

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Rome, 4-6 février 2008**

## **PROGRAMMES DE PAYS**

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

*Pour approbation selon la  
procédure tacite*



Distribution: GÉNÉRALE

**WFP/EB.1/2008/8/2**

11 décembre 2007

ORIGINAL: ANGLAIS

## **PROGRAMME DE PAYS HONDURAS 10538.0 (2008–2011)**

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 selon la procédure tacite.**

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, ODP\*: M. P. Medrano Pedro.Medrano@wfp.org

Attachée de liaison, ODP: Mme S. Izzi tél.: 066513-2207

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'Amérique latine et les Caraïbes



## RESUME

Le Honduras est un pays à faible revenu et à déficit vivrier de 7,5 millions d'habitants, dont 3,3 millions sont des enfants âgés de moins de 15 ans; la moitié de la population vit en milieu rural. Troisième pays le plus pauvre d'Amérique latine, le Honduras est classé au 116<sup>e</sup> rang sur 177 pays selon l'indicateur de développement humain. La pauvreté extrême touche 47 pour cent de la population totale et 75 pour cent de la population rurale. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture estime que 1,5 million de Honduriens connaissent la faim. La malnutrition chronique touche 25 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans; le taux de retard de croissance est de 27,3 pour cent à l'échelle du pays, mais atteint 34 pour cent dans les campagnes, un taux trois fois supérieur à celui des villes. Au début de l'année 2005, les communautés couvertes par le programme de pays présentaient des taux de retard de croissance de 45 à 50 pour cent. En 2005, le nombre de personnes infectées par le VIH atteignait 80 000.

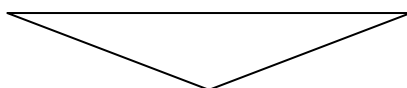
Le présent programme de pays a été élaboré conformément au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, au Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté et aux objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 3, 4, et 6. Il vise principalement à réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et à promouvoir le développement humain en améliorant la santé, la nutrition et l'éducation des enfants et des autres groupes vulnérables. Le programme de pays se concentrera sur les zones les plus exposées à l'insécurité alimentaire, essentiellement dans les régions situées à l'ouest et au sud, recensées grâce aux résultats de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité. Les principaux effets directs escomptés sont l'augmentation des taux de scolarisation et d'assiduité scolaire, la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans, la réduction de l'anémie chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans, l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des personnes vivant avec le VIH/sida et le renforcement de la capacité du Gouvernement d'exécuter des programmes reposant sur une aide alimentaire. Le nouveau programme de pays continuera de s'appuyer sur les partenariats avec les autres organisations des Nations Unies, les institutions locales et les organisations non gouvernementales; il sera partie intégrante d'un programme gouvernemental administré conjointement avec le PAM et permettra de venir en aide à 1,3 million d'écoliers, d'enfants âgés de moins de 5 ans, de femmes enceintes, de mères allaitantes et de personnes vivant avec le VIH/sida. Les ressources ordinaires allouées au développement prévues dans le programme permettront d'aider chaque année 110 000 bénéficiaires parmi les plus exposés à l'insécurité alimentaire; le reste de l'aide sera principalement financé par le Gouvernement, qui s'est engagé à poursuivre le financement de l'alimentation scolaire en faveur de 1,2 million d'enfants et qui envisage la mise en place d'un deuxième programme de protection sociale destiné à éradiquer la malnutrition chronique chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

La responsabilité des programmes reposant sur une aide alimentaire sera transférée aux autorités nationales lorsqu'elles auront développé les capacités nécessaires à leur mise en œuvre, et ce grâce aux activités entreprises en ce sens par le PAM et le Gouvernement. Les capacités du Gouvernement de prendre le relais seront évaluées vers la fin du programme.



Le budget demandé pour le présent programme pour la période 2008–2011, qui vise à venir en aide à 110 000 bénéficiaires chaque année, se monte à 7,4 millions de dollars É.-U., dont 1,5 million de dollars seront financés localement grâce à des fonds mobilisés par le bureau de pays; ces fonds compléteront les ressources ordinaires allouées au développement.

## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil approuve, selon la procédure d'approbation tacite, le programme de pays Honduras 10538.0 (2008–2011) (WFP/EB.1/2008/8/2), lequel requiert 12 972 tonnes de produits alimentaires pour un coût de 6,6 millions de dollars, couvrant la totalité des coûts opérationnels directs de base.

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.1/2008/15) publié à la fin de la session du Conseil.



## ANALYSE DE LA SITUATION

1. Le Honduras est un pays à faible revenu et à déficit vivrier de 7,5 millions d'habitants<sup>1</sup>, dont 3,3 millions sont des enfants âgés de moins de 15 ans; 60 pour cent de la population a moins de 25 ans et 51 pour cent vit en milieu rural. Les groupes ethniques — Lencas, Misquitos, Tawahkas, Pech, Tolupanes, Chortis, Nahuas et Garifunas (qui sont des descendants d'Africains) — représentent 6,2 pour cent de la population. La croissance démographique annuelle est actuellement de 2,6 pour cent et le taux de fertilité de 3,5 enfants par femme.
2. Le Honduras est classé au 116<sup>e</sup> rang sur 177 pays selon l'indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Le pourcentage de terres attribuées à des femmes au titre de la réforme agraire atteignait tout juste 3,8 pour cent, alors que la proportion de ménages dirigés par une femme dans les zones marginales était passée de 20,6 pour cent en 1989 à 24,5 pour cent en 1999<sup>2</sup>.
3. Il existe d'importantes disparités dans le secteur de l'éducation: le taux d'analphabétisme est de 27 pour cent en zone rurale et de 9,6 pour cent dans les villes; le quintile le plus riche de la population a un taux d'alphabétisme 7 fois supérieur au quintile le plus pauvre. Le taux de scolarisation dans le primaire atteignait 89,3 pour cent en 2004, mais 20 pour cent des écoliers abandonnent l'école primaire.
4. En dépit de l'amélioration considérable des paramètres macroéconomiques entre 2002 et 2005 — le produit national brut (PNB) a connu une hausse annuelle de 4,2 pour cent — la pauvreté extrême touche 47 pour cent de la population globale et 75 pour cent de la population rurale. Selon la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)<sup>3</sup>, l'insécurité alimentaire et la faim sont étroitement liées à la pauvreté extrême, à la mortalité infantile, au faible niveau d'éducation et à la malnutrition chez les enfants; cela vaut aussi pour le Honduras, exception faite de l'évolution de la pauvreté, qui ne suit pas l'évolution des taux de malnutrition ou de mortalité infantiles.
5. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)<sup>4</sup> estime que 1,5 million de Honduriens sont confrontés au problème de la faim; la malnutrition chronique ou le retard de croissance touche 27,3 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans d'après l'Enquête nationale sur les conditions de vie (ENCOVI)<sup>5</sup> menée en 2005. Le retard de croissance est de 34 pour cent dans les campagnes, un taux trois fois plus élevé que celui des villes. Les communautés situées dans le "couloir de sécheresse" actuellement couvertes par le programme de pays 10074.0 présentaient selon le Ministère de la santé des taux de 45 à 50 pour cent au début de 2005. Le recensement de 2001<sup>6</sup> effectué auprès des élèves en première année de primaire a fait apparaître que la malnutrition chronique frappait 42,7 pour cent des enfants en milieu rural et 24 pour cent en milieu urbain.

<sup>1</sup> Institut national de la statistique, recensement de la population au Honduras, 2001.

<sup>2</sup> PNUD. Rapport annuel sur le développement humain, 2006.

<sup>3</sup> CEPALC, 2003.

<sup>4</sup> FAO/Alliance nationale contre la faim au Honduras (ANCHA), 2005.

<sup>5</sup> Institut national de la statistique, Enquête nationale sur les conditions de vie (ENCOVI), 2005.

<sup>6</sup> Programme d'allocations familiales (*Programa de Asignación Familiar*, PRAF), 2001.



Ce mauvais état nutritionnel est lié au fait que les populations n'ont pas suffisamment accès à l'alimentation, à l'eau, aux services d'assainissement et aux soins de santé et à la forte prévalence des infections respiratoires et des diarrhées.

6. L'état nutritionnel des enfants est lié à celui des mères: des études montrent que le gain de poids durant la grossesse est corrélé au poids de naissance. Les taux de mortalité maternelle et de natalité sont plus élevés parmi les femmes pauvres et peu instruites en milieu rural; la moitié des cas de mortalité maternelle surviennent à l'accouchement ou le lendemain, généralement à cause d'une hémorragie, d'une septicémie ou d'une hypertension artérielle. Les taux de mortalité élevés peuvent être réduits en améliorant l'accès des femmes aux soins prénatals et postnatals.
7. Le Honduras a peu de chances de réaliser le premier objectif du Millénaire pour le développement (OMD), malgré l'évolution encourageante des taux de nutrition, principalement en raison de l'engagement de dépenses insuffisantes. D'ici à 2015, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition risque d'être supérieur à celui de 2005. Des études réalisées dans le pays ont mis en évidence le lien étroit entre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et la mortalité infantile, une conclusion qui coïncide avec les études menées en Amérique latine montrant que la mortalité infantile est dans plus d'un cas sur deux imputable à la malnutrition.
8. D'après les résultats de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité (ACV), qui ont permis de classer les municipalités en fonction de leur vulnérabilité structurelle à l'insécurité alimentaire, les zones les plus exposées se situent dans l'ouest et le sud du pays dans les départements d'Intibucá, de Francisco Morazán, d'El Paraíso, de Valle, de Choluteca et de La Paz.
9. La lutte contre la prolifération du VIH/sida est une priorité pour le Gouvernement: la moitié des cas signalés en Amérique centrale le sont au Honduras. En 2005, le nombre de personnes décédées a été en moyenne de 14 par jour, la plupart âgées entre 15 et 49 ans; selon une estimation effectuée pour cette tranche d'âge<sup>7</sup>, la prévalence du VIH s'élevait fin 2005 à 2,1 pour cent; on comptait 79 500 personnes contaminées et 15 000 enfants orphelins. Si aucune mesure n'est prise, 115 000 personnes seront séropositives d'ici à 2010 et 26 000 enfants, orphelins du VIH/sida<sup>8</sup>.
10. Le PAM, Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE) et le Ministère de la santé ont lancé un projet de petite envergure mais couronné de succès visant à fournir à 500 personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi qu'à leur famille, un appui alimentaire et nutritionnel. Le projet ne couvre cependant que 11 pour cent des personnes suivant un traitement antirétroviral et moins de 2 pour cent de celles pour lesquelles un diagnostic de sida a été posé. Le projet absorbe toutefois 20 pour cent des denrées alimentaires actuellement fournies au titre de la composante 1 du programme de pays 10074.
11. Au cours de la décennie écoulée, le Honduras a été victime de catastrophes naturelles répétées qui ont difficilement permis aux familles vulnérables de se redresser et ont eu des conséquences négatives sur l'état nutritionnel des personnes pauvres exposées à l'insécurité alimentaire. Vingt-six tempêtes se sont abattues sur le pays pendant la saison des ouragans de 2005, dont les cyclones Wilma, Beta, Gamma et Stan; en 2006, les inondations et la sécheresse ont compromis l'accès à la nourriture et aux services de santé des communautés autochtones et des paysans pratiquant une agriculture de subsistance.

---

<sup>7</sup> Organisation panaméricaine de la santé (OPS), 2005.

<sup>8</sup> Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2005.



Ces populations ont adopté des mécanismes de survie à risque qui réduisent leur capacité de faire face aux catastrophes et d'améliorer leur situation alimentaire et leur état nutritionnel.

---

## ENSEIGNEMENTS TIRES DE LA COOPERATION PASSEE

12. Au cours de ces cinq dernières années, deux évaluations, un examen des procédures internes et une évaluation conjointe interinstitutions réalisée avec les partenaires ont contribué à l'amélioration des opérations, et ainsi à la conception du présent programme de pays. Les conclusions les plus significatives ont été:
- la nécessité de promouvoir des partenariats opérationnels avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations internationales, tel que le plan d'action pour la nutrition et la sécurité alimentaire;
  - la nécessité de renforcer les partenariats stratégiques avec les organismes donateurs et le système des Nations Unies; le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'OPS/Organisation mondiale de la santé (OMS) et la FAO sont des partenaires pour le programme d'alimentation scolaire et les activités liées au VIH/sida;
  - la nécessité de faire participer, du stade de la conception à celui de l'exécution, les partenaires locaux et les communautés bénéficiaires; cette initiative a débuté par un dialogue avec les autorités publiques, les organisations communautaires et les ONG et sera renforcée dans le nouveau programme de pays;
  - la nécessité de tenir compte du suivi et de l'évaluation (S&E) dans l'élaboration du programme afin de garantir une intervention opportune, y compris une gestion efficace, une livraison de l'aide en temps voulu, un contrôle de la qualité et la création de synergies entre les opérations du PAM; et
  - la nécessité de formuler des stratégies coordonnées de transfert des responsabilités en collaboration avec les partenaires et de définir les résultats escomptés au stade de la conception.
13. Parmi les autres questions qui requièrent l'assistance technique du PAM au niveau local, on peut citer la loi de 2006 aux termes de laquelle le Gouvernement est tenu de mettre en œuvre le programme d'alimentation scolaire; cette loi permettra de garantir la pérennité du programme et offrira de meilleures chances d'atteindre ses objectifs éducatifs.
14. Les enseignements tirés de l'exécution du programme d'alimentation scolaire en collaboration avec le Gouvernement ont été pris en compte lors de l'élaboration du programme de pays.

---

## ORIENTATION STRATEGIQUE DU PROGRAMME DE PAYS

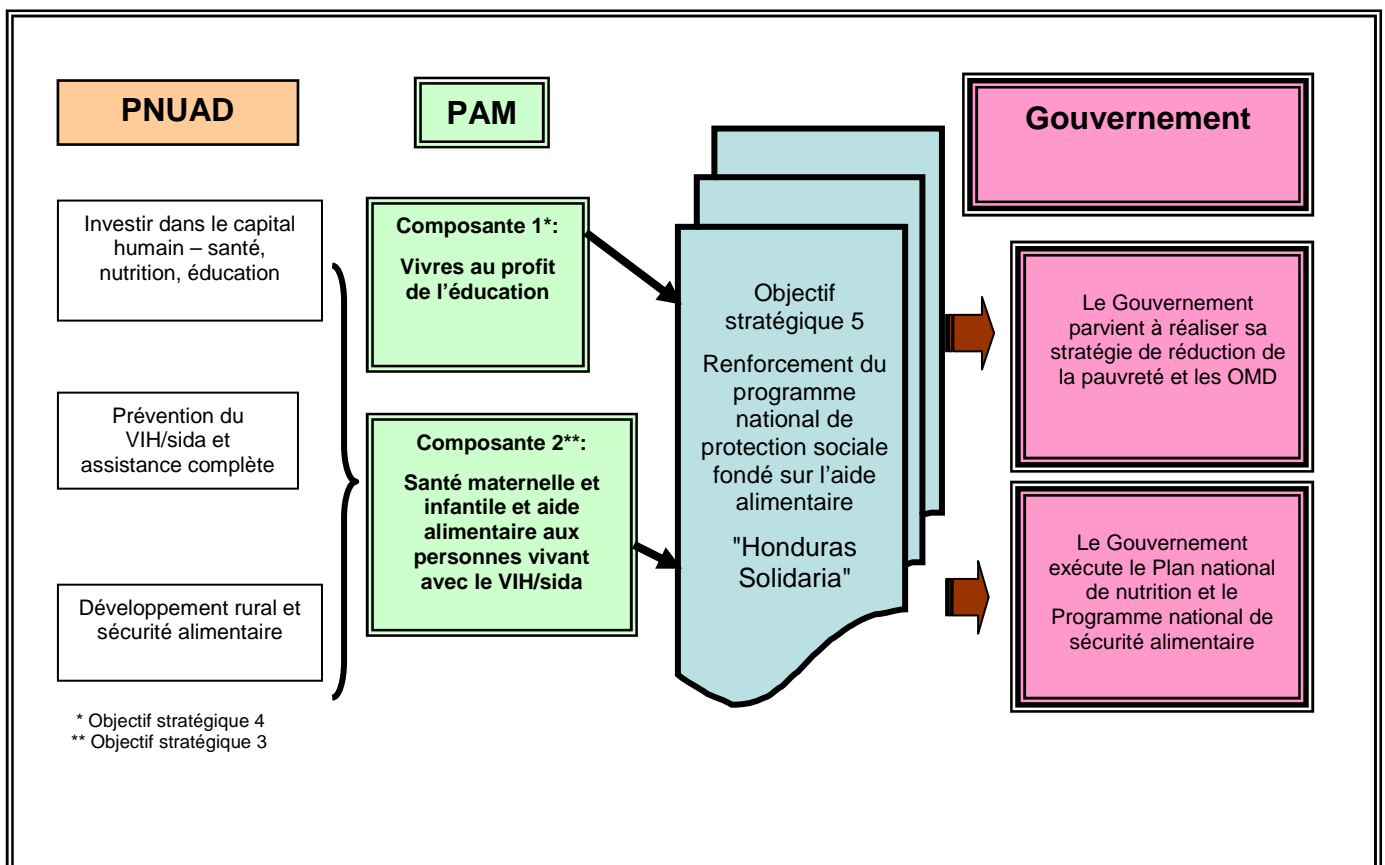
15. Le présent programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 1, 2, 3, 4 et 6. Il contribuera également à atteindre les effets directs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), à savoir: i) l'investissement dans les secteurs de la santé, de la nutrition et de l'éducation; ii) la prévention du VIH/sida et l'assistance aux personnes affectées; iii) le développement rural et la sécurité alimentaire; et iv) le renforcement des structures démocratiques et des systèmes de gouvernance. En outre, il correspond aux priorités 1 et 2 de la politique du PAM visant à favoriser le développement. Le programme de pays a pour objectif d'améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire des personnes les plus pauvres dans les



municipalités du sud-ouest et du sud exposées à l'insécurité alimentaire. Il comprend les composantes suivantes:

- **Composante 1:** améliorer l'accès à l'éducation et réduire les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'accès à l'éducation et à la formation des élèves de maternelle et du primaire (Objectif stratégique 4); et
  - **Composante 2:** contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des femmes et des mères, des personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres groupes vulnérables (Objectif stratégique 3).
16. Dans le cadre de l'approche intersectorielle de l'Objectif stratégique 5, le programme de pays renforcera la capacité du Gouvernement de mettre en place et de gérer l'aide alimentaire et les programmes de réduction de la pauvreté par le biais de son programme de protection sociale *Honduras Solidaria*. Le programme de pays sera axé sur le renforcement des capacités et la promotion des actions communautaires pour rendre autonomes les femmes appartenant aux ménages pauvres de manière à ce qu'elles puissent participer à la mise en œuvre des deux composantes du programme de pays (voir figure 1).

**Figure 1: Favoriser le développement, la sécurité alimentaire et la nutrition**



17. Le programme de pays cible les zones rurales les plus pauvres et les plus exposées à l'insécurité alimentaire, sur la base des résultats de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité. Sachant que le ciblage est un élément déterminant des interventions tendant à réduire la vulnérabilité des populations en leur venant en aide en temps voulu, il est essentiel d'adopter une approche participative qui tienne compte des différences entre les sexes, en partant du principe que les femmes ont le pouvoir de faire changer les choses et



que leur niveau d'éducation ainsi que leur état nutritionnel et le contrôle qu'elles exercent sur la nourriture et les avoirs de la famille sont autant de facteurs interdépendants qui déterminent la sécurité alimentaire des ménages.

18. Le présent programme de pays concentrera son aide sur 36 municipalités dans les départements d'Intibucá et de La Paz dans le sud-ouest et le sud du pays, et dans le sud des départements de Francisco Morazán, d'El Paraíso, de Choluteca et de Valle. L'exécution du programme de pays sera coordonnée avec celle de la nouvelle intervention de secours et de redressement (IPSR) régionale conçue pour venir en aide aux personnes vivant dans les zones sujettes aux catastrophes: l'IPSR permettra de faire face aux situations d'urgence tandis que le programme de pays permettra de répondre aux problèmes structurels dans le domaine de la nutrition.
19. Les ressources complémentaires du Gouvernement permettront d'apporter une aide aux enfants dans 283 municipalités, l'aide couvrira 1,3 million d'enfants de maternelle et du primaire dans le cadre du programme d'alimentation scolaire, sur la base d'un taux de scolarisation de 81,3 pour cent.
20. L'aide du PAM sera complétée par d'autres ressources afin de parvenir aux objectifs du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). Dans le cadre des partenariats existants, le financement du PAM sera un moyen d'appuyer et de maximiser l'impact des opérations, notamment l'efficacité des opérations des partenaires en faveur des personnes les plus exposées à l'insécurité alimentaire.
21. Le PAM et le Gouvernement gèrent un programme d'alimentation scolaire unique selon les mêmes modalités que celles initialement établies pour le programme du PAM lancé en 1999 et cofinancé avec le Gouvernement depuis 2004; la composante 1 du présent programme de pays fait partie intégrante du programme national. En 2006, le programme national d'alimentation scolaire a aidé 1,1 million d'enfants, soit 85 pour cent des bénéficiaires à l'échelle du pays. Pendant la période 2004–2006, le Gouvernement a apporté une contribution de 21 millions de dollars, dont un montant de 10 millions de dollars au titre de la contribution de 2006 qui a couvert 90 pour cent du coût du programme cette année-là. La contribution annuelle du Gouvernement est gérée par le PAM à travers un fonds d'affectation spéciale. Le PAM utilise cette contribution pour financer l'achat de vivres, la logistique, les coûts d'appui et le suivi.
22. Le PAM collaborera avec le Gouvernement dans le cadre de la composante 2 pour la création d'un programme de protection sociale destiné à éradiquer la faim chronique chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Le Gouvernement a affirmé son engagement en faveur de ce programme lors de la réunion annuelle des gouverneurs de la Banque interaméricaine de développement (BID) en mars 2007 au Guatemala. La composante 2 sera intégrée au futur programme de protection sociale, quel qu'il soit: l'objectif est d'aider le Gouvernement à élaborer d'ici quatre ans un programme national, dont le rôle sera déterminant pour réaliser l'OMD 1 et éradiquer la malnutrition.
23. Lorsque le Gouvernement sera en mesure de mettre en place les infrastructures et les ressources humaines nécessaires à la conduite des activités, en maintenant le même niveau de qualité et d'efficacité qu'à l'heure actuelle, il pourra alors prendre en charge la conduite des activités du programme. Ces conditions seront évaluées lors de l'évaluation du programme de pays: soit il sera mis fin à l'aide au terme du programme de pays, soit il sera procédé à l'élaboration d'une nouvelle phase, qui sera probablement la dernière.

## **Composante 1: Améliorer l'accès à l'éducation et réduire les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'accès à l'éducation et à la formation des élèves de maternelle et du primaire**

24. Cette composante est axée sur l'investissement dans le capital humain grâce à un appui aux écoles maternelles et primaires; elle vise à: i) accroître la scolarisation des garçons et des filles; ii) améliorer l'assiduité scolaire des garçons et des filles; iii) améliorer la capacité de concentration et d'apprentissage des garçons et des filles; iv) réduire l'inégalité dans les écoles maternelles et primaires; et v) renforcer la capacité du Gouvernement de mettre en œuvre le programme national d'alimentation scolaire.
25. L'aide alimentaire sera un moyen d'inciter les familles à envoyer leurs enfants à l'école et de veiller à ce que la faim immédiate n'altère pas la capacité d'apprentissage des enfants. Une amélioration du ratio garçons/filles a été constatée dans les écoles où des repas scolaires étaient servis. La composition de la ration est culturellement acceptée par les écoliers de maternelle et du primaire, le programme d'alimentation scolaire proposé prévoira donc une évaluation des modes de consommation par âge et par groupe ethnique afin de garantir que les besoins alimentaires et nutritionnels des enfants sont satisfaits.
26. La mise en œuvre du programme suppose le ciblage des écoles les plus pauvres, avec le concours des conseils municipaux; elle se fondera sur une approche intégrée prenant en compte l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement et sera cautionnée par le Ministère de l'éducation, en partenariat avec le programme Écoles saines (*Escuelas Saludables*) du Bureau de la Première Dame, l'UNICEF et l'OPS/OMS. La formation des enseignants et des parents à la nutrition de base et à la préparation des repas est fondamentale. Si le budget le permet, les services essentiels du PAM et de l'UNICEF seront fournis parallèlement aux rations quotidiennes équilibrées en nutriments dans le cadre du programme de pays et comprendront notamment les traitements vermifuges, la construction de latrines et de cuisines, la fourniture d'eau potable et la création de jardins scolaires.
27. La composante nécessitera 10 004 tonnes de produits alimentaires en faveur de 416 700 bénéficiaires – soit 100 000 par an – pour les quatre années d'exécution du programme de pays. Les repas seront préparés et servis par les comités de parents pendant les 150 jours de l'année scolaire.

## **Composante 2: Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des femmes et des mères, des personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres groupes vulnérables**

28. Cette composante vise à satisfaire les besoins nutritionnels spéciaux et les besoins sanitaires connexes des femmes enceintes, des mères allaitantes, des enfants, des personnes vivant avec le VIH/sida et des malades atteints de la tuberculose, ainsi que de leur famille. Le PAM fournira de la nourriture aux familles ou aux personnes en fonction du niveau de sécurité alimentaire, des informations données par le système de surveillance de la nutrition et des services complémentaires.
29. Les objectifs dans les zones ciblées sont i) de réduire le taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans; ii) d'améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes, des mères allaitantes et des autres femmes vulnérables; iii) de réduire l'anémie parmi les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans; iv) d'améliorer l'état nutritionnel et de santé des personnes vivant avec le VIH/sida; et v) de renforcer la

capacité du Gouvernement de mettre en œuvre le programme national de santé maternelle et infantile (SMI) fondé sur l'aide alimentaire.

30. Le Ministère de la santé sera chargé de l'exécution de cette composante: un comité de gestion composé du PAM et de partenaires sera responsable des opérations. À l'échelon local, les unités de gestion désigneront du personnel ayant de bonnes compétences techniques et logistiques pour l'exécution de cette composante avec l'appui de volontaires et de contrôleurs des services de santé. La mise en œuvre sera entreprise avec les conseils municipaux et les *mancomunidades* (municipalités). L'UNICEF et l'OPS/OMS fourniront un appui technique et des ressources supplémentaires.
31. Les mères des enfants ciblés recevront une ration mensuelle à emporter qui permettra de couvrir les besoins nutritionnels quotidiens des enfants. Cette stratégie s'est révélée efficace pour aider les enfants qui souffraient de malnutrition à récupérer rapidement.
32. Les enfants âgés de moins de 24 mois qui auront un rapport poids/âge inférieur à  $-1,5$  (indice Z) seront admis dans le programme et le quitteront lorsque l'indice Z sera supérieur à  $-0,5$ . Les enfants âgés entre 24 et 36 mois qui présenteront un rapport taille/âge inférieur à  $-2,0$  (indice Z) et un rapport poids/âge inférieur à  $-1,5$  (indice Z) seront admis dans le programme et en ressortiront lorsque le rapport poids/âge sera supérieur à  $-1,0$  (indice Z), quel que soit le rapport taille/âge.
33. La composante 2 nécessitera pour les quatre années d'exécution 2 969 tonnes de vivres pour venir en aide à 24 000 bénéficiaires.

---

## STRATEGIES D'EXECUTION

34. Les critères de base utilisés pour la sélection des activités seront normalisés par les unités de gestion pour assurer une complémentarité thématique et géographique entre les composantes du programme de pays. La gestion des activités et des ressources sera menée en coordination avec les organisations de coopération bilatérale et multilatérale dans le cadre de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous. Les questions à prendre en compte sont les suivantes.
  - La sélection des écoles dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire contribuera à améliorer le ciblage des autres groupes vulnérables.
  - Les actions communautaires pour l'autonomisation des femmes appartenant à des ménages vulnérables et d'autres groupes de femmes feront des écoles des centres de développement.
  - L'enseignement sur la gestion des risques, la nutrition, la problématique hommes-femmes et l'hygiène sera revu et incorporé dans les programmes.
  - Les comités de parents apporteront leur soutien au suivi nutritionnel lié au programme préventif de soins prodigués aux enfants au sein de la communauté (AIN-C).
35. Les partenaires de coopération qui seront choisis parmi les ONG devront: i) avoir des objectifs communs avec le PAM; ii) avoir des capacités de mise en œuvre avérées; iii) être présents dans les zones ciblées; iv) participer aux intrants non alimentaires, à l'assistance technique et à la formation; et v) s'engager en faveur de l'approche sexospécifique du PAM. L'UNICEF et le PAM poursuivront la mise en œuvre conjointe du projet "Un bagage pour la vie" (enveloppe de services essentiels) dans les écoles participant au programme d'alimentation scolaire.



36. Le Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes (ODP) a signé un mémorandum d'accord avec l'UNICEF pour fournir des ressources et une aide technique aux programmes actuels et futurs fondés sur l'aide alimentaire et nutritionnelle. Conformément à ce mémorandum, les bureaux de pays du PAM et de l'UNICEF travaillent ensemble à l'élaboration de stratégies de développement à court, à moyen et à long terme pour le présent programme de pays en matière de nutrition. La coordination avec l'OPS/OMS se poursuivra afin de renforcer à l'échelon local la capacité des services de santé communautaires ainsi que celle des comités de parents. En collaboration avec la FAO et le Ministère de l'éducation, le PAM évaluera un programme d'enseignement lancé à titre pilote dans les écoles primaires sur la nutrition et les jardins scolaires.

## GESTION, SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME

37. Lors de la phase d'élaboration, des consultations ont eu lieu avec les ministères, les institutions gouvernementales, les ONG et les donateurs. Un groupe stratégique de haut niveau a examiné les priorités du Gouvernement et classé par ordre de priorités les composantes et les zones d'intervention. Des sessions d'évaluation technique ont été organisées pour chaque composante.
38. Le Ministère de la coopération internationale et de la coordination technique est l'interlocuteur officiel entre le Gouvernement et le PAM. Ses responsables participeront aux deux comités de gestion créés au niveau central pour chaque composante. Le Gouvernement couvrira l'intégralité des coûts de transport intérieur, entreposage et manutention (TIEM) entre le port d'arrivée et les entrepôts locaux, situés le plus près possible des points de distribution.
39. Les denrées alimentaires pourront être importées ou achetées sur place en fonction des disponibilités et de la catégorie des contributions reçues. Le PAM continuera d'utiliser le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS) pour suivre les vivres transitant par les points de livraison avancés et prendra en charge les coûts de transport et de manutention jusqu'aux points de distribution finale, en consultation avec les parties prenantes et les partenaires.
40. Conformément à la gestion axée sur les résultats<sup>9</sup>, le programme de pays consolidera les systèmes informatisés de S&E, à l'aide de données de référence pour mesurer les changements au regard des indicateurs figurant dans le Recueil d'indicateurs du PAM. Le cadre logique a été élaboré à partir de l'expérience acquise et permettra au système S&E d'alimenter les plans de travail conjoints, de favoriser la mise en œuvre de mesures correctives et de promouvoir l'extension des meilleures pratiques.
41. Des évaluations d'impact seront entreprises si nécessaire; les partenaires seront chargés de suivre leurs résultats et de communiquer les informations au PAM. Le système de gestion axée sur les résultats servira à montrer les résultats, diffuser les enseignements, accroître la transparence et mettre en réseau les meilleures pratiques; il sera lié à une série d'études de cas financées par l'ACV et des organisations comme l'UNICEF, l'OPS et la FAO et des instituts de recherche pour évaluer la contribution des programmes de développement reposant sur l'aide alimentaire. Des ressources en espèces au titre des Autres coûts opérationnels directs (Autres COD) et des coûts d'appui direct (CAD) seront

<sup>9</sup> PAM, 2002. *Politique de suivi et d'évaluation orientés vers des résultats du Programme alimentaire mondial* (WFP/EB.A/2002/5-C).



allouées pour les tâches liées à la gestion axée sur les résultats des contreparties sur le terrain et au niveau central.

42. Le PAM dispose de bureaux auxiliaires dans chaque département du pays qui faciliteront et suivront l'exécution du programme, et seront chargés de renforcer les partenariats avec les administrations et les ONG locales. Le suivi s'effectuera à l'aide de données quantitatives et qualitatives. Une évaluation conjointe du programme de pays sera réalisée à mi-parcours et gérée par le Bureau de l'évaluation (OEDE). Les organismes de coopération membres de la Mesa Redonda de Cooperantes en Educación (MERECE, Forum des organismes de coopération dans le secteur de l'éducation) participeront à l'évaluation du programme d'alimentation scolaire et l'Agency for International Development (USAID) appuie déjà la mise en oeuvre du système de S&E.
43. La coordination entre les comités de parents, les administrations locales, les ONG et le PAM permettra d'améliorer la communication, la confiance et le respect, de réaliser des audits sociaux et de renforcer la capacité de S&E des activités du programme de pays. Des évaluations, des études de référence et des études comparatives seront menées dans les zones prioritaires. Des évaluations réalisées au niveau du pays fourniront des informations utiles à la conception et à la mise en oeuvre du programme.
44. Au titre de la composante 1, le Ministère de l'éducation sera responsable du S&E par le biais de son service d'appui à l'alimentation scolaire, des contrôleurs des Écoles saines et du PAM dans chaque département. Le système de S&E sera régulièrement amélioré, des variables et de nouvelles directives seront ajoutées si nécessaire.
45. Les variations de poids et la consommation des suppléments de fer seront suivis par des contrôleurs des services de santé communautaires et des femmes bénévoles formées à cet effet, qui utiliseront des graphiques de référence et qui travailleront sous la supervision des infirmières et des agents de promotion de la santé. La série d'indicateurs de base proposée est tirée du *Recueil d'indicateurs du PAM*. Le système de S&E sera fondé sur le réseau renforcé des services de santé et sur le personnel de santé bénévole. Les unités de terrain coordonneront les activités avec les comités de développement municipaux et locaux, les ONG, le Programme d'allocations familiales (PRAF) et le réseau des volontaires de santé, des dirigeants communautaires et des bénéficiaires sélectionnés.
46. Le PAM mobilisera des ressources complémentaires à l'échelle locale dont le montant pourra atteindre jusqu'à 375 000 dollars par an, soit un total de 1,5 million de dollars pendant les quatre années du projet. Cela permettra de répondre aux besoins et d'accroître le nombre de bénéficiaires, et complètera les ressources ordinaires allouées au développement dans le cadre du programme de pays.

## ANNEXE I-A

VENTILATION DES BÉNÉFICIAIRES PAR COMPOSANTE ET RÉPARTITION DES VIVRES				
Composante	Quantité de produits (tonnes)	Répartition estimative par composante (%)	Nombre total de bénéficiaires (2008-2011)	% de femmes et de filles parmi les bénéficiaires (2008-2011)
Composante 1: Vivres au profit de l'éducation	10 004	77	416 700	50
Composante 2: Santé et nutrition	2 968	23	24 000	56
<b>Total</b>	<b>12 972</b>	<b>100</b>	<b>440 700</b>	

## ANNEXE I-B

TYPE DE PRODUITS ET TAILLE DES RATIONS					
Nombre de jours	Composante	Type de produits	Ration taille/personne/jour (grammes)	Valeur énergétique (kcal)	Valeur protéique (grammes)
150	Alimentation scolaire	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>621</b>	<b>19,5</b>
		Maïs	60	210	6,0
		Riz	30	108	2,1
		Haricots	30	101	6,0
		Aliment composé enrichi	30	114	5,4
		Huile végétale	10	89	0,0
270	Supplémentation alimentaire pour les femmes enceintes et les mères allaitantes.	<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>1 709</b>	<b>55,2</b>
		Maïs	210	735	21,0
		Riz	60	216	4,2
		Haricots	60	201	12,0
		Aliment composé enrichi	100	380	18,0
		Huile végétale	20	177	0,0
360	Supplémentation alimentaire pour les enfants âgés entre 6 et 59 mois.	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>824</b>	<b>24,9</b>
		Maïs	60	210	6,0
		Riz	30	108	2,1
		Haricots	30	101	6,0
		Aliment composé enrichi	60	228	10,8
		Huile végétale	20	177	0,0
180	Ration sèche familiale pour les personnes vivant avec le VIH/sida et pour leur famille.	<b>Total</b>	<b>2 200</b>	<b>8 300</b>	<b>280,8</b>
		Maïs	1 000	3 500	100,0
		Riz	240	864	16,8
		Haricots	370	1 240	74,0
		Aliment composé enrichi	500	1 900	90,0
		Huile végétale	90	797	0,0

## ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources requises
<b>Effets directs du PNUAD</b>			
1. Les Honduriens progressent dans la réalisation de leurs droits fondamentaux à la santé, l'eau et l'assainissement, la nutrition, l'éducation, la culture et la protection contre la violence, les abus et l'exploitation.	1.1 Taux net de scolarisation, indicateurs de santé et de nutrition.		
2. Le Gouvernement et la société civile ont renforcé leur capacité de garantir et protéger l'accès universel aux services de prévention, de soins et de prise en charge du VIH/sida dans le cadre des droits de l'homme et de l'égalité des sexes.	2.1 Prévalence du VIH/sida à l'échelle nationale. Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral.		
3. Les communautés rurales et les organisations locales, en concertation avec le Gouvernement, mettent en œuvre des politiques et projets de développement publics pour un accès équitable et durable de la population à la terre, aux autres facteurs de production, aux marchés et services d'appui et pour assurer la qualité de l'emploi, la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté.	3.1 Taux de pauvreté.		
But du programme de pays: Améliorer la sécurité alimentaire et la sécurité des moyens de subsistance des plus pauvres vivant dans les municipalités les plus exposées à l'insécurité alimentaire dans les régions situées dans le sud-ouest et le sud du Honduras.	Amélioration de la nutrition, de la sécurité alimentaire et de la sécurité des moyens de subsistance.		



## ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources requises
<b>Composante 1 (Objectif stratégique 4): Améliorer l'accès à l'éducation et réduire les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'accès à l'éducation et à la formation des élèves de maternelle et du primaire</b>			
<b>Effets directs</b>			
1.1 Augmentation de 10% d'ici à 2011 de la scolarisation des garçons et des filles dans les écoles bénéficiant de l'aide du PAM.	1.1 Taux net de scolarisation: nombre de garçons et de filles scolarisés dans les écoles maternelles et primaires bénéficiant de l'aide du PAM.	Manque de ressources pour mettre en œuvre et compléter l'aide alimentaire et les autres activités d'alimentation scolaire.	Volume total de produits alimentaires requis: 10 004 tonnes  Contribution du Gouvernement/an: 113 326 dollars
1.2 Amélioration de 100% d'ici à 2011 du taux d'assiduité des garçons et des filles dans les écoles bénéficiant de l'aide du PAM.	1.2 Taux d'assiduité: % de garçons et de filles présents en classe dans les écoles primaires aidées par le PAM; s'il y a lieu dans les écoles maternelles et primaires.		
1.3 Amélioration de 100% d'ici à 2011 de la capacité de concentration et d'apprentissage des garçons et des filles dans les écoles bénéficiant de l'aide du PAM.	1.3 Impressions des enseignants sur la capacité de concentration et d'apprentissage des enfants grâce à l'alimentation scolaire.	Les comités de parents doivent participer afin de garantir la maîtrise et la durabilité du projet. Les repas sont servis suffisamment tôt pour accroître la capacité de concentration des enfants.	
1.4 Réduction à 1% d'ici à 2011 des inégalités entre les filles et les garçons dans les écoles maternelles et primaires bénéficiant de l'aide du PAM.	1.4 Ratio garçons/filles scolarisés dans les écoles aidées par le PAM.		
1.5 Renforcement de la capacité du Gouvernement de mettre en œuvre le programme national d'alimentation scolaire	1.5 Capacité de la contrepartie d'exécuter le programme d'alimentation scolaire à l'échelle nationale et de mesurer les progrès et l'impact – nombre d'enfants recevant une aide alimentaire par rapport au nombre total d'enfants vulnérables.		





## ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources requises
<b>Produits</b>			
1.1 Fourniture en temps voulu et en quantité suffisante d'aliments aux enfants, adolescentes et adultes ciblés pour améliorer l'accès à l'éducation dans les écoles et les centres d'enseignement non traditionnel.	1.1.a Nombre effectif de bénéficiaires recevant une aide alimentaire du PAM à travers chaque activité par rapport au nombre prévu de bénéficiaires par catégorie d'activité, par groupe d'âge et par sexe.	La distribution en temps voulu est compromise par les grèves des enseignants.	
	1.1.b Montant effectif (en tonnes) de vivres distribués par activité par rapport aux distributions prévues par catégorie d'activité et par type de produits.	Ruptures dans l'approvisionnement des produits et indisponibilité des produits nécessaires pour compléter l'assortiment alimentaire.	
1.2 Fourniture de comprimés de vermifuge aux enfants et mères ciblés par le biais des activités appuyées par le PAM.	1.2 Nombre effectif de bénéficiaires ayant reçu des comprimés de vermifuge grâce aux activités appuyées par le PAM par rapport au nombre prévu de bénéficiaires devant recevoir ces comprimés, par catégorie de bénéficiaire et par sexe.	Fonds non disponibles.	
1.3 Accroissement de la participation et du financement du Gouvernement afin d'augmenter le nombre des bénéficiaires du programme d'alimentation scolaire.	1.3 Montant total des fonds reçus du Gouvernement, nombre d'enfants bénéficiaires supplémentaires, par sexe.	Fonds non disponibles.	
1.4 Fourniture d'une aide au renforcement des capacités à l'intention de la contrepartie gouvernementale.	1.4.a Nombre de sessions de formation et personnel formé à la gestion des programmes reposant sur l'aide alimentaire.	Le roulement des enseignants et des fonctionnaires pourrait réduire la capacité du Gouvernement de gérer le programme d'alimentation scolaire.	
	1.4.b Amélioration du système de S&E dans la structure de la contrepartie.		





## ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources requises
<b>Composante 2 (Objectif stratégique 3): contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des femmes et des mères, des personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres groupes vulnérables</b>			
<b>Effets directs</b>			
2.1 Réduction de la malnutrition chronique de 28% à 20% chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones ciblées d'ici à 2011.	2.1.a Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants ciblés de moins de 5 ans, sur la base d'un rapport taille/âge inférieur à -2 (indice Z).	L'engagement du Gouvernement de réduire la malnutrition et la prévalence du VIH/sida reste une priorité nationale.	
	2.1.b Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants ciblés de moins de 5 ans, sur la base d'un rapport taille/âge inférieur à -2 (indice Z), ventilée par sexe.	Les services du Ministère de la santé participant au S&E disposent de suffisamment de ressources humaines et de matériel	Volume de produits alimentaires requis: 2 968 tonnes. Contribution du Gouvernement/an: 33 645,00 dollars.
2.2 Amélioration de 100% de la nutrition parmi les femmes enceintes, les mères allaitantes et les autres femmes vulnérables aidées par le PAM dans les zones ciblées d'ici à 2011.	2.2.a Prévalence de la malnutrition chez les femmes ciblées en âge de procréer, sur la base d'un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 19.		
	2.2.b Fréquence de l'insuffisance pondérale à la naissance parmi les groupes ciblés.	Les partenaires de développement et autres intervenants prêts à déployer des efforts dans les zones d'intervention du PAM sont disponibles et ont les compétences techniques et les ressources requises.	
2.3 Réduction à 5% de l'anémie chez les femmes en âge de procréer et chez les enfants de moins de 5 ans d'ici à 2011.	2.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes ciblés.		
2.4 Amélioration de l'état nutritionnel et de la santé de 80% des personnes vivant avec le VIH/sida aidées par le PAM.	2.4.a Pourcentage de personnes vivant avec le VIH/sida prenant du poids et conservant les kilos pris.	Le Ministère de la santé participe au S&E.	
	2.4.b Pourcentage de personnes vivant avec le VIH/sida suivant le traitement, par groupe d'âge et par sexe.		

## ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources requises
2.5 Renforcement de la capacité du Gouvernement de mettre en œuvre le programme national de nutrition et de SMI fondé sur l'aide alimentaire.	2.5 Capacité de la contrepartie de mettre en œuvre le programme de SMI à l'échelle nationale: (nombre de personnes recevant une aide alimentaire).	Absence de ressources et politiques gouvernementales pour mettre en œuvre le programme national de SMI.	
<b>Produits 2</b>			
2.1 Familles et personnes sélectionnées recevant de la nourriture rapidement en fonction des besoins.	2.1.a % d'enfants de moins de 2 ans nourris exclusivement au sein jusqu'à six mois.	Les nombreuses responsabilités que doivent assumer les centres de santé les empêchent de participer pleinement à ce programme.	
	2.1.b Quantité effective (en tonnes) de vivres distribués à travers chaque activité par rapport à la quantité prévue, par composante et par type de produits.		
	2.1.c Nombre effectif de participants à chaque activité par rapport au nombre de participants prévu, par catégorie d'activité et par sexe.		
2.2 Amélioration des pratiques nutritionnelles et sanitaires des mères et des enfants	2.2.a Amélioration des pratiques nutritionnelles et sanitaires des mères et des enfants.	Absence de formateurs à l'échelle locale.	
	2.2.b % de femmes enceintes se rendant cinq fois ou plus dans des centres de santé.		
	2.2.c % de femmes prenant correctement du poids pendant la grossesse.		
	2.2.d % d'enfants de 12 mois ayant respecté le calendrier de vaccination.		
	2.2.e Nombre effectif d'enfants de moins de 5 ans recevant un traitement vermifuge par le biais d'activités appuyées par le PAM par rapport au nombre de bénéficiaires prévu, par catégorie et par sexe.		
	2.2.f Nombre d'enfants de moins de 5 ans recevant des suppléments de fer et d'acide folique.		





<b>ANNEXE II: CADRE LOGIQUE</b>			
<b>Chaîne des résultats</b>	<b>Indicateurs de résultats</b>	<b>Risques et hypothèses</b>	<b>Ressources requises</b>
2.3 Participation des communautés et des familles à la promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux.	2.3.a Nombre de municipalités fournissant un appui au transport des denrées et à leur distribution.		
	2.3.b Nombre de femmes participant aux activités liées à l'éducation, la santé et la nutrition.		
2.4 Augmentation de la participation et du financement du Gouvernement pour accroître l'aide alimentaire aux mères et aux enfants et du nombre de bénéficiaires.	2.4.a Montant total des fonds reçus du Gouvernement et nombre de bénéficiaires supplémentaires.	Réduction du budget ou absence de budget pour les programmes de SMI.	
2.5 Fourniture d'une aide au renforcement des capacités à l'intention de la contrepartie gouvernementale.			
<b>Activités</b>			
2.1 Mise en œuvre opérationnelle du système de surveillance de la sécurité alimentaire et de la nutrition.			
2.2 Formation et autres services dispensés par le réseau des services de santé à l'échelon local.			
2.3 Services aux familles fournis par le réseau communautaire de personnel de santé.			

## ANNEXE III

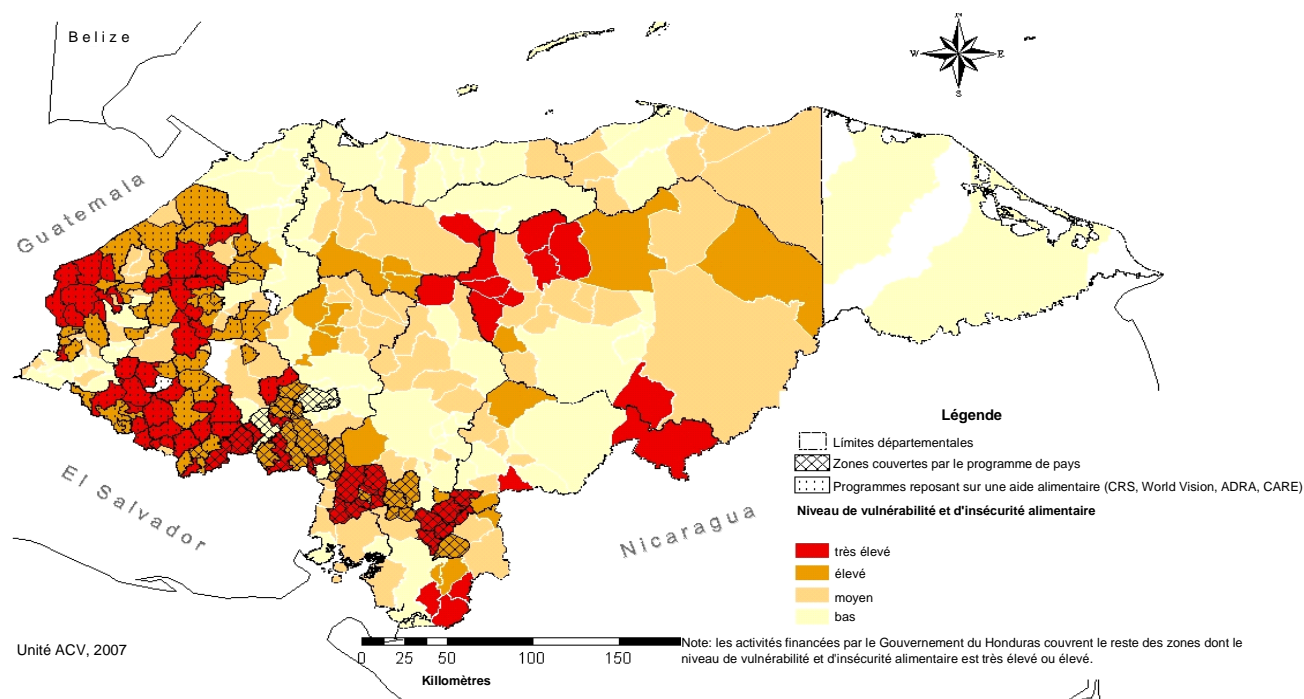
<b>PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES PAR COMPOSANTE</b> <i>(en dollars)</i>			
	<b>Composante 1: Éducation</b>	<b>Composante 2: Santé et Nutrition</b>	<b>Total</b>
Produits alimentaires (tonnes)	10 004	2 968	<b>12 972</b>
Produits alimentaires (valeur)	3 770 252	1 112 932	<b>4 883 184</b>
Transport extérieur	1 214 334	360 270	<b>1 574 604</b>
Transport intérieur, entreposage et manutention <sup>1</sup>			
Autres coûts opérationnels directs	100 000	19 200	<b>119 200</b>
<b>Total coûts opérationnels directs</b>	<b>5 084 586</b>	<b>1 492 402</b>	<b>6 576 988</b>
Coûts d'appui directs			<b>314 160</b>
Coûts d'appui indirects			<b>482 380</b>
<b>Coût total pour le PAM</b>			<b>7 373 528</b>
<b>Coût total pour le Gouvernement (TIEM)</b>	<b>453 304</b>	<b>87 048</b>	<b>540 352</b>

<sup>1</sup> Le Gouvernement couvrira l'intégralité des coûts et les chiffres ne sont donc pas indiqués dans le tableau.



## ANNEXE IV

## Programme de pays Honduras 10538.0 (2008–2011) Ciblage



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

ACV	Analyse et cartographie de la vulnérabilité
ADRA	Adventist Development and Relief Agency International
AIN-C	programme préventif de soins intégrés prodigués aux enfants
ANCHA	Alliance nationale contre la faim au Honduras
Autres COD	Autres coûts opérationnels directs
BID	Banque interaméricaine de développement
CAD	Coûts d'appui directs
CAI	Coûts d'appui indirects
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
CRS	Catholic Relief Services
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
ENCOVI	Enquête nationale sur les conditions de vie
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IMC	Indice de masse corporelle
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
ODP	Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes
OEDE	Bureau de l'évaluation
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PNB	Produit national brut
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PRAF	Programme d'allocations familiales
S&E	Suivi et évaluation
SMI	Santé maternelle et infantile
TIEM	Transport intérieur, entreposage et manutention
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agency for International Development
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise