

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Première session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 10–11 février 2014

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 6 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.1/2014/6-A*
15 janvier 2014
ORIGINAL: ANGLAIS

* Réimprimé pour raisons techniques

AUGMENTATIONS BUDGÉTAIRES POUR DES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT – PROJET DE DÉVELOPPEMENT RÉPUBLIQUE DU CONGO 200211

Programme de filets de sécurité

| Coût (dollars É.-U.) | | | |
|---|------------------|--------------|------------------|
| | Budget actuel | Augmentation | Budget révisé |
| Produits alimentaires | 826 531 | 170 786 | 997 317 |
| Espèces/bons | 4 331 940 | 5 579 586 | 9 911 526 |
| Développement et augmentation des capacités* | 20 497 | 142 905 | 163 402 |
| Total | 6 619 649 | 6 816 479 | 13 436 128 |

* Les chiffres prévisionnels indiqués dans la colonne "Budget actuel" pour la ligne "Développement et augmentation des capacités" portent uniquement sur l'année 2013.

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

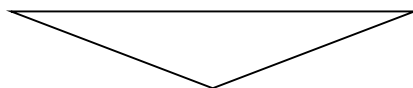
Directeur régional, OMJ*: M. M. Darboe courriel: mustapha.darboe@wfp.org

Directeur de pays: M. D. Bulman courriel: david.bulman@wfp.org

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

* Bureau régional de Johannesburg (Afrique australe)

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil approuve l'augmentation budgétaire d'un montant de 6,8 millions de dollars proposée pour le projet de développement République du Congo 200211, ainsi que la prolongation de ce projet pour une durée de dix mois, du 1^{er} mars au 31 décembre 2014 (WFP/EB.1/2014/6-A*).

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

NATURE DE L' AUGMENTATION BUDGÉTAIRE

1. La présente augmentation budgétaire, proposée pour le projet de développement 200211, prévoit de prolonger ce projet de 10 mois, du 1^{er} mars au 31 décembre 2014, en le dotant de 6,8 millions de dollars supplémentaires afin de concourir à la réalisation des objectifs suivants:
 - élargir la couverture géographique et multiplier par deux le nombre de bénéficiaires pour le porter à 72 000, conformément à ce qu' a demandé le Gouvernement;
 - appuyer le programme de pays pour 2015–2018, dont l' une des composantes, relative aux filets de sécurité, sera établie compte tenu du document de stratégie de pays du PAM, d' une analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité réalisée récemment, des recommandations issues de l' évaluation du portefeuille d' activités effectuée en 2013 et d' une évaluation qui sera menée à la fin du projet;
 - harmoniser le programme de pays avec l' effet direct 3 du Plan-cadre des Nations Unies pour l' aide au développement (PNUAD) pour 2014–2018;
 - augmenter la valeur mensuelle des bons transférés par la voie électronique, actuellement de 40 dollars, pour la porter à 60 dollars; et
 - prolonger de six mois la période pendant laquelle des bons sont émis, qui durera au maximum 18 mois.

JUSTIFICATION

Résumé des activités en cours

2. Ce projet, axé sur les filets de sécurité, cible les ménages vulnérables dont le revenu mensuel est inférieur à 60 dollars, ceux qui sont dirigés par une femme enceinte ou une mère allaitante, ceux ayant retiré leurs enfants de l' école¹ et ceux s' occupant de personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose qui souffrent de malnutrition.
3. Le projet repose sur le transfert électronique de bons, effectué grâce à la téléphonie mobile. L' allocation des bons est assujettie aux conditions suivantes: i) les enfants doivent être à nouveau scolarisés et faire preuve d' assiduité; ii) les femmes enceintes et les mères allaitantes doivent recourir aux services de santé; et iii) les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose doivent suivre un traitement. Une supplémentation alimentaire² est assurée pendant six mois au maximum au profit des personnes dans ces groupes qui souffrent de malnutrition³.

¹ Les ménages comptant dans leurs rangs des enfants déscolarisés, qui étaient pris en charge lors de la phase précédente du projet à Brazzaville et à Pointe-Noire, continueront de l' être dans le cadre de la présente révision budgétaire. Leur nombre n' augmentera pas. Les ménages des zones concernées par l' élargissement du projet (Lékoumou, Cuvette, Pool et Plateaux) qui entrent dans cette catégorie ne seront, eux, pas pris en charge.

² La pauvreté est le principal critère de prise en charge (soins et traitement) des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. Le mauvais état nutritionnel des patients sous traitement antirétroviral ou sous traitement de brève durée sous surveillance directe détermine l' admissibilité.

³ Indice de masse corporelle inférieur à 18,5; la prise en charge cesse lorsque l' indice demeure supérieur à 18,5 pendant deux mois d' affilée.

4. Dans le cadre du Plan national de développement (2012–2016) et de la Politique nationale d'action sociale (2012), le Gouvernement s'est engagé à investir davantage en faveur de la protection sociale dans l'optique d'assumer jusqu'à 60 pour cent du budget actuel du projet. Compte tenu des bons résultats obtenus dans le cadre du projet, des propositions sont à l'examen en vue d'accroître le montant alloué tandis que le projet est étendu aux zones rurales. Les activités sont mises en œuvre en collaboration avec le Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire.
5. Conformément au Plan stratégique du PAM pour 2014–2017, en particulier l'Objectif stratégique 4, le projet vise à:
 - développer la capacité du Gouvernement à établir, gérer et transposer à plus grande échelle un système viable de filets de sécurité;
 - traiter la malnutrition aiguë modérée chez les personnes vivant avec le VIH et celles souffrant de tuberculose;
 - améliorer la scolarisation et l'assiduité; et
 - accroître l'accès aux services de santé au profit des femmes enceintes, des mères allaitantes et de leurs enfants de moins de 2 ans.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA RÉÉVALUATION

6. Il est ressorti d'une évaluation externe à mi-parcours menée en décembre 2012 que les transferts électroniques de bons étaient non seulement opportuns, mais aussi efficaces pour lutter contre la fraude et améliorer le suivi. Le PAM a donné suite aux recommandations concernant le renforcement de la coordination entre les parties prenantes et le développement des capacités du Gouvernement et des partenaires, par le biais notamment de l'organisation à un rythme hebdomadaire de sessions de travail conjointes, de l'amélioration du système de suivi et d'évaluation, et de la formation des fonctionnaires des ministères. Le rapport sur le projet pour la période allant de janvier à juin 2013 a révélé un taux de transfert de 93 pour cent, ce qui témoigne d'un impact positif.
7. À la suite de l'évaluation du portefeuille d'activités dans le pays réalisée en mars 2013, le PAM et le Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire ont confirmé que le projet pouvait être transposé à plus grande échelle. D'après l'analyse effectuée, les bons électroniques étaient la modalité d'assistance la plus appropriée et la plus efficace. Les critères de ciblage ont été affinés et la valeur nutritionnelle de l'assortiment alimentaire a été accrue⁴.
8. Une analyse des marchés menée à Brazzaville et à Pointe-Noire, où le projet est mis en œuvre, et à Sibiti (Lékoumou), où il le sera prochainement au titre de la présente révision budgétaire, a confirmé que l'approvisionnement était fiable pour la plupart des produits, et les prix abordables. Les structures de marché sont similaires dans les régions où il est prévu

⁴ Dans l'optique d'assurer un régime alimentaire équilibré, le nouveau système de bons impose d'acheter des produits alimentaires entrant dans certaines catégories et limite les quantités qu'il est possible d'obtenir. L'assortiment alimentaire: i) a une valeur nutritive de 6,43 (contre 4,83 précédemment); ii) couvre entre 45 et 50 pour cent des besoins énergétiques journaliers (contre 40 à 45 pour cent précédemment); et iii) apporte 65 pour cent des protéines nécessaires au quotidien (contre 34 pour cent précédemment). En outre, la quantité de la plupart des micronutriments est augmentée.

d'étendre le projet en 2014⁵ – Djambala (Plateaux), Kinkala (Pool) et Owando (Cuvette); une nouvelle évaluation n'est donc pas nécessaire pour le moment.

9. Les mesures ci-après seront prises dans le cadre de la présente révision budgétaire pour donner suite aux recommandations formulées:
 - La valeur des bons passera de 40 dollars à 60 dollars afin de tenir compte: i) du taux d'inflation de 21,5 pour cent enregistré entre 2011 et 2013, qui s'est traduit par une augmentation du coût de l'assortiment alimentaire, passé de 40 dollars à 49 dollars; ii) de la hausse des coûts de transport pour les bénéficiaires, estimés à 5 dollars; iii) de la nécessité d'améliorer l'assortiment alimentaire sur le plan nutritionnel; et iv) de l'actualisation du mode de calcul du déficit vivrier et de l'harmonisation avec un projet de transferts monétaires prévu par la Banque mondiale et le Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire.
 - La période durant laquelle les ménages bénéficiaires peuvent recevoir des bons sera prolongée de six mois et durera au maximum 18 mois.
 - Les dispositifs de ciblage et de transfert seront rationalisés.
 - En collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, un programme de formation à la nutrition sera mis en place pour les fonctionnaires du Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire; le personnel soignant des centres de santé bénéficiera également de conseils en nutrition et d'une formation à l'évaluation.
 - Des campagnes publicitaires permettront de donner plus de retentissement au projet.
10. Les prestataires de services financiers et les commerçants seront choisis sur la base d'une évaluation des capacités et d'un appel d'offres; des modes opératoires normalisés seront établis.
11. Le Ministère et le PAM ont également recommandé des mesures visant à lutter contre le retard de croissance, l'émaciation et les carences en micronutriments. Le PAM s'efforcera de mobiliser les ressources financières, humaines et techniques nécessaires pour que les recommandations soient dûment prises en compte dans son nouveau programme de pays.

FINALITÉ DE LA PROLONGATION ET DE L'AUGMENTATION BUDGÉTAIRE

12. La révision budgétaire permettra au PAM de venir en aide à 36 000 bénéficiaires supplémentaires (8 400 à Brazzaville, 6 000 à Pointe-Noire, 9 000 à Sibiti, 4 800 à Owando et, à partir de juin 2014, 4 800 à Kinkala et 3 000 à Djambala)⁶. Étant donné que le taux de prévalence du VIH est inférieur à la moyenne dans toutes les régions auxquelles le projet

⁵ Ces quatre villes, qui sont des centres administratifs dotés d'infrastructures sanitaires, éducatives et sociales de meilleure qualité, bénéficieront d'une assistance en 2014 (Sibiti et Owando en mars, Kinkala et Djambala à partir de juin).

⁶ Les chiffres prévus couvrent jusqu'à 100 pour cent des personnes démunies vivant avec le VIH ou tuberculeuses qui souffrent de malnutrition, et jusqu'à 44 pour cent des femmes enceintes et des mères allaitantes touchées par la pauvreté; les chiffres correspondants pour Brazzaville et Pointe-Noire sont 5 pour cent et 10 pour cent respectivement.

doit être étendu, à l'exception de Lékoumou⁷, un plus grand nombre de femmes enceintes et de mères allaitantes bénéficieront des activités.

| TABLEAU 1: BÉNÉFICIAIRES, PAR TYPE D'ACTIVITÉS | | | | |
|---|---|----------------------|---------------------|----------------------|
| Activité | Catégorie de bénéficiaires | Nombre actuel | Augmentation | Nombre révisé |
| Transfert de bons | Personnes vivant avec le VIH/la tuberculose | 19 800 | 16 200 | 36 000 |
| | Femmes enceintes et mères allaitantes | 9 000 | 19 800 | 28 800 |
| | Enfants déscolarisés | 7 200 | - | 7 200 |
| Supplémentation alimentaire* | Personnes vivant avec le VIH/la tuberculose | 3 300 | 2 700 | 6 000 |
| TOTAL (recoupements compris) | | 36 000 | 36 000 | 72 000 |

* Des bons seront transférés à tous les bénéficiaires du projet; les personnes vivant avec le VIH/la tuberculose recevront également un supplément nutritionnel.

13. L'élargissement de la couverture géographique cible les quatre régions les plus exposées à l'insécurité alimentaire⁸ (Lékoumou, Plateaux, Pool et Cuvette)⁹, où les taux de pauvreté, de malnutrition et de carences en micronutriments sont également les plus élevés. Le Gouvernement a pour objectif d'étendre le projet à toutes les régions, et il considère la présente révision budgétaire comme une première étape. Dans les capitales administratives, le Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire dispose de centres de santé et de professionnels qui assurent la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et viennent en aide aux femmes enceintes et aux mères allaitantes; les personnes vivant dans les zones avoisinantes seront elles aussi prises en charge dans ces centres.
14. La présente révision budgétaire contribuera à veiller à ce que le programme de pays pour 2015–2018, dont l'une des composantes concerne les filets de sécurité, soit élaboré compte tenu du nouveau document de stratégie de pays, de l'analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité récemment menée, des recommandations issues de l'évaluation du portefeuille d'activités dans le pays et d'une évaluation réalisée à la fin du projet. Elle aidera également à harmoniser le programme de pays avec le PNUAD.
15. Dans le cadre de cette révision budgétaire, la valeur des bons sera augmentée de 20 dollars, et la période d'émission sera prolongée de six mois pour que les ménages aient le temps d'entreprendre des activités productives ou d'adhérer à des dispositifs sociaux inscrits dans le long terme. Les bénéficiaires ne seront plus pris en charge dès lors que leur sécurité alimentaire et leur état nutritionnel se seront améliorés et qu'ils relèveront de projets mis en place par le Gouvernement.

⁷ Taux de prévalence du VIH chez les femmes: Lékoumou (7,3 pour cent), Plateaux (3,4 pour cent), Cuvette (1,5 pour cent), Pool (1,6 pour cent). La moyenne nationale est de 4,1 pour cent (enquête nationale de séroprévalence, 2009).

⁸ Le PAM met actuellement en œuvre le projet à Brazzaville et à Pointe-Noire. Les capitales administratives pour le projet sont Sibiti (Lékoumou), Djambala (Plateaux), Kinkala (Pool) et Owando (Cuvette).

⁹ Les données issues d'une récente analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité serviront à affiner le ciblage.

| TABLEAU 2: RATION/TRANSFERT QUOTIDIENS PAR ACTIVITÉ APRÈS AJUSTEMENT | | |
|---|------------------------------|--|
| | Transfert de bons | Supplémentation alimentaire |
| | Révision | Révision |
| Supercereal (<i>g/personne/jour</i>) | - | 200 |
| Huile végétale (<i>g/personne/jour</i>) | - | 20 |
| Bons (<i>dollars/ménage/jour</i>) | 2 | - |
| TOTAL (<i>en dollars</i>) | 5 432 820 | - |
| TOTAL (<i>en tonnes</i>) | - | 119 |
| <i>Kcal/jour</i> | - | 929 |
| Période de récupération prévue par patient | - | 180 jours |

BESOINS EN PRODUITS ALIMENTAIRES

| TABLEAU 3: BESOINS EN PRODUITS ALIMENTAIRES ET BONS, PAR ACTIVITÉ | | | |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------------------|
| Activité | Chiffre actuel | Augmentation | Chiffre total révisé |
| Bons (<i>en dollars</i>) | 3 671 840 | 5 432 820 | 9 104 660 |
| Supplémentation alimentaire (<i>en tonnes</i>) | 255 | 119 | 374 |
| TOTAL (<i>en dollars</i>) | 3 671 840 | 5 432 820 | 9 104 660 |
| TOTAL (<i>en tonnes</i>) | 255 | 119 | 374 |

ÉVALUATION DES RISQUES ET PRÉPARATION DES INTERVENTIONS

16. L'efficacité de l'intervention pourrait être compromise par des risques tels que l'instabilité des prix et des marchés, les capacités limitées des partenaires et le manque de coordination au niveau des projets et des parties prenantes dans le domaine de la protection sociale. Les mesures suivantes seront prises pour atténuer les risques: i) les prix et les marchés feront l'objet d'un suivi continu, et l'assistance sera adaptée en conséquence; ii) la sélection des prestataires de services se fera par le biais d'appels d'offres; iii) des investissements seront consacrés au développement des capacités des pouvoirs publics; iv) la coordination et l'harmonisation des projets seront accrues; et v) des approches et des outils communs seront mis au point.

ANNEXE I-A

| VENTILATION DES COÛTS DU PROJET | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | Quantité (en tonnes) | Valeur (en dollars) | Valeur (en dollars) |
| Produits alimentaires | | | |
| Huiles et matières grasses | 11 | 9 666 | |
| Aliments composés et mélanges | 108 | 56 160 | |
| Total, produits alimentaires | 119 | 65 826 | |
| Transport extérieur | | 12 671 | |
| Transport terrestre, entreposage et manutention | | 34 587 | |
| Autres coûts opérationnels directs: produits alimentaires | | 57 702 | |
| Produits alimentaires et coûts connexes¹ | | 170 786 | 170 786 |
| Espèces et bons | | 5 432 820 | |
| Coûts connexes | | 146 766 | |
| Espèces et bons, et coûts connexes | | 5 579 586 | 5 579 586 |
| Développement et augmentation des capacités | | 142 905 | 142 905 |
| Coûts opérationnels directs | | | 5 893 277 |
| Coûts d'appui directs ² (voir l'annexe I-B) | | | 477 264 |
| Total des coûts directs du projet | | | 6 370 541 |
| Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) ³ | | | 445 938 |
| COÛT TOTAL POUR LE PAM | | | 6 816 479 |

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins d'établissement des budgets et d'approbation. Sa composition peut varier.

² Le chiffre indicatif est 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 et frais connexes | |
| Administrateurs | 90 425 |
| Agents des services généraux | 223 839 |
| Total partiel | 314 264 |
| Dépenses de fonctionnement et autres | 41 000 |
| Dépenses d'équipement | 21 000 |
| Sécurité | 16 000 |
| Voyages et transports | 50 000 |
| Études préalables, évaluations et suivi¹ | 35 000 |
| TOTAL DES COÛTS D'APPUI DIRECTS | 477 264 |

¹ Correspond aux coûts estimatifs lorsque ces activités sont réalisées par des tiers. Si les activités sont menées par le personnel du bureau de pays, les coûts sont inclus dans les rubriques "Dépenses de personnel et frais connexes" et "Voyages et transports".

| ANNEXE II: CADRE LOGIQUE | | |
|--|--|---|
| Résultats | Indicateurs de performance | Hypothèses |
| Objectif stratégique 4: Réduire la dénutrition et rompre le cycle intergénérationnel de la faim | | |
| <p>Effet direct 4.1 Réduction de la dénutrition chez les personnes vivant avec le VIH et celles atteintes de la tuberculose, les enfants âgés de 6 à 59 mois, les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants d'âge scolaire</p> <p>Produits liés: A et K (voir le tableau des produits ci-après)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de récupération nutritionnelle des patients sous traitement antirétroviral ou sous traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) Référence: 45% Cible: >75% Sources des données: Ministère de la santé; rapports mensuels des partenaires coopérants ➤ Score de consommation alimentaire des personnes sous traitement antirétroviral ou DOTS, des femmes enceintes et des mères allaitantes ainsi que de leurs enfants, et d'autres ménages Référence: 65% Cible: 80% des ménages et des personnes ciblés ont un niveau de consommation alimentaire acceptable; les données sont ventilées selon le sexe du chef du ménage Sources des données: suivi de la sécurité alimentaire, rapport semestriel sur le projet ➤ Indicateurs propres au projet: <ul style="list-style-type: none"> - % de mères allaitantes bénéficiant d'une assistance ayant effectué au moins un examen postnatal <p>Référence: à définir¹ Cible: 100% Sources des données: registres des centres de santé, rapports mensuels des partenaires coopérants</p> | <p>La société de téléphonie mobile MTN travaille efficacement et offre des prestations de qualité</p> <p>Les perturbations du marché n'ont pas d'incidence sur la disponibilité des produits alimentaires ni sur les prix pratiqués dans les magasins sélectionnés</p> <p>La thérapie des personnes sous traitement antirétroviral ou DOTS n'est pas interrompue</p> <p>La circonscription d'action sociale fonctionne correctement et est dotée de suffisamment de personnel et de ressources</p> <p>Les centres de santé venant en aide aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ainsi qu'aux personnes sous traitement antirétroviral ou DOTS fonctionnent de manière adéquate</p> <p>Le Gouvernement fournit suffisamment de fonds et un appui soutenu</p> <p>La situation demeure stable sur les plans politique et institutionnel</p> <p>La sécurité du personnel et des avoirs n'est pas compromise</p> <p>Aucune catastrophe de grande ampleur ne survient</p> <p>Aucune épidémie grave n'éclate</p> |

¹ Des enquêtes de référence seront menées entre janvier et mars 2014.



ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

| Résultats | Indicateurs de performance | Hypothèses |
|---|---|------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - % de femmes enceintes bénéficiant d'une assistance ayant effectué au moins quatre examens prénatals pendant leur grossesse Référence: 50% Cible: 95% Sources des données: registres des centres de santé, rapports mensuels des partenaires coopérants <ul style="list-style-type: none"> - % des enfants âgés de 9 à 15 mois ayant reçu tous les vaccins prévus par le protocole national Référence: 44% Cible: 80% Sources des données: registres des centres de santé, rapports mensuels des partenaires coopérants | |
| Effet direct 4.2 Amélioration de l'équité d'accès et de recours à l'éducation Produit lié: A | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de garçons et de filles qui poursuivent leurs études Référence: 69% Cible: 85% Sources des données: registres des écoles, rapports annuels du Ministère de l'éducation | |
| Effet direct 4.3 Renforcement des capacités en vue d'un accroissement de la prise en charge de la lutte contre la dénutrition et de l'amélioration de l'accès à l'éducation aux niveaux régional, national et communautaire Produits liés: L et M | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indice de capacité nationale (filets de sécurité et interventions nutritionnelles) Référence: à définir ¹ Cible: indice en hausse par rapport à l'évaluation initiale Source des données: analyse des capacités | |
| Effets directs propres au projet | | |
| Effet direct 1 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux d'observance du traitement antirétroviral | |

| ANNEXE II: CADRE LOGIQUE | | |
|---|--|------------|
| Résultats | Indicateurs de performance | Hypothèses |
| <p>Amélioration de l'observance du traitement antirétroviral et réussite du traitement antituberculeux</p> <p>Produit lié: A</p> | <p>Référence: 65%</p> <p>Cible: >95%</p> <p>Source des données: registres des centres de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de réussite du traitement antituberculeux <p>Référence: >58%</p> <p>Cible: >85%</p> <p>Sources des données: registres des centres de santé, Organisation mondiale de la Santé</p> | |
| Résultats transversaux | | |
| <p>Problématique hommes-femmes et autonomisation des minorités</p> <p>Amélioration de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de ménages au sein desquels les décisions quant à l'utilisation des espèces, des bons ou des produits alimentaires sont prises par l'homme, par la femme ou par les deux <p>Référence: à définir¹</p> <p>Cible: femmes: 80%; hommes: 20%</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de bénéficiaires membres de communautés autochtones <p>Cible: à définir</p> | |
| <p>Protection et responsabilité à l'égard des populations touchées</p> <p>Coordination des interventions d'assistance alimentaire et mise en place et maintien de partenariats</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de personnes bénéficiant d'une assistance qui ne rencontrent pas de problèmes de sécurité en rapport avec les sites des programmes du PAM <p>Référence: à définir¹</p> <p>Cible: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de personnes bénéficiant d'une assistance informées au sujet du programme (qui en sont les bénéficiaires, ce qu'ils vont recevoir, comment faire une réclamation) <p>Référence: à définir¹</p> | |



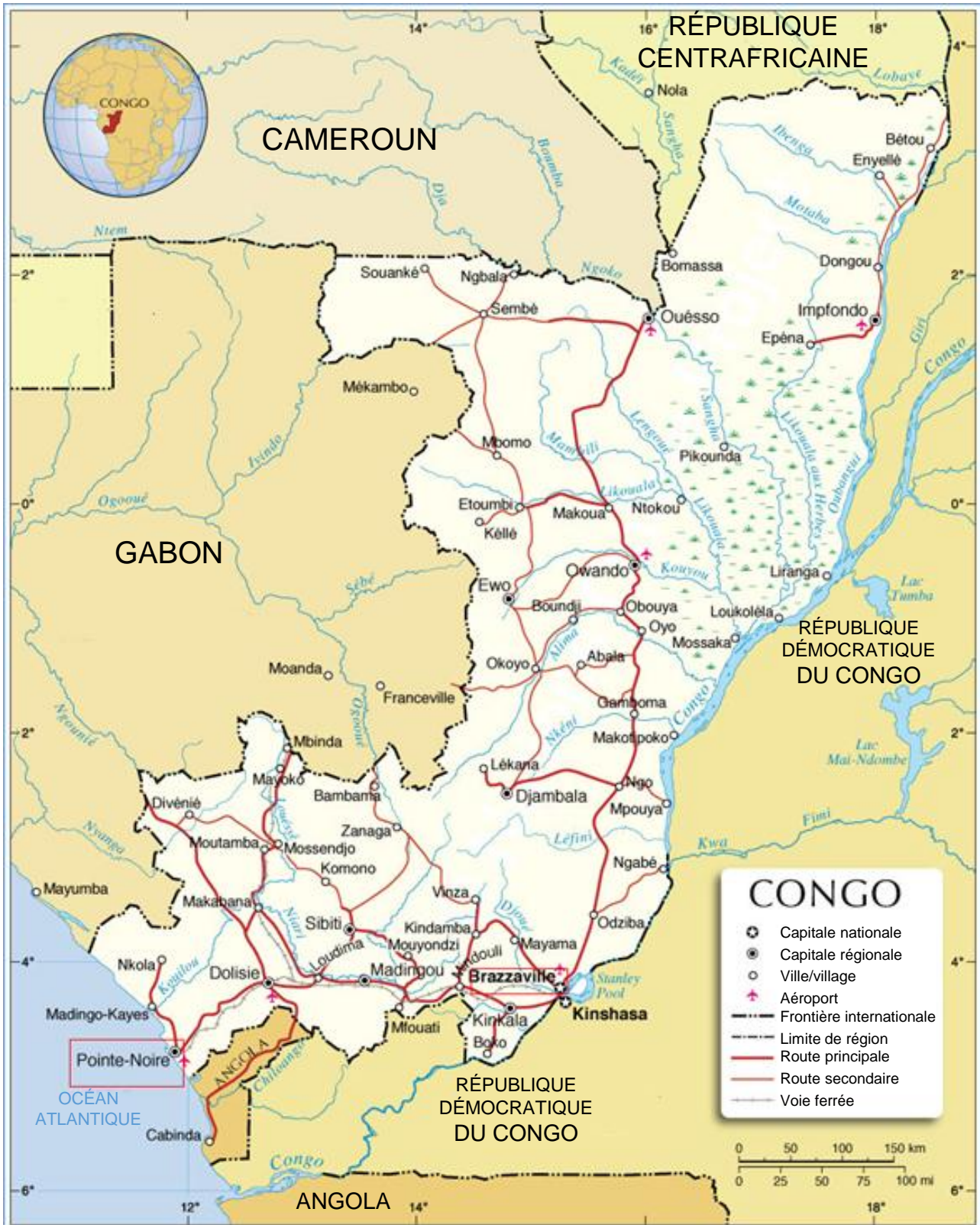


| ANNEXE II: CADRE LOGIQUE | | |
|--|---|------------|
| Résultats | Indicateurs de performance | Hypothèses |
| | Cible: 90% ➤ Proportion des activités du projet exécutées avec la participation de partenaires complémentaires Référence: à définir ¹ Cible: 80% | |
| Partenariat Fourniture et utilisation de l'assistance du PAM dans des conditions satisfaisantes en termes de sécurité, de transparence et de respect de la dignité | ➤ Fonds complémentaires alloués par les partenaires Référence: à définir ¹ Cible: Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire: 60% du budget du projet Autres partenaires: 150 000 dollars ➤ Nombre d'organisations partenaires fournissant des intrants et des services complémentaires Cible: 3 | |
| Produit A Distributions de produits alimentaires, de produits nutritionnels et d'articles non alimentaires de qualité et transferts d'espèces et de bons effectués en quantité suffisante et en temps voulu au profit des bénéficiaires ciblés | ➤ Nombre de femmes, d'hommes, de garçons et de filles recevant une assistance alimentaire par activité, catégorie de bénéficiaires, sexe, denrée, article non alimentaire, transferts monétaires et bons, en pourcentage du nombre prévu ➤ Quantité d'assistance alimentaire distribuée, en pourcentage de la quantité prévue, par type de produits ➤ Quantité d'articles non alimentaires distribuée, en pourcentage de la quantité prévue, par type d'articles ➤ Valeur totale des bons distribués (bons d'alimentation/bons d'achat) aux bénéficiaires, par sexe et catégorie de bénéficiaires, en pourcentage de la valeur prévue ➤ Nombre d'écoles et de centres de santé bénéficiant d'une assistance, en pourcentage du nombre prévu | |

| ANNEXE II: CADRE LOGIQUE | | |
|--|--|------------|
| Résultats | Indicateurs de performance | Hypothèses |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dépenses encourues par le PAM au titre de la distribution de vivres et de bons, par activité et modalité de transfert ➤ Nombre de bons libellés au nom d'hommes ➤ Nombre de bons libellés au nom de femmes ➤ Nombre de commerces participant au programme de bons | |
| <p>Produit K Messages et conseils sur les aliments nutritifs spéciaux et les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants efficacement diffusés</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de femmes/d'hommes ayant pris connaissance de messages sur la nutrition diffusés avec l'appui du PAM, par rapport à la proportion prévue ➤ Proportion de femmes/d'hommes recevant des conseils sur la nutrition fournis avec l'appui du PAM, par rapport à la proportion prévue ➤ Proportion d'aidants familiaux (hommes et femmes) ayant reçu trois messages diffusés par le biais des messages et conseils émanant du PAM | |
| <p>Produit L Conseils sur les politiques et appui technique fournis en vue d'améliorer la gestion de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de l'alimentation scolaire</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'agents publics formés par le PAM dans les domaines de la conception et de l'exécution de programmes nutritionnels ainsi que des compétences techniques et de gestion, par sexe et type de formation ➤ Nombre d'activités d'assistance technique organisées, par type | |
| <p>Produit M Dispositifs et cadres réglementaires nationaux mis en place en matière de nutrition, d'alimentation scolaire et de filets de sécurité</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de programmes nationaux relatifs à la nutrition, à l'alimentation scolaire et aux filets de sécurité établis avec l'appui du PAM ➤ Nombre de politiques nationales concernant les filets de sécurité ayant une dimension nutritionnelle ➤ Nombre d'activités d'assistance technique organisées, par type | |



ANNEXE III



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

| | |
|-------|--|
| DOTS | traitement de brève durée sous surveillance directe |
| PNUAD | Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide développement |