINÉE 200326 (2013–2017)

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://executiveboard.wfp.org>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur régional, ODD*: M. T. Yanga tél.: 066513-2792

Attachée de liaison principale, Mme N. Hegazy tél.: 066513-3189
ODD:

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

* Bureau régional de Dakar (Afrique de l'Ouest)

RÉSUMÉ

La Guinée, dont la population s'élève à 11 millions d'habitants, fait partie des pays les moins avancés, à faible revenu et à déficit vivrier. On estime à 55 pour cent la population vivant en deçà du seuil de pauvreté établi à 1,2 dollar É.-U. par personne et par jour. Malgré une avancée démocratique récente, le pays doit relever des défis majeurs car il existe de profondes divergences entre les acteurs politiques.

Le taux d'insécurité alimentaire atteignait 32 pour cent en 2009 contre 16 pour cent en 2005, avec de fortes disparités régionales et un contraste marqué en défaveur du milieu rural. La malnutrition aiguë globale s'élève à 8,3 pour cent au niveau national, avec des variations allant jusqu'à 16,4 pour cent, ce qui est supérieur au seuil jugé critique par l'Organisation mondiale de la Santé. Le niveau de malnutrition aiguë sévère s'élève à 6,8 pour cent dans certaines préfectures. Le niveau de malnutrition chronique atteint 36 pour cent au niveau national, avec de fortes variations entre préfectures. Bien que le taux brut de scolarisation soit en augmentation – 60 pour cent pour les garçons et 50 pour cent pour les filles en milieu rural – il subsiste des disparités marquées entre préfectures.

Le nouveau programme de pays (2013–2017) couvre 13 préfectures réparties dans six des huit régions caractérisées par une insécurité alimentaire structurelle, des taux de malnutrition chronique élevés et un faible taux de scolarisation. Ce programme répond aux objectifs fixés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et s'inscrit dans les politiques gouvernementales en matière de développement. Il est également en conformité avec les objectifs du Millénaire pour le développement 1 à 7¹ et avec les Objectifs stratégiques 2, 4 et 5 du PAM.²

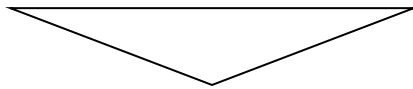
Les principaux effets escomptés du programme sont: i) une croissance soutenue des effectifs de l'enseignement primaire, notamment celui des filles; ii) l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois, des femmes enceintes et des mères allaitantes; iii) le renforcement de l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH et des patients tuberculeux sous traitement; iv) l'augmentation de la disponibilité et la diversité alimentaire dans les zones d'intervention; v) l'accroissement de la résilience de communautés vulnérables face aux catastrophes.

Dans les zones d'intervention communes, les synergies entre les différentes composantes seront renforcées. L'assistance du PAM est destinée à environ 437 000 bénéficiaires pendant cinq ans.

¹ Objectifs du Millénaire pour le développement: 1 – réduire l'extrême pauvreté et la faim; 2 – assurer l'enseignement primaire pour tous; 3 – promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; 4 – réduire la mortalité infantile; 5 – améliorer la santé maternelle; 6 – combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; et 7 – préserver l'environnement.

² Objectifs stratégiques: 2 – Prévenir la faim aiguë et investir dans la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets; 4 – Réduire la faim chronique et la dénutrition; et 5 – Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil prend note du projet de programme de pays Guinée 200326 (2013–2017) (WFP/EB.A/2012/8/3), lequel requiert 30 872 tonnes de produits alimentaires pour un coût total pour le PAM de 40 144 487 dollars É.-U., couvrant la totalité des coûts opérationnels directs de base, et il autorise le Secrétariat à procéder à l'élaboration d'un programme de pays, en tenant compte des observations des membres du Conseil.

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

ANALYSE DE LA SITUATION

Contexte général

1. Peuplée de 11 millions d'habitants, la République de Guinée est située en Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 246 000 kilomètres carrés³. Elle partage 3 300 kilomètres de frontières terrestres avec six pays, dont quatre émergent de turbulences sociopolitiques et conflits armés. Le pays a accueilli jusqu'à un demi-million de réfugiés venus des pays voisins durant dix années de guerre civile.
2. Après une décennie d'instabilité politique et de tensions sociales, accompagnée d'une détérioration des conditions sociales et économiques, le pays a connu une avancée démocratique basée sur un retour à l'ordre constitutionnel et l'arrivée au pouvoir d'un président démocratiquement élu en décembre 2010. Le pays doit malgré tout relever des défis majeurs, dont la consolidation de la paix et de l'unité nationale, et la relance de l'économie, malgré la persistance de profondes divergences entre les acteurs politiques⁴. Outre le risque de nouveaux troubles sociopolitiques et de violences, la Guinée doit également faire face à une intensification des inondations et à de fréquentes épidémies, telles que le choléra et la méningite.
3. Malgré un énorme potentiel économique, la Guinée demeure fragile. Les difficultés économiques de la Guinée se traduisent par la faiblesse de son taux de croissance (-1,2 pour cent de taux de croissance par habitant en 2010), une inflation de 21 pour cent en 2010 et une dépréciation importante de sa monnaie, qui a chuté de 4 à 25 pour cent entre 2009 et 2011 par rapport au dollar américain (dollar É.-U.)⁵. Selon le Rapport sur le développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en 2011, la Guinée se classe 178^{ème} sur 187 sur l'échelle de l'indice du développement humain.⁶ Le revenu annuel par habitant est estimé à 400 dollars⁷. En 2010, 58 pour cent de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté, établi à 196 dollars par personne par an⁸.

Sécurité alimentaire

4. La Guinée importe chaque année, en moyenne, approximativement 300 000 tonnes de céréales pour pourvoir à ses besoins. L'enquête nationale sur la sécurité alimentaire en zone rurale, entreprise en 2009⁹, indique que 32 pour cent des ménages étaient en situation d'insécurité alimentaire (contre 16 pour cent en 2005), dont 8 pour cent en situation d'insécurité alimentaire sévère. Les taux d'insécurité alimentaire les plus élevés ont été

³ Plan quinquennal de développement socio-économique (2011-2015).

⁴ Guinée. Bilan commun de pays. Septembre-octobre 2011.

⁵ Guinée. Cadrage macroéconomique du Ministère du plan. Juillet 2011.

⁶ <http://undp.org/hdr> 2011.

⁷ République de Guinée. Ministère de l'agriculture. Plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire 2012-2016. Rapport préliminaire. Septembre 2011.

⁸ Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) 2011- 2012

⁹ République de Guinée et PAM (Service de l'analyse de la sécurité alimentaire). Enquête nationale sur la sécurité alimentaire. Août 2009.

relevés dans les régions de N'Zérékoré (53 pour cent), Labé (38 pour cent) et Mamou (31 pour cent).

5. L'enquête de 2009 sur la sécurité alimentaire des ménages à Conakry indique que 6,4 pour cent de la population urbaine serait en état d'insécurité alimentaire¹⁰. L'insécurité alimentaire y serait donc moins prononcée qu'en milieu rural, bien qu'à l'évidence, il existe des poches d'extrême insécurité alimentaire dans certains quartiers.
6. Les femmes sont les premières touchées par l'insécurité alimentaire en milieu rural. Le niveau de pauvreté et d'insécurité alimentaire des ménages est aussi lié au niveau d'éducation du chef de ménage: 48 pour cent des ménages pauvres et 40 pour cent des ménages en insécurité alimentaire ont un chef de ménage sans éducation formelle ou à peine alphabétisé¹¹.
7. Les causes de l'insécurité alimentaire sont d'abord structurelles. L'agriculture occupe 80 pour cent de la population, mais ne contribue qu'à hauteur de 14 pour cent au produit intérieur brut¹². Essentiellement vivrière, l'agriculture souffre d'un manque de productivité lié aux faibles investissements en intrants, infrastructures et mécanisation. La détérioration de l'insécurité alimentaire serait due à plusieurs facteurs, notamment la hausse du prix des denrées alimentaires (de 2006 à la mi-2008, avec des hausses de 130 pour cent pour le blé et de 124 pour cent pour le riz) et une forte augmentation du prix du pétrole¹³. Par ailleurs, la crise mondiale s'est répercutée sur les recettes minières de l'État et les transferts monétaires des travailleurs immigrés ont nettement reculé. L'inflation et la dépréciation de la monnaie ont également érodé le pouvoir d'achat.

Nutrition et santé

8. L'enquête nationale nutrition-santé, basée sur la méthodologie de suivi et d'évaluation normalisés des phases de secours et de transition (enquête SMART) de 2011, indique que la malnutrition aiguë globale affecte 5 pour cent des enfants âgés de 6 à 59 mois¹⁴. Selon l'enquête précédente datant de 2008, la malnutrition aiguë globale s'élevait à 8,3 pour cent¹⁵. Cette apparente amélioration pourrait toutefois être due au fait que les données ont été collectées après la récolte en décembre 2011, lorsque l'insécurité alimentaire est moindre. L'enquête SMART de 2011 montre des variations interrégionales importantes, avec les prévalences les plus élevées dans les régions de Boké, Kankan, Kindia, Labé et Mamou (voir tableau 1 ci-dessous).
9. Quant à la malnutrition chronique, la prévalence est de 34,5 pour cent au plan national, mais avec une forte variabilité entre les régions. Les prévalences les plus élevées se trouvent dans la zone de Boké Nord (42 pour cent) et la région de Labé (40 pour cent). La situation de la malnutrition chronique, bien qu'en régression depuis 2005, reste à un niveau pouvant être classifié comme grave, voire critique dans certaines régions.

¹⁰ République de Guinée et PAM. Enquête sur la sécurité alimentaire à Conakry. Novembre 2009.

¹¹ Analyse situationnelle de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Contribution à la préparation de la Stratégie de pays du PAM en Guinée (2013-2017). Février-mars 2011.

¹² Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) Guinée 2013-2017.

¹³ PAM. Guinée, Rapport d'étude du profil des marchés des produits alimentaires, 2009.

¹⁴ Ministère de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), PAM, Union européenne. Enquête nationale nutrition-santé, basée sur la méthodologie SMART, 2011-2012 (Collecte des données du 5 décembre 2011 au 6 février 2012).

¹⁵ Institut national de la statistique et UNICEF. Enquête nationale sur l'état nutritionnel et le suivi des principaux indicateurs de survie de l'enfant (ENENSE). Mai 2008.

10. Certaines carences en micronutriments sont répandues au sein des groupes vulnérables en Guinée, notamment chez les enfants et les femmes en âge de procréer. L'enquête SMART de 2011 indique que 63 pour cent des ménages ne disposent pas de sel adéquatement iodé.
11. Les taux de malnutrition chronique et aiguë, ainsi que les taux d'insuffisance pondérale, sont plus élevés lorsque la responsable de l'enfant n'a pas d'instruction formelle. De même, les taux de malnutrition élevés sont liés à l'extrême pauvreté des ménages, à l'insuffisance de ressources financières allouées à la nutrition et à des facteurs sociaux culturels néfastes à la santé et au développement de l'enfant.

TABLEAU 1: PRÉVALENCE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION PAR RÉGION					
Régions	Insécurité alimentaire sévère (en %)	Insécurité alimentaire modérée (en %)	Insécurité alimentaire globale (en %)	Malnutrition aiguë globale mesuré par le rapport poids-taille	Malnutrition chronique globale (en %)
Boké	2,4	9,1	11,5	4,6	29,6
Faranah	4,5	20,2	24,7	1,5	39,6
Kankan	4,1	19,5	23,6	4,3	38,7
Kindia	10,2	17,1	27,3	5,0	32,4
Labé	10,4	27,6	38,0	5,8	40,1
Mamou	2,8	28,5	31,3	4,4	37,9
N'Zérékoré	16,9	35,8	52,7	2,1	39,4
TOTAL	8,4	23,7	32,1	5,0	34,5

Sources: Enquête nationale sur la sécurité alimentaire 2009 et enquête SMART 2011.

12. Selon le bilan commun de pays de 2011¹⁶, la prévalence nationale du VIH est de 1,5 pour cent, ce qui correspond à une épidémie généralisée, les femmes étant davantage touchées (1,9 pour cent) que les hommes dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans (0,9 pour cent). Dans la tranche d'âge 45-49 ans, on note une prévalence de 3,3 pour cent chez les femmes, contre seulement 0,6 pour cent chez les hommes. Conakry, Labé, Nzérékoré et Faranah sont les régions où les taux de prévalence sont les plus élevés. Le bilan commun de pays indique qu'en 2010, 56 pour cent des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) étaient sous traitement antirétroviral. Le VIH/sida constitue une menace sérieuse pour la sécurité alimentaire et la production agricole, et aggrave la pauvreté. Malgré un manque de données récentes, les preuves empiriques suggèrent que les PVVIH en Guinée sont particulièrement vulnérables sur le plan nutritionnel.

¹⁶ Guinée. Bilan commun de pays 2011.

Éducation

13. Dans le domaine de l'accès à l'éducation primaire, les résultats des principaux indicateurs ont stagné entre 2006 et 2009. Le taux brut de scolarisation est resté stable entre 2007 et 2010 autour de 78 pour cent, mais est inférieur pour les filles (70 pour cent) et en milieu rural (60 pour cent)¹⁷. Le niveau de scolarisation a été affecté par la faiblesse des investissements, la pauvreté des parents, l'augmentation des frais scolaires et la baisse de la qualité de l'enseignement. Les principaux facteurs affectant la qualité sont le ratio maître/élève très élevé, l'existence d'écoles à cycle incomplet, la double vacation et l'existence de classes sans maître. Toutefois, les écoles couvertes par le programme d'alimentation scolaire du PAM, situées en zones rurales et ayant des taux bruts de scolarisation inférieurs à la moyenne au moment de leur entrée dans le programme, atteignent des taux significativement supérieurs à ceux des écoles non couvertes¹⁸.

Politiques gouvernementales et mécanismes de coordination

14. Les priorités nationales de développement sont consignées dans le Document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté (DRSP II) initialement conçu pour la période 2007-2010, puis prolongé jusqu'en 2012. Les axes stratégiques relatifs à la croissance, aux problèmes de gouvernance et au développement des secteurs sociaux de base sont maintenus. L'axe sur l'accélération de la croissance et l'élargissement des opportunités d'emplois et de revenus pour tous établit la croissance du secteur agricole et la promotion de la sécurité alimentaire comme priorités. Le troisième axe vise l'amélioration de l'accès à des services de base de qualité pour renforcer le capital humain grâce à une éducation de qualité, des services de santé adéquats, la promotion sociale et une riposte au VIH. Le Plan quinquennal de développement socio-économique (2011-2015) est en voie d'être terminé et se substituera au DRSP II.

15. Compte tenu du contexte politique et socio-économique, la mise en œuvre des plans sectoriels a été interrompue ou retardée par manque de financement. Toutefois, le Plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire est désormais disponible et le Programme sectoriel pour l'éducation 2008-2015 a repris ses activités avec un financement réduit en 2010. Le Plan national de développement sanitaire est en cours d'évaluation. Le Cadre national de lutte contre le sida et le Programme national de lutte contre la tuberculose, de même que le Plan national de l'environnement et de la gestion des catastrophes, poursuivent les activités prévues jusqu'en 2012. Ils seront revus pour la période 2013-2015. Le Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition est actuellement en cours de révision.

16. Les mécanismes de coordination doivent être relancés ou renforcés, en particulier le Conseil national de la sécurité alimentaire et le Comité de coordination de la nutrition qui ne sont pas fonctionnels. La politique nationale d'alimentation scolaire doit être définie et mise en œuvre. Toutefois, le Comité de pilotage du programme Éducation pour tous se réunit au moins deux fois par an.

¹⁷ République de Guinée. Ministère de l'enseignement pré-universitaire et d'éducation civique. Annuaire statistique – enseignement primaire 2009-2010. Mai 2011.

¹⁸ Ministère de l'enseignement pré-universitaire et d'éducation civique. Rapport d'enquête des inspecteurs de la Haute-Guinée, Moyenne-Guinée et Guinée Forestière. Janvier 2011.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

17. Le PAM intervient en Guinée depuis 1964. Deux programmes sont actuellement en cours: le programme de pays 104530 (2007-2012) et l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) en Guinée Forestière (2007-2012). Tous deux sont prolongés jusqu'en décembre 2012 de manière à assurer le relais avec le nouveau programme de pays (2013-2017) et le prochain PNUAD (2013-2017).
18. Le programme de pays et l'IPSR ont récemment fait l'objet d'évaluations¹⁹ qui mettent en évidence les avantages comparatifs du PAM dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire grâce à son appui à l'éducation et à la nutrition: les cantines scolaires agissent comme filet de sécurité en diminuant, à court terme, les frais encourus par les parents pour nourrir leurs enfants et en donnant accès à ceux-ci, notamment aux filles, à des services de base qui les aideront à sortir du cycle de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire.
19. Pour ce qui est du développement rural dans les domaines de la production et diversification agricoles, de la protection de l'environnement ou des infrastructures rurales, l'évaluation du programme conjoint souligne que le PAM a joué un rôle significatif, mais couvrant une zone limitée, faute de ressources et de partenaires techniques suffisamment expérimentés et dotés de ressources suffisantes.
20. L'évaluation décentralisée du programme de pays en cours recommandait: i) de concentrer l'appui à l'éducation dans les zones présentant à la fois un taux d'insécurité alimentaire élevé et un taux brut de scolarisation inférieur à la moyenne nationale; ii) d'appuyer le Gouvernement pour l'élaboration d'une politique d'appui aux cantines scolaires; iii) d'identifier des denrées alimentaires locales susceptibles d'être utilisées pour développer des aliments fortifiés destinés aux activités nutritionnelles; iv) d'assister le Gouvernement dans le développement d'un protocole national sur l'alimentation des personnes vivant avec le VIH en tenant compte de la disponibilité de produits locaux; et v) d'examiner la possibilité d'épauler des personnes exposées à l'insécurité alimentaire en milieu urbain, grâce à des transferts monétaires ou des bons d'alimentation.

ORIENTATION STRATÉGIQUE DU PROGRAMME DE PAYS

21. En consultation avec tous ses partenaires (Gouvernement, organismes des Nations Unies, ONG et bailleurs de fonds), le PAM a défini un document de stratégie pour la Guinée (2013-2017)²⁰. Sur la base des priorités nationales de développement consignées dans le DRSP II et le PNUAD (2013-2017), deux priorités principales pour le PAM ont été identifiées: i) valoriser le capital humain en appuyant l'éducation primaire et en apportant un soutien nutritionnel à des groupes vulnérables; et ii) renforcer la sécurité alimentaire et la préparation aux urgences.
22. Le document de stratégie évoque également le renforcement de la capacité du Gouvernement en matière d'élaboration d'une politique d'appui aux cantines scolaires et de mise en place d'un système d'alerte précoce. L'accent sera mis également sur l'achat de

¹⁹ Ministère de la coopération et PNUD. Revue à mi-parcours du programme conjoint pour la relance des dynamiques locales de développement en Guinée Forestière. Évaluation à mi-parcours. Juin 2011. Évaluation décentralisée du programme de pays. Septembre-octobre 2010.

²⁰ PAM. Document de stratégie de pays Guinée (2013-2017). Septembre 2011.

denrées agricoles produites en Guinée pour renforcer la capacité des petits producteurs à commercialiser et transformer leur production.

23. Le programme de pays reflète ces priorités; ses objectifs sont détaillés ci-après, par composante:
- **Composante 1 – Soutien à l’enseignement primaire:** appuyer l’enseignement primaire, tout en permettant au Gouvernement de faire des progrès dans l’élaboration des politiques et la gestion d’un programme national de cantines scolaires (Objectifs stratégiques 4 et 5);
 - **Composante 2 Appui nutritionnel aux groupes vulnérables:** améliorer la nutrition des groupes vulnérables (enfants, femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition aigüe modérée, personnes vivant avec le VIH et patients tuberculeux sous traitement) et explorer des moyens de prévenir la malnutrition chronique chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (Objectif stratégique 4);
 - **Composante 3 – Appui à l’approvisionnement des cantines scolaires par les communautés et renforcement de la résilience de communautés fragilisées:** encourager la disponibilité et la diversité alimentaires, et renforcer la résilience de communautés fragilisées (Objectifs stratégiques 2 et 5).
24. Une attention toute particulière sera apportée au ciblage et à la nature des interventions de la composante 3, afin que celle-ci vienne compléter et catalyser les résultats des autres composantes.
25. Le programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1 à 7. Le programme permettra de renforcer les efforts du Gouvernement pour lutter contre la pauvreté et l’insécurité alimentaire et pour valoriser le capital humain, conformément aux grandes priorités du PNUAD²¹ et du DSRP II. Toutes les activités tiennent compte des nouvelles politiques du PAM, y compris la problématique hommes-femmes.
26. Le nouveau programme, d’une durée de cinq ans, cible un total de 437 000 bénéficiaires et couvre les zones caractérisées par une insécurité alimentaire structurelle, des taux de malnutrition chronique élevés et un faible taux de scolarisation en Moyenne-Guinée, Haute-Guinée et Guinée Forestière (voir carte à l’annexe III). Néanmoins, le ciblage est susceptible d’être revu sur la base des données d’une enquête sur l’analyse et la cartographie de la vulnérabilité qui sera entreprise en 2012.

Composante 1: Soutien à l’enseignement primaire

27. La composante 1 vise à contribuer à l’objectif du Gouvernement de parvenir à l’éducation primaire universelle d’ici à 2015. Les principaux effets attendus de la composante sont les suivants: i) meilleur accès à l’éducation primaire, surtout pour les filles; ii) diminution de l’absentéisme et du nombre d’abandons diminuent; iii) consolidation des partenariats pour offrir aux enfants des services essentiels (jardins didactiques, déparasitage, par exemple); et iv) progrès dans la mise en place d’une politique nationale d’alimentation scolaire administrée par la Guinée et transfert progressif des compétences au Gouvernement.

²¹ Surtout l’axe 3 concernant la réduction de la vulnérabilité et l’amélioration des conditions de vie.

28. La composante ciblera 600 écoles, soit 9 pour cent du nombre total d'écoles primaires²² en Guinée. Ces écoles sont situées dans neuf préfectures présentant à la fois un taux d'insécurité alimentaire élevé et un taux brut de scolarisation inférieur à la moyenne nationale, comme indiqué dans le tableau 2 ci-dessous.

TABEAU 2: ZONES CIBLÉES PAR LA COMPOSANTE 1			
Région administrative	Préfecture	Prévalence de l'insécurité alimentaire (en %)¹	Taux brut de scolarisation (en %)²
Boké	Gaoual	35	46
	Koundara	35	67
Labé	Koubia	34	58
	Lelouma	35	69
Kankan	Mandiana	30	47
N'Zérékoré	Yomou	54	47
	Macenta	54	44
	Gueckédou	54	32
Faranah	Dinguiraye	34	51

¹ Enquête nationale sur la sécurité alimentaire, 2009.

² Annuaire statistique – enseignement primaire 2009–2010 (mai 2011).

29. Une revue technique en 2014 permettra d'évaluer les progrès précédemment accomplis dans les écoles ciblées et, au besoin, de recentrer l'assistance du PAM sur les écoles où les taux bruts de scolarisation sont encore nettement inférieurs à la moyenne nationale. Celle-ci permettra donc au PAM, si besoin est, de se retirer graduellement de certaines écoles pour en cibler d'autres.
30. Environ 102 000 bénéficiaires, dont 49 pour cent de filles, bénéficieront de repas scolaires la première année. Ce chiffre augmentera de 5 pour cent par an pour tenir compte de l'augmentation du taux de scolarisation. Le PAM fournira une ration journalière de 150 g de céréales, 30 g de légumineuses, 10 g d'huile végétale enrichie en vitamines A et D, et 3 g de sel iodé. Le sel iodé palliera la carence en iode qui est répandue.
31. Les parents prendront à leur charge le coût des condiments, des légumes ou du poisson destinés à diversifier le repas scolaire. Au cours de la dernière année du primaire, environ 11 000 écolières n'ayant pas eu plus de trois absences non justifiées pendant le trimestre recevront une ration d'huile à emporter à la maison. Ces rations sont destinées à encourager les parents à ne pas déscolariser les filles afin qu'elles puissent achever le cycle primaire.
32. Des partenaires du système des Nations Unies fourniront des services pour un environnement propice à l'apprentissage en promouvant l'accès à l'eau salubre, à des installations sanitaires et à une supplémentation en vitamine A et D, l'éducation nutritionnelle, la sensibilisation au VIH/sida et la préservation de l'environnement. En collaboration avec l'UNICEF, les ONG partenaires fourniront des comprimés vermifuges

²² Annuaire statistique – enseignement primaire, 2010.

aux élèves de toutes les écoles bénéficiant de l'aide du PAM. Une collaboration est également prévue avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) pour la mise en place de cinq jardins didactiques. Des foyers améliorés seront distribués dans certaines écoles afin de réduire la pression sur l'environnement en minimisant l'utilisation du bois comme combustible.

33. Compte tenu de l'engagement pris par le Gouvernement de créer des cantines scolaires, le PAM prévoit de continuer à transférer progressivement certaines fonctions au Gouvernement²³. Ce transfert se fera sur la base d'une stratégie de transition à long terme qui reposera sur une analyse approfondie des capacités nationales dans les cinq standards de qualité du système d'évaluation et d'analyse comparée des résultats de l'éducation (SABER)²⁴. La priorité sera donnée, la première année, à l'appui à la mise en place d'une politique nationale d'alimentation scolaire au Ministère de l'enseignement élémentaire. Le PAM contribuera à renforcer les capacités opérationnelles de la Division des cantines scolaires, notamment en élaborant les mandats des fonctionnaires de la Division.
34. Vu les ressources agricoles du pays, le modèle de programme dont le pays souhaiterait se doter est un modèle décentralisé qui lierait la production agricole aux cantines. Il est prévu d'effectuer une étude de faisabilité de ce type de programme en Guinée. À l'instar du modèle brésilien, le PAM exploitera des mécanismes de renforcement de la production alimentaire et de la capacité de manutention après-récolte tout en soutenant, à travers la composante 3, la production locale d'aliments pour une utilisation dans les cantines scolaires²⁵.

Composante 2: Appui nutritionnel aux groupes vulnérables

35. La composante 2 vise à améliorer le statut nutritionnel des groupes vulnérables en contribuant à la réduction de la prévalence de la malnutrition (chronique et aiguë) chez les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes, ainsi qu'à renforcer la récupération nutritionnelle des PVVIH et des patients tuberculeux. Elle sera mise en œuvre par l'intermédiaire de trois sous-composantes: i) la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 et 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes; ii) une activité pilote de prévention de la malnutrition chronique pendant les 1 000 jours qui suivent la conception; et iii) un appui nutritionnel aux PVVIH et aux patients tuberculeux sous traitement.
36. *Prise en charge de la malnutrition aiguë*: la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes se fera en ambulatoire dans les centres de récupération nutritionnelle basés au niveau des centres de santé et au niveau communautaire. Les bénéficiaires seront admis sur

²³ Le PAM a déjà transféré des activités de suivi et d'évaluation aux structures décentralisées du Ministère de l'éducation.

²⁴ *System Assessment and Benchmarking for Education Results (SABER)* – Système d'évaluation et d'analyse comparée des résultats de l'éducation (SABER) – fait partie d'un plus grand exercice du Groupe sur l'éducation du Réseau de développement humain de la Banque mondiale destiné à étalonner l'ensemble des sous-systèmes de l'éducation. Visant à améliorer les conseils et le soutien opérationnel offert par la Banque à ses pays partenaires, cet exercice a pour ambition de fournir des normes de bonne pratique par rapport auxquelles les pays peuvent s'évaluer eux-mêmes.

²⁵ Au Brésil, les taux de malnutrition chez les enfants ont diminué de façon drastique durant les six dernières années grâce à une combinaison de programmes gouvernementaux coordonnés, y compris les repas scolaires.

la base de leur état nutritionnel, en conformité avec le protocole national²⁶. Alors que les enfants seront autorisés à sortir après avoir atteint le poids cible durant deux pesées consécutives, les femmes resteront dans le programme jusqu'à six mois après l'accouchement. Les enfants recevront une ration de Supercereal Plus²⁷, tandis que les femmes enceintes et les mères allaitantes recevront du Supercereal²⁸ avec du sucre intégré et de l'huile. Le ciblage géographique sera basé sur les critères suivants: i) taux de malnutrition aiguë globale les plus élevés (d'après l'enquête SMART de 2011); ii) présence de partenaires d'exécution; et iii) zones ciblées pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère par le Gouvernement et l'UNICEF. Ces centres nutritionnels pourraient servir de filet de sécurité nutritionnelle et sanitaire dans les zones où l'état nutritionnel de la population risque de se dégrader.

37. *Prévention de la malnutrition chronique*: compte tenu des taux de malnutrition chronique très élevés dans certaines préfectures, une activité pilote de prévention de la malnutrition chronique sera conduite en 2013. Cette activité ciblera toutes les femmes enceintes et mères allaitantes et leurs enfants de 6 à 23 mois (quel que soit leur état nutritionnel) afin de couvrir la période critique des 1 000 premiers jours. L'activité pilote comprendra deux volets: i) un volet communication pour susciter un changement de comportement dans les domaines de la nutrition, santé, soins, allaitement, supplémentation alimentaire et hygiène; et ii) la fourniture d'un aliment supplémentaire pendant six mois durant la période de soudure. L'activité sera mise en œuvre par un partenaire capable d'assurer un étroit suivi et de tirer des leçons afin de la transposer à plus grande échelle. Le projet pilote se déroulera dans une préfecture ayant un taux de malnutrition chronique supérieur au seuil "critique" de 40 pour cent et de préférence dans une zone où d'autres activités sont menées dans les domaines de la nutrition, de la santé, de l'eau et de l'assainissement. Si l'activité pilote est concluante après deux ans, elle sera progressivement étendue à d'autres zones où le seuil "critique" de malnutrition chronique est dépassé et la capacité de mener cette activité est en place.
38. *Soutien aux personnes vivant avec le VIH, aux patients tuberculeux et à leurs familles*: le PAM offrira chaque année un appui à environ 4 500 PVVIH et patients tuberculeux sous traitement afin d'améliorer leur état nutritionnel. Les bénéficiaires seront sélectionnés conjointement par le PAM, le Conseil national de lutte contre le sida et les ONG partenaires sur la base de leur état nutritionnel et de leur sécurité alimentaire²⁹. La sécurité alimentaire des PVVIH est souvent affectée, notamment parce que les soins aux patients laissent aux membres de leurs familles moins de temps pour participer à des activités génératrices de revenus, ainsi qu'à l'achat et la préparation de la nourriture³⁰. Ainsi, les familles des patients recevront également des vivres pour assurer leur sécurité alimentaire. Les patients et leurs familles bénéficieront d'une aide alimentaire pendant

²⁶ Les enfants seront admis sur la base du rapport poids/taille inférieur à -2 z-scores. Les femmes enceintes dont le périmètre brachial est inférieur à 21 cm seront admises à partir du troisième trimestre et jusqu'à ce que leur enfant atteigne l'âge de 6 mois.

²⁷ Supercereal Plus est un mélange de maïs-soja, d'huile et de lait en poudre destiné à satisfaire les besoins nutritionnels des jeunes enfants, notamment ceux âgés de 6 à 23 mois.

²⁸ Supercereal est un mélange de maïs-soja destiné à satisfaire les besoins nutritionnels des groupes les plus vulnérables, notamment des enfants âgés de 6 à 59 mois, des femmes enceintes et des mères allaitantes, ainsi que des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral.

²⁹ Critère d'entrée: indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5. Critère de sortie: IMC supérieur à 18,5.

³⁰ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). 2008. VIH, sécurité alimentaire et nutrition.

180 jours, conformément aux normes des protocoles en vigueur en Guinée. Le PAM étudiera la possibilité de développer des activités génératrices de revenus pour les PVVIH.

39. Un accent particulier sera mis sur la qualité des interventions nutritionnelles. Les agents de santé et des relais communautaires seront formés pour prendre en charge la malnutrition aiguë. Les missions de supervision assorties de formations seront intensifiées conjointement par le PAM, le Gouvernement et les partenaires. Afin de mener à bien ces activités, le bureau du PAM à Conakry renforcera ses ressources humaines en nutrition. Toutes les activités nutritionnelles seront exécutées en collaboration avec les services du Ministère de la santé publique aux niveaux central et décentralisé. Le PAM travaillera également en partenariat avec l'UNICEF et des ONG pour assurer une bonne mise en œuvre et un suivi des activités.
40. En partenariat avec le Gouvernement et des instituts de recherche, le PAM cherchera à appuyer une étude de faisabilité sur l'élaboration d'aliments locaux, tels que des farines enrichies, destinés à améliorer l'état nutritionnel des enfants.

Composante 3: Appui à l'approvisionnement des cantines scolaires par les communautés et renforcement de la résilience de communautés fragilisées

41. La troisième composante vise: i) la diversification alimentaire et l'approvisionnement croissant des cantines scolaires par les communautés; ii) le renforcement de la capacité gouvernementale, en particulier du SENAH et des communautés villageoises vulnérables, à offrir une réponse adéquate en cas d'urgence.
42. En premier lieu, le PAM apportera un appui d'un maximum de deux ans à des groupements de producteurs pour qu'ils perfectionnent leurs techniques de maraîchage et approvisionnent en produits frais la cantine scolaire de leur village. Des villages souhaitant allouer une parcelle supplémentaire à la culture de céréales dont une partie serait dédiée à l'école, à raison d'un jour par semaine, recevront une assistance dans le cadre d'un volet Vivres contre travail (VCT) pendant une période limitée. Les services de vulgarisation et de soutien aux groupements de producteurs seront fournis par les structures locales du Ministère de l'agriculture avec l'appui technique de la FAO. Le PAM soutiendra également un volet Vivres pour la formation (VPF) dans les cinq villages dotés de cantines sélectionnés par la FAO pour la mise en place de jardins didactiques³¹. Des séances de sensibilisation et de formation seront également dispensées dans le domaine de la nutrition.
43. Deuxièmement, le PAM continue d'apporter son appui à différentes entités gouvernementales pour renforcer leur capacité de réponse aux crises humanitaires. Le PAM soutiendra en particulier le SENAH, le Bureau de stratégie et de développement, l'Agence nationale des statistiques agricoles et alimentaires en organisant des ateliers et des formations aux niveaux central et local dans le domaine de l'évaluation de la situation alimentaire et des interventions humanitaires.
44. Troisièmement, le PAM conduira une étude de faisabilité en matière de transferts monétaires en milieu urbain. Si l'étude de faisabilité est concluante, le PAM envisagera la possibilité de mettre en œuvre un projet pilote en faveur de femmes extrêmement vulnérables à Conakry afin de les former au maraîchage. Cette expérience permettra au PAM et à ses partenaires d'acquérir les compétences nécessaires pour utiliser les transferts

³¹ Il s'agit de Guékédou, Dabola, Pita, Dinguiraye et Koubia. Des formations se dérouleront sur des parcelles de sensibilisation et de démonstration où seront utilisées des techniques de compostage, des techniques agroforestières et des techniques culturales selon les courbes de niveau.

monétaires à Conakry, ou dans d'autres milieux urbains où le taux d'insécurité alimentaire est élevé.

TABLEAU 3: BENEFICIAIRES PAR COMPOSANTE ET PAR ANNÉE						
	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Composante 1: Soutien à l'enseignement primaire						
Repas chaud	102 400	107 400	115 170	123 329	131 895	211 527
Ration sèche (filles)	10 000	10 500	11 025	11 576	12 155	19 698
Total partiel composante 1	102 400	107 400	115 170	123 329	131 895	211
Composante 2: Appui nutritionnel aux groupes vulnérables						
Prise en charge de la MAM – enfants de 6 à 59 mois	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Prise en charge de la MAM – femmes enceintes et mères allaitantes malnutries	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
Prévention de la malnutrition chronique – enfants de 6 à 23 mois	1 350	1 350	1 350	1 350	1 350	6 750
Prévention de la malnutrition chronique – femmes enceintes et mères allaitantes	800	800	800	800	800	4 000
Appui nutritionnel aux PVVIH malnutris sous traitement	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000
Appui aux familles de PVVIH	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000	80 000
Appui aux patients tuberculeux malnutris sous traitement	500	500	500	500	500	2 500
Appui aux familles des patients tuberculeux	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000
Total partiel composante 2	39 650	39 650	39 650	39 650	39 650	198 250
Composante 3: Appui à l'approvisionnement des cantines scolaires par les communautés et renforcement de la résilience de communautés fragilisées						
Volet VCT	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	15 000
Volet VPF	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	12 500
Total partiel composante 3	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	27 500
TOTAL	147 550	152 550	160 320	168 479	177 045	437 277

TABLEAU 4: RATIONS PAR ACTIVITÉ (g/personne/jour)

	Composante 1		Composante 2						Composante 3	
	Repas chaud	Ration sèche	Prise en charge de la MAM – femmes enceintes et mères allaitantes	Prise en charge de la MAM – enfants malnutris de 6 à 59 mois	Prévention de la malnutrition chronique – femmes enceintes et mères allaitantes	Prévention de la malnutrition chronique – enfants de 6 à 23 mois	PVVIH malnutris sous traitement antirétroviral et patients tuberculeux	Appui aux familles de PVVIH et des patients tuberculeux	VCT ¹	VPF ²
Céréales	150							200	400	400
Légumes secs	30							60	40	40
Huile végétale	10	82	25		25		25	25	20	20
Sel iodé	3							5	5	5
Supercereal avec sucre			270		270		270			
Supercereal Plus				200						
Plumpy'doz™						47				
TOTAL	193	82	295	200	295	47	295	290	465	465
Total kcal/jour	729			752			1,300	1,147	1 751	1751
% de kcal d'origine protéique	9,1			18,3			13,8	10,3	8,2	
% de kcal d'origine lipidique	13,7			16,5			27,7	22,7	11,6	
Nombre de jours d'alimentation/ d'assistance par an	180	180	180	60	180	180	180	180	90	90

¹ Dans le cadre des activités Vivres contre travail, chaque participant recevra une ration pour 5 personnes.

² Dans le cadre des activités Vivres pour la formation, chaque participant recevra une ration pour 2 personnes.

45. Le total des besoins en nourriture du programme s'établit comme suit (voir tableau 5).

TABLEAU 5: TOTAL DES BESOINS D'AIDE ALIMENTAIRE (en tonnes)

	Composante 1	Composante 2	Composante 3	TOTAL
Céréales	15 665	3 240	991	19 896
Légumes secs	3 132	972	99	4 203
Huile végétale	1 861	694	51	2 606
Supercereal	312	3 106		3 418
Supercereal Plus		600		600
Sel		81	12	93
Plumpy'doz™		55		55
TOTAL	20 970	8 748	1 153	30 871

GESTION, SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME

46. Le PAM travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la coopération. Un plan de mise en œuvre sera formalisé avec le Gouvernement et se traduira par des plans d'action pour chaque composante. Un Comité de coordination technique composé de représentants des départements ministériels techniques et du PAM supervisera la mise en œuvre du programme de pays et proposera l'intégration de certaines activités aux programmes de développement nationaux.
47. Le suivi et l'évaluation seront adaptés aux diverses modalités d'assistance afin de permettre une gestion efficace des ressources et l'évaluation des résultats au regard de ceux prévus dans les plans d'actions annuels. Dans tous les bureaux auxiliaires du PAM, le suivi des résultats sera effectué en étroite collaboration avec les responsables des ministères désignés dans chaque préfecture d'intervention et les partenaires d'exécution. Des enquêtes seront menées en vue de rendre compte des résultats; les partenaires seront responsables de la collecte des données sur les produits du programme. Des rapports mensuels feront état du nombre de bénéficiaires aidés, ainsi que des taux de récupération nutritionnelle et de fréquentation scolaire selon le cadre logique et le plan de suivi-évaluation. Le bureau du PAM à Conakry assurera la coordination et la compilation des résultats.
48. En collaboration avec les organismes des Nations Unies, le PAM mènera des enquêtes de référence et des analyses détaillées sur la nutrition, l'éducation et la sécurité alimentaire. Une étude de faisabilité sera entreprise par le PAM, en collaboration avec d'autres partenaires pour évaluer la possibilité de procéder graduellement à des achats de céréales et d'huile de palme auprès de producteurs locaux. L'évaluation à mi-parcours du programme de pays se fera en 2015, en collaboration avec les partenaires. Elle aura pour objectif d'apprécier dans quelle mesure le programme de pays parvient à atteindre les résultats attendus et recommandera, au besoin, des mesures correctives.
49. Le Gouvernement désignera des fonctionnaires responsables de la mise en œuvre et du suivi du programme aux niveaux national, régional et préfectoral. Le PAM continuera à mobiliser des ressources au niveau local pour étoffer le programme de pays et, le cas échéant, mettre à profit les conclusions des études de faisabilité réalisées dans les domaines de la nutrition, des achats locaux et des transferts monétaires. Si une stratégie de transfert des responsabilités du PAM au Gouvernement est adoptée dans le domaine des cantines scolaires, de nouveaux financements seront recherchés. Le PAM devra élargir ses partenariats avec les donateurs, les organismes des Nations Unies, les ONG et certains instituts de recherche.

Risques programmatiques

50. L'exécution du programme de pays est confrontée à deux types de risques opérationnels: i) la faible capacité du Gouvernement et des partenaires dans l'exécution des activités, que le PAM s'efforcera de minimiser en intensifiant les activités de renforcement des capacités; et ii) les difficultés de transport à l'intérieur du pays dues à la faible capacité des transporteurs et au mauvais état des routes, qui continueront à poser de sérieux problèmes. D'autres options pour le transport seront mises en œuvre avec l'appui du Gouvernement.

Risques contextuels

51. Le pays est sujet à des risques élevés de catastrophes naturelles, notamment des inondations auxquelles le PAM devra être en mesure de répondre dans le cadre d'une intervention d'urgence si les besoins devaient dépasser la capacité de réponse nationale³².

Risques institutionnels

52. La situation politique fragile et les mouvements sociaux sont également source d'incertitude quant à l'appui des bailleurs de fonds aux plans de développement du Gouvernement. Pour assurer une bonne mise en œuvre du programme de pays, il importe que les ressources nécessaires soient mobilisées à temps. En cas de contraintes financières, le PAM devra veiller à ce que l'assistance cible les groupes les plus vulnérables établis en accord avec le Gouvernement.

³² Le PAM interviendra lorsque plus de 50 000 personnes sont affectées, conformément au plan de contingence du Gouvernement.

ANNEXE I-A

RÉSUMÉ DU BUDGET (en dollars)				
	Composante 1	Composante 2	Composante 3	Total
Produits alimentaires (en tonnes) ¹	20 972	8 750	1 150	30 872
Produits alimentaires (en dollars)	10 965 574	6 181 330	558 241	17 705 145
Total, produits alimentaires	10 965 574	6 181 330	558 241	17 705 145
Transport extérieur				3 285 132
Transport terrestre, entreposage et manutention				6 982 939
Transport terrestre, entreposage et manutention (coût par tonne)				226
Autres coûts opérationnels directs				2 615 076
Total des coûts opérationnels directs				30 588 292
Coûts d'appui directs (voir l'annexe I-B) ²				6 929 920
Coûts d'appui indirects ³				2 626 275
COÛT TOTAL POUR LE PAM				40 144 487

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins d'établissement des budgets et d'approbation, dont le contenu peut varier.

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

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

ANNEXE I-B

COÛTS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Dépenses de personnel et frais connexes	
Administrateurs recrutés sur le plan international	1 547 580
Personnel local – Administrateurs recrutés sur le plan national	334 800
Personnel local – Agents des services généraux	1 241 250
Personnel local – Heures supplémentaires	5 000
Consultants internationaux	197 100
Consultants locaux	60 992
Volontaires des Nations Unies	810 000
Voyages officiels du personnel	140 100
Total partiel	4 336 822
Dépenses de fonctionnement	
Location des locaux	371 434
Charges (électricité, etc.)	87 913
Fournitures de bureau et petit matériel	58 609
Communications	199 315
Réparation et entretien du matériel	126 788
Exploitation et entretien des véhicules	403 710
Aménagement et entretien des bureaux	210 626
Prestation de services d'organismes des Nations Unies	122 102
Total partiel	1 580 498
Dépenses de matériel et d'équipement	
Location de véhicules	561 000
Matériel de communication	169 600
Dépenses locales de sécurité	282 000
Total partiel	1 012 600
TOTAL DES COÛTS D'APPUI DIRECTS	6 929 920

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateurs de performance
<p>Effets du PNUAD</p> <p>Effet 1 – Promotion de la bonne gouvernance: d'ici à 2017, une meilleure gestion stratégique du développement est assurée par des structures et organisations étatiques et non étatiques disposant des capacités techniques et opérationnelles de formulation des politiques et programmes à travers un processus participatif et inclusif.</p> <p>Effet 2 – Accélération de la croissance et promotion d'opportunités d'emplois et de revenus pour tous: d'ici à 2017, les populations les plus vulnérables en particulier les femmes et les jeunes, dans les zones les plus pauvres, disposent de capacités accrues de production, de meilleures opportunités d'emplois décents et de revenus durables et leur sécurité alimentaire est améliorée.</p> <p>Effet 3 – Réduction de la vulnérabilité et amélioration des conditions de vie: d'ici à 2017, la population en général et les plus vulnérables en particulier ont accès et utilisent des services sociaux de base conformes aux normes et aux standards nationaux et internationaux pour améliorer leurs conditions de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilité d'une vision stratégique du développement. Cible: Guinée Vision 2035 ➤ Nombre de secteurs disposant de politiques et de stratégies (SRP, stratégies sectorielles) de développement. Cible:10 ➤ Pourcentage de la population en deçà du seuil de pauvreté. Cible: 40% ➤ Part des 20% les plus pauvres dans la consommation nationale. Cible: 10% (2017) ➤ Taux d'insécurité alimentaire. Cible: moins de 25 % en milieu rural ➤ Réduction du taux de la mortalité maternelle. Cible: 528 pour 100 000 naissances vivantes ➤ Réduction du taux de mortalité infanto-juvénile. Cible: 80 pour 1 000 naissances vivantes ➤ Réduction du taux de malnutrition. Cible: 20% ➤ Progression du taux d'achèvement du primaire. Cible: 74%



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateur de performance	Risques et hypothèses
Composante 1: Soutien à l'éducation primaire		
Objectif stratégique 4: Réduire la faim chronique et la dénutrition		
Effet direct 1 Augmentation de l'accès à l'éducation primaire et valorisation du capital humain	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ratio filles/garçons dans les écoles appuyées par le PAM Cible: > 0,8 ➤ Taux de scolarisation: taux annuel moyen de variation du nombre de filles/garçons inscrits Cible: <6% ➤ Taux de fréquentation des filles et des garçons dans les écoles assistées en pourcentage du nombre total du jour d'école Cible: >80% ➤ Taux de passage des filles et des garçons dans la classe supérieure Cible: > 82 percent 	Le Gouvernement appuie fermement la scolarisation universelle
Produit 1.1 Rations scolaires de qualité distribuées en quantité suffisante dans les cantines des écoles appuyées par le PAM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'élèves ciblés recevant des rations alimentaires par sexe et pourcentage du nombre prévu Cible: 100% ➤ Quantité de produits alimentaires distribués dans les écoles primaires appuyées par le PAM, par type et pourcentage du volume prévu ➤ Nombre de filles ayant reçu des rations à emporter Cible: 19 700 ➤ Nombre d'écoles assistées Cible: 600 	La composante reçoit les ressources appropriées en quantité suffisante et en temps voulu
Objectif stratégique 5: Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux		
Effet direct 2 Identification de solutions de lutte contre la faim et intégration dans les politiques nationales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Index de capacité nationale par solution contre la faim pour les cantines scolaires Situation de base: 8/20 Cible: 13/20 	Leadership du Gouvernement et capacité des parties prenantes à interpeler les décideurs politiques



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateur de performance	Risques et hypothèses
<p>Produit 2.1 Développement de la capacité du Gouvernement dans le domaine des cantines scolaires à travers des actions et des formations organisées par le PAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de visites organisées dans les pays limitrophes plus avancés en matière de programme national de cantines scolaires Cible: 2 visites ➤ Nombre d'ateliers de sensibilisation et de dissémination dans le domaine des cantines scolaires Cible: 4 ➤ Nombre de personnes formées (personnel du PAM et du Gouvernement) 	<p>Existence d'une stabilité politique et d'un cadre macro-économique stable</p> <p>Ressources internes consacrées à la gestion de tâches quotidiennes plus pressantes</p>
Composante 2: Appui nutritionnel aux groupes vulnérables		
Objectif stratégique 4: Réduire la faim chronique et la dénutrition		
<p>Effet direct 5 Amélioration de l'état nutritionnel des femmes, des garçons et des filles ciblés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévalence du retard de croissance chez les enfants de 6 à 23 mois (rapport taille/âge en pourcentage en dessous de - 3 ET¹). Situation de base: 40%² ➤ Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois Cible: diminution de 10% parmi les groupes ciblés. Base de référence 8% ➤ Prévalence d'un faible périmètre brachial: PB >115 mm et < 125 mm (enfants de 6 à 59 mois); PB < 210 mm (femmes enceintes et mères allaitantes). ➤ Taux de guérison Cible: >75% ➤ Taux de décès Cible: <3% ➤ Taux d'abandon Cible: <10% 	<p>Présence de partenaires d'exécution et mise au point de mesures réalistes d'éducation nutritionnelle au niveau communautaire</p> <p>Allocation d'un budget approprié</p>

¹ Exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la nouvelle Population de référence internationale de l'Organisation mondiale de la santé, ENENSE 2008.

² ENENSE 2008.



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateur de performance	Risques et hypothèses
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de non réponse Cible: <5%) 	
<p>Produit 5.1 Produits alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ciblés par le PAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'enfants et de femmes enceintes et mères allaitantes ciblés recevant des rations alimentaires par sexe et en pourcentage du nombre prévu Cible: 100% ➤ Quantité de produits alimentaires distribués dans les centres nutritionnels assistés par le PAM, par type et pourcentage du volume prévu ➤ Nombre de centres de santé appuyés 	
<p>Effet direct 6 Meilleure observance du traitement antirétroviral et/ou du traitement contre la tuberculose pour les patients ciblés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux d'observance au traitement antirétroviral (base de référence à déterminer). Cible: 90% ➤ Taux de réussite du traitement contre la tuberculose (base de référence à déterminer). Cible: 90% 	Engagement soutenu du Gouvernement et des bailleurs de fonds
<p>Effet direct 7 Amélioration de la récupération nutritionnelle des patients suivant un traitement antirétroviral ou un traitement DOTS contre la tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de récupération nutritionnelle chez les PVVIH Cible: IMC $\geq 18,5$ - 25 ➤ Taux de récupération nutritionnelle chez les patients tuberculeux (IMC $\geq 18,5$ - 25). 	
<p>Produits 6.1 et 7.1 Produits alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante aux patients et à leurs familles en situation d'insécurité alimentaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes ciblées recevant des vivres, par catégorie, en pourcentage des prévisions ➤ Quantité de produits alimentaires distribués en pourcentage des quantités prévues 	
<p>Effet direct 8 Amélioration de la consommation alimentaire des PVVIH pendant la période d'assistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score de consommation alimentaire des ménages Cible: >35 pour 80% des ménages affectés 	
Composante 3: Appui à la sécurité alimentaire et renforcement de la résilience de certains groupes ou communautés vulnérables		
Objectif stratégique 2: Prévenir la faim aiguë et investir dans la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets		
<p>Effet direct 9 Amélioration de la consommation alimentaire des ménages ciblés risquant de souffrir de faim aiguë</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amélioration du score de consommation alimentaire chez les ménages assistés. Cible: >35 pour 80% des ménages ciblés 	Existence de partenaires de terrain Budget adéquat du PAM pour la formation et le maintien du partenariat

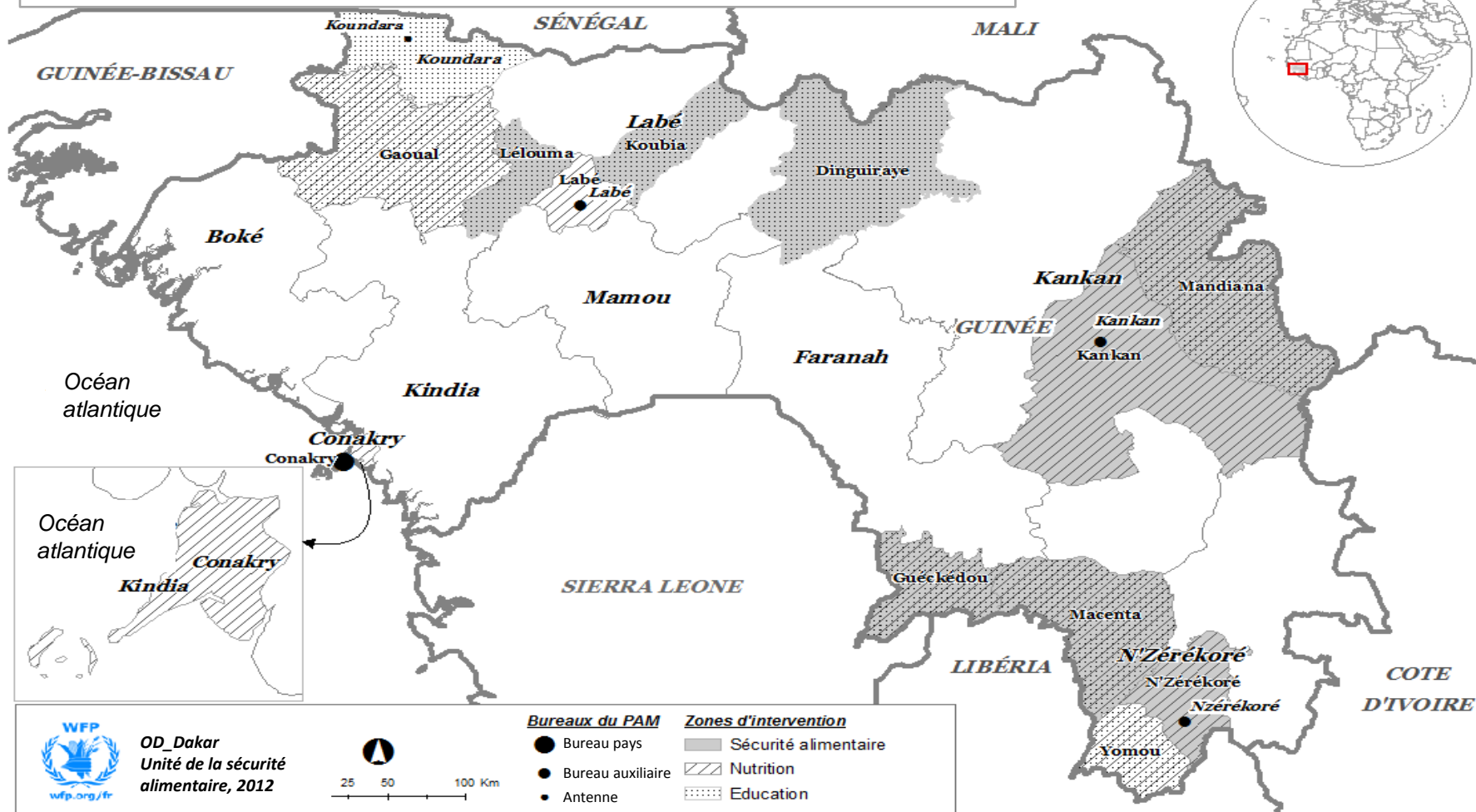


ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateur de performance	Risques et hypothèses
<p>Produit 9.1 Produits alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante aux hommes et aux femmes ciblés par le PAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes ciblées recevant des rations alimentaires par sexe et en pourcentage du nombre prévu Cible: 100% ➤ Quantité de produits alimentaires distribués par le PAM, par type et en pourcentage du volume prévu 	Disponibilité des vivres et de partenaires techniques
<p>Produit 9.2 Création ou remise en état par les communautés ciblées de dispositifs ou d'infrastructures</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de jardins maraîchers appuyés par des activités VCT ou VPF Cible: 200 nouveaux jardins ➤ Score d'avois communautaires Cible: >80% par rapport à la planification 	Partenaires dotés d'une capacité adéquate Budget adéquat du PAM pour la formation et le maintien du partenariat
Objectif stratégique 5: Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux		
<p>Effet direct 10 Augmentation des débouchés commerciaux au niveau national</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Produits alimentaires achetés localement en pourcentage des produits distribués Cible: 10% des besoins pour les cantines scolaires 	Compétitivité des prix locaux par rapport aux prix internationaux ou régionaux
<p>Produit 10.1 Achat de produits alimentaires au niveau national</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quantité de produits alimentaires achetés en Guinée par type de produits 	De nouveaux donateurs sont intéressés pour financer cette innovation
<p>Effet direct 11 Identification de solutions de lutte contre la faim et intégration dans les politiques nationales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Index de capacité nationale en matière de préparation aux catastrophes Situation de base: 11/20 Cible: 14/20 	
<p>Produit 11.1 Développement de la capacité du Gouvernement dans le domaine de la préparation aux catastrophes à travers des actions et des formations organisées par le PAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de sessions de formation destinées aux différentes catégories d'intervenants du SENAH Cible: 2 ➤ Nombre d'acteurs clés formés Cible: 200 personnes 	Stabilité du personnel clé formé



Zones d'intervention du programme de pays Guinée 200326



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

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

DSRP	Document de stratégie de réduction de la pauvreté
ENENSE	Enquête nationale sur l'état nutritionnel et le suivi des principaux indicateurs de survie de l'enfant
IMC	indice de masse corporelle
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
MAM	malnutrition aiguë et modérée
ONG	organisation non gouvernementale
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PVVIH	personne vivant avec le VIH
SENAH	Service national d'action humanitaire
SMART	suivi et évaluation normalisés des phases de secours et de transition
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCT	Vivres contre travail
VPF	Vivres pour la formation