

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 22-26 octobre 2007

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 9 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2007/9-C/2/Rev.1

25 octobre 2007

ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT MOZAMBIQUE 10600.0

**Aide alimentaire visant à protéger et améliorer
la vie et les moyens de subsistance des
personnes les plus vulnérables**

Nombre de bénéficiaires	2 060 400 (moyenne mensuelle: 285 500); 54 pour cent de femmes
Durée de l'intervention	36 mois (1 ^{er} avril 2008 – 31 mars 2011)
Quantité de produits alimentaires fournis par le PAM	120 921 tonnes + 26 235 tonnes de la réserve d'urgence
Coût (dollars É.-U.)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	51 168 368
Coût total pour le PAM	110 022 362

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur régional, ODJ*:	M. A. Abdulla	Amir.Abdulla@wfp.org
Attachée de liaison, ODJ:	Mme W. Paeth	tél.: 066513-2119

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

* Bureau régional pour l'Afrique australe



RESUME

Malgré l'amélioration de son taux de croissance économique, le Mozambique reste l'un des pays les plus pauvres du monde et se classe au 168^e rang sur 177 pays selon l'indice de développement humain de 2006; 54 pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et 34 pour cent des ménages sont exposés à l'insécurité alimentaire.

Les catastrophes naturelles fréquentes et la pandémie de VIH/sida – la prévalence du VIH chez les adultes atteint 16,2 pour cent – affectent la capacité de résistance des ménages et des communautés. La triple menace de l'insécurité alimentaire, du VIH/sida et de l'insuffisance des capacités institutionnelles expose le pays à l'insécurité alimentaire chronique et temporaire. Les ménages possédant peu d'actifs et confrontés à des problèmes de main-d'œuvre, les orphelins et les enfants vulnérables ainsi que les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement sensibles à l'insécurité alimentaire, qui compromet leur capacité de bénéficier des acquis économiques, sociaux et sanitaires.

La présente intervention prolongée de secours et de redressement vise à faire face aux conséquences des risques naturels, sociaux et sanitaires en intégrant l'aide alimentaire dans quatre secteurs: i) planification prévisionnelle et intervention en cas de catastrophe; ii) protection et amélioration des moyens de subsistance; iii) assistance sociale; et iv) santé et nutrition.

La présente intervention a pour objectif d'aider les personnes les plus vulnérables dans sept provinces du sud et du centre et de remédier au problème de la faim immédiate. Les partenariats établis avec le Gouvernement et la société civile renforceront l'avantage relatif de l'aide alimentaire dans les stratégies nationales de protection sociale et dans l'élargissement des possibilités de transition et de transfert à venir.

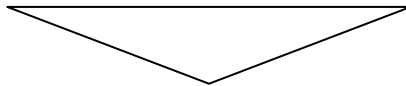
L'intervention est l'aboutissement d'un processus de consultations entre les parties prenantes. À partir des problèmes recensés lors des évaluations, elle facilitera la planification décentralisée et la coordination, améliorera l'aide alimentaire fournie dans le cadre d'autres services et multipliera les achats locaux de produits alimentaires en vue de soutenir le développement de l'agriculture et du commerce à l'échelle nationale.

L'intervention contribue à la mise en œuvre des stratégies gouvernementales de réduction de la vulnérabilité, de protection sociale des groupes vulnérables et d'intégration d'une aide nutritionnelle et alimentaire dans les services de santé. Dans le cadre de l'initiative "Unis dans l'action", le PAM participera au regroupement des programmes des Nations Unies et à leur intégration dans les plans et budgets gouvernementaux.

L'intervention contribue à la réalisation des Objectifs stratégiques 1, 2, 3 et 5 et répond aux objectifs du Millénaire pour le développement 1, 3, 4, 5, 6 et 7.



PROJET DE DECISION*



Le Conseil approuve l'intervention prolongée de secours et de redressement 10600.0 proposée pour le Mozambique "Aide alimentaire visant à protéger et améliorer la vie et les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables" (WFP/EB.2/2007/9-C/2/Rev.1).

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



ANALYSE DE LA SITUATION ET SCENARIO

Contexte général

⇒ *Croissance économique et pauvreté*¹

1. Le Mozambique est l'un des pays les plus pauvres au monde: le revenu moyen par habitant est de 313 dollars et le pays se classe au 168^e rang sur 177 pays selon l'indice de développement humain de 2006. Malgré la récente embellie économique (la croissance a atteint 8 pour cent) et les progrès enregistrés dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de la nutrition depuis la fin du conflit intérieur en 1992, la pauvreté rurale persiste: 54 pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté; 63 pour cent des enfants des zones rurales vivent dans des conditions de pauvreté absolue. Le Mozambique est confronté à une triple menace: insécurité alimentaire, VIH/sida et capacité insuffisante d'assurer les services sociaux de base.

⇒ *VIH et sida*²

2. La forte prévalence du VIH chez les adultes, qui était de 16,2 pour cent en 2004, soit le dixième taux du monde par ordre d'importance, compromet les avancées réalisées en matière de développement: ce taux était de 8,2 pour cent fin 1998, et a augmenté principalement dans les provinces de Maputo, Gaza et Sofala, où il varie maintenant de 19 à 26 pour cent. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, le taux de prévalence des femmes atteint le triple de celui des hommes.
3. Le Mozambique doit actuellement s'occuper de 1,6 million d'orphelins. C'est dans la province de Sofala où 20 pour cent des enfants ont perdu leurs parents que l'on enregistre la plus forte proportion d'orphelins. Chaque année, 37 300 enfants sont contaminés par le VIH et la moitié des enfants vivant avec le VIH meurent avant leur deuxième anniversaire.

⇒ *Catastrophes naturelles*³

4. Le Mozambique est exposé aux sécheresses, aux inondations, aux cyclones, aux tremblements de terre, aux épidémies, aux maladies et aux attaques des parasites des végétaux qui causent des dégâts considérables et portent un coup très dur à l'économie. Les risques sont essentiellement saisonniers, mais les effets de plusieurs années successives de sécheresse et d'inondations, conjugués à l'impact du sida ne peuvent que perpétuer la vulnérabilité, du fait notamment que 66 pour cent des habitants vivent dans les campagnes et que l'économie est fondée sur l'agriculture.

¹ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). 2006. *Rapport sur le développement humain 2006*. Nations Unies. *Enquête sur les revenus et les dépenses des ménages, 2003*. Maputo. Nations Unies. 2006. *La pauvreté des enfants au Mozambique: situation et analyse des tendances*. Maputo.

² Ministère de la santé. 2004. *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). 2006. *Rapport mondial 2006*. Genève.

³ Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Maputo, PAM.



5. À moyen et à long terme, les populations vivant dans les zones à haut risque continueront d'être vulnérables aux catastrophes naturelles en raison de la pauvreté absolue qui est très répandue, de la pratique de l'agriculture pluviale, de la faible diversification des sources de revenus et de l'insuffisance des infrastructures.
6. L'analyse de la vulnérabilité réalisée en mai 2007 a révélé que 660 000 personnes avaient besoin d'une aide alimentaire à la suite des inondations du Zambèze, du cyclone Flavio et de la sécheresse de 2006–2007.

Situation de la sécurité alimentaire et de la nutrition⁴

⇒ Sécurité alimentaire

7. Les disponibilités alimentaires provenant de la production nationale et des importations suffisent normalement à satisfaire les besoins de la population au niveau du pays. Il existe toutefois un net clivage nord-sud: la production est concentrée dans le nord tandis qu'au sud où la population est peu dense, la production est plus faible et moins régulière.
8. Pour de nombreux Mozambicains vivant en milieu rural, l'accès à la nourriture dépend de la production familiale, des revenus agricoles, de l'emploi, des systèmes de commercialisation et d'aide sociale. Les stratégies de survie adoptées dans les campagnes sont la chasse et la cueillette, le travail à la journée, la vente de boissons alcoolisées de production locale, de charbon, de bois de feu et enfin d'avoirs du ménage. L'accès à la nourriture est un facteur de l'insécurité alimentaire aussi bien du point de vue de l'accès aux marchés que du pouvoir d'achat. Selon l'enquête de référence de 2006⁵, 34 pour cent des ménages sont exposés à l'insécurité alimentaire. La baisse des envois de fonds des émigrés qui a été constatée ces dernières années contribue à cette vulnérabilité, notamment parmi les ménages vivant dans le sud du pays.
9. L'enquête de référence montre que les ménages pauvres modifient leurs habitudes alimentaires pour survivre en période de difficultés. L'enquête de surveillance des communautés et des ménages menée par le PAM révèle également que les ménages vivant dans les zones ciblées par le Programme adoptent des mécanismes de survie néfastes, par exemple sauter des repas et réduire le volume des portions. Les dépenses alimentaires représentent 63 pour cent des dépenses totales des ménages. Dans la plupart des cas, l'apport alimentaire ne suffit pas pour couvrir les besoins journaliers.

⇒ Nutrition⁶

10. La malnutrition chez les enfants âgés de moins de 3 ans se manifeste par un retard de croissance (41 pour cent), une insuffisance pondérale (26 pour cent) et une malnutrition aiguë (4 pour cent). Les taux varient en fonction du niveau de richesse, de la province et du groupe démographique. Parmi les femmes dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 18,5, la malnutrition atteint 9 pour cent. La carence en vitamine A est un phénomène qui

⁴ Secrétariat national de la sécurité alimentaire et de la nutrition. 2006. *Rapport de l'enquête de référence sur la sécurité alimentaire et la nutrition au Mozambique*. Maputo. PAM. 2006. *Résultats de l'enquête de surveillance des communautés et des ménages pour la période 2003–2007*. Maputo.

⁵ Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Rome, PAM.

⁶ Ministère de la santé. 2004. *Enquête démographique et de santé, 2003*. Maputo. Nations Unies. 2006. *La pauvreté des enfants au Mozambique: situation et analyse des tendances*. Maputo.



touche 70 pour cent des femmes enceintes et 48 pour cent des autres femmes; l'anémie affecte 81 pour cent des femmes enceintes et 44 pour cent des autres femmes.

11. En 2002, la carence en vitamine A affectait 69 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans et l'anémie 75 pour cent. Les carences en iode concernaient 15 pour cent des écoliers en 2004. Le Ministère de la santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) contribuent à la supplémentation en vitamine A et à l'enrichissement du sel en iode. L'amélioration globale de la qualité du régime alimentaire contribuera à une meilleure nutrition.

⇒ *Disparités géographiques*

12. La répartition géographique de la vulnérabilité dépend de la pauvreté absolue, de la pauvreté chez les enfants, de l'insécurité alimentaire, de la prévalence du VIH/sida et des catastrophes naturelles. Le tableau 1 ci-dessous présente les disparités géographiques de la vulnérabilité. Les différentes couleurs des cases correspondent aux différents degrés de vulnérabilité.

TABLEAU 1: DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES DE LA VULNÉRABILITÉ, PAR PROVINCE ⁷											
		Provinces les plus vulnérables, par indicateur de vulnérabilité*									
	Seuil	Maputo	Gaza	Inhambane	Sofala	Manica	Tete	Zambezia	Nampula	Niassa	Cabo Delgado
Pauvreté absolue	> 70% ménages										
	55–69% ménages										
Pauvreté chez les enfants	>50% enfants										
	25–50% enfants										
Insécurité alimentaire**	> 20% ménages										
	10-19% ménages										
Prévalence du VIH/sida	> 20%										
	10-19%										
Catastrophes naturelles	3 ou plus										
	Moins de 3										
TOTAL		5	5	8	6	5	7	5	2	2	3

Note: Degrés de vulnérabilité: foncé = vulnérabilité élevée (2 points), clair = vulnérabilité modérée (1 point), blanc = faible vulnérabilité (0 point)

* Les variations entre districts ne sont pas indiquées.

** Comprend deux groupes caractérisés par les moyens de subsistance qui sont considérés comme les plus vulnérables par l'enquête de référence de 2006.

⁷ Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Rome, PAM.



POLITIQUES, CAPACITES ET ACTIONS DU GOUVERNEMENT ET DES AUTRES INTERVENANTS

Politiques, capacités et actions du Gouvernement

13. Le Gouvernement envisage d'affronter les problèmes de développement et de vulnérabilité aux catastrophes naturelles en concentrant l'action sur les groupes les plus vulnérables.
- Le plan-cadre pour la prévention et l'atténuation des effets des catastrophes naturelles mis au point par l'Institut national de gestion des catastrophes (INGC) prévoit des actions nationales et locales destinées à réduire la vulnérabilité.
 - La stratégie d'intervention en cas de catastrophe adoptée par l'INGC prévoit la coordination de l'action humanitaire par le biais du Centre national pour les opérations de secours (CENOE).
 - Le Plan d'action national en faveur des orphelins et enfants vulnérables distingue six services de base, dont l'alimentation et la nutrition.
 - Le programme de protection sociale du Gouvernement comprend en une aide directe, généralement en nature, des subventions alimentaires sous forme de transferts d'espèces et des prestations sociales dans le cadre de travaux et du développement communautaire.
 - La stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida est complétée par une note d'orientation sur l'intégration de l'aide nutritionnelle dans les programmes de soins et de traitement.
 - La stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition est analysée dans le cadre de consultations dirigées par le Secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et la nutrition (SETSAN).
 - Les principaux piliers de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté pour la période 2007–2009 (PARPA II) sont la macroéconomie et la pauvreté, le capital humain, le développement économique et la gouvernance. Le VIH/sida, la problématique hommes-femmes, le développement rural, la sécurité alimentaire, la nutrition, l'environnement et les catastrophes naturelles sont également pris en compte.

Politiques, capacités et actions des autres intervenants

14. Les réseaux de la société civile sont pour le Gouvernement des éléments importants des programmes d'assistance sociale, notamment en ce qui concerne la fourniture de services aux orphelins et aux autres enfants vulnérables et aux personnes vivant avec le VIH. Les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations à base communautaire sont représentées par le biais d'organes de coordination afin de faciliter les interventions.
15. Le soutien budgétaire direct apporté par 19 donateurs ("G19") facilite l'exécution des politiques et programmes de développement menés par le Gouvernement. Le PAM participe à l'approche sectorielle pour étudier les liens entre les programmes d'aide alimentaire, la stratégie nationale de développement et les crédits budgétaires du Gouvernement.



Mécanismes de coordination

16. Le Mozambique est un pays pilote de l'initiative "Unis dans l'action" qui vise à favoriser les programmes conjoints. Cette initiative permet de suivre les interventions des Nations Unies prévues dans les cycles de programmation du Gouvernement afin de s'assurer que toutes les contributions des Nations Unies figurent dans les plans et les budgets. Les domaines prioritaires de la présente intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) correspondent aux priorités de l'ensemble du système des Nations Unies.
17. Lors d'une intervention en cas de catastrophe, les organismes humanitaires s'organisent en modules de manière à regrouper leurs activités avec celles de l'INGC et du CENOE. Le PAM joue le rôle de chef de file à l'échelle nationale pour les modules de la logistique, des télécommunications d'urgence et de la sécurité alimentaire; l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) codirige le module de la sécurité alimentaire.

OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

18. L'aide du PAM permettra de sauvegarder les vies humaines et les moyens de subsistance, d'empêcher la population de sombrer dans le dénuement et de renforcer la capacité de résistance des communautés et des ménages, et facilitera ainsi la participation des groupes marginalisés au développement économique et social.
19. La présente IPSR contribuera à:
- protéger et sauver des vies humaines menacées par les risques naturels, sociaux et sanitaires (Objectifs stratégiques 1, 2, 3);
 - améliorer les capacités de production et de soins des communautés et des ménages (Objectif stratégique 2);
 - améliorer la récupération nutritionnelle des femmes, des enfants et des personnes vivant avec le VIH qui participent aux programmes de santé et de nutrition (Objectif stratégique 3); et
 - renforcer la maîtrise, la coordination et la gestion de l'aide alimentaire par les homologues gouvernementaux, et l'intégration de l'aide dans les plans du gouvernement (Objectif stratégique 5).
20. L'IPSR va dans le sens des Engagements renforcés du PAM en faveur des femmes en veillant à ce que ces dernières bénéficient de l'aide alimentaire sur un pied d'égalité pour satisfaire leurs besoins nutritionnels. L'IPSR contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 3, 4, 5, 6 et 7.

STRATEGIE D'INTERVENTION DU PAM

Nature et efficacité de l'aide à la sécurité alimentaire fournie jusqu'ici

⇒ *Élaboration et mise en œuvre des programmes*

21. L'intervention menée en 2007 à la suite des inondations et du cyclone s'est caractérisée par une meilleure coordination sous l'égide de l'INGC. Le recours au Fonds central



d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) et au Compte d'intervention immédiate (CII) du PAM a permis de mobiliser rapidement des ressources d'urgence pour mettre en place des moyens logistiques et de communication et acheter des produits alimentaires sur place.

22. Les activités Vivres pour la création d'avoires (VCA) et Vivres au profit de la formation (VPF) sont utiles à la création d'actifs et évitent la dégradation et la vente des actifs existants. Les nombreuses interventions qui ont dû être menées à la suite de catastrophes ont compromis la programmation à long terme depuis 2001.
23. L'aide alimentaire aux groupes vulnérables constitue un moyen de survie qui complète les activités Vivres contre travail (VCT) dans les situations d'urgence, et offre une assistance sociale aux individus et ménages fragilisés.
24. À partir des évaluations et des études d'impact⁸, l'aide en faveur des orphelins et enfants vulnérables a été rationalisée pendant la période 2006-2007. Mise en place initialement à la demande d'organisations caritatives et de groupes communautaires, elle est maintenant intégrée dans les plans d'action des provinces et contribue de manière importante à la prise en charge et à la protection des enfants.
25. Le PAM a commencé à apporter un appui aux soins et au traitement des personnes vivant avec le VIH/sida en 2003 en partenariat avec des ONG internationales. En 2007, le Ministère de la santé a renforcé son engagement en faveur de l'aide nutritionnelle et alimentaire aux personnes vivant avec le VIH en organisant des consultations techniques en vue de préciser l'objectif, les modalités et le ciblage des activités.
26. Au cours de ces dernières années, le PAM a fourni une alimentation supplémentaire dans les communautés et les dispensaires en partenariat avec le Ministère de la santé et l'UNICEF. L'objectif du programme est d'intégrer la récupération nutritionnelle dans les services de santé afin de renforcer les capacités nationales.

⇒ *Enquêtes et évaluations*

27. Les enquêtes de surveillance des communautés et des ménages font ressortir que l'aide alimentaire a permis d'obtenir les résultats suivants: i) amélioration de l'apport alimentaire et des stratégies de survie des bénéficiaires; ii) augmentation de la proportion de femmes bénéficiaires en mesure de décider de l'utilisation de l'aide alimentaire qui a atteint 82 pour cent; et iii) ciblage efficace de l'aide alimentaire: 89 pour cent des bénéficiaires couverts par les enquêtes répondent aux critères normalisés de sélection. Il est essentiel de poursuivre régulièrement l'aide alimentaire pendant une période suffisante si l'on veut améliorer les résultats.
28. Une analyse de l'impact de l'aide alimentaire réalisée par le Gouvernement en 2005⁹ a montré que cette aide était utile dans les situations d'urgence et permettait de réduire la vulnérabilité des groupes ciblés.
29. L'évaluation de l'IPSR régionale entreprise fin 2006 a indiqué que la protection sociale doit constituer un axe de l'engagement du PAM et reconnu qu'il faut étudier les approches fondées aussi bien sur l'aide alimentaire que sur les transferts monétaires et accroître les

⁸ Food Security and Nutrition Association of Mozambique, pour le PAM. 2006. *Étude d'impact de l'aide alimentaire pour les OEV*. Maputo. Haag, P. 2005. *Aide alimentaire et soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida – évaluation des systèmes de protection sociale*, Rome, PAM.

⁹ Gouvernement du Mozambique. 2005. *Analyse de l'impact des activités liées à l'aide alimentaire*.



achats locaux de produits alimentaires pour que l'aide alimentaire soit adaptée aux ménages et aux individus vulnérables, notamment aux personnes vivant avec le VIH, dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire. L'évaluation souligne qu'il est important de nouer des partenariats techniques pour améliorer la conception et la mise en œuvre des programmes.

⇒ *Réactions des parties prenantes*

30. Des consultations multiples¹⁰ avec le Gouvernement, les partenaires et les groupes de bénéficiaires lors de la préparation de la présente IPSR ont permis de mettre en lumière les points suivants:

- la nécessité d'assurer un ciblage efficace et une durée limitée de l'aide alimentaire et d'adopter des critères précis pour la sélection des bénéficiaires;
- la nécessité de fournir des orientations pour suivre l'impact de l'aide alimentaire et analyser les informations s'y rapportant;
- l'opportunité de prévoir des stratégies de transfert dans les interventions alimentaires du PAM;
- l'importance de renforcer les capacités des homologues, des partenaires et des chefs de communautés;
- l'importance d'acheter des produits alimentaires dans le pays pour soutenir le développement agricole et commercial; et
- l'importance d'harmoniser l'aide alimentaire avec les stratégies nationales.

31. Les bénéficiaires ont souligné l'importance de l'aide alimentaire qui est consommée directement et permet aux ménages de consacrer leurs ressources à d'autres priorités et d'investir dans d'autres moyens de subsistance. Les possibilités limitées de prévoir l'aide alimentaire ont été considérées comme une difficulté majeure.

Schéma de stratégie

⇒ *Portefeuille de programmes du PAM au Mozambique*

32. Le portefeuille de programmes du PAM au Mozambique permet de répondre aux besoins alimentaires des personnes les plus vulnérables grâce à un ensemble de programmes d'appui communautaires et institutionnels. Le PAM met en œuvre un programme de pays qui comprend des activités Vivres au profit de l'éducation (VPE) et une aide pour les orphelins et les enfants vulnérables, ainsi qu'une IPSR visant à faire face aux chocs répétés et à la vulnérabilité engendrée par la triple menace. Les programmes composant le portefeuille tendent à renforcer la base d'actifs (production, infrastructures, capital social et humain) des communautés les plus vulnérables et à couvrir les besoins alimentaires à court terme.

33. Les activités appuyées par une aide alimentaire sont de plus en plus envisagées comme un moyen de protection sociale. Même si l'aide alimentaire extérieure n'est pas inscrite dans la stratégie nationale à long terme, les programmes du PAM feront partie intégrante de l'approche basée sur la protection sociale dans laquelle l'aide alimentaire directe offre

¹⁰ Planification d'une nouvelle IPSR, consultations avec les parties prenantes du pays et des provinces, PAM, 2007.



un avantage relatif. La stratégie régionale adoptée par le PAM en Afrique australe fait une place à la nutrition, la lutte contre le VIH/sida, la protection et la création d'actifs pour les ménages exposés à l'insécurité alimentaire afin de renforcer leur capacité de résistance aux chocs et les empêcher de perdre leurs actifs ou d'avoir recours à des mécanismes de survie néfastes. L'IPSR apporte un appui aux quatre piliers de la protection sociale¹¹:

- protection – secourir les populations pour les empêcher de sombrer dans la misère;
- prévention – trouver les moyens d'éviter la misère;
- amélioration – augmenter les revenus réels et les capacités;
- transformation – s'attaquer aux inégalités sociales et à l'exclusion.

34. Les investissements dans le capital humain et les autres actifs constituent les composantes de la présente IPSR et sont conçus pour que les ménages et les communautés puissent tirer profit des possibilités de développement. Afin d'intégrer plus facilement les activités communautaires de protection sociale et de renforcer la cohésion avec les stratégies nationales de protection sociale, les activités menées par le PAM en faveur des orphelins et des enfants vulnérables seront regroupées dans la présente IPSR.
35. Le PAM collabore avec des parties prenantes appartenant au Gouvernement et à la société civile aux niveaux central et décentralisé pour resserrer la coordination et améliorer les capacités d'exécution afin d'accroître l'engagement national.

⇒ *Priorités géographiques*

36. Le ciblage géographique peut s'avérer difficile étant donné l'ampleur de la pauvreté. Néanmoins, les ressources du PAM étant limitées, il est important d'établir un ordre de priorité pour la distribution de l'aide alimentaire afin de renforcer l'efficacité des opérations. La présente IPSR visera les provinces de Maputo, de Gaza, d'Inhambane, de Sofala, de Manica, de Tete et de Zambezia, qui sont les plus vulnérables.

⇒ *Composante 1: Planification prévisionnelle et intervention en cas de catastrophe*

37. Vu la diversité et la fréquence des catastrophes naturelles, le PAM doit maintenir une capacité de planification prévisionnelle et participer à la gestion des catastrophes à l'échelle nationale. Le partenariat avec le SETSAN assure la capacité d'évaluer l'impact et la vulnérabilité de manière satisfaisante au niveau national.
38. Le PAM aide l'INGC à préparer des plans annuels d'intervention et à améliorer ses infrastructures au niveau central et dans les provinces. Le PAM épaulé le Gouvernement dans les domaines de l'alerte rapide et l'évaluation de l'impact, fournit un appui dans les secteurs de la logistique et des communications, et participe au programme conjoint des Nations Unies pour réduire la vulnérabilité et renforcer les capacités nationales de préparation aux catastrophes et d'atténuation de leurs effets.
39. Lorsque survient une catastrophe, le PAM, suivant les orientations de l'INGC et du CENOE en matière de planification, travaille en partenariat avec les ONG pour distribuer les secours alimentaires. Cette activité est coordonnée par le module de la sécurité alimentaire, qui détermine d'un commun accord les besoins et les modalités d'intervention.

¹¹ Greenblott, K. 2007. *Protection sociale à l'ère du VIH et du sida – Analyse du rôle des interventions fondées sur l'aide alimentaire*. PAM.



40. Cette composante porte essentiellement sur l'aide technique à fournir en temps normal et facilite l'envoi rapide de l'aide alimentaire grâce à une "réserve d'urgence" qui est mobilisée en période de crise afin de livrer les denrées nécessaires à une intervention rapide de trois mois en faveur de 500 000 personnes au total sur trois ans.

⇒ *Composante 2: Protection et promotion des moyens de subsistance*

41. Le PAM contribuera à la création d'actifs durables dans les communautés et les districts afin d'aider à réduire les risques de catastrophes et de constituer les bases indispensables au développement économique et social des districts les plus vulnérables. La protection et la promotion des moyens de subsistance contribuent au plan-cadre du Gouvernement pour la prévention des catastrophes et l'atténuation de leurs effets.
42. Sous l'égide de l'INGC, le PAM appuiera les initiatives de relèvement communautaire et de remise en état des infrastructures au moyen d'activités VCA et VPF. La création d'actifs concernera les actifs de production et les actifs permettant de réduire les risques, les établissements de santé, les services sociaux et le développement des capacités humaines.
43. Une aide alimentaire directe limitée comme l'alimentation des groupes vulnérables sera également prévue dans les activités VCA et VPF; les familles vulnérables qui ne sont pas capables de participer aux activités VCA et VPF recevront néanmoins une aide. L'alimentation des groupes vulnérables pourra également être mise en œuvre en période de pénurie alimentaire.
44. Le PAM cherche à établir des partenariats qui permettent l'apport de ressources complémentaires et de compétences techniques, et offrent des perspectives et un engagement à long terme. Les partenariats avec les autorités locales sont encouragés soit de manière directe soit par le biais d'ONG partenaires. Le PAM étudiera les possibilités de lancer des programmes conjoints avec la FAO et le PNUD afin de soutenir les activités communautaires de relèvement agricole et économique et de renforcer la capacité de résistance aux catastrophes.
45. L'activité suivra le rythme des saisons: elle sera nulle après la moisson d'avril-juin et très soutenue au début de la période de soudure de septembre-décembre. Les zones prioritaires seront les districts semi-arides recensés dans le plan de l'INGC.

⇒ *Composante 3: Assistance sociale aux groupes affectés par le sida*

46. Tout en appuyant les efforts entrepris par le Gouvernement pour améliorer les programmes d'assistance sociale aux groupes les plus vulnérables, le PAM continuera d'aider les orphelins et les enfants vulnérables ainsi que les ménages touchés par le sida. L'aide alimentaire sera intégrée aux services de base fournis par les ONG et les organisations à base communautaire. Les partenariats-cadres visent à améliorer la qualité de l'aide alimentaire intégrée aux autres services. L'assistance sociale sera liée à la promotion des moyens de subsistance. La durée de l'aide alimentaire variera de 6 à 12 mois.
47. Le PAM et le Ministère des femmes et de l'action sociale sont convenus de renforcer la coordination et la capacité d'exécution des organes décentralisés du ministère et de l'Institut national de l'action sociale (INAS). Le ciblage et la programmation des ressources alimentaires s'effectueront sur la base d'une répartition proportionnelle par province approuvée par le Ministère des femmes et de l'action sociale, l'INAS et les autres parties prenantes.



⇒ *Composante 4: Aide alimentaire visant à améliorer la santé et la nutrition*

Appui aux soins et au traitement du VIH/sida

48. Le Ministère de la santé et les intervenants participant à la mise en place des programmes de soins et de traitement du VIH/sida au niveau national reconnaissent l'importance d'une alimentation équilibrée pour compléter le traitement et les soins cliniques. L'amélioration du régime alimentaire permet de résoudre les problèmes de malnutrition associés à la maladie, aux traitements médicaux, à la grossesse et au sevrage précoce des nourrissons.
49. L'aide alimentaire viendra compléter les services de soins et de traitement assurés par le Gouvernement et les ONG. Elle permettra d'améliorer le bien-être des malades sous traitement antirétroviral, la prévention de la transmission mère-enfant et le traitement des infections opportunistes et des maladies chroniques, et elle favorisera la bonne application des traitements médicamenteux ainsi que la prise en charge de la maladie. La durée de l'aide alimentaire variera de trois à six mois.
50. Le PAM collabore avec les ONG pour fournir des compléments nutritionnels par le biais des dispensaires et, si nécessaire, des rations alimentaires familiales par le biais des services de traitement. Les denrées seront essentiellement destinées aux ONG partenaires qui travaillent dans des centres de santé publics.

Récupération nutritionnelle

51. Afin de faire face à la menace que les catastrophes naturelles et la pauvreté chronique font peser sur l'état nutritionnel des enfants, le PAM, l'UNICEF et le Ministère de la santé ont signé un mémorandum d'accord en décembre 2006. Un mélange maïs-soja sera fourni à titre de supplément dans les services de santé publics dans 18 districts prioritaires et trois capitales de province de façon à couvrir 140 dispensaires. Le PAM fournit un mélange maïs-soja à titre de supplément dans les rations à emporter, ainsi qu'une assistance technique pour la manutention des produits alimentaires; l'UNICEF s'emploie à améliorer les soins cliniques et la récupération. La ration de mélange maïs-soja est distribuée à chaque enfant pendant trois mois; les critères internationaux de rapport poids/taille sont appliqués pour l'admission et la sortie des patients.

⇒ *Stratégie de transfert*

52. Il est probable que le PAM restera présent au Mozambique pendant plusieurs années encore. L'aide alimentaire est en train de passer du rôle d'appui indépendant à celui de composante complémentaire des services sociaux de base. Le rôle du PAM consiste de plus en plus à fournir une aide technique, favoriser le renforcement des capacités des homologues du Gouvernement et de la société civile et élaborer des modèles et des directives pour les programmes.
53. Le retrait progressif de l'aide du PAM n'est pas prévu dans le cadre de la présente IPSR, mais des stratégies sont mises en œuvre afin de limiter la durée de l'aide alimentaire destinée aux différents bénéficiaires, de promouvoir d'autres moyens de subsistance et d'intégrer l'aide alimentaire dans les stratégies nationales de protection sociale et de réduction de la vulnérabilité; ce dernier objectif prévoit une transition éventuelle vers une aide en espèces dans le cadre des programmes élargis de protection sociale du Gouvernement.

BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

Action sociale

54. Les bénéficiaires seront choisis parmi les personnes les plus vulnérables. Les ménages composés ou dirigés par des personnes marginalisées socialement sont les plus vulnérables. L'application de critères relatifs aux moyens de subsistance, outre la prise en compte des caractéristiques socio-économiques, permettra de réduire au minimum le risque d'erreurs d'inclusion et de tirer le meilleur parti des ressources limitées disponibles. Les ménages les plus vulnérables présentent les caractéristiques suivantes: capacité limitée d'acquérir des actifs de production, problèmes de main-d'œuvre, revenus limités, absence de réserves et de possibilités d'investissements et dépenses de santé qui grèvent toujours plus le budget. Les critères de sélection applicables aux bénéficiaires potentiels pourront comprendre des indicateurs mesurant le bien-être sanitaire et nutritionnel.

Sélection des bénéficiaires

55. Il sera essentiel d'harmoniser les critères et méthodes de sélection des bénéficiaires pour l'ensemble des programmes de protection sociale si l'on souhaite intégrer l'aide alimentaire de manière satisfaisante. Les directives élaborées par le Ministère des femmes et de l'action sociale, l'INAS, le SETSAN et le Ministère de la santé serviront de base pour fournir une aide alimentaire directe dans le cadre d'autres services et programmes d'aide matérielle et de transferts monétaires.

56. La sélection des bénéficiaires pourra s'effectuer en faisant appel aux communautés ou aux prestataires de services dans le secteur social et celui de la santé. On pourra garantir un maximum de transparence en communiquant clairement les critères et procédures de sélection.

Nombre de bénéficiaires

57. Les chiffres présentés dans le tableau 2 ci-après ont été calculés sur la base de l'expérience, des programmes en cours et des objectifs à venir des programmes gouvernementaux. Les activités d'aide alimentaire permettent de couvrir un grand nombre de bénéficiaires en raison de leur courte durée. Le tableau indique les moyennes mensuelles et le total cumulé pour la durée totale de l'IPSR.

TABLEAU 2: BÉNÉFICIAIRES PAR COMPOSANTE ET PAR ANNÉE					
Composante/activité	Moyenne mensuelle		Nombre total cumulé de bénéficiaires 2008-2011	Ventilation par sexe (%)	
	Destinataires/ménages	Bénéficiaires		Femmes	Hommes
Intervention en cas de catastrophe (réserve d'urgence)					
Distributions de secours			500 000	51	49
Protection et amélioration des moyens de subsistance					
VCA/VPF/Alimentation des groupes vulnérables	20 000	100 000	300 000	51	49
Assistance sociale aux groupes touchés par le sida					
Orphelins et enfants vulnérables	43 000	43 000	107 500	51	49
Ménages touchés par le sida	12 500	62 500	375 000	51	49
Aide alimentaire destinée à améliorer la santé et la nutrition					
Soins et traitement du VIH/sida					
Infections opportunistes/maladies chroniques	7 500	7 500	67 500	60	40
Traitement antirétroviral	10 000	10 000	90 000	60	40
Prévention de la transmission mère-enfant – femmes	5 000	5 000	60 000	100	0
Prévention de la transmission mère-enfant – sevrage précoce	2 000	2 000	12 000	51	49
Appui au traitement	12 000	60 000	573 000	51	49
Récupération nutritionnelle	7 500	7 500	90 000	51	49
TOTAL¹²	117 100	285 500	2 060 400	54	46

ASPECTS NUTRITIONNELS ET RATIONS

Rôle de l'assortiment alimentaire et aspects nutritionnels connexes

58. Dans les situations d'urgence, l'aide alimentaire fournit des moyens de survie. Dans les activités liées aux moyens de subsistance, l'aide comble les déficits alimentaires: les rations compensent les coûts d'opportunité liés à la participation aux activités communautaires. L'aide alimentaire pour les groupes vulnérables est destinée aux ménages les plus fragilisés.

¹² Certains bénéficiaires reçoivent une aide au titre de deux ou plusieurs activités; le nombre total de bénéficiaires ne correspond donc pas à la somme des bénéficiaires de toutes les activités.



59. L'aide alimentaire distribuée dans le cadre de l'assistance sociale permet d'alléger le poids des soins pour les groupes les plus vulnérables, et de compenser le manque de ressources des ménages en permettant un transfert de revenus qui évite la vente d'actifs et favorise l'investissement des maigres revenus dans des activités économiques et sociales.
60. Les suppléments alimentaires fournis dans le cadre du programme de lutte contre le VIH/sida, améliorent l'état nutritionnel et renforcent la tolérance aux médicaments. Les suppléments fournis dans la ration à emporter remise aux enfants bénéficiant du programme de récupération nutritionnelle permettent aux enfants atteints de malnutrition de prendre du poids et de récupérer¹³.

Composition des rations

61. L'assortiment alimentaire harmonisé permet de satisfaire les besoins des individus et des ménages et simplifie la gestion des opérations. Il facilite également l'élaboration de modèles de programmes pouvant être reproduits à l'échelle nationale. Le tableau 3 ci-après présente les rations alimentaires par activité et le tableau 4 l'ensemble des besoins alimentaires pour l'IPSR.

TABLEAU 3: RÉCAPITULATIF DES RATIONS ALIMENTAIRES PAR COMPOSANTE ET PAR ACTIVITÉ (grammes/personne/jour)									
	Ménages/ individus	Céréales	Légumi- neuses	Huile	Mélange maïs- soja	Sel	Kcal	Protéines (% de l'AJR)*	Matières grasses (% de l'AJR)
Intervention en cas de catastrophe									
Distributions de secours	Ménages réels	500	60	20	0**	3.0	2 128	98	102
Protection et amélioration des moyens de subsistance									
VCA/VPF/Alimentation des groupes vulnérables	Ménages types***	333	40	20			1 478	65	85
Assistance sociale aux groupes vulnérables									
Orphelins et enfants vulnérables	Individu	333	40	20	67		1 731	93****	105****
Ménages touchés par le sida	Ménages types	333	40	20	67		1 731	84	95

¹³ Un supplément de mélange maïs-soja seulement est prévu pour cette activité car les services de santé ne sont guère en mesure de fournir un mélange maïs-soja/huile/sucre tout prêt. Le volume de la ration permet de la partager entre membres d'un même ménage.

TABLEAU 3: RÉCAPITULATIF DES RATIONS ALIMENTAIRES PAR COMPOSANTE ET PAR ACTIVITÉ (grammes/personne/jour)									
	Ménages/ individus	Céréales	Légumi- neuses	Huile	Mélange maïs- soja	Sel	Kcal	Protéines (% de l'AJR)*	Matières grasses (% de l'AJR)
Aide alimentaire destinée à améliorer la santé et la nutrition									
Soins et traitement du VIH/sida									
Infections opportunistes/ maladies chroniques, traitement antirétroviral, prévention de la transmission mère-enfant	Individu				333		1 267		
Prévention de la transmission mère-enfant – appui au sevrage	Individu				167		633		
Appui au traitement	Ménages types	333	40	20			1 478	65	85
Récupération nutritionnelle	Individu				333		1 267		

* Apport journalier recommandé.

** Si possible, une ration de mélange maïs-soja sera fournie et une quantité correspondante déduite de la ration de céréales.

*** Un ménage type se compose de cinq personnes.

**** Calculé sur la base des besoins de la tranche d'âge de 0 à 19 ans.

Transformation et enrichissement des aliments

62. En raison du besoin croissant d'intégrer des aliments enrichis en nutriments dans ses programmes, le PAM étudiera les possibilités de se procurer des aliments composés enrichis, des collations à base de produits secs et des farines de céréales produits sur place.

TABLEAU 4: BESOINS TOTAUX DE PRODUITS ALIMENTAIRES, PAR TYPE DE PRODUITS ET PAR ANNÉE						
Produits alimentaires	2008	2009	2010	2011	Réserve d'urgence	Total (36 mois)
Céréales	20 895	28 860	28 860	7 965	22 500	109 080
Légumineuses	2 507	3 463	3 463	956	2 700	13 089
Huile	1 254	1 732	1 732	478	900	6 096
Mélange maïs-soja	4 689	6 252	6 252	1 563	0	18 756
Sel	0	0	0	0	135	135
TOTAL	29 345	40 307	40 307	10 962	26 235	147 156

MODALITES D'EXECUTION

Planification et coordination des programmes

63. Avec le concours du Ministère des affaires étrangères et de l'INGC, le PAM contribuera à la création d'un groupe consultatif sur l'aide alimentaire chargé de donner des orientations stratégiques pour les interventions, la mobilisation des ressources et les achats de produits sur place. L'INGC jouera le rôle de modérateur dans la présente IPSR afin d'assurer l'établissement de liens entre les interventions de secours et les interventions de redressement.
64. Pour ce qui est de la gestion des programmes, le PAM travaillera avec les ministères et les instituts. Des consultations régulières assureront un bon suivi et une bonne conduite des opérations. Des équipes spéciales chargées des activités qui solliciteront un plus grand nombre de parties pourront être constituées pour superviser l'assurance qualité des programmes.
65. Les autorités provinciales prendront part aux réunions des comités de coordination de l'aide alimentaire qui s'appuieront sur les structures existantes lorsque cela sera possible. Ces comités planifieront la distribution des ressources alimentaires afin d'assurer une plus grande cohérence avec les autres programmes d'aide. Ils se composeront de fonctionnaires des directions générales sectorielles, des partenaires de la société civile, des membres des bureaux provinciaux du Conseil national de lutte contre le VIH/sida.

Dispositifs de distribution et participation des bénéficiaires

66. Le PAM collabore par le biais de partenariats avec des organisations de la société civile qui sont sélectionnées après consultation avec les homologues gouvernementaux. Il engage directement le dialogue avec les services gouvernementaux lorsque cela est possible.
67. Les partenariats-cadres initialement établis pour renforcer les activités en faveur des orphelins et enfants vulnérables seront élargis de façon à englober les autres activités appuyées par une aide alimentaire. Dans le secteur de la santé, les possibilités d'intégrer la livraison et la distribution de suppléments nutritionnels dans les systèmes d'approvisionnement existants seront étudiées.
68. Afin d'accroître la participation des communautés, le PAM coopérera avec les administrations des districts pour renforcer la position des groupes marginalisés, notamment des femmes, des personnes âgées et des personnes vivant avec le VIH.

Partenariats

69. Les partenariats noués avec l'INGC, le SETSAN et le Ministère de l'agriculture favorisent une approche consensuelle concernant l'intervention. La relation entre le PAM et le Ministère de la santé s'est renforcée depuis 2006, lorsque l'aide alimentaire destinée à appuyer les soins et traitement du VIH/sida a été reconnue comme une priorité par le ministère. Le PAM traite avec le ministère pour les questions techniques et la gestion opérationnelle conjointe.

70. Le Ministère des femmes et de l'action sociale et l'INAS participent au programme d'assistance sociale du PAM dans les provinces et au niveau national; des réunions sont régulièrement organisées pour planifier et suivre les programmes avec les parties prenantes.
71. Le PAM s'emploie à améliorer la logistique, la coordination des programmes, l'appui aux capacités des organisations à base communautaire grâce à des accords-cadres avec les ONG partenaires dotées d'une infrastructure logistique et de capacités d'appui technique suffisantes.
72. Pour renforcer la cohérence des modalités d'intervention, des apports complémentaires et des compétences techniques, le PAM collaborera avec les partenaires des Nations Unies. En tant que membre de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, le PAM participera aux efforts conjoints de lutte contre le VIH/sida et bénéficiera d'apports complémentaires. Il mettra également à profit l'Alliance régionale pour les orphelins et les enfants vulnérables, la protection sociale et les moyens de subsistance.

Achats de produits alimentaires

73. Le PAM couvrira une grande partie de ses besoins de produits alimentaires en achetant des denrées localement afin de soutenir l'agriculture, le développement industriel et le commerce du pays. Les ressources en espèces et les prix compétitifs pratiqués par les fournisseurs faciliteront les achats locaux. Il n'existe aucune restriction officielle à l'importation, mais le Gouvernement a fait savoir au PAM qu'il préférerait cette formule en décourageant les importations d'huile, de sel et de sucre et en imposant des restrictions à l'importation de maïs pendant certaines périodes de l'année et dans certaines régions du pays.
74. Afin d'élargir son accès aux marchés alimentaires locaux, le PAM prendra l'avis d'organisations commerciales locales et d'ONG participant au développement des coopératives d'agriculteurs et de commerçants. En 2007, le PAM et la FAO ont créé un groupe de travail sur la sécurité alimentaire qui comprend les Nations Unies, le Gouvernement, les ONG partenaires et les partenaires bilatéraux. Le PAM étudiera les possibilités d'augmenter la production alimentaire et l'accès aux marchés des associations d'agriculteurs pratiquant l'agriculture de semi-subsistance.

Aide non alimentaire et renforcement des capacités

75. Le PAM assurera l'essentiel de son aide non alimentaire en mobilisant des subventions spéciales et des partenariats pour l'assistance technique. Le tableau 5 donne un aperçu de ces activités.



TABLEAU 5: AIDE AU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PRINCIPAUX HOMOLOGUES	
Homologue	Aide non alimentaire
INGC	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité logistique - Communications vocales - Interface d'accès aux données - Appui technique à la planification et à la préparation aux situations d'urgence
SETSAN	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique pour l'analyse et l'évaluation de la vulnérabilité - Élaboration de politiques de sécurité alimentaire et d'aide alimentaire
Gouvernement central	<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique et formation à la gestion des programmes - Appui technique et formation à la gestion de la filière d'approvisionnement - Appui technique pour l'élaboration de propositions de financement - Analyses et évaluations de l'intégration de l'aide alimentaire dans les stratégies et programmes nationaux
Autorités provinciales et des districts	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique pour la coordination des programmes - Assistance technique pour la gestion des programmes et le contrôle de la qualité - Aide à l'organisation de réunions, visites sur le terrain, etc. - Formation à l'autonomisation des communautés et aux programmes de développement participatif - Formation aux questions touchant le VIH/sida et la problématique hommes-femmes
Prestataires de services	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité logistique et appui à la qualité des programmes grâce à des partenariats-cadres - Formation à l'obligation de rendre compte et à l'établissement de rapports sur les résultats
Communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités pour une plus grande mobilisation et participation des communautés
Secteur logistique	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités de sensibilisation au VIH/sida et aux services pour le bien-être

76. Les articles non alimentaires liés aux distributions alimentaires seront financés par des fonds de l'IPSR. Les apports complémentaires pour le renforcement des moyens de subsistance seront financés par des ressources provenant de partenariats.

Dispositions logistiques et transport terrestre, entreposage et manutention

77. Les produits importés transiteront par les ports de Maputo, Beira et Nacala et seront acheminés par la route depuis l'Afrique du sud et parfois depuis le Malawi. Les produits alimentaires seront stockés dans les principaux entrepôts du PAM et transportés par la route vers les entrepôts intermédiaires ou vers les points de distribution finale. Le PAM fait appel aux services de transporteurs privés sélectionnés par voie d'appels d'offres. Le stockage dans les entrepôts intermédiaires et le transport jusqu'aux points de distribution finale sont gérés par les partenaires d'exécution conformément à des accords signés sur le terrain. Les mouvements des produits du PAM sont enregistrés dans le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS).

78. L'étendue du pays, l'insuffisance des infrastructures, les petites quantités à livrer et les multiples destinations amènent à passer des accords-cadres pour le transport et l'entreposage afin d'éviter les pertes et de limiter les coûts. Les accords-cadres permettent de réduire le nombre d'entrepôts intermédiaires et de normaliser le transport. Le personnel chargé de la logistique veillera à l'acheminement des produits alimentaires en temps voulu depuis les principaux entrepôts, au suivi des résultats concernant la logistique, à l'établissement de rapports sur les livraisons à l'intention des autorités compétentes et à la formation des partenaires à la gestion des produits alimentaires.
79. Le coût moyen du transport terrestre, de l'entreposage et de la manutention (TTEM) s'élèvera à 174 dollars par tonne.

SUIVI DES RESULTATS

80. Le bureau du PAM au Mozambique se charge de suivre la collecte, le regroupement, l'analyse et l'interprétation des données relatives aux programmes.

Suivi régulier des activités

81. Une équipe constituée de 35 contrôleurs de l'aide alimentaire à l'échelon du district recrutés de concert avec le bureau local des volontaires des Nations Unies assure une collaboration permanente avec les autorités de district, les partenaires et les bénéficiaires. Ces contrôleurs font régulièrement rapport aux bureaux auxiliaires du PAM sur la gestion des produits alimentaires sur le terrain, la qualité des activités mises en œuvre et les partenariats.

Suivi du produit des activités

82. Les informations concernant les distributions alimentaires sont communiquées chaque mois par les partenaires et rassemblées par les bureaux auxiliaires et le bureau de pays.

Suivi post-distribution

83. Les informations sur la satisfaction des bénéficiaires et sur l'utilisation des produits alimentaires sont recueillies chaque semestre par le personnel du PAM sur le terrain. Le renforcement des capacités des partenaires et la mise en service d'assistants numériques personnels sur le terrain faciliteront l'analyse des données en temps voulu.

Suivi des effets directs

84. Le relevé semestriel des indicateurs se rapportant aux effets directs grâce à l'enquête de surveillance des communautés et des ménages sera rationalisé; il pourra être utile pour les programmes sanitaires et sociaux.
85. En mobilisant des ressources extrabudgétaires, le PAM pourrait réaliser des études pour mesurer les effets de l'aide alimentaire dans le cadre des contributions plus variées des parties prenantes. En collaboration avec les homologues gouvernementaux et les autres partenaires, le PAM pourra mener des évaluations de l'intégration des activités appuyées par une aide alimentaire dans les stratégies nationales. Une auto-évaluation aura lieu début 2010 afin de faciliter la conception des futurs programmes.

ÉVALUATION DES RISQUES ET PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'URGENCE

Évaluation des risques

86. Les catastrophes naturelles constituent le principal risque susceptible de compromettre la bonne exécution des programmes de redressement à long terme. Il est difficile de maintenir la programmation de l'aide au relèvement communautaire pendant les périodes de secours prolongés. Compte tenu du risque élevé de catastrophes, il est nécessaire d'intégrer les interventions de secours dans les programmes de redressement.
87. La documentation sur la protection sociale¹⁴ et les évaluations réalisées par le PAM¹⁵ affirment clairement que les transferts doivent être fiables pour que les programmes d'assistance sociale et de protection des moyens de subsistance donnent de bons résultats. Le PAM doit assurer des approvisionnements alimentaires réguliers. Les partenariats avec les donateurs, les contributions directes et les possibilités de préfinancement ont une importance primordiale.
88. La plupart des activités prévues dans la présente IPSR visent à donner au Gouvernement une plus grande maîtrise des programmes. L'environnement politique, les priorités et les allocations budgétaires influent sur la possibilité pour le PAM de transférer la conduite des programmes d'appui fondés sur l'aide alimentaire aux homologues gouvernementaux. Le rôle du G19, le groupe de donateurs fournissant un appui budgétaire direct, est tout aussi indispensable concernant l'assortiment alimentaire, la planification et les dépenses gouvernementales.

Planification d'urgence

89. Le plan d'urgence national est tenu à jour grâce à l'analyse et l'examen des risques menés régulièrement par l'INGC; il sert de base au crédit budgétaire public alloué pour faire face aux situations d'urgence soudaines. L'INGC et les partenaires organisent chaque année des simulations afin d'améliorer la préparation. Le PAM révisé son plan d'urgence à partir du plan national, en privilégiant la sécurité alimentaire et la capacité d'intervention.
90. La composante secours constitue une réserve d'urgence permettant de mobiliser rapidement des ressources pendant les crises après évaluation nationale des besoins. Les fonds peuvent être accrus au moyen de révisions budgétaires, si nécessaire. L'accès aux fonds provenant du CERF, du CII et des mécanismes de préfinancement est déterminant pour intervenir rapidement.

¹⁴ Greenblott, K. 2007. *Protection sociale à l'ère du VIH et du sida – Analyse du rôle des interventions fondées sur l'aide alimentaire*. PAM.

¹⁵ Bell, L. 2007. *Community-Based Food Assistance – an Appraisal of Livelihood and Social Assistance Programming*. Rome, PAM. Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Rome, PAM. Waiene, R. 2007. *Planning for a new PRRO: Provincial and National Stakeholders' Consultations*. Rome, PAM.

MESURES DE SECURITE

91. Le Mozambique est classé en phase de sécurité 0. Tous les bureaux du PAM appliquent les normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS); le personnel a été sensibilisé aux questions de sécurité. Lorsque la nourriture doit être distribuée en période de pénurie extrême ou à la suite de catastrophes soudaines, des mesures de sécurité peuvent être nécessaires pour maintenir l'ordre. Le PAM collaborera avec ses partenaires et les autorités locales pour adopter des dispositions à cette fin.

RECOMMANDATION

92. Il est demandé au Conseil d'administration d'approuver l'IPSR proposée pour le Mozambique 10600.0 "Aide alimentaire visant à protéger et améliorer la vie et les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables".

ANNEXE I-A

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne (dollars)	Valeur (dollars)
COÛTS POUR LE PAM			
A. Coûts opérationnels directs			
Produits alimentaires ¹			
– Maïs	54 540	232,00	12 653 280
– Farine de maïs	54 540	290,00	15 816 600
– Légumineuses	13 089	573,50	7 506 542
– Huile	6 096	1 404,00	8 558 784
– Mélange maïs-soja	18 756	352,00	6 602 112
– Sel	135	230,00	31 050
Total, produits alimentaires	147 156		51 168 368
Transport extérieur			7 579 595
Transport terrestre			707 820
Transport intérieur, entreposage et manutention			25 575 713
Total, transport terrestre, entreposage et manutention			25 651 278
Autres coûts opérationnels directs			5 583 015
Total, coûts opérationnels directs			91 279 239
B. Coûts d'appui directs ² (voir annexe I-B)			12 842 383
C. Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) ³			7 197 725
COÛT TOTAL POUR LE PAM			110 022 362

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

² Chiffre indicatif donné 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 projet.



ANNEXE I-B

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
Dépenses de personnel	
Administrateurs recrutés au plan international	4 110 420
Administrateurs recrutés au plan national	1 466 942
Personnel des services généraux recruté au plan national	1 897 182
Personnel temporaire	155 143
Heures supplémentaires	54 000
Primes	126 000
Voyages officiels du personnel	1 664 400
Formation et perfectionnement du personnel	67 500
Total partiel	9 541 587
Dépenses de bureau et autres coûts récurrents	
Location des locaux	203 400
Charges (électricité, etc.)	65 610
Fournitures de bureau	132 750
Technologies de l'information et des communications	706 351
Assurances	10 193
Réparation et entretien du matériel	8 100
Entretien et frais d'exploitation des véhicules	489 081
Autres dépenses de bureau	759 735
Prestations aux organisations des Nations Unies	135 000
Total partiel	2 510 220
Matériel et autres dépenses fixes	
Mobilier, outils et matériel	73 553
Location de véhicules	336 200
Équipement (télécommunications et informatique)	380 824
Total partiel	790 577
TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS	12 842 383



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
Effets directs		Risques
1. Protéger et sauver des vies humaines menacées par les risques naturels, sociaux et sanitaires (Objectifs stratégiques 1, 2, et 3).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mortalité et morbidité dans les groupes cibles signalées par les services de santé. ➤ Recours à des stratégies de survie néfastes mesurées par l'indice de stratégie de survie ou signalées par les autorités de district et les partenaires s'occupant de la protection. 	<p>Les catastrophes naturelles peuvent affaiblir la capacité de résistance des communautés et des ménages et compromettre l'exécution des programmes. Les stratégies nationales chercheront à suivre des approches intégrées permettant d'amplifier la programmation de l'aide au redressement et de la protection sociale en cas d'intervention suite à une catastrophe.</p>
2. Améliorer les capacités de production et de soins des communautés et des ménages (Objectif stratégique 2).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyens de subsistance (sources). ➤ Dureté et fréquence des stratégies de survie néfastes mesurées par l'indice de stratégie de survie. ➤ Proportion de ménages ayant peu d'actifs (0–4 actifs). ➤ Volume et qualité de la consommation alimentaire mesurés en utilisant l'indice de la consommation alimentaire. 	<p>La fiabilité de la contribution du PAM aux éventuels programmes conjoints avec le Gouvernement, la société civile et les Nations Unies peut être affectée par le manque de ressources ou de produits alimentaires fournis.</p>
3. Améliorer la récupération nutritionnelle des femmes, des enfants et des personnes vivant avec le VIH dans les programmes de nutrition (Objectif stratégique 3).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de récupération parmi les bénéficiaires souffrant de malnutrition qui participent à la prévention de la transmission mère-enfant, sont sous traitement antirétroviral, souffrent d'une infection opportuniste/maladie chronique et sont placés dans des services de récupération nutritionnelle. ➤ Taux d'application du traitement antirétroviral. ➤ Insuffisance pondérale chez les enfants âgés de 6 à 18 mois participant au programme de prévention de la transmission mère-enfant - sevrage précoce. ➤ Nombre et durée des épisodes d'immobilité causée par une maladie chronique. ➤ Tous les indicateurs susmentionnés tels que communiqués par les centres de santé participants et les programmes communautaires. 	<p>Hypothèses</p> <p>L'environnement politique, les priorités stratégiques et les allocations budgétaires, favorisent le transfert de la conduite des programmes de soutien fondés sur l'aide alimentaire aux homologues gouvernementaux.</p> <p>Le soutien des donateurs à la programmation nationale de la protection sociale est suffisant pour permettre une augmentation considérable des activités.</p> <p>L'harmonisation avec les cycles de planification du Gouvernement est effectuée par les organisations des Nations Unies pour renforcer la cohérence et la complémentarité.</p>
4. Améliorer la maîtrise, la coordination et la gestion de l'aide alimentaire par les homologues gouvernementaux et l'intégration de l'aide dans les plans gouvernementaux (Objectif stratégique 5).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aide alimentaire inscrite dans le plan et au budget des ministères homologues. ➤ Aide alimentaire intégrée dans les stratégies et les plans de travail des provinces. ➤ Aide alimentaire coordonnée et suivie par les comités provinciaux et par des consultations à l'échelon des provinces. 	



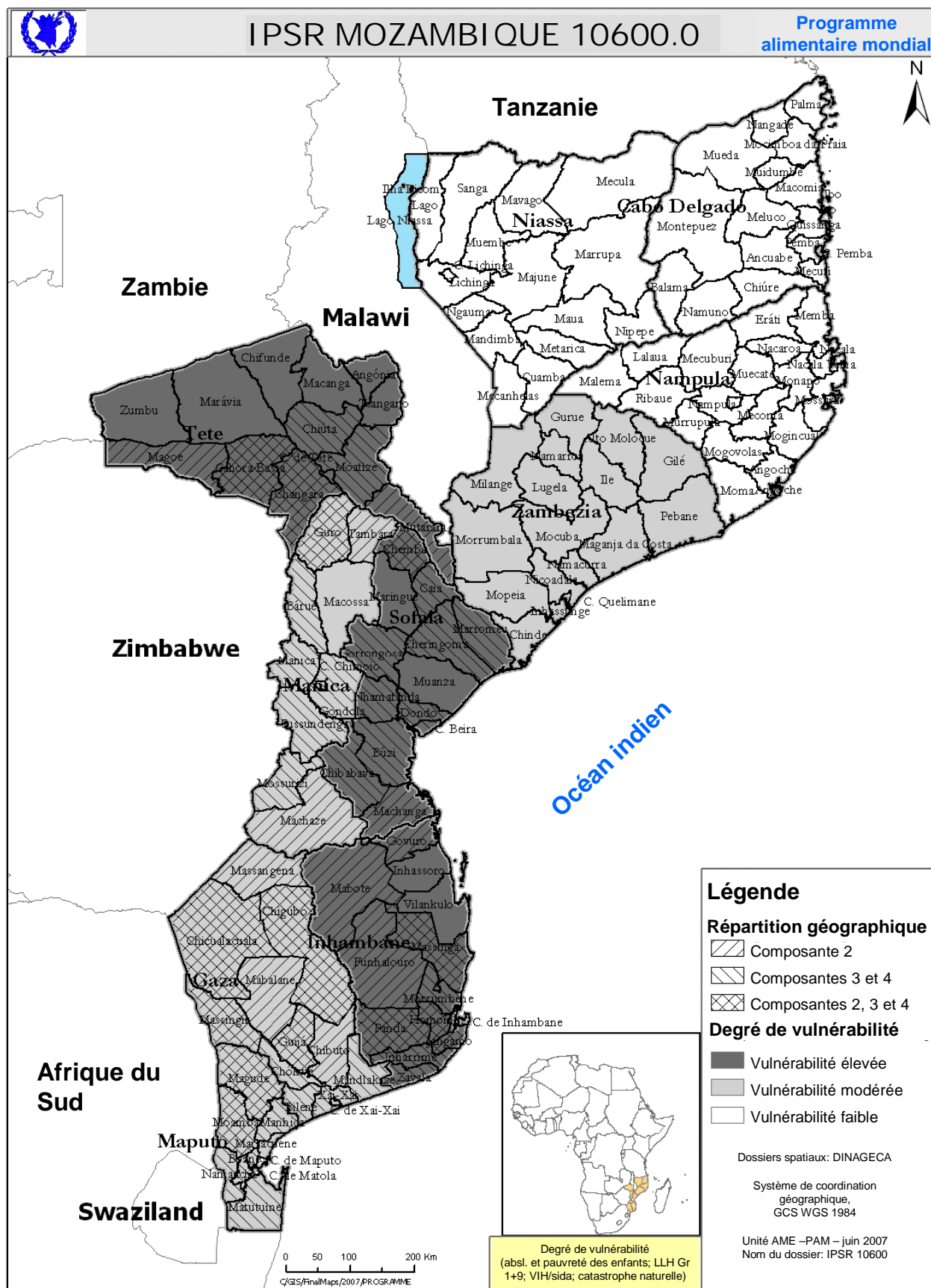


ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
Produits généraux pour les effets directs 1, 2, 3		
A. Les bénéficiaires sélectionnés reçoivent l'aide alimentaire en temps voulu conformément aux plans de distribution approuvés; le cycle de planification peut varier d'une activité à l'autre.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire ventilé par âge, par sexe et par type, par rapport au nombre prévu. ➤ Quantité de produits alimentaires distribués, par type de produits, en pourcentage de la quantité prévue. ➤ % de distributions effectuées dans les délais. 	Hypothèse Des informations suffisantes sont disponibles en temps voulu pour une intervention de secours et de redressement rapide. L'accès aux bénéficiaires n'est pas entravé par les mauvaises conditions imputables à des catastrophes naturelles, des inondations ou des pluies saisonnières. Les capacités, les compétences spécialisées et l'engagement des partenaires et du personnel du PAM sur le terrain sont suffisants pour assurer la mobilisation et la participation des communautés.
B. Aide alimentaire distribuée de manière transparente et participative.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comités d'aide alimentaire établis/consolidés dans les communautés et dirigés de manière appropriée avec une participation égale des hommes et des femmes. ➤ Ciblage de l'aide alimentaire et sélection des bénéficiaires intégrés au ciblage de l'assistance sociale nationale ou harmonisés avec celui-ci. 	
Produits spécifiques par effet direct		
1.1 Mécanismes d'appui et de secours créés et gérés en coordination avec le Gouvernement et l'équipe de pays des Nations Unies.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les plans d'intervention de secours – nombre de bénéficiaires, emplacement, modalités de l'aide alimentaire, durée – sont établis et opérationnels en temps voulu. ➤ Sécurité alimentaire, modules de logistique et des communications d'urgence gérés selon un processus participatif et consultatif. ➤ Structures opérationnelles pour la logistique et les communications établies à l'appui de l'INGC. 	Hypothèses Apports complémentaires et partenariats techniques adéquats établis. Politiques gouvernementales en place et approuvées par les parties prenantes pour orienter la programmation de l'aide alimentaire
2.1 Capacité de résistance des communautés et programmes d'atténuation des effets des catastrophes appuyés par des partenariats complémentaires.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de programmes d'appui communautaires en place avec une aide technique et des apports non alimentaires complémentaires. ➤ Nombre de programmes d'appui communautaires menés à terme sur une année. 	



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses
2.2 Base d'actifs et de connaissances créée pour assurer une capacité de résistance durable et réduire la vulnérabilité.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre et type d'actifs créés conformément aux plans communautaires convenus. ➤ Nombre de personnes réussissant la formation. ➤ Nombre de personnes soutenues par des structures de soins communautaires. 	
3.1 Capacité locale de production d'aliments enrichis en nutriments acquise en partenariat avec le secteur privé, la société civile et le Gouvernement.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivres adéquats sélectionnés pour être intégrés dans les chaînes nationales de services sanitaires et sociaux. ➤ Mécanismes d'assurance-qualité et de contrôle mis en place pour garantir les normes de sécurité des aliments et les normes nutritionnelles. 	
3.2 Directives nationales sur l'appui nutritionnel et alimentaire élaborées, diffusées et appliquées dans les programmes sanitaires et sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Directives suivies dans les programmes sociaux et sanitaires appuyés par l'aide alimentaire du PAM. ➤ Participation du personnel homologue du secteur de la santé et du secteur social au programme d'assistance technique/formation mis en œuvre en partenariat avec le Gouvernement, les ONG et les organisations des Nations Unies partenaires. 	
4.1 Mécanismes de coordination de l'aide alimentaire établis au niveau central et dans les provinces.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réunion mensuelle des comités d'aide alimentaire des provinces. ➤ Comités d'appui à la gestion des programmes créés au niveau ministériel se réunissant chaque mois et consultant les partenaires chaque trimestre. ➤ Groupe technique sur l'aide alimentaire créé et se réunissant chaque trimestre. 	
4.2 Formation sur le terrain fournie aux homologues gouvernementaux.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de membres du personnel des homologues gouvernementaux participant au programme de formation à l'aide alimentaire sur le terrain. 	



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



LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

CENOE	Centre national pour les opérations de secours
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires
CII	Compte d'intervention immédiate
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
INAS	Institut national de l'action sociale
INGC	Institut national de gestion des catastrophes
IPSR	intervention prolongée de secours et de redressement
MOSS	normes minimales de sécurité opérationnelle
ODJ	Bureau régional pour l'Afrique australe
OEV	orphelins et autres enfants vulnérables
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SETSAN	Secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et la nutrition
TTEM	transport terrestre, entreposage et manutention
VCA	Vivres pour la création d'avoirs
VCT	Vivres contre travail
VPE	Vivres au profit de l'éducation
VPF	Vivres au profit de la formation
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agency for International Development