

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Rome, 12–14 novembre 2012

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

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

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2012/9-A/1

11 octobre 2012
ORIGINAL: ANGLAIS

PROJETS DE DÉVELOPPEMENT – SWAZILAND 200422

Soutien aux enfants et aux élèves touchés par le VIH et le sida

Nombre de bénéficiaires	211 900
Durée du projet	2 ans (janvier 2013–décembre 2014)
Quantité de produits alimentaires fournie par le PAM	13 217 tonnes
Coût (dollars É.-U.)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	6 584 770
Coût total pour le PAM	11 422 704

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 présenté au Conseil d'administration pour approbation.

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

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

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

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 Johannesburg (Afrique australe)

RÉSUMÉ

Le Swaziland compte 1 million d'habitants et le taux de prévalence du VIH y est le plus élevé au monde: 26 pour cent de la population adulte et 38 pour cent des femmes enceintes vivent avec le VIH. Un des effets de cette situation est le nombre croissant d'orphelins et d'autres enfants vulnérables, qui devrait atteindre 250 000 d'ici à 2015. Les ménages et les communautés font des efforts pour assurer les besoins essentiels de ces enfants, mais la pauvreté, l'urbanisation et le VIH sapent les bases de la famille élargie. Les structures familiales et collectives s'en trouvent affaiblies et, dans un environnement moins protecteur, les enfants sont de plus en plus livrés à eux-mêmes et en proie à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation.

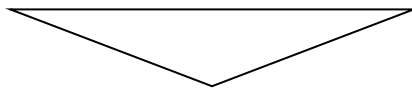
Sous la direction générale du Conseil national d'action d'urgence contre le VIH/sida – principal bénéficiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – et en concertation avec le Bureau du Vice-Premier Ministre, le Ministère de l'administration et du développement des *tinkhundla* et le Ministère de l'éducation et de la formation, le PAM fournira une assistance alimentaire aux orphelins et autres enfants vulnérables. Cette assistance viendra à l'appui du programme approuvé par le Fonds mondial visant à atténuer l'impact du VIH au Swaziland et se conformera aux orientations du Conseil national d'action d'urgence.

Sur la base d'une proposition soumise par le PAM au Conseil national d'action d'urgence, le projet de développement apportera des produits alimentaires aux orphelins et autres enfants vulnérables qui fréquentent les centres de soins de proximité, ainsi qu'aux élèves de certaines écoles secondaires et de toutes les écoles professionnelles informelles dites "*sebenta*". Dans les centres de soins de proximité, le PAM apportera aux enfants âgés de 3 à 8 ans du porridge Supercereal le matin et un déjeuner complet, en général du maïs en grains, des légumes secs et de l'huile. Un repas sera également fourni aux élèves des écoles secondaires et des écoles *sebenta* dans les zones rurales où la prévalence du VIH est élevée.

Le projet s'appuie sur l'expérience de l'organisation: le PAM met en œuvre des programmes d'assistance alimentaire dans les centres de soins de proximité et dans les écoles depuis 2002, dont les enseignements ont été mis en lumière par un examen et une évaluation approfondis. Il est par ailleurs conforme aux politiques nationales; aux objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2 et 6; aux piliers 1, 2 et 3 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; et aux Objectifs stratégiques 4 et 5 du PAM.

Afin d'assurer la viabilité du projet, le PAM continuera de renforcer les capacités des pouvoirs publics et des partenaires en leur fournissant une formation et une assistance technique.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil approuve le projet de développement Swaziland 200422 "Soutien aux enfants et aux élèves touchés par le VIH et le sida" (WFP/EB.2/2012/9-A/1) proposé.

* 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

1. Le Swaziland est un petit pays sans littoral de l'Afrique australe qui se classe à la 140^e place sur 187 selon l'indice de développement humain, avec un score de 0,522 et un indice d'inégalité des sexes de 0,546¹. C'est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, dont le produit intérieur brut (PIB) par habitant s'élevait à 3 325 dollars É.-U. en 2012². La distribution des richesses y est particulièrement déséquilibrée, comme en témoigne un coefficient de Gini de 61: les 10 pour cent les plus riches de la population détiennent 41 pour cent de la richesse, contre 1,8 pour cent seulement pour les 10 pour cent les plus pauvres¹. Soixante-dix-huit pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, avec moins de 1,25 dollar par jour¹. Un tiers des ménages ont à leur tête une femme; certains aspects du système juridique de *common law* vont à l'encontre de l'égalité entre les sexes, les femmes dans les campagnes étant particulièrement pénalisées³.
2. Les résultats économiques du Swaziland suivent une courbe descendante depuis deux décennies, la croissance annuelle du PIB étant tombée de 3,9 pour cent en moyenne dans les années 90 à 2,4 pour cent en 2008³, soit 2,6 points de pourcentage de moins que le taux minimal requis pour réduire la pauvreté⁴. Le taux de croissance réel du PIB était de 0,3 pour cent en 2011 et diminuera vraisemblablement en 2012². La baisse des recettes, en particulier en provenance de l'Union douanière d'Afrique australe, le recul des investissements directs étrangers et la crise financière mondiale ont poussé le Gouvernement à adopter des mesures budgétaires qui pourraient menacer les emplois dans la fonction publique et les services sociaux². Avec un seul salarié par foyer pour faire vivre 10 personnes, le chômage a des conséquences dévastatrices.
3. L'agriculture représente 8,5 pour cent du PIB et constitue le principal moyen de subsistance de la population⁴. Or, depuis les années 90, les sécheresses répétées, les multiples effets du sida, la dépendance vis-à-vis de l'agriculture pluviale, le coût élevé des intrants et l'usage limité des technologies agricoles améliorées ont fait reculer la production vivrière. Les superficies cultivées ont diminué de 44 pour cent, entraînant une baisse de 54 pour cent de la production de maïs, et 31 pour cent des paysans ont peu à peu quitté les champs pour prendre soin de personnes malades⁵.
4. La faible productivité agricole, l'impact du VIH et du sida, et la pauvreté généralisée ont plongé un quart de la population dans une situation d'insécurité alimentaire⁵. La plus grande partie des denrées consommées étant achetée, le revenu est un déterminant majeur de la sécurité alimentaire, et un grand nombre de pauvres sont de ce fait dépourvus d'accès à des aliments nutritifs adéquats. En 2010, durant la saison maigre, qui va d'octobre à

¹ Programme des Nations Unies pour le développement. 2011. *Rapport sur le développement humain*. <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/SWZ.html>.

² Fonds monétaire international. 2012. Base de données du Fonds monétaire international – Perspectives de l'économie mondiale. Avril 2012. www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/01/pdf/text.pdf.

³ Institutions sociales et indice égalité hommes-femmes. Organisation de coopération et de développement économiques.

⁴ Ministère des finances. 2010. *Fiscal Adjustment Roadmap 2010/11–2014/15*.

⁵ Équipe de pays des Nations Unies au Swaziland. 2010. *Complementary Country Analysis: the Kingdom of Swaziland*. <http://www.unglobalpulse.org/resources/un-country-team-swaziland-complementary-country-analysis-swaziland>.

mars, 161 000 personnes ont eu besoin de l'aide alimentaire publique⁶. Les ménages les plus vulnérables se situent dans les zones sèches du Middleveld et du Lowveld⁷.

5. La faim et la malnutrition sont généralisées. Bien que la malnutrition aiguë reste à peine supérieure à 1 pour cent, la malnutrition chronique augmente régulièrement depuis 25 ans, et 40 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance⁸. Selon les normes de l'Organisation mondiale de la Santé, ce taux de prévalence est "très élevé"⁹. Les causes de la malnutrition sont notamment l'insécurité alimentaire, la pauvreté et les mauvaises pratiques d'alimentation des nourrissons, mais il va sans dire que la malnutrition est aussi une conséquence directe de l'exposition au VIH.
6. Le Swaziland a le taux de prévalence du VIH le plus élevé au monde, et les femmes en sont les principales victimes: 26 pour cent des adultes et 38 pour cent des femmes enceintes vivent avec le VIH¹⁰. Les femmes présentent des taux d'infection plus élevés et sont plus exposées au risque de VIH que les hommes¹¹. La plupart des personnes qui s'occupent des malades sont des femmes âgées, mais un grand nombre de filles quittent l'école pour assumer ce rôle. L'impact du VIH et du sida est considérable et touche tous les secteurs, c'est-à-dire pratiquement tous les aspects du développement du Swaziland.
7. La population n'a augmenté que de 0,9 pour cent depuis 1997, et sa croissance devrait demeurer faible compte tenu de la baisse des taux de fécondité et de la hausse des taux bruts de mortalité¹². L'espérance de vie à la naissance, 47 ans¹³, contre 60 ans en 1997¹², est parmi les plus basses au monde. La population est jeune: près de 40 pour cent des habitants ont moins de 15 ans et plus de la moitié, moins de 20 ans¹².
8. L'un des signes les plus visibles de la pandémie est le nombre croissant d'orphelins et autres enfants vulnérables. Le Gouvernement estime que plus de 30 pour cent des enfants sont orphelins ou vulnérables¹⁴, et ceux-ci devraient voir leur nombre exploser pour atteindre 250 000 d'ici à 2015¹⁵. Cette situation a des répercussions considérables sur la vie des familles, dont plus de quatre sur dix hébergent des orphelins¹⁶. En outre, l'urbanisation affaiblit les structures familiales et communautaires traditionnelles, réduisant ainsi les

⁶ Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Swaziland. 2010. *Annual Vulnerability Assessment and Analysis Report*. Juillet 2010. Mbabane.

⁷ Le Swaziland est divisé en quatre régions et sept zones de subsistance.

⁸ Ministère de la santé. 2009. *National Nutrition Survey*. 2008. Mbabane.

⁹ Organisation mondiale de la Santé. 2010. *Nutrition Landscape Information System (LNIS). Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretationguide_isbn9789241599955/en/index.html.

¹⁰ Bureau central des statistiques du Swaziland. 2008. *Demographic and Health Survey 2006–07*. Mbabane.

¹¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. 2010. *Monitoring the Declaration of the Commitment on HIV and AIDS: Swaziland Country Report*. Mars 2010. http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2010countries/swaziland_2010_country_progress_report_en.pdf.

¹² Bureau central des statistiques du Swaziland. 2010. *Recensement de la population et du logement*. Mbabane.

¹³ Programme des Nations Unies pour le développement. 2010. *Rapport sur le développement humain. La vraie richesse des nations: les chemins du développement humain*. New York.

¹⁴ Royaume du Swaziland. 2009. Politique nationale de l'enfance.

¹⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 2009. *Child Poverty and Disparities in Swaziland: Key Findings*. Mbabane.

¹⁶ Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Swaziland. 2006. *Annual Vulnerability Assessment and Analysis Report*. Mbabane.

capacités collectives de prise en charge des personnes affectées par le VIH et le sida, des orphelins et des enfants vulnérables.

9. Le Gouvernement est conscient de la gravité de la situation pour les orphelins et autres enfants vulnérables. Il a adopté les conventions internationales concernant les droits des enfants et s'est doté d'instruments propres à assurer un environnement protecteur dans lequel les droits des enfants sont respectés, notamment la Politique nationale de l'enfance de 2008 et le Programme national d'action pour les enfants (2011–2015) qui l'accompagne.
10. En 2002, devant l'affaiblissement des structures communautaires et le nombre croissant d'orphelins et autres enfants vulnérables, des centres de soins de proximité ont été créés pour la prise en charge des enfants. Ces centres peuvent être installés dans une maison, une église, un hangar, une école ou un abri quelconque. Dans l'idéal, c'est un lieu qui doit offrir des soins et un soutien affectif, ainsi que des repas équilibrés réguliers, afin d'améliorer la nutrition, l'hygiène, l'assainissement et la santé. Les centres de soins de proximité correspondent à une conception communautaire, globale et pluridisciplinaire du développement, de la prise en charge et de la protection des enfants. La grande majorité des orphelins et autres enfants vulnérables qui s'y rendent sont âgés de 3 à 6 ans, mais les centres accueillent les enfants jusqu'à 8 ans, leur donnant accès à des services essentiels tels qu'alimentation et nutrition, éducation préscolaire, soutien psychosocial et loisirs, et protection. Certains enfants n'ont pas d'autres repas que ceux fournis par les centres. Avec l'assistance technique et financière des parties prenantes, le PAM et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Gouvernement est en train de mettre au point des normes de qualité pour les services qui seront fournis à tous les orphelins et autres enfants vulnérables au Swaziland. Le PAM lui apportera son aide pour établir des directives concernant ces enfants et les centres de soins de proximité.
11. Depuis 2008, le Gouvernement reçoit un financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) au titre de la composante atténuation de l'impact des épidémies, afin de fournir de la nourriture et d'autres services aux enfants qui se rendent dans les centres de soins de proximité. Étant donné que le VIH a un impact sur les enfants à tous les stades de leur éducation et de leur développement, le Fonds mondial finance aussi (round 7, phase 2)¹⁷ des repas destinés aux enfants des écoles secondaires et des écoles informelles *sebenta*, qui dispensent une éducation de base en lecture, écriture et calcul à ceux qui ne peuvent pas entrer dans le système scolaire ordinaire.
12. L'écart entre les filles et les garçons se creuse au passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur; les inégalités d'accès à l'éducation commencent à l'âge de 16 ans¹⁸. L'expérience montre que l'alimentation scolaire améliore les taux de scolarisation, l'assiduité, l'apprentissage et la réussite scolaire, notamment chez les enfants les plus pauvres et les plus vulnérables. Le niveau d'éducation des parents est aussi un déterminant essentiel de la croissance et du développement de l'enfant, qui se mesurent par la prévalence du retard de croissance¹⁹. L'alimentation scolaire est un filet de sécurité qui

¹⁷ Il s'agit de la deuxième phase de la subvention accordée au pays par le Fonds mondial au titre de la septième série (round 7) d'appels à propositions de subvention.

¹⁸ Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2011–2015, pilier relatif à la parité hommes-femmes.

¹⁹ Donald Bundy, Carmine Barbaro, Margaret Grosh, Aulo Gelli, Matthew Jukes et Lesley Drake. 2009. *Rethinking School Feeding: Social Safety Nets, Child Development and the Education Sector*. Washington, Banque mondiale.

procure aux ménages vulnérables un transfert de valeur important: la ration alimentaire distribuée à l'école représente actuellement 0,38 dollar par élève et par jour.

13. Le programme d'alimentation scolaire du Swaziland a pour objectif de réduire l'insécurité alimentaire en contribuant à atténuer la faim chez les enfants et à protéger les actifs des ménages. Il s'efforce aussi d'améliorer l'accès à l'éducation pour tous les enfants, en particulier les plus vulnérables, en incitant les parents et ceux qui s'en occupent à les envoyer à l'école.
14. Les politiques, les programmes et les activités concernant les enfants s'articulent autour de la Politique multisectorielle nationale de lutte contre le VIH et le sida (2006) et du plan stratégique pour 2009–2014 qui l'accompagne, de la Politique d'éducation de 2011 et de son plan stratégique, et des stratégies nationales de plus grande envergure comme la Stratégie nationale de développement. La Stratégie et le Plan d'action pour la réduction de la pauvreté (2007–2015) mettent en application la Stratégie nationale de développement; ils comportent cinq piliers: autonomisation des populations pauvres; création de revenus; réduction des inégalités; développement du capital humain; et amélioration de la qualité de vie des pauvres.

COOPÉRATION PASSÉE ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS

15. Un examen de l'intervention prolongée de secours et de redressement 106020 (2008-2012) effectué en mars 2010 a pointé les principaux problèmes et dégagé les enseignements utiles pour l'avenir²⁰. L'aide alimentaire aux orphelins et autres enfants vulnérables qui fréquentent les centres de soins de proximité fait partie d'un ensemble d'activités parmi lesquelles la prise en charge des jeunes enfants, le renforcement des capacités de subsistance et l'accompagnement psychosocial.
16. Les enseignements tirés sont notamment la nécessité de fournir une réponse coordonnée et ciblée pour les enfants les plus démunis; l'importance d'une approche axée sur les problèmes, du stade de l'analyse à celui de la conception et de l'exécution du programme, afin de garantir un traitement exhaustif des problèmes de la faim clairement définis; et la nécessité pour le PAM d'articuler ses propres systèmes avec ceux du Gouvernement tout en fournissant à celui-ci une assistance technique pour l'aider à prendre la relève.
17. Les points forts du PAM sont ses compétences en matière de lutte contre la faim et de conception de programmes dans ce domaine, son efficacité opérationnelle, ses vastes moyens logistiques et son aptitude à mobiliser des capacités autour du problème de la faim.

²⁰ PAM. 2010. *Intervention prolongée de secours et de redressement 106020. Examen du programme à mi-parcours*. Mars 2010. Rome.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET DE DÉVELOPPEMENT

18. Conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 1, 2 et 6²¹, aux piliers 1, 2 et 3²² du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2011–2015 (voir annexe II) et aux politiques, programmes et plans d'action nationaux, les trois grands objectifs du projet de développement sont les suivants:
- a) améliorer la qualité de vie des orphelins et autres enfants vulnérables au Swaziland en leur apportant une assistance par le biais des centres de soins de proximité et des écoles²³;
 - b) réduire la faim chronique et la dénutrition; et
 - c) renforcer les moyens dont dispose le Gouvernement pour s'attaquer aux causes profondes de la faim.
19. Le projet ciblera tous les orphelins et autres enfants vulnérables de moins de 8 ans qui fréquentent les centres de soins de proximité dans le cadre du programme de nutrition et d'alimentation mis en place par les autorités. Les enfants de plus de 8 ans sont en principe scolarisés dans les écoles primaires où ils peuvent bénéficier des programmes d'alimentation scolaire générale. Le projet ciblera aussi tous les élèves de certaines écoles secondaires et tous les jeunes des écoles *sebenta*.
20. Selon les directives du Conseil national d'action d'urgence, l'aide doit être distribuée sous forme alimentaire et non monétaire. Les études du PAM sur les transferts monétaires et les bons d'alimentation montrent que les prix alimentaires sont considérablement plus élevés au Swaziland que dans l'Afrique du Sud voisine – le Swaziland est importateur net de produits alimentaires – et que les transferts alimentaires en nature sont l'option la plus appropriée. Le PAM continuera cependant d'étudier la possibilité et le bien-fondé des transferts monétaires et des bons d'alimentation au Swaziland.
21. L'assistance fournie contribuera directement aux priorités du Cadre stratégique multisectoriel national pour le VIH et le sida dans le domaine thématique de l'atténuation des conséquences et, plus particulièrement, au Plan national d'action pour les enfants (2011–2015). Le PAM sera le principal partenaire d'exécution du programme général public d'alimentation et de nutrition destiné aux orphelins et autres enfants vulnérables dans les centres de soins de proximité, certaines écoles secondaires et les écoles *sebenta*.
22. L'effet direct, en termes d'atténuation d'impact, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida témoigne du rôle que jouent les Nations Unies pour apporter aux enfants non scolarisés des produits alimentaires et des micronutriments, et pour renforcer les programmes d'acquisition de compétences pratiques destinés aux enfants, à l'école et en dehors.
23. Les effets directs prévus du présent projet de développement sont les suivants:
- amélioration de l'accès à l'éducation et développement du capital humain dans des structures formelles et informelles bénéficiant d'un soutien; et

²¹ OMD 1: réduire l'extrême pauvreté et la faim; OMD 2: assurer l'éducation primaire pour tous; et OMD 6: combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

²² Pilier 1 du PNUAD: VIH et sida; pilier 2: pauvreté et moyens de subsistance durables; et pilier 3: développement humain et services sociaux de base.

²³ Proposition soumise au Conseil national d'action d'urgence contre le VIH/sida en décembre 2011.

- progrès sur la voie de solutions nationales au problème de la faim (voir annexe II).
24. Pour obtenir ces effets directs, le PAM fournira des aliments nutritifs sur place aux 1 300 centres de soins de proximité, à 220 écoles *sebenta* et à certaines écoles secondaires. En tant qu'entité chargée de surveiller les fonds versés par le Fonds mondial dans le pays, le Conseil national d'action d'urgence fournira la liste définitive des écoles qui doivent recevoir des produits alimentaires. Les écoles sont choisies en fonction de leur situation en milieu rural et de la probabilité que leurs élèves soient exposés au VIH.

Activité	Hommes/garçons	Femmes/filles	Total
Alimentation des orphelins et autres enfants vulnérables dans les centres de soins de proximité (environ 50 enfants par centre et par jour)	62 040	69 960	132 000
Repas écoles <i>sebenta</i> (environ 10 enfants par site)	2 068	2 332	4 400
Repas écoles secondaires	35 485	40 015	75 500
TOTAL	99 593	112 307	211 900

25. Les bénéficiaires recevront une ration établie selon les directives nutritionnelles publiées par le Conseil national de la nutrition pour les centres de soins de proximité et l'alimentation scolaire. Les rations constituent des repas équilibrés qui sont conformes aux normes du PAM (voir tableau 2).

Produit	Alimentation dans les centres de soins de proximité	Repas écoles <i>sebenta</i>	Repas écoles secondaires
Supercereal	75,0	–	–
Riz	–	–	150,0
Farine de maïs	150,0	150,0	–
Légumes secs	40,0	40,0	50,0
Huile	7,5	7,5	10,0
TOTAL	272,5	197,5	210
<i>Total kcal/jour</i>	<i>1 007</i>	<i>725</i>	<i>781</i>
% kcal d'origine protéique	13,7	12,7	12,8
% kcal d'origine lipidique	17,9	17,3	19,1
Nombre de jours	22 par mois	13 par mois	63 par trimestre (3 trimestres par an)

TABLEAU 3: QUANTITÉ TOTALE DE PRODUITS ALIMENTAIRES REQUISE, PAR ACTIVITÉ (en tonnes)				
Produit	Alimentation dans les centres de soins de proximité	Repas écoles <i>sebenta</i>	Repas écoles secondaires	Total
Supercereal	2 574	–	–	2 574
Riz	–	–	2 869	2 869
Farine de maïs	5 148	103	–	5 251
Légumes secs	1 373	27	718	2 118
Huile	257	5	143	405
TOTAL	9 352	136	3 730	13 217

Parité hommes-femmes

26. La Politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes sera intégrée dans la gestion et l'évaluation du projet. Le projet utilisera l'assistance alimentaire pour faire mieux connaître le problème de la violence sexuelle et sexiste et les liens entre le VIH et l'inégalité entre les sexes, selon les modalités suivantes:

- en imprimant sur les sacs de produits alimentaires des messages qui indiquent comment répondre à la violence sexuelle et sexiste et qui listent les services de prévention et d'intervention disponibles à cet égard;
- en aidant les partenariats en place à sensibiliser la population aux liens entre le VIH et l'inégalité entre les sexes; et
- en encourageant l'utilisation de fourneaux à bon rendement énergétique qui permettent des économies de temps et de travail, en particulier pour les femmes enceintes et/ou immuno-déprimées.

Renforcement des capacités

27. Le PAM s'est engagé à fournir au Gouvernement les moyens de renforcer ses capacités techniques et les compétences nécessaires pour assurer la viabilité du programme qu'il sera appelé à mettre en œuvre avec ses partenaires dans l'avenir.

28. Le PAM collaborera avec le Gouvernement et les autres partenaires pour finaliser la stratégie relative aux centres de soins de proximité et les normes de qualité applicables aux services destinés aux orphelins et autres enfants vulnérables, établir des directives de mise en œuvre, définir les rôles et les responsabilités des divers acteurs, et conseiller les autorités sur les options permettant d'assurer la viabilité du projet à l'avenir.

29. Pour ce qui concerne l'alimentation scolaire dans les écoles *sebenta* et secondaires, les principales difficultés auxquelles se heurte le Ministère de l'éducation et de la formation sont l'absence de systèmes de suivi et d'évaluation permettant de contrôler le nombre d'élèves qui consomment les repas; la gestion de la logistique et de la filière d'approvisionnement; et les mécanismes de ciblage. Le PAM fournira les moyens et le soutien nécessaires pour renforcer les capacités dans ces domaines afin que le programme de repas scolaires puisse être évalué, géré et ciblé comme il convient.

30. Au sein du Ministère de l'éducation et de la formation, les capacités seront évaluées afin de déterminer les futures activités du PAM. Au départ, le PAM recrutera deux agents qui seront affectés au Ministère de l'éducation et de la formation, où ils appuieront la mise en œuvre, la gestion et le suivi et l'évaluation du projet. Un plan détaillé de renforcement des capacités sera établi avec le ministère. Les premières activités seront notamment les suivantes:

- élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation;
- protocoles;
- formulaires;
- formation au stockage et à la préparation des aliments dans les écoles;
- suivi et évaluation;
- égalité entre les sexes;
- santé et nutrition en milieu scolaire; et
- inventaire des infrastructures d'alimentation scolaire et constitution d'une base de données.

⇒ *Transferts monétaires et bons d'alimentation*

31. Le PAM et les partenaires effectueront des analyses de marché et étudieront la possibilité de réaliser un projet pilote de transferts monétaires et de bons d'alimentation pour faciliter la poursuite des activités une fois que le financement du Fonds mondial ne sera plus disponible.

GESTION, SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME

Partenariats

32. Le Bureau du Vice-Premier Ministre coordonne toutes les activités destinées aux orphelins et autres enfants vulnérables avec le Ministère de l'administration et du développement des *tinkhundla*²⁴, qui intervient au niveau des communautés. Le PAM continuera de collaborer avec ces ministères pour la mise en œuvre des activités du projet relatives aux centres de soins de proximité.

33. Afin d'assurer l'efficacité et l'efficience des activités relatives aux centres de soins de proximité, le PAM cherchera à établir des partenariats avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour mettre en œuvre le projet sur certains sites – en particulier dans la zone du Highveld, où les centres de soins sont très concentrés – et aider au suivi. Afin d'assurer la cohérence des activités dans les écoles secondaires, le PAM travaillera de concert avec le responsable de la nutrition et des repas scolaires au Ministère de l'éducation et de la formation. Pour ce qui est de la coordination du programme d'alimentation dans les écoles *sebenta*, le PAM collaborera avec l'Institut national des *sebenta*.

²⁴ L'*inkhundla* (pluriel *tinkhundla*) est une subdivision administrative plus petite qu'un district, mais plus grande que l'*umphakatsi* ("chefferie").

34. Avec l'UNICEF et d'autres partenaires, le PAM s'emploiera à faire en sorte que les centres de soins de proximité bénéficient d'un ensemble de services de prise en charge et de soutien, et que des activités éducatives et sanitaires soient proposées dans les écoles, en conformité avec les politiques et stratégies du Gouvernement.
35. Afin de compléter les régimes alimentaires, le PAM encouragera la création de potagers dans les centres de soins de proximité et dans les écoles, et il invitera des partenaires comme l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture à organiser des activités de formation au jardinage.
36. Aux côtés du Ministère des ressources naturelles, le PAM encouragera l'utilisation de fourneaux à bon rendement énergétique dans les centres de soins de proximité et les écoles.
37. Des volontaires du Peace Corps feront la promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle sur des sites ciblés par le PAM et participeront au suivi de l'utilisation de l'assistance alimentaire du PAM.

Achats

38. Le Swaziland produit moins de 50 pour cent des céréales dont il a besoin. À moins que les estimations de la production locale publiées par le Comité d'évaluation de la vulnérabilité du Swaziland ne permettent d'envisager des achats dans le pays, les produits seront achetés sur les marchés régionaux (60 pour cent) ou internationaux (40 pour cent). Conformément à la politique de biosécurité du Swaziland et aux directives de la Communauté de développement de l'Afrique australe et du Marché commun de l'Afrique orientale et australe relatives à l'aide alimentaire et aux organismes génétiquement modifiés, il sera acheté de la farine de maïs plutôt que du maïs en grains.

Logistique

39. Les denrées alimentaires seront livrées directement dans les entrepôts sur le terrain afin de réduire les coûts de transport et de manutention. Le PAM se chargera de livrer les denrées aux centres de soins de proximité et aux écoles tous les mois. Dans les écoles, des cuisiniers seront recrutés pour préparer et servir les repas, sous la direction de l'enseignant responsable de l'alimentation scolaire.
40. Les responsables du suivi sur le terrain et le personnel de la logistique du PAM donneront les consignes nécessaires pour la manutention et la gestion des aliments.

Suivi et évaluation

41. Le PAM coopérera avec l'Unité nationale de coordination pour les enfants afin de mettre en place un système robuste de suivi et d'évaluation et de gestion de l'information, comme il est proposé dans la stratégie nationale en cours d'élaboration pour les centres de soins de proximité. Des enquêtes menées dans les écoles et les centres fourniront les données de référence permettant de mesurer les résultats. Le suivi sera assuré par les partenaires coopérants et les responsables sur le terrain. En concertation avec les partenaires, le PAM mettra au point un outil de collecte de données unique pour les centres de soins de proximité, afin d'améliorer l'évaluation de la stratégie y relative. Le PAM collaborera par ailleurs avec le Ministère de l'éducation et de la formation ainsi qu'avec le Conseil national d'action d'urgence contre le VIH/sida, afin de renforcer les capacités de suivi et d'évaluation du ministère pour le programme de repas scolaires. Les fonctionnaires du ministère et les responsables sur le terrain surveilleront les progrès accomplis et établiront des rapports sur l'état d'avancement du projet grâce à des visites sur place et à la collecte de données. Au niveau de la communauté, en particulier pour ce qui concerne les centres

de soins de proximité, le PAM recueillera des données de suivi et d'évaluation avec l'aide des centres *KaGogo*²⁵.

42. Le suivi et l'évaluation de ce projet seront intégrés dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Les partenaires coopérants établiront des rapports mensuels sur les progrès des activités. Le PAM publiera des rapports d'activité trimestriels dans lesquels seront abordées les questions et difficultés opérationnelles. Dans le cadre du PNUAD 2011–2015, des évaluations seront réalisées sous la conduite du Comité de suivi et d'évaluation des Nations Unies, qui s'attache actuellement à mettre au point un programme conjoint sur les informations et données stratégiques.
43. Le PAM communiquera les rapports d'activité et les enseignements tirés au Conseil national d'action d'urgence contre le VIH/sida, principal destinataire des subventions du Fonds mondial.

Mobilisation des ressources

44. Par l'intermédiaire du Conseil national d'action d'urgence contre le VIH/sida, le Gouvernement a alloué au PAM 9,3 millions de dollars sur les fonds versés par le Fonds mondial. Sur ce montant, 6,71 millions de dollars représentent la contribution du Gouvernement – sur la base d'un recouvrement intégral des coûts – à la mise en œuvre du projet, suite à un appel d'offres qui a désigné le PAM comme unique agent d'exécution pour le programme d'alimentation. Cette somme représente 59 pour cent de la totalité des fonds nécessaires pour le projet. Le reste des fonds alloués par le Fonds mondial, soit 2,59 millions de dollars, a été affecté au projet de développement du PAM 200420 pour la période juillet–décembre 2012.

Évaluation des risques

45. Il y a un risque d'instabilité politique en raison de la crise financière que connaît le Swaziland. Le Gouvernement n'a pas réussi à obtenir de prêts auprès d'institutions comme le Fonds monétaire international et la Banque africaine de développement, ni de prêts bilatéraux, notamment de l'Afrique du Sud. Étant donné les répercussions de cette situation sur les services sociaux et le paiement des fonctionnaires, y compris les médecins et les infirmières, le pays est le théâtre de mouvements de protestation et de grèves à répétition. Le PAM continuera de suivre la situation et, en collaboration avec les principaux ministères, interviendra selon qu'il convient.
46. Le Gouvernement est conscient que les subventions du Fonds mondial ne sont disponibles que pour une période limitée, mais il n'y a pas pour le moment de ligne budgétaire dévolue à l'alimentation des orphelins et autres enfants vulnérables dans les centres de soins de proximité. Le PAM continuera de faire pression pour que ces éléments soient intégrés dans le portefeuille du Gouvernement.

²⁵ Le Conseil national d'action d'urgence contre le VIH/sida a établi ces centres afin de superviser le développement au niveau des communautés; ils servent de points d'entrée pour la plupart des initiatives de développement dans les communautés, en particulier celles ciblant les enfants.

47. Les centres de soins de proximité sont animés par des équipes d'au moins trois volontaires, qui font la cuisine, enseignent et prennent soin des enfants. L'expérience montre qu'ils ne fonctionnent pas bien s'il n'est pas prévu d'aide alimentaire ou d'autre mesure d'incitation à l'intention de ceux qui s'en occupent. Dans ses projets antérieurs, le PAM prévoyait une ration familiale pour chaque intervenant, mais le financement accordé par le Fonds mondial au titre du round 7 ne comprend pas de rations pour les soignants. Le PAM devra donc mobiliser des ressources pour financer cette activité séparément.
48. Des retards dans les décaissements du Fonds mondial ou du Conseil national d'action d'urgence sont possibles du fait de la nature même des mécanismes de financement et des contrôles du Fonds mondial. Le PAM continuera de dialoguer avec le Conseil national pour atténuer l'impact potentiel de ces retards.

ANNEXE I-A

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
Produits alimentaires ¹	Quantité (en tonnes)	Valeur (en dollars)	Valeur (en dollars)
Céréales	8 120	3 664 710	
Légumes secs	2 118	974 577	
Huile et matières grasses	405	536 207	
Aliments composés et mélangés	2 574	1 409 276	
Total, produits alimentaires	13 217	6 584 770	
Total partiel, produits alimentaires et transferts			6 584 770
Transport extérieur			898 212
Transport terrestre, entreposage et manutention			968 312
Autres coûts opérationnels directs			844 996
Coûts d'appui directs ² (voir annexe I-B)			1 379 134
Total des coûts directs pour le PAM			10 675 424
Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) ³			747 280
COÛT TOTAL POUR LE PAM			11 422 704

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

² Chiffre indicatif donné à titre d'information. La part allouée aux coûts d'appui directs est revue chaque année.

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

ANNEXE I-B

COÛTS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Dépenses de personnel et frais connexes	
Personnel local – administrateurs recrutés sur le plan national	165 094
Personnel local – agents des services généraux	713 023
Voyages officiels du personnel	84 057
Total partiel	962 174
Dépenses de fonctionnement	
Location des locaux	157 500
Charges courantes (électricité, etc.)	19 950
Fournitures de bureau et petit matériel	47 409
Communication	51 707
Réparation et entretien du matériel	16 422
Exploitation et entretien des véhicules	45 675
Prestation de services d'organismes des Nations Unies	44 735
Total partiel	383 398
Dépenses de matériel et d'équipement	
Matériel de communication	25 011
Dépenses locales de sécurité	8 551
Total partiel	33 562
TOTAL DES COÛTS D'APPUI DIRECTS	1 379 134

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses
<p>Effet direct PNUAD: pilier 1 – VIH et sida, effet direct 3</p> <p>Transposition à une plus grande échelle des services d'atténuation d'impact pour les enfants vulnérables, les personnes vivant avec le VIH et les personnes âgées</p> <p>Produit du programme de pays PNUAD</p> <p>Renforcement des systèmes de protection sociale au niveau national, régional et local en vue de réduire l'impact du VIH/sida sur les ménages</p>	<p>Indicateurs d'effet direct du PNUAD</p> <p>Pourcentage/nombre d'orphelins et autres enfants vulnérables bénéficiant d'une assistance</p> <p>Pourcentage/nombre de centres de soins de proximité recevant un appui</p>	<p>Fonds disponibles</p> <p>Capacités d'exécution, fonds et motivation en place au niveau des pouvoirs publics</p> <p>Ressources humaines adéquates et motivées dans le système de protection sociale et le secteur de l'éducation</p> <p>Ressources humaines et financières suffisantes disponibles</p> <p>Volonté politique</p>
<p>Effet direct PNUAD: pilier 2 – pauvreté et moyens de subsistance durables, effet direct 3</p> <p>Renforcement des capacités d'intervention du Gouvernement et des partenaires dans la lutte contre la faim et l'insécurité alimentaire parmi les groupes vulnérables</p> <p>Produit du programme de pays PNUAD</p> <p>Renforcement des capacités du Gouvernement pour la formulation, la coordination, l'harmonisation et la mise en œuvre des programmes alimentaires et nutritionnels</p>	<p>Indicateurs d'effet direct du PNUAD</p> <p>Programmes alimentaires et nutritionnels formulés et incorporés dans les plans de développement nationaux</p>	
<p>Effet direct PNUAD: pilier 3 – développement humain et services sociaux de base, effet direct 2</p> <p>Accès équitable des groupes vulnérables, y compris les femmes et les enfants, aux services sociaux de base</p> <p>Produit du programme de pays PNUAD</p> <p>Accès plus large des populations vulnérables à une éducation de base de qualité</p>	<p>Indicateurs d'effet direct du PNUAD</p> <p>Pourcentage/nombre d'écoles recevant les outils essentiels pour assurer aux populations vulnérables une éducation de base de qualité</p>	

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses
Objectif stratégique 4: réduire la faim chronique et la dénutrition		
<p>Effet direct 4.1 Accès plus large à l'éducation et valorisation du capital humain dans les structures formelles et informelles bénéficiant d'un soutien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de scolarisation: nombre de jours d'école pendant lesquels les filles et les garçons vont en classe, en pourcentage du nombre total de jours d'école, par type d'institution – centre de soins de proximité, école secondaire, école <i>sebenta</i> ➤ Ratio filles/garçons scolarisés <p>Cibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de fréquentation dans les centres de soins de proximité ≥ 80 pour cent ➤ Taux de scolarisation dans les écoles secondaires et <i>sebenta</i> ≥ 95 pour cent (en conformité avec les cibles du Gouvernement pour les enfants âgés de 10 à 14 ans) ➤ Ratio filles/garçons scolarisés: 1/1 	<p>Des ressources complémentaires (non alimentaires) adéquates sont disponibles.</p> <p>Les ONG ont les capacités voulues et sont résolues à travailler en partenariat avec le PAM.</p> <p>Les taux de scolarisation sont stables une fois l'intervention terminée.</p> <p>Les donateurs ont exprimé leur intérêt et apportent leur soutien.</p>
<p>Produit 4.1a Distribution de produits alimentaires et d'articles non alimentaires de qualité, en quantité suffisante et en toute sécurité aux groupes ciblés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de filles et de garçons recevant des produits alimentaires et des articles non alimentaires, par catégorie, en pourcentage des effectifs prévus ➤ Quantité de produits alimentaires distribués, par type d'activité, en pourcentage des distributions prévues ➤ Quantité d'aliments enrichis, de compléments alimentaires et de suppléments nutritionnels spéciaux distribués, par type, en pourcentage de la quantité prévue ➤ Nombre d'écoles et de centres de soins de proximité aidés 	
<p>Produit 4.1b Couverture de l'alimentation scolaire conforme au programme de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'écoles recevant l'aide du PAM ➤ Nombre de centres de soins de proximité recevant l'aide du PAM 	



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

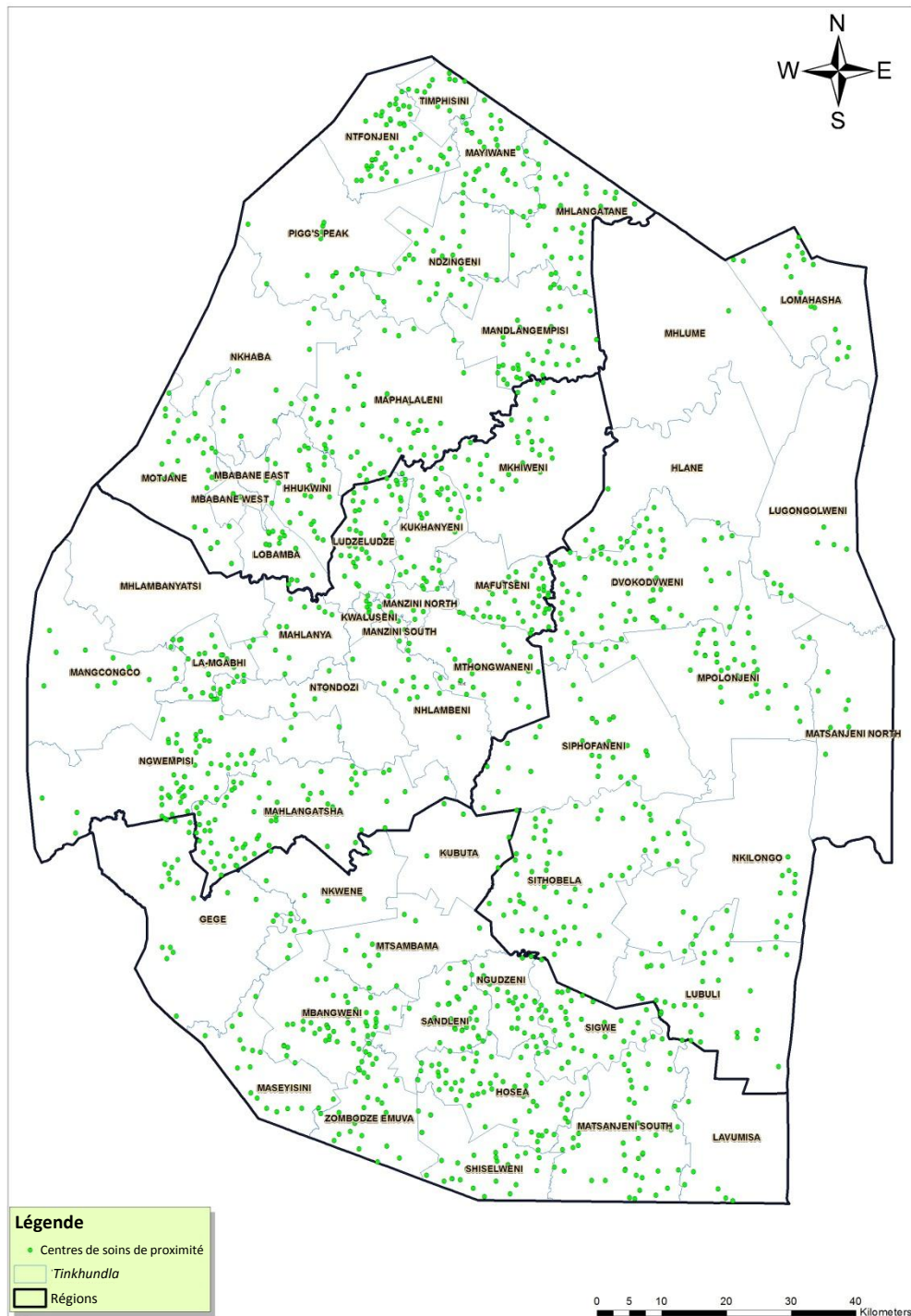
Résultats	Indicateurs de performance	Hypothèses
Objectif stratégique 5: renforcer les capacités des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux		
Effet direct 5.1 Progrès vers la mise en place de solutions au problème de la faim prises en charge par les autorités nationales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indice de capacité nationale¹ pour la mise en œuvre du programme de repas scolaires, par solution au problème de la faim Cible: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 12/20 par programme 	Un financement adéquat est disponible pour les activités de renforcement des capacités. Le Gouvernement maintient son engagement et son soutien en faveur du renforcement des capacités. Il n'y a pas de mouvements de personnel importants dans l'administration – les compétences acquises sont maintenues.
Produit 5.1 Renforcement des capacités et de la mobilisation grâce aux activités organisées par le PAM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes formées à la conception et à la planification de programmes, aux procédures et pratiques de mise en œuvre, par catégorie Cible: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100 pour cent des effectifs prévus, dont 70 pour cent de femmes 	



¹ L'indice de capacité nationale mesure les progrès accomplis par rapport à cinq normes de qualité: i) conformité à la politique nationale; ii) cadres institutionnels solides; iii) financement et budgétisation stables; iv) conception de programmes de qualité; et v) forte participation communautaire. L'instrument d'évaluation du renforcement des capacités s'appuie sur des normes adaptées par le PAM et tirées d'un cadre de développement des capacités de la Banque mondiale.

ANNEXE III

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES CENTRES DE SOINS DE PROXIMITÉ EN 2011



SOURCE: ENQUÊTE DU CONSEIL NATIONAL D'ACTION D'URGENCE CONTRE LE VIH/sida, 2010/2011

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

OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
ONG	organisation non gouvernementale
PIB	produit intérieur brut
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance