

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Troisième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 11-14 octobre 2004

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 8 de l'ordre du
jour

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.3/2004/8-A/1
31 août 2004
ORIGINAL: FRANÇAIS

PROJET DE DÉVELOPPEMENT – RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 10361.0

Appui à l'éducation pour tous et à la santé

Nombre de bénéficiaires	130 000 (moyenne annuelle)
Durée du projet	Quatre ans (1er octobre 2005–30 septembre 2009)
Coût (dollars E.-U.)	
Coût total pour le PAM	18 770 571
Coût total pour le gouvernement	996 800

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 du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest (ODD): M. M. Darboe

Attaché de liaison principal, ODD: M. T. Lecato tél.: 066513-2370

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le Superviseur de l'Unité des réunions et de la distribution (tél.: 066513-2328).



RESUME

La République centrafricaine a connu depuis 1996 une succession de rebellions et un climat d'insécurité qui ont eu pour conséquence de faire baisser la qualité des services sanitaires et éducatifs. Le projet apportera un appui au Gouvernement centrafricain en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 4 et 5 ainsi que des priorités stratégiques 3 et 4 du PAM qui se rapportent à l'éducation primaire pour tous et à la santé des enfants et des mères. Les bénéficiaires sont des élèves d'école primaire, des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition. Le projet permettra de venir en aide à un total de 520 000 bénéficiaires sur une période de quatre ans, en leur fournissant environ 20 392 tonnes de vivres pour un coût total de 18 770 571 dollars E.-U. Pour la composante santé, l'éducation en matière d'hygiène de base et de nutrition est fondamentale tandis que pour la composante éducation, c'est la participation communautaire qui permettra d'assurer le bon fonctionnement des cantines. Un contrat-programme liera le PAM, la communauté locale et l'école. Des sessions de formation seront organisées à l'intention des responsables des ministères techniques, des membres des comités de gestion, des cuisinières des cantines et des responsables des centres de santé.

PROJET DE DECISION*

Le Conseil approuve le projet de développement République centrafricaine 10361.0 "Appui à l'éducation pour tous et à la santé" (WFP/EB.3/2004/8-A/1).

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



ANALYSE DES PROBLEMES

Justification du projet

1. Pays enclavé, la République centrafricaine fait face à de nombreux défis. La capitale Bangui se situe à plus de 1 000 km de Douala au Cameroun, le port de la côte atlantique par lequel transitent les produits destinés à la République centrafricaine. Avec 67 pour cent de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté avec moins de 1 dollar par jour, la République centrafricaine figure parmi les pays les moins avancés et à déficit vivrier. La République centrafricaine occupe le 168^{ème} rang sur 175 pays selon l'indice du développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) pour l'année 2003. La dégradation de tous les secteurs est le résultat d'années de crises économiques et sociales. Le pays a connu une succession de rebellions, et un climat d'insécurité y règne depuis 1996. La dernière crise armée a entraîné un changement de régime politique le 15 mars 2003. Ces conflits répétés ont aggravé les conditions de vie des personnes vulnérables.
2. Avec un taux d'accroissement démographique de 2,5 pour cent, la population centrafricaine est estimée à 3,5 millions d'habitants pour une densité variant de 4,2 à 6,1 habitants au km². La population de moins de 15 ans est estimée à 43,1 pour cent du total.
3. La forte dégradation de la situation économique a commencé il y a plusieurs années avec la chute des cours du coton, du café, du bois, et s'est accélérée avec les événements survenus depuis octobre 2002. Le paiement des salaires des fonctionnaires est irrégulier, entraînant grèves et démotivation. Le produit intérieur brut par habitant a chuté depuis 1995, passant de 349 dollars à 263 dollars en 2003. La réduction des dépenses sociales de l'État centrafricain a eu pour conséquence de faire baisser la qualité des services de santé et d'éducation. La part du budget consacrée à l'éducation est passée de 15,5 pour cent en 1997 à 9,2 pour cent en 2003.
4. Le système éducatif est confronté à de nombreux problèmes: offre d'éducation insuffisante, inégalité d'accès, manque d'enseignants, pénurie de matériel d'apprentissage et faible qualité de l'enseignement. En 2001–2002, le taux brut de scolarisation primaire était de 67 pour cent et le taux net de scolarisation de 55,88 pour cent. Le taux brut d'admission en première année d'école primaire était de 37 pour cent pour l'année scolaire 2000–2001; seul un enfant de 6 ans sur trois parvient à s'inscrire en première année d'école primaire. Les cinq préfectures retenues pour le projet ont un taux de scolarisation (38 pour cent) qui se situe en dessous de la moyenne nationale (55,88 pour cent). Pour pallier ces difficultés, le gouvernement a sollicité et obtenu des appuis au pilotage du système éducatif. Aussi, six projets d'Assistance technique française et le projet Educa 2000 sont en cours d'exécution. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) appuie la scolarisation des filles dans les écoles communautaires et la formation des maîtres-parents. Le PNUD appuie le développement des politiques pour l'élaboration du plan Éducation pour tous.
5. La scolarisation est marquée à tous les niveaux par d'importantes disparités entre les régions (région nord et région sud), et entre les garçons et les filles dont le taux brut de scolarisation est respectivement de 79 pour cent et de 55 pour cent. Le taux net de scolarisation des filles est de 41 pour cent. Le taux de redoublement s'échelonne entre 27 pour cent (CP) et 39 pour cent (CE1), dont 40 pour cent de filles. Les taux d'abandon (2001–2002) sont de 8 pour cent en première année d'école primaire et de 16 pour cent au



- CM1. La pauvreté qui s'accroît de plus en plus au niveau des ménages fait que les enfants partent quelquefois à l'école le ventre vide et/ou n'ont rien à manger à leur retour. Ceci contribue énormément au faible taux de fréquentation et à l'augmentation du taux d'abandon. Le taux d'analphabétisme des adultes, qui est de 51,8 pour cent, constitue également un facteur de non inscription des enfants à l'école.
6. Les structures sanitaires enregistrent un très faible taux de fréquentation. En 2001, le taux de couverture des consultations prénatales était de 31,4 pour cent, avec une moyenne de 1,9 visite par femme inscrite. Ces faibles taux sont liés au manque de confiance des femmes dans le système de santé public, à la démotivation des personnels, et aux pratiques de paiement illicite rendant les soins inaccessibles. Le nombre d'accouchements assistés rapporté au nombre de naissances attendues donne un taux de 13,4 pour cent seulement. Le taux de déclaration des naissances n'est que de 18,5 pour cent. Le taux de mortalité maternelle, en aggravation, est de 948 pour 100 000 naissances vivantes, un des taux les plus élevés au monde. Le taux de mortalité infantile est important et se situe en moyenne à 130 pour 1 000, et à 146 pour 1 000 dans les zones rurales.
 7. Le VIH/SIDA, dont la prévalence nationale est de 15 pour cent, fait partie des premières priorités du gouvernement qui a rattaché le secrétariat du Comité national de lutte contre le SIDA directement au cabinet du Premier ministre, tout en maintenant une direction au niveau du Ministère de la santé. Un plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA a été validé en 2002. La cartographie de l'infection à VIH en République centrafricaine (décembre 2002) montre que les zones rurales sont les plus affectées (17 pour cent) par rapport aux zones urbaines (13 pour cent). Le taux de prévalence estimée chez les femmes en âge de procréer varie entre 7,2 pour cent et 29,3 pour cent. Chez les enseignants, sur 100 décès de cause connue, 85 sont dus au SIDA. Près de 80 pour cent des malades du SIDA sont atteints de tuberculose.
 8. La République centrafricaine figure parmi les pays à prévalence élevée de malnutrition. Sur toutes les naissances vivantes en 2000, 72,4 pour cent des enfants présentaient un état nutritionnel normal, 21,4 pour cent souffraient de malnutrition modérée et 6,2 pour cent de malnutrition sévère. La malnutrition chronique est de l'ordre de 39 pour cent selon l'Enquête par grappes à indicateurs multiples de 2000. Les cas de malnutrition des femmes adultes ne sont pas rares. Les habitudes alimentaires du pays ne favorisent pas la diversification des denrées. Les us et coutumes interdisent aux femmes enceintes de consommer certains aliments pourtant riches en protéines, tels que le lait, les œufs, le poisson et bien d'autres encore. Bien que le sel soit à présent iodé localement, le déficit en iode peut encore être observé dans certaines zones du sud-est du pays. La carence en vitamine A serait très répandue (68 pour cent des enfants de 6 à 36 mois et 17 pour cent des femmes de 15 à 49 ans). L'anémie ferriprive toucherait la majorité des enfants et des mères. Les mauvaises conditions d'hygiène, d'assainissement, d'accès à l'eau potable, associées à des pratiques de sevrage inadéquates, entraînent une morbidité très élevée.
 9. Les infections intestinales dues aux parasites représentent plus de 55 pour cent des maladies dans les zones tropicales, selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le climat tropical, auquel s'ajoutent des conditions d'hygiène précaires, favorise le développement rapide des vers intestinaux parmi les couches de population les plus défavorisées, surtout les enfants des zones rurales. Lors des visites de suivi du projet en cours, il est ressorti que les parasitoses étaient responsables de 80 pour cent des cas d'absentéisme à l'école. Avec l'appui financier du Canada, le bureau de pays du PAM a mené à titre expérimental des activités de déparasitage dont les résultats sont concluants. Aussi, il serait nécessaire de continuer l'expérience et de vulgariser l'activité de déparasitage en milieu scolaire dans le cadre du présent projet.



10. Depuis que les activités d'assistance du PAM en République centrafricaine ont commencé en 1966, 10 projets de développement, 15 opérations d'urgence et 1 opération de redressement ont été exécutés, pour un montant total d'environ 60 500 000 dollars.
11. Le projet de développement République centrafricaine 5837.00 "Amélioration de l'état nutritionnel des communautés les plus vulnérables" a été approuvé par le Directeur exécutif du PAM le 1er mars 1999. Le Plan d'opération a été signé en juillet 1999. Les premières distributions ont eu lieu en mars 2000. Ce projet comprend plusieurs composantes, qui concernent notamment: i) les écoles primaires ayant un service de cantine; ii) les jardins d'enfants; iii) les centres de réhabilitation nutritionnelle et les centres de santé maternelle et infantile (SMI); iv) les activités à haute intensité de main-d'œuvre; et v) l'alphabétisation fonctionnelle intensive. Le projet s'adresse à 68 050 bénéficiaires (en moyenne annuelle) pour une durée de quatre ans. En 2001, une mission de revue technique a recommandé l'arrêt des activités à haute intensité de main-d'œuvre et d'alphabétisation fonctionnelle intensive, ramenant le projet à trois volets.
12. Parallèlement, l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 10189.0, dont les premières distributions ont eu lieu en mai 2003, est en cours d'exécution pour une période initiale de 15 mois. Cette IPSR permet de venir en aide à 150 350 bénéficiaires parmi lesquels les personnes touchées par le VIH/SIDA ou vivant avec la maladie, et les personnes déplacées et/ou rapatriées suite aux conflits armés internes.
13. En 2003, une autoévaluation du projet 5837.00 a servi de référence pour la formulation d'une nouvelle phase du projet. Celle-ci a fait l'objet d'une mission de formulation multidisciplinaire composée de représentants du bureau du PAM en République centrafricaine, du centre régional du PAM pour l'Afrique centrale et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), avec la participation d'un spécialiste en alimentation scolaire et d'un médecin, consultant externe en nutrition. Les recommandations formulées à l'issue de la mission ont orienté la rédaction du présent descriptif de projet.

OBJECTIFS ET RESULTATS ESCOMPTES DU PROJET

Objectifs à long terme

14. Le projet apportera un appui à la politique engagée par le Gouvernement centrafricain en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 4 et 5, ainsi que des priorités stratégiques 3 et 4 du PAM se rapportant à l'amélioration de la nutrition et de la santé des enfants et des mères et à celle de l'Éducation pour tous.

Objectifs immédiats

15. Les objectifs immédiats du projet sont les suivants:
 - a) **Écoles primaires:** i) contribuer à accroître les inscriptions dans les écoles de 5 pour cent par an; ii) augmenter le taux de fréquentation scolaire des enfants inscrits, et notamment des filles, de 15 pour cent; iii) encourager la poursuite de la scolarité en réduisant le taux d'abandon de 10 pour cent.
 - b) **Jardins d'enfants:** i) contribuer à accroître les inscriptions de 5 pour cent par an; ii) augmenter le taux de fréquentation des enfants inscrits de 20 pour cent.



- c) **Structures sanitaires:** participer à l'amélioration de la prise en charge et du suivi des femmes et des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, dans les sites d'intervention suivants:
- **Centres de réhabilitation nutritionnelle:** contribuer à réduire les risques, pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans souffrant de malnutrition modérée (rapport poids/âge inférieur à 80 pour cent ou à -2 écarts type), d'évoluer vers une malnutrition sévère en organisant la distribution de bouillie enrichie.
 - **Centres de SMI:** participer à l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition dans les structures appuyées par le PAM, tout en sécurisant l'alimentation au niveau familial.

Résultats escomptés

16. Les résultats attendus du projet sont les suivants:

- a) **Écoles primaires:** 98 000 élèves en moyenne annuelle recevront une bouillie matinale et un repas chaud à midi, tous les jours pendant quatre années scolaires (à raison de 175 jours par an).
- b) **Jardins d'enfants:** 2 000 enfants en moyenne annuelle recevront une bouillie matinale et un repas chaud à midi, tous les jours pendant quatre ans.
- c) **Centres de réhabilitation nutritionnelle:** 12 500 enfants en moyenne annuelle souffrant de malnutrition recevront une bouillie sucrée faite d'aliments composés. La bouillie sera prise sur place 5 jours sur 7 sur une période de 90 jours. Les mères de ces enfants recevront une ration sèche individuelle, distribuée hebdomadairement, voire deux fois par mois, pour les encourager à être assidues et à ne pas interrompre le traitement de leur enfant. Elles assisteront au minimum à huit séances d'éducation nutritionnelle et sanitaire. Cent pour cent d'entre elles sauront comment préparer une bouillie enrichie en utilisant des denrées locales et de l'eau potable pour toute alimentation/boisson.
- d) **Centres de SMI:** 5 000 femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition recevront une ration sèche familiale bimensuelle pendant en moyenne six mois (180 jours) de telle sorte que:
 - l'amélioration du suivi des grossesses à risque se traduise par au moins une visite mensuelle, soit trois au minimum durant le temps de la prise en charge pour toutes les femmes suivies;
 - toutes ces femmes assistent au moins à huit séances d'éducation nutritionnelle et sanitaire. Le but poursuivi est:
 - ◇ d'encourager la pratique exclusive de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois;
 - ◇ d'augmenter les capacités à s'occuper d'un enfant (pratiques alimentaires, hygiène et soins pour l'enfant), qui constitueront chez 95 pour cent d'entre elles un savoir-faire. Les femmes seront formées à l'élaboration d'une bouillie enrichie pour le nourrisson, suivant les principes d'une bonne hygiène et en utilisant des denrées locales, et à la préparation de repas équilibrés pour l'enfant.



TABLEAU 1: BÉNÉFICIAIRES ET POURCENTAGE DE VIVRES ALLOUÉS					
Catégorie de bénéficiaires	Nombre annuel de bénéficiaires			Quantité de vivres (kg par an)	Pourcentage de vivres par catégorie
	Femmes/ Filles	Garçons	Total annuel		
Élèves des écoles primaires	40 000	58 000	98 000	3 481 450	68,36
Enfants des jardins d'enfants	1 000	1 000	2 000	58 800	1,15
Enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition	6 250	6 250	12 500	146 250	2,87
Mères d'enfants souffrant de malnutrition	12 500	-	12 500	281 250	5,52
Femmes enceintes et mères allaitantes souffrant de malnutrition	5 000	-	5 000	1 125 000	22,10
Total	64 750	65 250	130 000	5 092 750	100

ROLE ET MODALITES DE L'AIDE ALIMENTAIRE

Fonctions de l'aide alimentaire

17. L'aide alimentaire sera fournie en appui à plusieurs actions en matière d'éducation et de nutrition. Cette aide remplira trois fonctions essentielles:
- **Complément alimentaire et nutritionnel:** a) complément alimentaire pour les enfants des écoles primaires et des jardins d'enfants; b) complément nutritionnel pour les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes souffrant de malnutrition.
 - **Incitation:** a) encourager les familles à inscrire leurs enfants dans les jardins d'enfants et les écoles primaires bénéficiant de l'assistance du PAM; b) renforcer l'assiduité et le maintien des enfants à l'école pendant tout le cycle scolaire; c) assurer la fréquentation régulière des enfants souffrant de malnutrition en fournissant à leur mère une ration individuelle.
 - **Transfert de revenus:** pour les femmes enceintes et les mères allaitantes souffrant de malnutrition qui reçoivent une ration familiale.

Apport alimentaire et justification des produits

18. **Composante éducation:** l'assortiment alimentaire contiendra des céréales, des aliments composés (mélange maïs-soja), des légumineuses, de l'huile végétale enrichie en vitamine A, du sucre et du sel iodé. Deux repas seront servis dans les écoles et les jardins d'enfants bénéficiant de l'assistance du PAM: une bouillie le matin et un repas chaud à midi.
19. **Composante santé:** une bouillie enrichie associée à des aliments composés, du sucre et de l'huile sera servie aux enfants sur place, pendant 5 jours. En vue du week-end, les rations seront distribuées pour deux jours sous forme de mélange déjà préparé avec tous les ingrédients. La farine de maïs, l'huile enrichie en vitamine A, les légumineuses et le sel iodé constitueront l'assortiment alimentaire destiné aux femmes. Les mères des enfants



souffrant de malnutrition recevront une ration individuelle à un rythme hebdomadaire, pour compenser le temps passé (environ deux heures) au centre de santé. Les rations familiales, qui comportent cinq rations individuelles, seront distribuées de manière bimensuelle aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

TABLEAU 2: RÉCAPITULATIF DES RATIONS JOURNALIÈRES (en grammes)					
	Enfants souffrant de malnutrition	Mères des enfants souffrant de malnutrition	Femmes enceintes et mères allaitantes	Élèves des écoles primaires	Enfants des jardins d'enfants
Nombre de jours d'intervention	90	90	180	175	175
Type de ration	<i>individuelle</i>	<i>individuelle</i>	<i>familiale</i>	<i>individuelle</i>	<i>individuelle</i>
Farine de maïs		200	200x5=1 000	120	100
Aliments composés	110			25	25
Huile végétale	10	15	15x5=75	15	10
Haricots		30	30x5=150	30	20
Sucre	10			10	10
Sel iodé		5	5x5=25	3	3
Poids total	130	250	245x5=1 250	203	168
Énergie (Kcal)	550	953	953x5=4 765	800	650

STRATEGIE DU PROJET

Couverture géographique

20. Le ciblage géographique des activités d'alimentation scolaire a été réalisé en tenant compte du taux de vulnérabilité alimentaire élevé, du taux brut de scolarisation (38,1 pour cent) inférieur à la moyenne nationale (55,88 pour cent), du niveau de pauvreté (moins de 1 dollar par jour) et de la densité de population (près de 6 habitants au km²). Au total, six préfectures ont été retenues: Ouaka, Basse Kotto, Kémo, Nana-Grebizi, Ouham et Nana-Mambéré. Le travail d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité (ACV), en cours de réalisation, doit permettre de valider le ciblage géographique. Une préfecture supplémentaire sera intégrée au projet à titre expérimental: Lobaye, qui compte 15 écoles communautaires appuyées par l'UNICEF.
21. Pour la composante santé, le ciblage ne sera pas géographique mais institutionnel, c'est-à-dire que seules les structures et les institutions présentant une capacité suffisante seront retenues, et ce afin de garantir la réussite du projet. La priorité ira aux zones d'interventions de la composante cantines scolaires, où les structures sanitaires seront incitées à se placer en situation d'éligibilité.



Structures d'exécution

22. L'exécution du projet sera confiée au Service de gestion alimentaire (SEGAL) du Ministère du plan et de la coopération, aux Ministères techniques (éducation, santé, affaires sociales) aussi bien au niveau central qu'au niveau préfectoral, et au PAM. L'exécution et le suivi de la gestion des vivres aux points de livraison avancés seront de la responsabilité du PAM et du SEGAL, par l'intermédiaire des volontaires des Nations Unies et des inspecteurs.
23. Pour la composante éducation, une structure de coordination sera prévue dans le Plan d'opération, qui réunira le Directeur de l'enseignement primaire et les Inspecteurs d'académie au niveau central et au niveau préfectoral. Pour la composante santé, trois directions (Direction de la santé familiale et de la population, Direction de la santé communautaire et Direction des études et de la planification) seront impliquées dans la structure de coordination, par l'intermédiaire des services de SMI, de nutrition et d'hygiène alimentaire, et des statistiques sanitaires. Les responsables techniques de chaque composante assureront la liaison entre les cellules de coordination et le PAM.
24. Les responsables des ministères techniques devront être des agents occupant un rang décisionnel dans l'organigramme de leur département; ils seront secondés par un personnel ayant des compétences en informatique. Les principales tâches des responsables techniques consistent à assurer le suivi des aspects techniques du projet; veiller à la mise à jour des effectifs; préparer des rapports trimestriels de résultats et d'impact.
25. Les réunions consacrées à la coordination et au suivi du projet seront organisées comme suit:
 - Une réunion mensuelle entre le chargé du projet au PAM et les responsables techniques de chaque composante ou leurs représentants.
 - Une réunion de synthèse trimestrielle entre le chargé de projet au PAM et les cellules de coordination de chaque composante.
 - Une réunion annuelle du comité de pilotage comprenant les membres des cellules de coordination, le Ministère du plan et de la coopération internationale et le PAM. Un représentant du Comité national de lutte contre le SIDA devrait en faire partie ainsi que le responsable du secteur information, éducation et communication au Ministère de la santé. Ce comité analysera les éléments de suivi et d'évaluation, validera les synthèses annuelles, dégagera des priorités d'action et proposera des solutions aux difficultés d'exécution d'ordre général.

Mise en œuvre

26. Pour la composante santé, l'éducation en matière d'hygiène de base et de nutrition est fondamentale pour que le projet soit suivi d'effets. Pour la composante éducation, la participation communautaire est essentielle au bon fonctionnement des cantines et à la réalisation des objectifs. Aussi, il est nécessaire d'organiser une phase préparatoire afin d'assurer un bon démarrage et un meilleur fonctionnement des activités du projet.

⇒ *Phase préparatoire*

27. Conformément au point VI.2 des Engagements renforcés en faveur des femmes, une étude de référence sera réalisée avant les premières distributions, afin d'établir une base quantitative et qualitative qui servira plus tard au suivi des indicateurs.



28. Afin de pouvoir mesurer l'effet du projet au terme des quatre années d'exécution, une liste globale des structures bénéficiant d'une assistance sera dressée conjointement par le gouvernement et par le PAM avant les premières distributions, et restera valable jusqu'à la fin du projet. La liste ne subira aucune modification, en dehors des dispositions permettant d'exclure des structures qui ne respecteraient pas les procédures établies par le PAM, et d'en ajouter d'autres qui remplissent les conditions voulues.
29. Les communautés des préfectures sélectionnées seront informées des possibilités qui leur sont offertes de bénéficier de l'aide alimentaire. Les communautés intéressées adresseront une demande dans laquelle elles indiqueront qu'elles satisfont aux critères requis. Une présélection pourra alors s'opérer sur dossier.
30. Avant d'inclure une école ou un centre de santé dans le projet, le bureau du PAM et les responsables techniques du projet entreprendront une mission d'appréciation rapide, afin de vérifier les capacités dont disposent les établissements. Le nombre maximal théorique de bénéficiaires sera indiqué. Les structures seront ensuite choisies en fonction des différents critères.
31. Une période de formation est prévue afin de renforcer les capacités des agents qui interviennent sur le terrain: agents de santé, enseignants, membres du comité de gestion, cuisinières. Les agents seront formés au remplissage des fiches de données, à la gestion et à l'entreposage des vivres, ainsi qu'à la préparation des repas. Une programmation sur deux ans sera établie à cette fin.
32. Il conviendra d'obtenir du gouvernement un accord de principe sur le maintien dans une même structure du personnel formé, pour toute la durée du projet.
33. Une enquête connaissances, attitudes, pratiques avec la participation du personnel technique du Ministère de la santé publique et de la population aura lieu en début et en fin de projet (composante santé), pour pouvoir adapter les messages à diffuser et mesurer les changements induits chez les mères.

⇒ *Mise en œuvre proprement dite*

34. Des contrats-programme seront introduits dans le cadre de la composante éducation, liant les communautés locales avec les écoles et le PAM. Ces contrats préciseront les responsabilités de chaque partie prenante. La contribution communautaire revêt une grande importance, car elle constitue un premier pas crucial vers l'appropriation des activités par la communauté bénéficiaire. Par conséquent, le projet prévoit deux types de contributions possibles de la part des parents: en nature et/ou financières. Les responsables de la gestion des cantines tiendront un relevé de ces contributions.
35. Les règles de fonctionnement des cantines seront consignées dans un guide, incluant également des recettes qui faciliteront l'utilisation variée des vivres fournis par le PAM.
36. Tout détournement de vivres conduira à l'exclusion de la structure prise en faute pour toute la durée du projet.
37. Des activités de déparasitage et de sensibilisation au VIH/SIDA seront menées dans les écoles bénéficiant de l'assistance du PAM.
38. La prise en charge des enfants souffrant de malnutrition modérée se fera par périodes de trois mois, celle des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition par périodes de six mois.



39. L'éducation en matière d'hygiène de base et de nutrition est fondamentale pour atteindre les objectifs fixés. Les femmes seront incitées à apporter des aliments locaux pour faire des démonstrations culinaires.

BENEFICIAIRES ET AVANTAGES

40. Les bénéficiaires du projet sont: i) des élèves des régions ciblées; ii) des enfants souffrant de malnutrition; et iii) des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition, dans les structures sanitaires appuyées par le PAM.
41. Compte tenu de la pauvreté dans le pays et des retards de paiement des salaires, les enseignants et les cuisinières recevront un repas chaud par jour de classe durant les deux premières années du projet. Une revue technique à mi-parcours permettra de déterminer s'il est nécessaire de maintenir cette pratique.

Critères de sélection des structures bénéficiaires

42. Pour la composante éducation, les structures bénéficiaires seront des écoles publiques, associées ou villageoises situées dans les préfectures retenues et qui réunissent les conditions suivantes:
- faible taux d'inscription;
 - faible taux de fréquentation;
 - présence d'une source d'eau potable;
 - des latrines adéquates séparées pour les garçons et les filles;
 - un lieu d'entreposage sûr;
 - une cuisine couverte et un emplacement pour la prise des repas;
 - un personnel suffisant pour assurer la préparation et la distribution des repas;
 - au moins deux salles de classe fonctionnelles et deux enseignants;
 - un comité de gestion journalière de la cantine comprenant quatre représentants de l'association des parents d'élèves (deux hommes et deux femmes), deux représentants des élèves (une fille et un garçon), un enseignant et une cuisinière. Ce comité veillera à la bonne marche de la cantine, et surveillera les conditions dans lesquelles les élèves prennent leur repas ainsi que l'environnement de l'école.
43. L'intervention étant axée sur les zones rurales, les écoles situées dans les chefs-lieux de préfecture ne pourront pas recevoir d'assistance à l'exception de celles qui sont fréquentées uniquement par des filles, et ce pour favoriser leur scolarisation. Seuls les jardins d'enfants dont les enfants poursuivront leur scolarité dans les écoles appuyées par le PAM seront retenus.
44. Pour la composante santé, les centres doivent remplir les critères ci-après:
- Ce sont des centres de santé et des organisations non gouvernementales (ONG) à assise communautaire proposant des activités d'éducation sanitaire et nutritionnelle, capables de préparer la bouillie sur place au moins cinq jours sur sept.
 - Ils peuvent justifier d'un minimum d'activités, ont tous les mois une trentaine de nouveaux cas d'enfants souffrant de malnutrition, et disposent de personnel suffisant et compétent dans le domaine de la surveillance de la grossesse et de la croissance de l'enfant.



- Ils sont en mesure de dispenser les traitements du paludisme, des parasitoses, des anémies et de la carence en vitamine A ainsi que d'assurer les vaccinations. Le prix de ces traitements est accessible et homogène.
- Ils n'ont connu de détournement d'aucune sorte et disposent d'un comité de gestion fonctionnel qui se réunit au moins une fois par mois.

Critères de sélection des bénéficiaires

45. **Éducation:** tous les enfants inscrits dans les établissements retenus recevront une bouillie matinale et un repas chaud à midi.
46. **Santé:** les bénéficiaires appartiennent aux catégories suivantes:
- Enfants ayant une insuffisance pondérale (rapport poids/âge <80 pour cent), à distinguer des cas de kwashiorkor, et souffrant de malnutrition sévère et modérée (zones rouge et jaune sur la fiche de croissance).
 - Femmes enceintes souffrant de malnutrition: indice de masse corporelle inférieur ou égal à 18,5; absence de prise de poids ou perte de poids entre deux pesées; taille inférieure à 1,45m; grossesse chez l'adolescente; éventuellement, hauteur utérine stagnante entre deux mesures; anémie; oedèmes des membres inférieurs; ou hypertension artérielle.
 - Mères allaitantes: mère avec un enfant de poids insuffisant à la naissance ou des jumeaux; indice de masse corporelle <18,5; absence ou insuffisance de lactation; anémie.
47. La prise en charge des enfants souffrant de malnutrition modérée se fera par périodes de trois mois (90 jours), celle des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition par périodes de six mois. Les personnes suivies seront considérées rétablies dans les cas suivants:
- enfants souffrant de malnutrition: reprise de poids jusque dans la zone verte, et maintien à ce niveau lors de deux pesées consécutives à 15 jours d'intervalle; courbe de croissance ascendante après la fonte totale des oedèmes jusqu'à la zone verte;
 - femmes enceintes: à la fin du premier trimestre après la naissance, i) si l'enfant n'avait pas un poids insuffisant à la naissance ou se trouve dans la zone verte de croissance; ii) s'il y a une prise de poids mensuelle régulière;
 - mères allaitantes: l'indice de masse corporelle est redevenu supérieur à 18,5 lors de deux pesées consécutives.

APPUI AU PROJET

Partenariat

48. Le projet cherchera à réaliser une synergie effective avec les interventions des organisations du système des Nations Unies, en travaillant autant que possible dans les mêmes secteurs et les mêmes régions. Les activités de l'UNICEF et de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) auront un effet direct sur la composante éducation dans certaines régions ciblées, car elles favorisent la mobilisation communautaire et le développement des jardins potagers des écoles. La composante santé est appuyée par les interventions que mène l'UNICEF dans toutes les régions du pays: le programme élargi de vaccinations, la distribution de vitamine A, la préparation à la



maternité à moindre risque, l'initiative de Bamako sur les médicaments, les campagnes d'information, éducation et communication visant un changement de comportement. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a fourni du matériel technique dans les domaines de la SMI et de la planification familiale, et intervient en matière d'éducation à la vie familiale dans 50 écoles primaires, dont celles qui se trouvent dans les préfectures retenues et participent au projet. La santé de la reproduction fait partie du programme scolaire du CE2 au CM1. L'UNFPA produit aussi des émissions de radio consacrées à la santé des femmes. La FAO a planifié de fournir des semences et des outils de jardin à au moins 100 écoles primaires appuyées par le PAM. L'OMS intervient dans le domaine de la maternité à moindre risque, et apporte un soutien technique aux activités de déparasitage.

49. L'Union européenne continuera de fournir des médicaments par l'intermédiaire de l'Office d'aide humanitaire de la Communauté européenne, et entreprendra des projets destinés à améliorer les infrastructures de transport. La Coopération française appuie le secteur de l'éducation dans le domaine de la formation et du renforcement des capacités institutionnelles des cadres, et de la promotion d'un enseignement secondaire de qualité.
50. Le PAM renforcera son partenariat avec les ONG, telles que COOPI et Amis d'Afrique, qui oeuvrent dans le secteur de la santé, ainsi qu'avec des groupes communautaires, pour assurer la sélection et la formation des acteurs locaux ainsi que la mobilisation communautaire.

Logistique de l'aide alimentaire

51. Des problèmes logistiques importants se posent: l'éloignement du port de Douala, la dégradation de l'état des routes, l'insécurité chronique, et le manque de transporteurs privés en République centrafricaine. L'achat local de 2 000 tonnes de farine de maïs contribuera à réduire les frais de transport terrestre, d'entreposage et de manutention. Le PAM prendra en charge toutes les opérations de transport intérieur, d'entreposage et de manutention (TIEM), la livraison jusqu'aux points de livraison avancés et la distribution aux bénéficiaires en faisant appel à des transporteurs privés sélectionnés sur appel d'offre. Les fonds de TIEM seront directement gérés par le bureau du PAM. Le gouvernement s'engagera à financer les infrastructures d'entreposage.

Articles non alimentaires

52. Les articles suivants sont indispensables et seront fournis par le PAM après un recensement des besoins:
 - Santé (100 centres): marmites, louches, balance pèse-personne, pèse-bébé type culotte Salter, ruban métrique, toise debout/couché, fiche de suivi de la croissance, cahiers pour tous les types de malnutrition, calculette, fascicule de recettes de sevrage, matériel d'éducation nutritionnelle et sanitaire (flanelllographe).
 - Éducation (500 écoles, 100 000 élèves): mesurette, ustensiles de cuisine, cahiers avec le logo du PAM et messages de sensibilisation au VIH/SIDA.



Formation

53. Des sessions de formation à l'utilisation, à la gestion et à l'entreposage des vivres seront organisées pour les membres des comités de gestion des cantines. À cet effet, le PAM pourra solliciter la collaboration d'organismes ayant de l'expérience dans le domaine de la mobilisation communautaire. Des partenariats pourront être instaurés avec les agents régionaux chargés du développement communautaire du Ministère des affaires sociales. La formation des cuisinières doit porter sur l'utilisation des denrées et sur l'hygiène de base.
54. Pour la composante santé, une formation complémentaire consacrée aux éléments indispensables à la sélection des bénéficiaires, aux indicateurs de base et à leur signification, sera organisée par le PAM en collaboration avec le Ministère de la santé et les ONG spécialisées, afin d'assurer la fiabilité des rapports mensuels. Chaque centre devra posséder un fascicule de recettes pour l'alimentation de l'enfant et du nourrisson.
55. Les responsables techniques du projet et le personnel du SEGAL pourraient bénéficier d'une formation en informatique, axée sur le travail statistique et la rédaction de rapports.

SUIVI ET EVALUATION

56. Un système de suivi-évaluation, fondé sur un échantillonnage représentatif des structures bénéficiaires, sera mis en place sur la base des indicateurs, des sources d'identification et des hypothèses établies dans le cadre logique. Un plan de suivi sera ensuite élaboré pour spécifier les responsabilités, les intervenants, les modalités de collecte des données pour les indicateurs établis, le calendrier des missions de suivi et le financement. Des données fondées sur les indicateurs figurant dans le cadre logique et ventilées par sexe seront recueillies dans les structures appuyées par le PAM.
57. Des visites seront programmées de telle sorte que chaque structure soit visitée deux fois par an. Pour la composante éducation, le PAM, des ONG, des groupes communautaires et d'autres acteurs à déterminer, effectueront des visites pour appuyer la mobilisation communautaire. Pour la composante santé, les visites permettront d'étudier les aspects techniques, dont le dépistage systématique de la malnutrition lors des consultations d'enfants "sains". Il sera procédé à cette occasion à un bilan des stocks, de l'organisation et des documents requis. Le suivi sera réalisé par le représentant des responsables techniques du projet, le médecin-chef de la préfecture, et le PAM. Le responsable de la planification au niveau préfectoral devra faire partie de l'équipe au moins une fois sur deux, surtout en début de projet.
58. Les rapports de suivi et d'exécution seront établis sur une base mensuelle et en trois exemplaires: un exemplaire conservé dans la structure bénéficiaire; un exemplaire adressé au PAM; et un exemplaire destiné au responsable technique du projet, qui exploitera les rapports en collaboration avec le PAM. Tous les rapports seront analysés et les observations/résultats de cet exercice seront communiqués en retour aux structures bénéficiaires et aux personnes ayant participé au suivi. Les rapports trimestriels et annuels seront discutés et validés respectivement par les structures de coordination et par le comité de pilotage.
59. Il sera procédé à une revue technique dans le courant de la deuxième année du projet, afin d'étudier la possibilité d'introduire des rations sèches dans certaines écoles du projet et de recommander des ajustements, si nécessaire. Une évaluation aura lieu un an avant la fin du projet.



Pérennisation et retrait du PAM

60. La situation socio-économique du pays ne permet pas d'envisager actuellement un retrait, même partiel, du PAM. En revanche, le gouvernement pourra progressivement encourager les communautés locales à apporter un soutien plus important à l'éducation des enfants, et tout particulièrement à la gestion des cantines scolaires. C'est lors de la revue technique à mi-parcours du projet qu'une stratégie de retrait du PAM sera proposée, en fonction de l'évolution socio-économique du pays.

FAISABILITE DU PROJET

61. **Faisabilité technique:** le projet appuie la stratégie nationale de développement de l'Éducation pour tous. La présence de cantines scolaires et de centres de santé en milieu rural constitue un facteur important de promotion de l'éducation et de la santé. Elle encourage en effet les parents à inscrire et à maintenir leurs enfants à l'école, et incite également les femmes enceintes, les mères allaitantes et les mères d'enfants souffrant de malnutrition à fréquenter les structures sanitaires. Pour réaliser le potentiel du projet, les ministères concernés accorderont la priorité aux écoles et aux centres de santé participant au projet en les dotant des moyens nécessaires et d'enseignants qualifiés.
62. **Viabilité économique:** il faudra un minimum d'investissements de la part du gouvernement pour la construction des infrastructures scolaires. Les parents d'élèves et les communautés seront appelés à contribuer au bon fonctionnement du projet.
63. **Viabilité sociale:** le succès du projet dépend de la mobilisation des intervenants et de la communauté toute entière. L'implication des communautés et des parents dans la gestion des cantines et des centres de réhabilitation nutritionnelle, à travers les comités de gestion et les associations des parents d'élèves, sera primordiale pour assurer la relève de l'assistance du PAM dans l'avenir.

RISQUES

64. L'insuffisance des capacités de supervision technique dans les structures bénéficiaires pourrait, en l'absence de formation préalable, créer des contraintes majeures qui entraveraient la mise en oeuvre des activités de la composante santé.
65. Si la crise économique perdurait, l'afflux de personnes à la recherche de nourriture pourrait dépasser les capacités des structures bénéficiaires.
66. Étant donné l'ampleur et l'étendue de l'épidémie de SIDA, les efforts de rétablissement de l'état nutritionnel risquent d'être peu efficaces.
67. La pauvreté des ménages pourrait pousser certaines familles à retirer leurs enfants de l'école pendant de longues périodes.
68. Le manque d'enseignants pourrait compromettre les résultats attendus. Il est par conséquent capital que le gouvernement accorde un traitement prioritaire au règlement de ce problème, pour que les inscriptions scolaires dans les zones d'intervention puissent augmenter.
69. L'insuffisance des moyens de fonctionnement du SEGAL et des ministères techniques pourrait réduire la capacité de suivi.



70. Les contraintes budgétaires du PAM et des ministères techniques pourraient avoir un impact négatif sur le maintien en poste du personnel formé dont la présence est indispensable à la bonne marche du projet.

EFFETS DISSUASIFS, PERTURBATION DES MARCHES ET DEPENDANCE

71. La contribution annuelle du PAM sera de 5 098 tonnes de vivres, soit 20 393 tonnes pour toute la durée du projet. Ces quantités représentent une fraction insignifiante des besoins alimentaires de la population. Compte tenu des quantités relativement faibles importées dans le cadre du projet, aucun effet sur la production locale n'est à prévoir.

COORDINATION ET CONSULTATION

72. Le projet a été préparé par le PAM, avec l'appui technique de l'UNESCO et de deux consultants (nutrition et évaluation participative). Il a été discuté avec des agences bilatérales (Coopération française, Union européenne), des organisations multilatérales (UNICEF, UNFPA, OMS, PNUD), et des ONG (COOPI, Amis d'Afrique, Foyer de charité) intervenant dans les secteurs de l'éducation et de la santé.

RECOMMANDATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

73. Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver ce projet dont le coût des produits alimentaires et le coût total pour le PAM sont respectivement de 7 798 087 dollars et de 18 770 571 dollars, comme détaillé aux annexes I et II.



ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
	Quantité (tonnes)	Coût moyen par tonne (dollars)	Valeur (dollars)
COÛTS POUR LE PAM			
A. Coûts opérationnels directs			
Produits ¹			
– Farine de maïs	12 872	348	4 479 456
– Aliments composés	2 245	370	830 650
– Légumineuses	2 761	400	1 104 400
– Huile végétale	1 447	800	1 157 216
– Sucre	745	280	208 600
– Sel iodé	323	55	17 765
Total, produits	20 393		7 798 087
Transport extérieur			2 182 737
Total, TIEM			4 688 241
Autres coûts opérationnels directs			833 818
Total, coûts opérationnels directs			15 502 883
B. Coûts d'appui directs (voir l'annexe II pour les détails)			2 039 707
Total, coûts d'appui directs			17 542 590
C. Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent)			1 227 981
COÛTS TOTAUX POUR LE PAM			18 770 571
¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins budgétaires et d'approbation. La gamme précise de produits peut varier en fonction de la disponibilité des produits.			



ANNEXE II

BESOINS D'APPUI DIRECTS (<i>dollars</i>)	
Dépenses de personnel	
Administrateurs internationaux	557 200
Personnel national des services généraux	221 445
Personnel temporaire	20 501
Heures supplémentaires	5 313
Volontaires des Nations Unies (internationaux)	582 000
Voyage officiel du personnel	87 624
Total partiel	1 474 083
Dépenses de bureau et autres dépenses récurrentes	
Services collectifs	40 000
Fournitures de bureau	30 000
Communication et services TI	20 000
Assurance	4 000
Réparation et entretien du matériel	24 000
Entretien des véhicules et coûts d'exploitation	46 650
Total partiel	164 650
Matériel et autres coûts fixes	
Équipement TC/TI	70 000
Total partiel	70 000
TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS	1 708 733



RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—PROJET DE DÉVELOPPEMENT RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 10361.0

Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Suivi et évaluation	Hypothèses/Risques
But	Indicateurs d'impact	Sources de vérification	
Réduire l'extrême pauvreté et la faim en assurant l'éducation primaire pour tous, en réduisant la mortalité infantile et en améliorant la santé maternelle	Indice de pauvreté Taux net de scolarisation, par sexe Taux de malnutrition infantile Taux de malnutrition des femmes enceintes et des mères allaitantes	Ministère du plan Ministère de l'éducation Ministère de la santé Ministère de la santé	De nouveaux conflits sociopolitiques et militaires pourraient provoquer des déplacements de population.
Objectifs	Indicateurs d'effets	Sources de vérification	
Contribuer à:			
1. Accroître les inscriptions de 5 pour cent par an dans les écoles et de 20 pour cent dans les jardins d'enfants	1.1 Nombre de filles/garçons inscrits	Étude de base/registres scolaires/enquête sur l'alimentation scolaire	La pauvreté pourrait pousser certaines familles à retirer les enfants de l'école.
2. Augmenter la fréquentation scolaire des enfants inscrits de 15 pour cent, notamment des filles	2.1 Taux de fréquentation mensuelle, par sexe	Étude de base/registres scolaires/enquête sur l'alimentation scolaire	
3. Encourager la poursuite de la scolarité en réduisant le taux d'abandon de 10 pour cent	3.1 Taux d'abandon, par sexe	Étude de base/registres scolaires/enquête sur l'alimentation scolaire	
4. Réduire le risque que les enfants âgés de 6 mois à 5 ans souffrant de malnutrition modérée évoluent vers une malnutrition sévère	4.1 Nombre de femmes sachant préparer une bouillie enrichie 4.2 Taux de rétablissement des enfants	Étude de base/rapports mensuels	Beaucoup de personnes souffrant de malnutrition peuvent aussi être atteintes du SIDA et ne pas répondre aux efforts de rétablissement de l'état nutritionnel.



RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—PROJET DE DÉVELOPPEMENT RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 10361.0

Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Suivi et évaluation	Hypothèses/Risques
5. Améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes et des mères allaitantes souffrant de malnutrition dans les structures appuyées par le PAM, tout en sécurisant l'alimentation au niveau familial	5.1 Taux de rétablissement des femmes	Étude de base/rapports mensuels	
Produits	Indicateurs de produits	Sources de vérification	
1.1 145 000 élèves d'école primaire prennent un repas chaud à midi pendant quatre années scolaires	Nombre de filles/garçons ayant reçu une ration Nombre de jours de fonctionnement de la cantine	Registres des cantines/rapports mensuels/enquête sur l'alimentation scolaire	Le manque d'enseignants pourrait limiter la réalisation des résultats attendus.
1.2 8 000 enfants de jardins d'enfants prennent un repas chaud à midi pendant quatre années	Nombre de filles/garçons ayant reçu une ration Nombre de jours de fonctionnement de la cantine	Registres des cantines/rapports mensuels/enquête sur l'alimentation scolaire	
4.1 50 000 enfants souffrant de malnutrition reçoivent une bouillie enrichie pendant 60 jours	Nombre d'enfants souffrant de malnutrition ayant reçu une ration	Registres des enfants souffrant de malnutrition/rapports mensuels	Les capacités de supervision technique et de gestion de l'aide alimentaire font défaut et représentent des contraintes majeures, aggravées par la démotivation du personnel des structures bénéficiaires.
4.2 50 000 mères assistent au minimum à 8 séances d'éducation nutritionnelle et apprennent à préparer une bouillie enrichie pour leurs enfants	Nombre de mères ayant reçu une ration Nombre de séances d'éducation nutritionnelle; nombre de participantes Nombre de mères sachant préparer une bouillie enrichie	Registre des enfants souffrant de malnutrition/rapports mensuels	

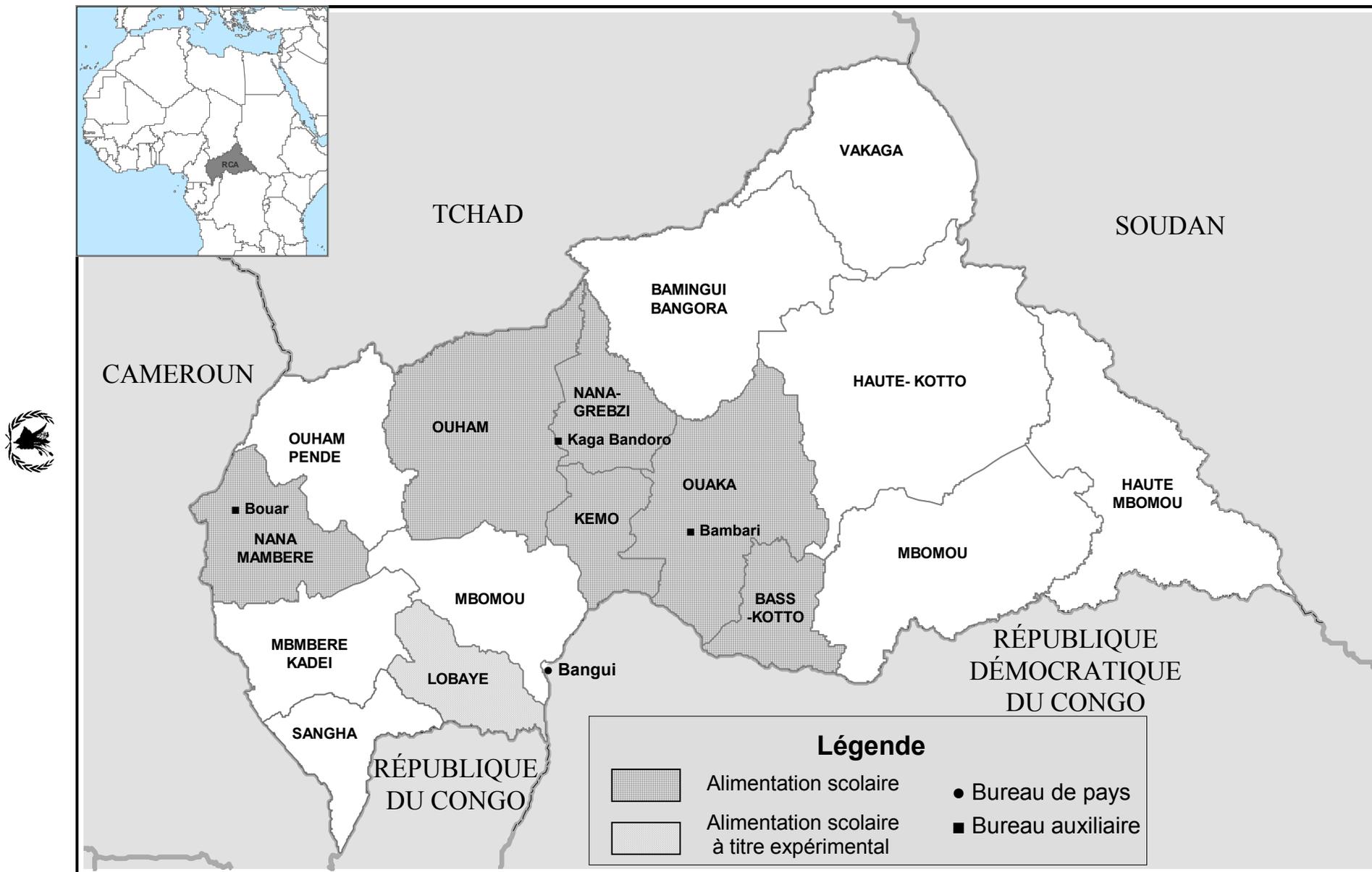


RÉSUMÉ DU CADRE LOGIQUE—PROJET DE DÉVELOPPEMENT RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 10361.0

Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Suivi et évaluation	Hypothèses/Risques
5.1 20 000 femmes enceintes et mères allaitantes apprennent de meilleures pratiques dans les domaines de l'alimentation, de l'hygiène et des soins pour l'enfant	<p>Nombre de femmes ayant reçu une ration</p> <p>Nombre de séances d'éducation nutritionnelle; nombre de participantes</p> <p>Nombre de mères sachant préparer une bouillie enrichie</p>	Registres des femmes souffrant de malnutrition/ rapports mensuels	
Activités	Intrants/Ressources	Sources de vérification	
Commander les vivres	20 372 tonnes de produits alimentaires sur quatre ans		
Informers/sélectionner/mobiliser les communautés et les structures bénéficiaires	600 structures bénéficient de l'aide alimentaire		Les contraintes budgétaires pourraient avoir un impact négatif sur le recrutement du personnel et son maintien en poste.
Former les responsables des structures bénéficiaires	Coût de la formation		
Acheter et distribuer les articles non alimentaires	Coût des achats		
Acheminer et distribuer les vivres	Coût des distributions		
Assurer le suivi des activités et l'évaluation des résultats	Coût des activités de suivi et d'évaluation		L'insuffisance des moyens du SEGAL et des ministères techniques pourrait réduire la capacité de suivi.



RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE: CIBLAGE GÉOGRAPHIQUE DES PROGRAMMES D'ALIMENTATION SCOLAIRE



Les appellations employées dans cette publication 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 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
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SEGAL	Service de gestion alimentaire
SMI	Santé maternelle et infantile
TIEM	Transport intérieur, entreposage et manutention
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

