

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Première session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 20 - 22 janvier 1999

PROJETS SOUMIS À L'APPROBATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Point 7 de l'ordre du
jour



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.1/99/7-A/2
1er février 2000
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT—IRAQ 6085.00

Assistance aux enfants souffrant de malnutrition, à leurs familles, aux malades hospitalisés et aux pensionnaires des institutions sociales

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre de bénéficiaires | 1 075 000 dont: 50 000 enfants souffrant de malnutrition tous les trois mois (200 000 au total) 200 000 membres des familles des enfants souffrant de malnutrition par trimestre (800 000 au total) 75 000 malades hospitalisés et pensionnaires des institutions sociales |
| Durée | Douze mois (1er février–31 janvier 2000) |

Coût (dollars des Etats-Unis)

| | |
|--------------------------------|------------|
| Coût des produits alimentaires | 15 216 300 |
| Coût total pour le PAM | 20 999 618 |
| Coût total | 20 999 618 |

RÉSUMÉ

En dépit d'une nette amélioration des disponibilités alimentaires globales en Iraq du fait de la conclusion de l'Accord pétrole-contre-vivres (Résolution du Conseil de sécurité No 986) et du programme mis en oeuvre en application de ce dernier, les problèmes sanitaires et nutritionnels de la population iraquienne restent graves, notamment ceux des enfants de moins de cinq ans. L'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) proposée s'adresse à ces groupes vulnérables, en complétant l'alimentation thérapeutique fournie dans le cadre du programme pétrole-contre-vivres par un apport de micronutriments importants qui sont absents ou insuffisants dans la ration standard. La fourniture des rations dans le cadre de l'IPSR s'inscrit dans une optique communautaire intégrée des soins de santé afin d'en garantir les effets positifs sur l'état nutritionnel des bénéficiaires. C'est là un point particulièrement important dans le contexte actuel, compte tenu de l'inadéquation des ressources en eau et de l'infrastructure et des services sanitaires—l'une des raisons premières expliquant que l'incidence de la malnutrition reste forte. Suite à l'aide qu'il fournit dans le cadre de son opération d'urgence en cours en Iraq, le PAM distribuera également des vivres aux malades hospitalisés et aux personnes vulnérables pensionnaires des institutions sociales.

En collaboration avec le Ministère de la santé, la Société du Croissant-Rouge iraquien et l'UNICEF, l'intervention du PAM, d'une durée d'un an, s'adressera au total à 200 000 enfants souffrant de malnutrition grave et à leurs familles. Le PAM fournira aux enfants une ration spéciale enrichie constituée d'un aliment composé qui couvre 100 pour cent des besoins journaliers recommandés en vitamines et minéraux sélectionnés. Les membres de leurs familles recevront également l'aliment composé (qui répond à un important objectif nutritionnel, notamment pour les mères) et des rations supplémentaires incitatives pour compenser les coûts que représentent le fait d'amener l'enfant au dispensaire pour un suivi durant les trois mois du traitement. Outre qu'ils contribueront à enseigner aux mères à faire face au manque d'eau et à adopter des pratiques alimentaires saines, les produits fournis par le PAM devraient avoir des retombées significatives sur l'état nutritionnel des enfants inscrits dans le programme.

Avec l'aide du Ministère de la santé et du Ministère du travail et des affaires sociales, le PAM ciblera également 75 000 malades hospitalisés et d'autres groupes vulnérables (orphelins, handicapés, personnes âgées) pensionnaires d'institutions sociales. Ces groupes, bien que satisfaisant aux critères définis pour pouvoir bénéficier de rations d'après la Résolution du Conseil de sécurité No 986, doivent dans la pratique compter presque uniquement sur l'alimentation institutionnelle. La contribution du PAM joue un rôle crucial pour aider les hôpitaux et les institutions sociales à satisfaire les besoins alimentaires de leurs pensionnaires.

La durée de l'aide du PAM dépend de la situation politique et économique en Iraq, notamment de la poursuite ou de la levée des sanctions économiques et/ou de la fin de l'Accord pétrole-contre-vivres. Au cas où la situation évoluerait, le PAM réexaminera avec le gouvernement la nature et la durée de son assistance.

Le tirage du présent document a été restreint. MM. les délégués et observateurs sont donc invités à apporter leur exemplaire personnel en séance et à ne pas demander d'exemplaires supplémentaires.

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document contient des recommandations présentées au Conseil d'administration pour examen et approbation.

Conformément aux décisions relatives aux méthodes de travail prises par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 1996, le Secrétariat s'est efforcé de préparer à l'intention du Conseil une documentation concise et orientée vers la décision. Les réunions du Conseil d'administration seront conduites avec efficacité, dans le cadre d'un dialogue et d'échanges de vues plus larges entre les délégations et le Secrétariat. Le Secrétariat poursuivra ses efforts afin de promouvoir ces principes directeurs.

Le Secrétariat invite par conséquent les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère technique à poser sur le présent document, à contacter le(s) fonctionnaire(s) du PAM mentionné(s) ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil. Cette procédure vise à faciliter l'examen du document en plénière par le Conseil.

Les fonctionnaires du PAM chargés du présent document sont les suivants:

Chef, ODT et responsable du programme pour l'Iraq: M. Aranda da Silva tel.: 066513-2014

Responsable, OIRQ N. Crawford tel.: 066513-2467

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le commis aux documents et aux réunions (tél.: 066513-2641).



CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

Résolution du Conseil de sécurité No 986: Accord pétrole-contre-vivres

1. Les sanctions internationales imposées contre l'Irak en 1990, à l'issue de la Guerre du golfe, ont paralysé l'économie nationale, qui était tributaire du pétrole. Afin d'atténuer la souffrance de la population, un accord a été conclu entre les Nations Unies et le Gouvernement iraquien, aux termes duquel l'Irak était autorisé à vendre du pétrole pour acheter des produits alimentaires, des médicaments et d'autres articles humanitaires. La mise en oeuvre de ce programme (connu sous le nom d'Accord pétrole-contre-vivres aux termes de la Résolution du Conseil de sécurité No 986) a démarré en mars 1997 et a sensiblement amélioré la situation alimentaire des ménages iraqiens. La ration alimentaire générale fournie de mars 1997 à 1998 représentait un apport de 2 030 calories par personne par jour pour toute personne résidant en Iraq. Au cours de la phase renforcée du programme, cette ration devrait parvenir à 2 300 calories par personne par jour (mais compte tenu de la baisse des revenus pétroliers et de l'insuffisance de la capacité de pompage, cette augmentation est remise à plus tard). L'accès de toutes les familles à cet assortiment alimentaire a été assuré par un système de distribution efficace à l'échelle de tout le pays.

Assistance parallèle du PAM

2. A la fin de la Guerre du golfe, en 1991, le PAM a lancé, à la demande du Gouvernement iraquien, une opération d'urgence pour venir en aide aux populations vulnérables, notamment aux enfants souffrant de malnutrition, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, aux femmes anémiques, aux personnes déplacées à l'intérieur du pays, aux malades hospitalisés, aux pensionnaires des institutions sociales et aux personnes relevant de l'assistance sociale. A son paroxysme, après une mission d'évaluation effectuée conjointement par la FAO et le PAM en 1995, cette opération venait en aide à 2,15 millions de personnes. Depuis 1991, les contributions totales au programme du PAM en Iraq se sont élevées à environ 500 000 tonnes de produits alimentaires, d'une valeur de 225 millions de dollars. Cette assistance a été cruciale pour répondre aux besoins des groupes vulnérables avant et pendant la mise en oeuvre de l'Accord pétrole-contre-vivres. L'opération d'urgence a été progressivement ralentie au fur et à mesure de la mise en oeuvre de l'Accord.

Alimentation et état nutritionnel

3. En dépit de la distribution générale d'une ration et de l'assistance parallèle susmentionnée, il reste dans la population iraquienne, et notamment chez les enfants de moins de cinq ans et leurs mères, des problèmes sanitaires et nutritionnels non résolus. Les statistiques les plus exhaustives sur les tendances de la malnutrition chez les jeunes enfants ont été rassemblées par l'UNICEF en collaboration avec le Ministère de la santé. Les résultats de cette enquête réalisée en mars 1998 montrent que l'incidence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans le centre et le sud de l'Iraq est la suivante: 22,8 pour cent d'insuffisance pondérale (faible rapport poids/âge); 26,7 pour cent de malnutrition chronique (faible rapport taille/âge); et 9,1 pour cent de malnutrition grave



(faible rapport poids/taille). Les chiffres concernant les gouvernorats du nord sont légèrement meilleurs, soit 15,1 pour cent d'insuffisance pondérale, 25,3 pour cent de malnutrition chronique et 2,7 pour cent de malnutrition grave. Il n'a été relevé dans aucun gouvernorat de divergence significative de ces taux entre les filles et les garçons¹.

4. L'UNICEF et le Ministère de la santé ont effectué une autre enquête sur l'état nutritionnel des enfants (de la naissance à 11 mois) dans le centre et le sud à la fin d'octobre 1998. Les résultats préliminaires, disponibles au début du mois de novembre, correspondaient à ceux de l'enquête faite en mars et à ceux d'une enquête similaire effectuée par l'UNICEF et le Ministère de la santé exactement un an plus tôt. Les taux relevés pour ces deux années étaient les suivants:
 - *malnutrition générale* (insuffisance pondérale compte tenu de l'âge): 14,7 pour cent en octobre 1998 contre 14,6 pour cent en octobre 1997;
 - *malnutrition grave* (faible rapport poids/taille): 8,3 pour cent en octobre 1998 contre 7,5 pour cent en octobre 1997;
 - *malnutrition chronique* (faible rapport taille/âge): 11,7 pour cent en octobre 1998 contre 12,2 pour cent en octobre 1997.
5. La raison principale des problèmes nutritionnels non encore résolus est la détérioration massive de l'infrastructure de base, notamment du réseau d'adduction d'eau et d'évacuation des déchets. Il est par exemple estimé que l'accès à l'eau potable est actuellement la moitié de son niveau de 1990 en zones urbaines, et de 33 pour cent de ce niveau en zones rurales. La dégradation du système d'évacuation des déchets est tout aussi grave. Les groupes les plus vulnérables ont été le plus rudement touchés, en particulier les enfants de moins de cinq ans. Tout au long de leur petite enfance, les enfants irakiens sont confrontés au cercle vicieux du manque d'hygiène (surtout dans les centres urbains) qui entraîne diarrhées et autres affections qui affaiblissent leur état nutritionnel, lequel réduit leur immunité aux maladies.
6. Pour s'attaquer aux causes premières de la malnutrition des groupes vulnérables, notamment des jeunes enfants, il faut se battre sur plusieurs fronts. Un programme d'intervention judicieusement ciblé, qui apporte à ceux qui en ont le plus besoin les micronutriments appropriés et qui assure un suivi vigilant de leur état, est essentiel pour prévenir une dégradation supplémentaire de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables, et notamment des enfants de moins de cinq ans. Si la ration de distribution générale est adéquate pour maintenir l'état nutritionnel d'une population en bonne santé—en particulier lorsqu'elle est complétée par des légumes et des fruits—un appoint nutritionnel complémentaire est requis si l'on veut que ceux qui souffrent de troubles nutritionnels prolongés se rétablissent et finissent par aller mieux. Des produits thérapeutiques destinés à lutter contre la malnutrition sont inclus dans le Plan de distribution renforcé², mais une assistance supplémentaire s'inscrivant dans un contexte

¹ Ces résultats doivent être interprétés avec prudence du fait que l'échantillon a été sélectionné dans les centres de soins de santé primaires et n'est pas forcément représentatif de l'ensemble de la population. Toutefois, il est estimé qu'ils brossent un tableau raisonnablement exact de la situation générale.

² Au titre du Plan de distribution renforcé (Plan de distribution IV adopté pour couvrir la période allant de juin à décembre 1998), 3,5 millions de dollars ont été affectés à l'achat de lait thérapeutique qui sera fourni à 100 000 enfants souffrant de malnutrition de moins de cinq ans par le biais des centres communautaires de soins infantiles, les centres de soins de santé primaires et les centres de réhabilitation nutritionnelle. Un montant de 5,66 millions de dollars a été affecté à l'achat de biscuits à forte teneur en protéines, qui seront distribués aux 100 000 enfants souffrant de malnutrition et à 600 000



d'éducation sanitaire est requise pour répondre aux besoins en micronutriments. Un tel appui doit aller de pair avec d'autres interventions: relèvement de l'infrastructure, amélioration de l'accès à l'eau potable, éducation sanitaire, développement des services de soins de santé de base à l'échelle communautaire, et autres.

Stratégie de redressement: le Plan de distribution renforcé RCS 986 et l'IPSR du PAM

7. La mesure la plus marquante prise pour résoudre le problème continu de la malnutrition a été la préparation d'un Plan de distribution renforcé pour la quatrième phase semestrielle du Programme pétrole-contre-vivres. L'évaluation des trois premières phases réalisées par le Secrétaire général a révélé les points forts et les points faibles du programme, concluant que la détérioration de la santé, de l'assainissement et d'autres services d'infrastructure essentiels avaient eu des effets négatifs sur le bien-être de la population iraquienne. En mai 1998, en se fondant sur les propositions faites par le Secrétaire général, les organismes des Nations Unies et le Gouvernement iraquien ont convenu de mettre en oeuvre un Plan de distribution renforcé qui se distinguent des trois plans de distribution antérieurs par deux éléments principaux:
 - Le Plan reconnaît que les vivres sont distribués sans que soient réunies de nombreuses conditions essentielles qui permettraient à la population d'en tirer pleinement parti sur le plan nutritionnel. Le Plan est donc intersectoriel, et prévoit l'affectation des recettes pétrolières non seulement à l'achat de produits alimentaires et de médicaments, mais également au relèvement d'autres secteurs dans lesquels l'insuffisance de l'infrastructure et/ou de l'approvisionnement sont des obstacles majeurs à l'amélioration de la santé et de la nutrition (par exemple, eau potable, évacuation des déchets).
 - Deuxièmement, le Plan prévoit un assortiment alimentaire amélioré représentant environ 2 300 calories, et répondant ainsi aux besoins caloriques essentiels de la population dans son ensemble. L'ajout de lait/fromage (en apport mensuel alterné) à la ration en accroît considérablement la teneur protéique. Un autre produit ajouté—les céréales de sevrage—sont un apport nutritionnel essentiel pour les enfants de moins d'un an.
8. Malheureusement, compte tenu à la fois de la faiblesse des cours du pétrole et de l'insuffisance de la capacité de pompage, dans la pratique, la population iraquienne ne tirera pas profit du Plan de distribution renforcé avant que ne se soit écoulée une bonne partie de 1999. Sur le plan alimentaire, il est donc probable que l'assortiment fourni aux Iraquiens sera plus proche de celui de la ration antérieure, qui était de 2 030 calories.
9. L'IPSR a été élaborée dans le contexte du Plan de distribution susmentionné. Elle est conçue de manière à fournir un appui nutritionnel aux enfants souffrant de malnutrition et un appui alimentaire aux hôpitaux et aux institutions sociales au fur et à mesure que le Programme renforcé est progressivement introduit, elle entend également s'attaquer aux causes premières de la malnutrition. Le retard d'exécution du Plan de distribution renforcé ne fait que souligner la nécessité pour le PAM de fournir sans tarder une assistance parallèle. L'IPSR proposée complétera le Plan de distribution renforcé en répondant aux

femmes enceintes et mères allaitantes. Ce Plan affecte également 2,34 millions de dollars à l'achat de fer et de multivitamines pour 600 000 femmes enceintes et mères allaitantes. Au cours de la Phase IV, les achats de ces produits ont été retardés du fait qu'on les achetait pour la première fois. La première distribution de produits est prévue pour le début de 1999; les distributions devraient se poursuivre dans le cadre du Plan de distribution V (janvier à juin 1999).



besoins immédiats des enfants souffrant de malnutrition et de leurs familles, et en garantissant une nutrition adéquate des malades hospitalisés et des pensionnaires des institutions sociales. Comme on l'indique ci-après, l'appui proposé du PAM sera mis en oeuvre en collaboration étroite avec le Gouvernement iraquien (Ministère de la santé), l'UNICEF et la Société du Croissant-Rouge iraquien.

Evaluation des besoins

10. La malnutrition infantile résulte à la fois de l'inadéquation du régime alimentaire, de la médiocrité des soins maternels et infantiles, de pratiques alimentaires inadaptées, de l'insuffisance des services de santé et de l'insalubrité de l'environnement.
11. Les raisons principales de la forte incidence de la malnutrition en Iraq sont les suivantes:
 - a) L'insuffisance des infrastructures et des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et la forte prévalence qui en résulte des maladies diarrhéiques et d'autres affections transmises par l'eau. Ces problèmes sont extrêmement délicats à résoudre car l'infrastructure des soins de santé dans le pays, traditionnellement orientés sur les soins curatifs, n'est pas équipée pour faire face aux problèmes de santé chroniques généralisés.
 - b) Le manque de micronutriments nécessaires dans la ration distribuée à tous au titre de la RCS 986. Cette ration répond aux besoins caloriques essentiels, mais ne contient pas plusieurs des nutriments nécessaires à la croissance et au développement normaux des enfants (par exemple le fer, la vitamine A et certaines vitamines du groupe B, en particulier l'acide folique). Les effets de la carence de ces nutriments sur la santé des enfants et des femmes sont bien connus. Il y a lieu de noter en particulier à cet égard la prévalence de l'anémie en Iraq. En outre, pour les enfants qui souffrent déjà de malnutrition, le rétablissement et la reprise de la croissance ne peuvent avoir lieu que si on leur fournit des aliments supplémentaires, appropriés sur le plan nutritionnel.
 - c) Les soins de santé primaires n'ayant pas été une préoccupation prioritaire, l'éducation sanitaire de base n'existe pas. Ainsi, les soins donnés aux enfants et les autres pratiques liées à la santé ne sont pas souvent conformes aux meilleures pratiques médicales. Du fait de la centralisation des soins de santé, très peu de services communautaires ont été mis en place. Un tel système peut certes répondre aux besoins d'une population dans l'ensemble en bonne santé dans des conditions "normales", mais s'avère de toute évidence inadapté en temps de crise et de troubles nutritionnels chroniques.
 - d) L'inadéquation des soins aux nourrissons et aux enfants. D'après l'enquête réalisée par l'UNICEF et le Ministère de la santé en mars 1998, 15 pour cent seulement des enfants sont allaités au cours des six premiers mois de leur vie, et un tiers seulement des enfants ne reçoivent aucune nourriture solide ou semi-solide entre six et neuf mois. Dans les cas où les conditions sanitaires sont médiocres, l'importance de l'allaitement comme moyen exclusif d'alimentation est primordial pour promouvoir un bon état nutritionnel et pour réduire la morbidité et la mortalité infantile. Le programme bénéficiant de l'appui du PAM encouragera donc activement l'éducation des mères, par le biais des centres de la Société du Croissant-Rouge iraquien, en ce qui concerne les méthodes adaptées d'allaitement et les soins à apporter aux nourrissons et aux enfants.
12. En raison des problèmes non résolus de malnutrition présentés ci-dessus, notamment chez les enfants de moins de cinq ans, il est nécessaire d'intervenir sur le champ pour améliorer l'état nutritionnel des enfants tout en s'attaquant aux causes premières du problème par une action intersectorielle plus globale.



LES CATEGORIES DE BENEFICIAIRES

Les enfants souffrant de malnutrition

Bénéficiaires de plus d'un an: 200 000 enfants souffrant de malnutrition grave (environ 50 pour cent de filles) et 800 000 membres de leurs familles

13. D'après l'enquête conjointe de l'UNICEF et du Ministère de la santé précitée, les estimations du nombre d'enfants souffrant de malnutrition en Iraq seraient les suivantes:

| Catégorie de malnutrition | Nombre d'enfants touchés | |
|--|--------------------------|--------------|
| | Centre/Sud | Régions Nord |
| Insuffisance pondérale (faible rapport poids/âge) | 756 000 | 81 000 |
| Malnutrition chronique (faible rapport taille/âge) | 885 000 | 136 000 |
| Malnutrition grave (faible rapport poids/taille) | 302 000 | 14 000 |

14. Tous les enfants souffrant de malnutrition sont en situation de vulnérabilité, mais les plus vulnérables d'entre eux sont ceux qui souffrent de malnutrition grave, pour lesquels l'intervention doit être immédiate. Le PAM entend cibler ce groupe d'enfants et leur fournir une ration spécialement enrichie constituée d'aliments composés qui représentera 100 pour cent de l'apport journalier recommandé de vitamines et de minéraux sélectionnés. En outre, de l'huile et du sucre seront fournis pour répondre aux besoins énergétiques supplémentaires en période de reprise de croissance. Il est prévu que le rayonnement du programme sera vaste car le système d'orientation mis en place par le Ministère de la santé pour distribuer des biscuits à forte teneur en protéine et du lait thérapeutique dans le cadre du programme RCS 986 est suffisant. Dans le cadre de ce système, tous les enfants souffrant de malnutrition doivent être présentés aux centres de soins de santé primaires. Là, on détecte les cas de malnutrition grave et on les inscrit pour qu'ils bénéficient du programme. Le groupe cible optimal du PAM devrait se composer de tous les enfants souffrant de malnutrition grave, mais compte tenu de la capacité des partenaires d'exécution disponibles en Iraq, le PAM ne pourra au départ que cibler un maximum de 50 000 enfants et leurs familles par cycle trimestriel (c'est-à-dire, au total 200 000 enfants et 800 000 membres de leurs familles bénéficieront de l'intervention d'une durée de 12 mois). Si l'expansion envisagée des unités communautaires de soins de santé infantile (UCSI) en collaboration avec l'UNICEF/le Ministère de la santé se concrétise, et si les centres de la Société du Croissant-Rouge iraquien se développent en conséquence, le PAM pourrait envisager un ciblage plus exhaustif pour les phases futures.
15. Compte tenu de la gravité de la malnutrition chez les enfants ciblés, il faut intervenir sur le champ pour aider les enfants à surmonter cette phase critique. En matière de nutrition, la science et l'expérience ont montré combien une intervention unique de courte durée dans de telles situations était insuffisante. En conséquence, des rations seront fournies durant une période de trois mois, sous réserve que l'enfant soit amené chaque mois pour un suivi nutritionnel. Durant ces trois mois, la ration fournie à l'enfant environ 740 calories par jour, sous forme d'un aliment spécialement composé de blé et de lait de soja riche en



micronutriments, dont la teneur énergétique est encore accrue par l'adjonction d'huile et de sucre. Les rations seront distribuées aux mères de ces enfants; celles-ci bénéficieront également des programmes pédagogiques mis en oeuvre par la Société du Croissant-Rouge iraquien en matière d'allaitement maternel et de soins destinés aux nourrissons et aux enfants.

16. Dans le même temps, la ration familiale aura un objectif nutritionnel important, dans la mesure où les enfants admis à bénéficier du programme sont susceptibles de venir des familles les plus pauvres, et donc le moins à même de compléter les rations fournies dans le cadre du programme RCS 986 avec leurs propres ressources. En second lieu, en fournissant une ration familiale, on réduit au minimum le risque de dilution de la ration destinée à l'enfant, pour la partager entre les membres de la famille.
17. Enfin, la ration sera une incitation économique puisqu'elle aidera à compenser les frais de voyage des familles qui devront emmener leur enfant dans les centres de la Société du Croissant-Rouge iraquien. La valeur monétaire locale de la ration couvrira une part des frais de transport et libérera une partie des revenus limités dont disposent ces familles, laquelle pourra servir à acheter des produits alimentaires contenant les autres vitamines et minéraux essentiels qui ne sont pas inclus dans la ration du programme RCS 986¹. La ration familiale, dont l'objet est à la fois économique et nutritionnel, fournit sur une période trimestrielle environ 840 calories par personne par jour ainsi que des micronutriments importants (en particulier du fer). La fourniture de ces rations, associée à une activité pédagogique auprès des mères pour leur apprendre à faire face à l'insuffisance de l'approvisionnement en eau et les encourager à mieux se nourrir, devraient avoir des retombées positives sur l'état nutritionnel des enfants souffrant de malnutrition grave. Il est également prévu que les méthodes de soins améliorées seront durables, entraînant une amélioration à long terme de l'état nutritionnel non seulement des enfants inscrits dans le cadre du programme, mais des autres enfants de la famille.

Hôpitaux et institutions sociales

Bénéficiaires: 35 000 malades hospitalisés et 40 000 pensionnaires des institutions sociales

18. Compte tenu de la situation économique actuelle, le Gouvernement iraquien ne peut assumer à lui seul la responsabilité de l'alimentation dans les institutions sociales. Depuis plusieurs années, ces institutions sont donc lourdement tributaires des produits alimentaires envoyés par le PAM. Le Ministère de la santé a demandé au PAM de poursuivre son aide alimentaire aux malades hospitalisés dans le cadre de l'IPSR proposée. Les malades hospitalisés et les pensionnaires des institutions sociales sont admis à recevoir les rations du programme RCS 986, mais dans la pratique, ils doivent se contenter de la nourriture fournie dans le cadre institutionnel. Dans bien des cas, du fait de l'éloignement de l'hôpital, il est difficile pour les membres de leur famille de leur apporter régulièrement de la nourriture. En outre, les hôpitaux iraquiens sont conçus de manière à nourrir les malades hospitalisés et ne disposent pas des installations nécessaires pour que les membres des familles puissent y cuisiner pour leurs malades.
19. Le nombre de bénéficiaires du programme d'alimentation en hôpital a été calculé à 70 pour cent du taux d'occupation dans le centre et le sud de l'Iraq, compte tenu des fluctuations saisonnières dues aux maladies transmissibles. S'agissant des pensionnaires

¹ La valeur locale de la ration est estimée à 6,75 dollars par enfant et à quatre dollars par membre de la famille par mois.



des institutions sociales, le Ministère du travail et des affaires sociales a demandé au PAM d'aider 40 000 personnes, dont la majorité sont des orphelins et des personnes âgées. Ces deux catégories de bénéficiaires seront ciblées par le Ministère du travail et des affaires sociales d'après les procédures établies du régime d'aide sociale.

Partenariats

20. Pour exécuter les activités ci-dessus, le PAM collaborera avec le Ministère de la santé, le Ministère du travail et des affaires sociales, l'UNICEF et la Société du Croissant-Rouge iraquien.
21. Le programme d'alimentation des enfants souffrant de malnutrition sera exécuté en collaboration avec la Société du Croissant-Rouge iraquien, qui est appuyée par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La Société du Croissant-Rouge iraquien met actuellement en oeuvre un programme destiné à 10 000 enfants souffrant de malnutrition grave une fois sortis des centres de réhabilitation nutritionnelle. Le PAM et l'UNICEF travailleront avec la Société du Croissant-Rouge iraquien de manière à en accroître la capacité pour que ce programme puisse être élargi à 50 000 enfants. L'UNICEF fournira du matériel pédagogique et des manuels à la Société du Croissant-Rouge iraquien pour la mise en oeuvre de ce programme. Le PAM lui fournira un appui et une formation dans le domaine de la gestion alimentaire. La Société du Croissant-Rouge iraquien sera chargée de distribuer les aliments d'appoint et de fournir une formation aux mères sur l'allaitement maternel et les soins aux nourrissons et aux enfants.
22. Le programme d'alimentation institutionnel sera mis en oeuvre et suivi en collaboration étroite avec le Ministère de la santé et le Ministère du travail et des affaires sociales. Ces deux ministères assureront le transport intérieur des produits fournis par le PAM, des entrepôts centraux aux sites de distribution.

PLAN D'EXECUTION

Buts et objectifs

23. L'assistance proposée a pour objectif global de contribuer à satisfaire les besoins humanitaires essentiels des groupes vulnérables de la population iraquienne, dont l'accès à l'alimentation est particulièrement limité du fait de la crise actuelle. Les objectifs spécifiques des deux composantes de l'IPSR (appui aux enfants souffrant de malnutrition et alimentation institutionnelle) sont les suivants:
 - a) Améliorer l'état nutritionnel de 200 000 enfants souffrant de malnutrition grave en fournissant:
 - i) une ration spécialement composée aux enfants eux-mêmes; et
 - ii) des rations aux familles de ces enfants souffrant de malnutrition de manière à leur fournir des micronutriments supplémentaires—en particulier du fer—pour éviter le partage de ces rations à l'intérieur de la famille et pour garantir que les enfants bénéficient du programme pendant toute la période trimestrielle.
 - b) Garantir un régime nutritionnel adéquat aux malades hospitalisés et aux pensionnaires des institutions sociales, y compris des orphelinats et des institutions pour personnes âgées.



24. L'assistance fournie par le PAM sera essentielle pour garantir le succès de la collaboration entre le Ministère de la santé, l'UNICEF et la Société du Croissant-Rouge iraquien. Les détails de l'exécution de chacune des composantes sont présentés ci-après.

Enfants souffrant de malnutrition

25. Le PAM envisage d'exécuter un programme visant à améliorer l'état nutritionnel de 200 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition grave. Le PAM exécutera ce programme en plusieurs phases. La durée de chacune des phases est de trois mois; chaque phase s'adressera à un maximum de 50 000 enfants gravement dénutris. Ainsi, en un an, l'intervention du PAM viendra en aide à 200 000 enfants souffrant de malnutrition et à 800 000 membres de leur famille. Les enfants recevront une ration de blé-lait de soja (un aliment composé qui répondra aux besoins des enfants en vitamines et minéraux), d'huile végétale et de sucre. La valeur calorique de cette ration est d'environ 740 calories. Les familles recevront également l'aliment composé blé-lait de soja, auquel s'ajouteront de l'huile végétale, du sucre et des légumineuses, qui constitueront un complément protéinique à la ration familiale (voir annexe III pour les détails). La valeur calorique de la ration familiale est de 840 calories par personne par jour pour quatre membres de la famille. Compte tenu des Engagements du PAM en faveur des femmes, les rations destinées aux enfants et aux familles seront distribuées dans presque tous les cas directement à la mère ou à une autre femme de la famille.
26. La sélection et le ciblage approprié des enfants sera facilité par un système de sélection qui est actuellement mis en place à l'échelle de tout le pays. Ce système, dont on verra la représentation graphique ci-après, comporte plusieurs niveaux:
27. **Unité communautaire de soins de santé infantile (UCSI).** Les UCSI sont le premier maillon de la chaîne qui permet de dépister les cas de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et de les envoyer dans les structures sanitaires appropriées. Le programme UCSI a été lancé à la fin de 1996 par le Gouvernement iraquien, en collaboration avec l'UNICEF, et avec l'appui des centres de soin de santé primaires, des centres de réhabilitation nutritionnelle, et d'organisations locales et internationales. Ces centres sont un pas important vers la mise en place de soins de santé communautaires et ont une fonction éducative, qui est de promouvoir les soins de santé préventifs et les pratiques appropriées de soins aux enfants.
28. Le gouvernement et l'UNICEF ont fixé comme objectif d'établir 3 362 UCSI dans l'ensemble du pays. En août 1998, un examen effectué par l'UNICEF a révélé que 1 333 UCSI étaient opérationnels, dont 55 pour cent en zones urbaines.
29. Les UCSI serviront à dépister les cas de malnutrition chez les enfants au sein des communautés, en utilisant le critère du rapport poids/âge. Les enfants pour lesquels l'écart type du poids pour l'âge sera de -3 (malnutrition grave) seront envoyés dans les centres de soins de santé primaires qui les transféreront directement aux centres de réhabilitation nutritionnelle. Les enfants pour lesquels l'écart type du poids pour la taille sera de -2 (malnutrition aiguë) recevront directement des biscuits à forte teneur protéinique fournis par l'UNICEF ou seront envoyés dans les centres de soins de santé primaires pour y recevoir ces biscuits (la méthode varie d'une unité à l'autre).
30. **Centres de soins de santé primaires.** Ces centres sont situés dans tout le pays, et chacun d'entre eux dessert en moyenne six UCSI. Les enfants qui leur sont envoyés par les UCSI sont examinés au regard des critères poids pour l'âge et poids pour la taille. Les enfants souffrant de malnutrition grave sont envoyés dans les centres de réhabilitation

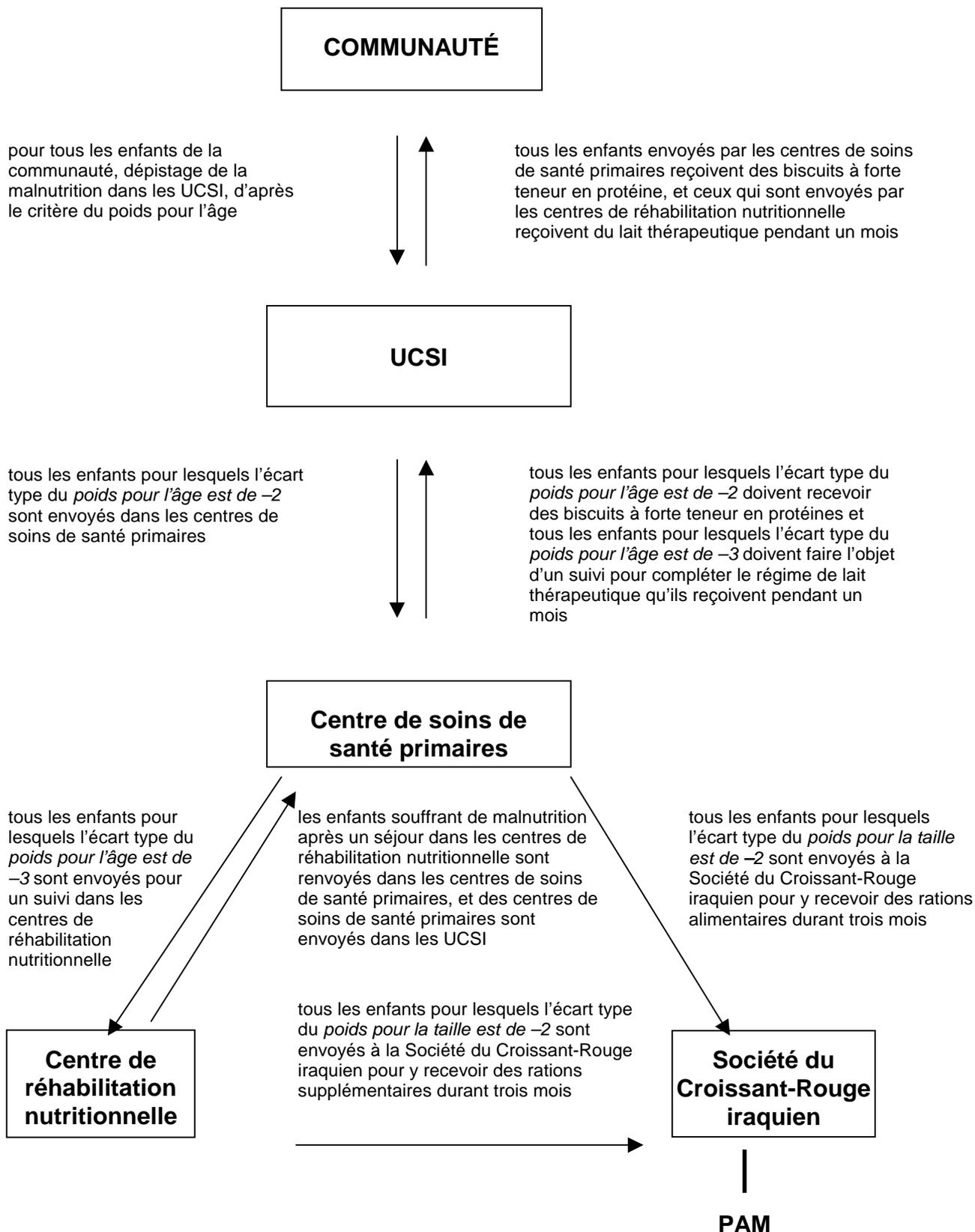


nutritionnelle. Ceux qui souffrent de malnutrition aiguë sont envoyés à la Société du Croissant-Rouge iraquien, pour y être inscrits dans le cadre du programme bénéficiant de l'appui du PAM.

31. **Centres de réhabilitation nutritionnelle.** Il existe dans tout le pays 64 de ces centres qui prennent en pension les enfants que leur envoient les centres de soins de santé primaires et les services de consultation externe des hôpitaux. La durée maximale du séjour en centre de réhabilitation nutritionnelle est de 21 jours; sa durée minimale est de cinq jours. Lorsqu'ils sortent, les enfants sont renvoyés à l'UCSI de leur communauté pour un suivi (alimentation thérapeutique à domicile). Ceux d'entre eux pour lesquels un suivi est encore nécessaire (pour lesquels l'écart type du poids pour la taille est de -2) doivent s'adresser à la Société du Croissant-Rouge iraquien pour y être inscrits dans le cadre du programme bénéficiant de l'aide du PAM.
32. Le système de sélection et d'orientation est illustré à la page suivante.



Système d'orientation permettant d'aider les enfants souffrant de malnutrition en Iraq



Alimentation dans les institutions

33. L'activité d'alimentation des hôpitaux, comme dans les phases antérieures des opérations d'urgence du PAM, sera directement exécutée par le Ministère de la santé. Pour ce qui est des institutions sociales bénéficiant de l'aide du PAM, l'exécution passera par le Ministère du travail et des affaires sociales.

Renforcement des capacités

34. L'intervention sera mise en œuvre par le biais du Ministère de la santé et du Ministère du travail et des affaires sociales, avec l'appui technique de l'UNICEF. La capacité de la Société du Croissant-Rouge iraquien, l'un des autres partenaires d'exécution principaux, sera renforcée par le biais de la collaboration de l'UNICEF et du PAM, notamment pour la formation du personnel en ce qui concerne le dépistage de la malnutrition chez les enfants et l'éducation sanitaire des mères.

Suivi et évaluation

35. Au cours des phases antérieures de ces opérations d'urgence, le PAM a mis en place la structure permettant un suivi exhaustif de la distribution des produits. Cette structure sera réactivée et renforcée dans le cadre de l'IPSR. Les contrôleurs du PAM se rendent régulièrement sur le terrain pour y vérifier les renseignements concernant les mouvements de produits et pour rassembler des statistiques sur la distribution. Des interviews des bénéficiaires sont effectués aux points de distribution pour obtenir des renseignements sur la réception/l'acceptation des rations ainsi que d'autres questions pertinentes, notamment les mécanismes de survie.
36. Le système de suivi des produits étant bien en place et efficace, on s'attachera à améliorer la gestion de la filière des produits, de manière à garantir la livraison dans les délais souhaités de la totalité de l'assortiment alimentaire prévu. Et ce, pour les deux composantes de l'IPSR, à savoir alimentation des enfants souffrant de malnutrition et appui alimentaire institutionnel. Pour le premier groupe, on mettra également l'accent sur la nécessité d'obtenir des renseignements sur l'efficacité du ciblage (à savoir, les bénéficiaires prévus sont-ils effectivement atteints?), et sur l'évaluation des effets et de l'impact du programme sur les bénéficiaires.
37. De manière à pouvoir évaluer de manière constante les effets et l'impact de l'intervention, une collaboration étroite sera maintenue entre les partenaires. Le PAM et l'UNICEF ont déjà coordonné leurs activités, y compris avec le Ministère de la santé, afin d'en éviter tout chevauchement et de réduire au minimum la charge que représente la collecte des données/l'établissement de rapports pour le personnel de santé. Les types de renseignements qui doivent être rassemblés dans le cadre du programme en faveur des enfants souffrant de malnutrition sont les suivants:
38. **Profils des bénéficiaires.** Pour tous les enfants admis à bénéficier de ce programme, on établira des fiches signalétiques. Les renseignements en seront utilisés par tous les partenaires, y compris par le Ministère de la santé, et serviront à réaliser des analyses spéciales de l'impact du programme (par exemple, sélection d'un échantillon d'enfants dont le suivi sera assuré à l'issue de leur participation au programme). Ce profil portera notamment: l'âge, le sexe, la fréquence des épisodes diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës au cours du mois écoulé, la rougeole, d'autres maladies, les antécédents relatifs à l'allaitement maternel pour les enfants de moins de deux ans, l'alimentation



d'appoint (depuis quand, type, quantité et fréquence), l'indice de masse corporelle de la mère et le niveau d'éducation de celle-ci (ou de la personne s'occupant de l'enfant).

39. **Indicateurs nutritionnels au niveau individuel:** a) Le poids et la taille seront mesurés au moment de l'inscription de l'enfant et à chaque visite ultérieure (au total, quatre visites à des intervalles de un mois). C'est là l'indicateur principal qui servira à suivre l'évolution de l'état nutritionnel de l'enfant. Il est prévu qu'au cours du troisième mois après l'inscription, plus de 80 pour cent des enfants seront renvoyés parce qu'ils auront atteint un poids supérieur à l'écart type -2 pour leur taille. b) Dès l'apparition de symptômes cliniques de carence en vitamine A (héméralopie, taches de Bitot, xérophtalmie), l'enfant sera traité avec des gélules de vitamine A (fournies dans le cadre du programme RCS 986). c) Les enfants présentant des signes cliniques d'anémie au moment de leur enregistrement seront envoyés pour traitement chez un pédiatre et leur état sera évalué à la dernière visite. d) L'évolution des pratiques alimentaires: indicateurs qualitatifs qui seront évalués au cours d'entrevues avec les mères au moment des visites. Des études périodiques de petite envergure, utilisant les procédures d'évaluation rapide, seront effectuées pour évaluer la situation au fil du temps.
40. **Indicateurs nutritionnels au niveau des centres de santé:** a) Nombre total d'enfants examinés: indicateur de la portée du programme. b) Taux mensuel de malnutrition chez les enfants examinés, par sexe et par âge (six à 23 mois et 24 à 59 mois): pour évaluer et comparer les taux de malnutrition d'un centre à l'autre. c) Pourcentage d'enfants qui gagnent du poids successivement au fil des mois; pourcentage dépassant l'écart type du poids pour la taille de -2 , chaque mois; taux d'abandon/taux d'assiduité; taux de réinscription.

STRATEGIE DE RETRAIT

41. La durée de l'assistance fournie par le PAM dépend de la situation politique, en particulier de la poursuite ou de la levée des sanctions économiques et/ou de la fin de l'accord pétrole-contre-vivres. Cet accord ayant récemment été reconduit pour une cinquième phase du programme pétrole-contre-vivres, il est prévu que l'approche intersectorielle sera maintenue. Dans le meilleur des cas, c'est-à-dire si les ventes de pétrole suffisent à financer un plan de distribution renforcée, l'infrastructure sera remise en état et il en résultera une amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle. Lorsque les effets de cette amélioration se feront pleinement sentir, l'aide d'urgence ne sera plus nécessaire. Si les sanctions étaient levées avant d'en arriver là, il est prévu que l'aide d'urgence du PAM ne serait nécessaire qu'au cours de la période de transition.

EVALUATION DES RISQUES

42. L'exécution de l'IPSR en Iraq dépend de plusieurs facteurs cruciaux extérieurs au PAM, à savoir:
- la stabilité politique/la sécurité pour avoir un environnement propice à l'exécution des activités du programme. Le succès de l'IPSR doit nécessairement dépendre de la menace de conflit interne et externe.
 - Les résultats du programme pétrole-contre-vivres des Nations Unies. L'intervention du PAM s'inscrivant dans la continuité (et l'amélioration) de ce programme, toute



interruption ou cessation de cet accord se répercuterait sur l'assistance parallèle fournie par le PAM.

- c) La capacité des partenaires d'exécution locaux. Le PAM doit compter sur un nombre très limité de partenaires pour exécuter l'intervention proposée. Il y aura lieu d'apporter un appui local au Ministère de la santé, et la capacité de la Société du Croissant-Rouge iraquien dépend des ressources qui lui seront affectées par ses propres partenaires. Toute interruption de cette assistance se répercuterait nécessairement sur leur aptitude à exécuter l'intervention.
- d) Les apports des autres organismes des Nations Unies, en particulier de l'UNICEF, qui apportera son aide aux UCSI. Ces unités seront au cœur du système d'orientation, dont le rôle est vital dans le dépistage de la malnutrition chez les enfants qui bénéficieront du programme appuyé par le PAM.
- e) L'appui des donateurs à cette intervention est essentiel pour assurer un niveau de ressources suffisant à appuyer les activités. Il est essentiel que toute la gamme des produits spéciaux soit fournie pour répondre aux objectifs du programme.

LES APPORTS NECESSAIRES

43. On verra aux tableaux de l'annexe III les besoins d'aide alimentaire, de personnel, d'articles non alimentaires et d'assistance technique requis pour exécuter cette IPSR sur une période de 12 mois.

RECOMMANDATION DU DIRECTEUR EXECUTIF

44. Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver la présente IPSR, qui cible les enfants souffrant de malnutrition et leurs familles, ainsi que les malades hospitalisés et les pensionnaires des institutions sociales en Iraq, pour une période d'un an, et dont le budget est indiqué aux annexes I et II.



ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET

| | Quantité (tonnes) | Coût moyen par tonne | Valeur (dollars) |
|--|----------------------|----------------------------|---------------------|
| COÛTS POUR LE PAM | | | |
| A. Coûts opérationnels directs | | | |
| Produits ¹ | | | |
| – Céréales | 10 800 | 145 | 1 561 200 |
| – Huile | 5 760 | 840 | 4 838 400 |
| – Légumineuses | 4 410 | 430 | 1 896 300 |
| – Sucre | 2 970 | 280 | 831 600 |
| – Lait écrémé en poudre enrichi | 540 | 1 600 | 864 000 |
| – Poisson en boîte | 1 620 | 2 000 | 3 240 000 |
| – Aliment composé blé-lait de soja | 3 960 | 500 | 1 980 000 |
| Total des produits | 30 060 | | 15 291 800 |
| Transport extérieur | 30 060 | 73,22 | 2 201 000 |
| TTEM | | | |
| a) Transport terrestre | 30 060 | 56,00 | 1 683 360 |
| b) TIEM | 30 060 | 2,94 | 883 640 |
| Total partiel coûts opérationnels directs | | | 19 159 800 |
| B. Coûts d'appui directs (voir annexe II pour plus de détails) | | | |
| Total partiel coûts d'appui directs | | | 418 500 |
| Total des coûts directs | | | 19 578 300 |
| C. Coûts d'appui indirects (7,1 pour cent du total des coûts directs) | | | |
| Total partiel des coûts d'appui indirects | | | 1 390 061 |
| TOTAL DES COÛTS POUR LE PAM | | | 20 968 361 |

¹ Il s'agit là d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins de budgétisation et d'approbation. L'assortiment exact et les quantités réelles de produits qui devront être fournis au projet, comme pour tout projet bénéficiant de l'aide du PAM, pourront varier au fil du temps en fonction des produits mis à la disposition du PAM et des produits disponibles dans le pays bénéficiaire.



ANNEXE II

| APPUI DIRECT NÉCESSAIRE (dollars) | | |
|---|---------------|---------------|
| Détails | Par an | Total |
| Personnel international /Bagdad | | |
| 1 responsable du programme (P3) | 105 75 | 105 75 |
| Salaires du personnel local | | |
| 1 secrétaire (1 x 8 736 dollars) | 8 73 | |
| 2 contrôleurs principaux de l'aide alimentaire (2 x 12 996 dollars) | 25 99 | |
| 8 contrôleurs de l'aide alimentaire (8 x 9 094 dollars) | 72 75 | |
| 3 chauffeurs (3 x 7 380 dollars) | 22 14 | |
| | 129 62 | 129 62 |
| Déplacements locaux | | |
| <i>Voyages et indemnités de subsistance/personnel international</i> | | |
| 1 personne x 100 dollars x 15 jours x 12 mois | 18 00 | |
| Prime de risque (1 personne x 30 dollars x 15 jours x 12 mois) | 5 40 | |
| <i>Voyages et indemnités de subsistance/personnel local</i> | | |
| 10 personnes x 100 dollars x 25 pour cent x 15 jours x 12 mois | 45 00 | |
| 3 chauffeurs x 100 dollars x 25 pour cent x 15 jours x 12 mois | 13 50 | |
| <i>Congés de détente</i> | | |
| 1 fonctionnaire international x 131 dollars x 5 jours x 6 fois en 12 mois | 3 93 | |
| Transport (1 x 600 dollars x 6 fois en 12 mois) | 3 60 | |
| | 89 43 | 89 43 |
| Mobilier et matériel | | |
| Bureaux (6 x 500 dollars) | 3 00 | |
| Table de conférence | 800 | |
| Chaises de bureau (6 x 200 dollars) + fauteuils (10 x 50 dollars) | 1 70 | |
| Meubles divers | 2 00 | |
| | 7 50 | 7 50 |
| Fournitures de bureau | | |
| Papeterie (500 dollars x 12 mois) | 6 00 | 6 00 |
| Entretien du matériel | | |
| (300 dollars x 12 mois) | 3 60 | 3 60 |
| Véhicules | | |
| 2 véhicules (2 x 25 000 dollars) | 50 00 | 50 00 |
| Entretien des véhicules | | |
| Pièces de rechange (500 dollars x 12 mois) | 6 00 | 6 00 |
| Matériel de communication | | |
| Radio portable (6 x 500 dollars) | 3 00 | 3 00 |
| Frais de communication | | |
| (500 dollars x 12 mois) | 6 00 | 6 00 |
| Matériel de traitement des données | | |
| 2 ordinateurs (2 x 2 000 dollars) | 4 00 | |
| 2 imprimantes (2 x 800 dollars) | 1 60 | |
| 2 UPS (alimentation électrique sans coupure) (2 x 600 dollars) | 1 20 | |
| | 6 80 | 6 80 |
| Dépenses diverses | | |
| 400 dollars x 12 mois | 4 80 | 4 80 |
| Total | | 418 50 |



ANNEXE III

**TABLEAU 1. PROJECTION DES BESOINS MENSUELS, PAR PRODUIT
CENTRE ET SUD DE L'IRAQ
Février 1999–Janvier 2000**

| | Nombre de bénéficiaires | Ration grammes/ jour/personne | Quantité requisse pour 30 jours (en tonnes) | Quantité totale nécessaire (en tonnes) |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Céréales | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 400 | 900 | 10 80 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 0 | – | – |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 00 000 | 0 | – | – |
| Total | 325 000 | | 900 | 10 80 |
| Huile végétale | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 60 | 135 | 1 62 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 30 | 45 | 540 |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 200 000 | 50 | 300 | 3 60 |
| Total | 325 000 | | 480 | 5 76 |
| Légumineuses | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 30 | 68 | 810 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 0 | – | – |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 200 000 | 50 | 300 | 3 60 |
| Total | 325 000 | | 368 | 4 41 |
| Sucre | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 10 | 23 | 270 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 30 | 45 | 540 |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 200 000 | 30 | 180 | 2 16 |
| Total | 325 000 | | 248 | 2 97 |
| Lait écrémé en poudre enrichi | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 20 | 45 | 540 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 0 | – | – |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 200 000 | 0 | – | – |
| Total | 325 000 | | 45 | 540 |
| Poisson en boîte | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 60 | 135 | 1 62 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 0 | – | – |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 200 000 | 0 | – | – |
| Total | 325 000 | | 135 | 1 62 |



**TABLEAU 1. PROJECTION DES BESOINS MENSUELS, PAR PRODUIT
CENTRE ET SUD DE L'IRAQ
Février 1999–Janvier 2000**

| | Nombre de bénéficiaires | Ration grammes/ jour/personne | Quantité requisse pour 30 jours (en tonnes) | Quantité totale nécessaire (en tonnes) |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Aliment composé blé/lait de soja | | | | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 0 | – | – |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 50 000 | 100 | 150 | 1 80 |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition | 200 000 | 30 | 180 | 2 16 |
| Total | 325 000 | | 330 | 3 96 |
| Total | 325 000 | | 2 505 | 30 06 |

¹ Les rations destinées aux enfants souffrant de malnutrition et à leurs familles sont calculées sur une base trimestrielle; le nombre total de bénéficiaires pour le projet d'une durée de un an est donc de 200 000 enfants et de 800 000 membres de leurs familles.





**TABLEAU 2. PROJECTION DES BESOINS MENSUELS, PAR CATÉGORIE
CENTRE ET SUD DE L'IRAQ
Février 1999–Janvier 2000**

| Catégorie | Nombre de bénéficiaires | Composition de la ration (grammes/personne/jour) | | | | | | | Total |
|---|-------------------------|--|----------------|--------------|-------------|-------------------------------|------------------|----------------------------------|-------------|
| | | Céréales | Huile végétale | Légumineuses | Sucre | Lait écrémé en poudre enrichi | Poisson en boîte | Aliment composé blé-lait de soja | |
| Hôpitaux/institutions sociales | 75 000 | 400 | 60 | 30 | 10 | 20 | 60 | – | |
| Total des besoins (360 jours)-tonnes | | 10 800 | 1 620 | 810 | 270 | 540 | 1 620 | – | 15 6 |
| Enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition ¹ | 50 000 | – | 30 | – | 30 | – | – | 100 | |
| Total des besoins (360 jours)-tonnes | | – | 540 | – | 540 | – | – | 1 80 | 2 8 |
| Familles des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition (quatre membres) ¹ | 200 000 | – | 50 | 50 | 30 | – | – | 30 | |
| Total des besoins (360 jours)-tonnes | | – | 3 600 | 3 600 | 2 160 | – | – | 2 16 | 11 5 |
| Total des besoins (360 jours)-tonnes | 325 000 | 10 800 | 5 760 | 4 410 | 2 97 | 540 | 1 620 | 3 90 | 30 0 |

¹ Les rations destinées aux enfants souffrant de malnutrition et aux membres de leurs familles sont calculées sur une base trimestrielle; le nombre total de bénéficiaires pour le projet d'une durée de un an est donc de 200 000 enfants et de 800 000 membres de leurs familles.