

Deuxième session ordinaire du
Conseil d'administration

Rome, 22 - 24 mai 1996

PROJETS APPROUVES PAR LE DIRECTEUR EXECUTIF

Point 5 c) de l'ordre du
jour

F

Distribution: GENERALE

WFP/EB.2/96/5-C/Add.1

25 mars 1996

ORIGINAL: ANGLAIS

PROJET SENEGAL 5655

(No. WIS Sen 0565500)

Nutrition communautaire

Durée du projet	Quatre ans
Coût total pour le PAM	4 349 428 dollars
Coût total pour le gouvernement	1 600 000 dollars

Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des Etats-Unis.

Des renseignements statistiques détaillés figurent dans le profil de pays établi par le PAM pour le Sénégal, qui est disponible sur demande.

RESUME

Entre autres facteurs, la dévaluation du franc CFA en janvier 1994 a eu des conséquences négatives sur la plupart des citoyens pauvres, qui ont subi une baisse de leur pouvoir d'achat sous l'effet de la hausse des prix, et leur accès aux vivres s'en est trouvé plus réduit encore. La situation nutritionnelle de ce segment de la population se dégradera encore très vraisemblablement, surtout dans les groupes les plus vulnérables; pour y pallier, le gouvernement prévoit d'apporter une aide directe à ces groupes en favorisant les projets issus des communautés. C'est dans cet esprit qu'il a créé une Commission nationale de lutte contre la malnutrition, et a sollicité l'appui des donateurs dans ce domaine. Le projet envisagé s'inscrit de plein droit dans le programme général d'amélioration de la nutrition, d'approvisionnement en eau potable et de sécurité alimentaire et dans l'initiative Information, éducation et communication (IEC)/mobilisation sociale financée par la Banque mondiale et l'Allemagne (KfW), qui vise les femmes et les enfants.

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 A L'INTENTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour information.
2. Conformément aux décisions prises par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire sur les méthodes de travail, les documents établis par le Secrétariat à l'intention du Conseil ont été rédigés dans un souci de concision et axés sur la prise de décisions. Les réunions du Conseil d'administration doivent prendre un tour pragmatique et favoriser le dialogue et les échanges entre les délégations et le Secrétariat. Celui-ci poursuivra les efforts déployés pour faciliter la mise en oeuvre de ces principes directeurs.
3. Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui souhaitent poser des questions d'ordre technique sur ce document à contacter directement les fonctionnaires mentionnés ci-après, de préférence quelque temps avant la session du Conseil. Cette procédure vise à faciliter l'examen du document en session plénière.
4. Les fonctionnaires du PAM qui traitent ce document sont les suivants:

Directeur régional: V. Sequeira tél.: 5228-2301
Chargé des opérations: B. Yermenos tél.: 5228-2248
5. Pour toute question concernant la distribution des documents présentés au Conseil d'administration, veuillez contacter l'employé chargé de la documentation (tél.: 5228-2641).

ANALYSE DES PROBLEMES

1. Le Sénégal compte parmi les pays à revenu moyen-faible. Sa population, qui s'élève actuellement à 7,4 millions de personnes, s'accroît selon un taux de 2,7 pour cent par an. Le revenu annuel moyen par habitant est de 470 dollars, mais les disparités sont grandes entre les divers groupes de population. Quoique que la situation du Sénégal soit meilleure que celle de la plupart de ses voisins du Sahel, le pays partage avec ceux-ci bien des contraintes, comme l'aridité des terres, des précipitations peu abondantes, un accroissement rapide de la population, une dépendance vis-à-vis d'une denrée agricole très majoritaire - l'arachide - qui compte pour près de 60 pour cent dans le revenu des exploitations, et la stagnation économique. Le pays occupe la 150ème place sur 173, selon l'indice de pauvreté établi dans le Rapport sur le développement humain établi par le PNUD pour 1993.
2. Le gouvernement a lancé, au début des années 80, des programmes d'ajustement structurel et de stabilisation, qui se sont traduits par une libéralisation partielle de l'activité agricole, et par une stabilisation budgétaire grâce à la réduction des dépenses du secteur public. Mais cet ajustement interne n'a pas suffi pour rendre l'économie plus concurrentielle et engager une croissance économique propre à atténuer de façon appréciable la pauvreté.
3. Au cours de la décennie passée, des reculs spectaculaires de l'activité du secteur structuré se sont combinés avec les tendances à long terme (accroissement de la population, dégradation des terres, érosion des cours mondiaux des produits agricoles) et ont plongé le pays dans une récession économique grave et prolongée.
4. La dévaluation du franc CFA, en janvier 1994, a innové par rapport aux politiques antérieures d'ajustement. Cette opération permet d'inverser les tendances en améliorant les revenus ruraux, grâce à la hausse des prix payés pour l'arachide, qui est la principale source de revenu des ruraux pauvres et d'encourager les activités orientées vers l'exportation, comme les pêches, le tourisme, l'agro-alimentaire, et la petite industrie.
5. Des mesures visant à renforcer le transfert des avantages du changement de parité de la monnaie aux producteurs agricoles ont par ailleurs été introduites, notamment avec la limitation des charges salariales, l'abaissement des taux dégressifs d'imposition, et le rééquilibrage des mesures budgétaires et du crédit pour maîtriser l'inflation.
6. Quoiqu'immédiatement après la dévaluation le Gouvernement sénégalais ait adopté des mesures transitoires pour juguler l'envol des prix de certains produits, alimentaires ou non, la hausse a néanmoins été de 30 à 40 pour cent au premier semestre 1994. Conséquence immédiate, les revenus et l'accès aux vivres des groupes les plus vulnérables se sont dégradés, notamment dans les segments urbains pauvres, où les ménages étaient déjà très menacés par l'insécurité alimentaire avant la dévaluation (l'alimentation absorbant 70 pour cent de leur budget).
7. Comme la plupart de ces ménages sont actifs dans le secteur public ou dans le petit commerce, ils ne perçoivent aucune des compensations qui s'exercent dans les zones rurales, et ils subissent le brutal recul de leur pouvoir d'achat, vu la hausse des prix. S'ils

ne parviennent pas à réduire leurs dépenses non alimentaires dans une proportion égale à celle de la baisse de leur revenu réel, pour accroître la part des dépenses alimentaires, leur situation nutritionnelle continuera de se dégrader.

8. Une évaluation des bénéficiaires effectuée dans le cadre de la préparation du présent projet a indiqué que les ménages urbains pauvres avaient réduit le nombre des repas quotidiens (de trois à deux, et parfois un seul), que les femmes travaillaient davantage hors du foyer pour tenter de compléter les revenus familiaux, et que le mil avait tendance à venir remplacer des céréales plus coûteuses (notamment le riz) comme denrée de base.
9. Les taux de malnutrition chez les enfants sont restés à peu près constants depuis dix ans, avec une incidence de la malnutrition chronique d'environ 30 pour cent.¹ Les causes de malnutrition sont l'insécurité alimentaire, les maladies endémiques, l'ignorance des mères en ce qui concerne les bonnes pratiques d'alimentation des jeunes enfants, et le mauvais accès à l'eau potable.
10. La dernière enquête SDA² sur les ménages (1992) a permis de constater que 29 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans souffraient de malnutrition chronique. Cet état s'amorce pendant la gestation, 10 pour cent des enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance. La carence en vitamine A pose un véritable problème de santé publique, comme l'a montré une enquête effectuée dans la région de Louga, où 7,4 pour cent des enfants commençant à marcher présentaient des signes cliniques d'avitaminose A (Rankins 1993). En outre, l'anémie ferriprive pose un grave problème, puisque 63 pour cent des enfants sont anémiques. La carence en iode est aussi préoccupante, surtout dans les régions éloignées de la mer.
11. Par ailleurs, la malnutrition dans les villes gagne rapidement en ampleur, du fait de l'accroissement rapide de la population urbaine (quatre pour cent à Dakar, contre une moyenne nationale de 2,7 pour cent). Avec un taux moyen de 23 pour cent, la malnutrition est encore plus prononcée à Dakar que dans les autres grandes villes d'Afrique de l'Ouest (22 pour cent à Accra, 18 pour cent à Conakry, et 11 pour cent à Abidjan). Toutefois ce taux n'est inférieur à la moyenne nationale qu'en apparence, car de forts écarts entre les taux de malnutrition se dessinent en fonction de la situation socio-économique du quartier où vivent les enfants: par exemple à Guediawaye, la proportion des enfants atteints de malnutrition chronique est supérieure de 1,6 fois à celle constatée dans le quartier de Médina, outre que dans un même quartier les disparités sont grandes, selon que la zone a été squattée ou urbanisée de manière planifiée.
12. Plusieurs études ont mis en évidence l'ampleur des mauvaises pratiques nutritionnelles, avec introduction prématurée d'aliments de complément. L'OMS recommande l'allaitement au sein exclusivement pendant quatre à six mois, après quoi des aliments de complément deviennent nécessaires. Cette pratique devrait réduire les risques de diarrhées, notamment, et donc de malnutrition. Au Sénégal, sept pour cent seulement des enfants âgés de moins de quatre mois sont nourris exclusivement au sein. Chez les enfants âgés de six à neuf mois, 29 pour cent n'ont pas une alimentation de

¹ Il y a malnutrition chronique lorsque le rapport taille-âge est inférieur de deux points normalisés ou plus à la valeur médiane dans le groupe de référence.

² Dimensions sociales de l'ajustement.

complément adéquate.

13. La faible valeur énergétique des aliments de sevrage pose aussi un problème. L'aliment le plus fréquemment donné est un gruau de mil ("*rouye*"), et l'enfant que l'on sèvre n'en consomme guère plus de 200 millilitres par repas, soit seulement 70 calories et deux grammes de protéines, ce qui est très nettement insuffisant, vu que les enfants ne prennent que deux ou trois repas par jour (la norme recommandée est de cinq repas). Chez les enfants âgés de 24 à 35 mois, dans les zones urbaines pauvres, le déficit énergétique alimentaire est d'environ 20 pour cent.
14. Un programme national de nutrition cohérent, sur cinq ans (1991-96), a été annoncé au début des années 90, mais il n'a guère eu de suites concrètes. Les efforts actuels en vue de dépister la malnutrition et de la traiter se concentrent essentiellement sur le domaine de l'information sanitaire, diffusée par les personnels des dispensaires. Non seulement cela alourdit la charge de travail d'un personnel déjà très sollicité, ce n'est pas non plus la meilleure façon de s'attaquer à la malnutrition chez les pauvres, car ils sont probablement les derniers à rechercher des soins préventifs.
15. Le Ministère de la santé publique a par ailleurs suggéré de restructurer le Programme de protection par la nutrition et l'hygiène en redéfinissant le rôle des comités de mères vis-à-vis du comité de la santé; il a aussi lancé l'idée que le contrôle de la croissance devrait être décentralisé à l'échelon des communautés et que des activités ayant trait à la nutrition devraient être introduites dans tous les groupements féminins.
16. Le gouvernement a prévu d'apporter une assistance directe à certains groupes vulnérables en facilitant la mise sur pied de projets visant les familles ou les communautés et ayant vocation d'éviter toute aggravation des taux de malnutrition, qui sont déjà trop élevés. C'est dans cet esprit que la Présidence a créé une Commission nationale de lutte contre la malnutrition, et a sollicité l'appui du PAM et de la Banque mondiale à cet effet. Le programme envisagé comporte les éléments ci-après: a) un projet de nutrition fondé sur l'alimentation de complément (PAM); b) un projet d'hydraulique pour répondre aux besoins des ménages pauvres dans les quartiers ciblés (Allemagne, KfW); c) un programme pilote de sécurité alimentaire pour des poches de pauvreté bien définies en zone rurale (Banque mondiale); d) un forfait d'actions de mobilisation sociale (Banque mondiale); e) un forfait d'assistance technique et de gestion et de formation (Banque mondiale); et f) un système d'information et de gestion pour permettre le suivi et l'évaluation des activités (Banque mondiale). Tous ces éléments sont associés de façon si étroite qu'ils ne pourraient être exécutés indépendamment les uns des autres.

OBJECTIFS DU PROJET ET RESULTATS ESCOMPTEES

17. A long terme, les objectifs du programme sont de renforcer la capacité de gestion des communautés locales dans les domaines de la nutrition et des actes sanitaires élémentaires, et de seconder le Gouvernement sénégalais dans la mise en oeuvre de sa stratégie nationale tendant à ouvrir et à élargir l'accès aux services nutritionnels et services de santé connexes.
18. Les objectifs immédiats sont les suivants:
- a) limiter la dégradation de la situation nutritionnelle des enfants âgés de moins de trois ans, et des femmes enceintes ou allaitantes dans les quartiers périurbains pauvres ciblés;
 - b) contribuer à développer les prestations de services de santé primaires aux bénéficiaires (suivi de la croissance, vaccinations et information);
 - c) amorcer une mutation du comportement des mères en ce qui concerne l'alimentation des enfants, notamment l'allaitement, le sevrage et le traitement des états diarrhéiques.

ROLE DE L'AIDE ALIMENTAIRE

19. Les produits alimentaires serviront à ce qui suit:
- a) fournir un complément nutritionnel aux enfants malnourris âgés de six à 12 mois et aux enfants âgés de un à trois ans, ainsi qu'aux femmes enceintes ou allaitantes des quartiers les plus pauvres;
 - b) opérer un transfert de revenu au bénéfice des populations pauvres menacées dans les zones ciblées, pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages;
 - c) inciter ceux qui ont besoin d'une assistance à fréquenter le centre de nutrition communautaire (CNC) local;
 - d) faire aux intéressés la démonstration que les suppléments nutritionnels accélèrent le rétablissement après un épisode de malnutrition, et renforcer ce faisant l'élément d'éducation nutritionnelle (activité qui visera à faire évoluer le comportement des mères en ce qui concerne la préparation des aliments de sevrage et l'alimentation des enfants).

Apports alimentaires et justification du choix des produits

20. Les directives en vigueur applicables aux caractéristiques des produits d'alimentation de complément composés et enrichis, de fabrication locale, ont été observées dans le choix des ingrédients, la définition du dosage et l'élaboration d'une méthode de fabrication du produit qu'utilisera le projet. Il a été conclu ce qui suit:
- a) le projet devrait utiliser un produit unique, lequel devrait être approprié comme aliment de complément pour toutes les catégories de bénéficiaires (grands nourrissons, jeunes enfants, et femmes enceintes ou allaitantes);
 - b) cet aliment de complément devrait dans toute la mesure possible se composer d'ingrédients disponibles localement et devrait comporter du mil comme céréale de base, ainsi que du niébé ou de l'arachide comme principale source de protéines et d'éléments énergétiques;
 - c) l'arachide et le niébé seront torréfiés pour réduire la teneur en substances antinutritionnelles (inhibiteurs de la trypsine et autres éléments thermosensibles normalement présents dans les légumineuses) et diminuer les temps de préparation et la quantité de combustible nécessaire;
 - d) vu que l'on peut raisonnablement escompter que les bénéficiaires présenteront des carences en vitamines et en sels minéraux, le produit devra y remédier en apportant aux bénéficiaires les deux tiers de l'apport journalier recommandé par 100 grammes de produit;
 - e) le produit devrait pouvoir être fabriqué localement et à bon compte par les industries alimentaires sénégalaises existantes, sans nécessiter d'investissements supplémentaires significatifs dans les moyens de production, et se prêter aussi à une fabrication semi-artisanale dans de petites entreprises ou dans les groupes communautaires;
 - f) le produit devrait être traité, emballé et distribué de manière propre à réduire au minimum l'infestation par des insectes et à éviter les contaminants dangereux.

Composition et dosage de l'aliment de complément

21. Sur la base du cahier des charges ci-dessus, les ingrédients et le dosage retenus sont les suivants:

Ingrédients	Proportion (%)
Farine de mil décortiqué	55,0
Niébé, écalé et torréfié	23,6
Arachides, écalées et torréfiées	11,0
Sucre	10,0
Vitamines UNIMIX (A, C, B1, B2, B12 - niacine - acide folique)	0,1
Eléments minéraux UNIMIX (calcium, zinc, fer)	0,3
Total	100,0

22. Le coût du produit composé dosé dans les proportions susmentionnées a été calculé à environ 500 dollars la tonne de produit fini et emballé, sur la base des offres de prix reçues de différents fabricants locaux. Ce produit apportera les quantités ci-après de protéines, lipides, fibres et énergie, par 100 grammes:

Propriété	Quantité	
	Tel quel (7% d'humidité)	Déshydraté (0% d'humidité)
Protéines (%)	15,0	16,2
Lipides (%)	7,5	8,2
Fibres (%)	1,9	2,1
Energie (kilocalories/100 grammes)	370,0	401,0

23. Au total, 6 370 tonnes de produit composé seront nécessaires pendant les quatre ans que durera le projet. Pour fabriquer cette quantité d'aliment composé, il faudra acheter localement 3 530 tonnes de farine de mil décortiqué, 1 503 tonnes de niébé écalé et torréfié et 701 tonnes d'arachides écalées et torréfiées. Par ailleurs, on importera 637 tonnes de sucre et 36 tonnes de mélange de vitamines et de sels minéraux.
24. Compte tenu de la stratégie susmentionnée, le PAM devrait pouvoir financer ces achats au moyen d'espèces provenant de la monétisation de blé (17 500 tonnes) et/ou de riz (7 500 tonnes). Ces deux céréales sont normalement importées en quantités importantes, la production locale ne pouvant satisfaire la demande. Le PAM a déjà acquis l'expérience de la monétisation des produits au Sénégal dans le cadre du projet Sénégal 3056.
25. Un plan spécifique visant à assurer la qualité de l'aliment de complément sera nécessaire pour garantir que le produit est fabriqué et distribué conformément aux

spécifications susmentionnées. A cette fin, un système établissant des points de contrôle critiques pour l'analyse des risques conformément aux directives du Codex Alimentarius a été élaboré par l'Institut de technologie alimentaire et sera intégré par le PAM dans les règles régissant les achats et les opérations de production.

STRATEGIE DU PROJET

26. La Commission présidentielle pour l'éradication de la faim sera chargée de coordonner le projet et d'orienter son exécution. L'Agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi (AGETIP) a été désignée pour exécuter le projet. Etablissement autonome ayant personnalité juridique privée et jouissant d'une bonne capacité de gestion et d'opération, l'AGETIP a acquis une expérience précieuse dans l'exécution de projets intéressant les zones urbaines et faisant intervenir de forts effectifs de bénéficiaires (projet Sénégal 3867 (Elarg.1)).
27. L'AGETIP déléguera le fonctionnement des centres, aux termes d'accords contractuels, à des micro-entrepreneurs spécialement formés, par exemple groupes de femmes, associations communautaires ou groupes de jeunes. Ceux-ci seront supervisés par des ONG et des groupements d'intérêt économique, qui souscriront des contrats et seront formés à cet effet, et feront rapport à l'AGETIP. Des comités de pilotage composés des chefs religieux, des chefs traditionnels locaux et de représentants des divers groupes et associations donneront des avis et assureront une supervision d'ensemble.
28. La mise en oeuvre du projet se fera conformément aux prescriptions d'un manuel de procédure détaillé, qui indiquera notamment la méthode de sélection des groupes vulnérables; les critères nutritionnels d'admission et de sortie du programme, pour éviter de créer une dépendance; et des liaisons avec les services de santé publique pour consultation, vaccination, réhydratation orale, traitement anthelminthique et autres services de santé primaires. Ce manuel indiquera aussi clairement les critères objectifs à observer pour cibler de façon efficace les bénéficiaires et déterminera des indicateurs objectifs permettant de suivre l'exécution du projet.
29. Les quatre principaux critères de ciblage sont les suivants: choix des sites (quartiers pauvres périurbains); démographie (femmes enceintes ou allaitantes, enfants âgés de six à 36 mois); état nutritionnel (malnutrition et/ou absence d'accroissement pondéral); et caractéristiques de l'aliment composé (en général sans intérêt pour les adultes en raison des goûts alimentaires traditionnels). Dans la première année, le projet visera 13 quartiers: huit à Pikine et Guediawaye, dans la région de Dakar, un à Diourbel et deux à Kaolack (région de Kaolack), enfin deux à Ziguinchor. Les quartiers dans lesquels seront établis des CNC les deuxième, troisième et quatrième années seront définis avec l'AGETIP au premier trimestre de chaque année.
30. Une infrastructure de consultation médicale sera désignée pour chaque centre, et une personne sera nommée chargée de l'accueil des enfants envoyés pour consultation. Les CNC seront supervisés chaque mois par des personnels de santé.
31. Là où il n'existe pas d'établissements de santé à proximité du CNC, le projet sanitaire

de la Banque mondiale (Cr 2255-SE), actuellement en cours, contribuera à assurer que des antennes médicales soient construites en priorité dans ces zones. En outre, ce projet apportera des fonds pour la formation de personnels sanitaires au traitement des enfants malnourris et à l'éducation nutritionnelle. Le médecin de district siège au Comité de nutrition de district, et il recevra des rapports mensuels sur l'avancement du projet. A l'échelon national, le Ministère de la santé est représenté à la commission nationale de la nutrition. Les relations de travail entre le projet et les différents comités de nutrition et de santé, à tous les échelons, seront énoncées dans la convention qui sera signée par toutes les parties concernées.

32. Afin de stimuler l'évolution positive des comportements dans la population cible, et renforcer la capacité de maîtriser la nutrition, la santé et les facteurs connexes, un programme de mobilisation et d'information sociale, d'éducation et de communication sera mis en oeuvre à l'intention des femmes qui fréquentent les centres.
33. L'aliment composé sera conditionné et acheminé vers les entrepôts centraux du Comité de sécurité alimentaire et distribué comme de besoin, par petites quantités, aux centres où les réserves seront gardées dans un magasin, dans de bonnes conditions de sécurité. Chaque bénéficiaire recevra une ration hebdomadaire de 700 grammes, pendant six mois. La distribution sera effectuée par le personnel, au moyen de mesures spécialement conçues pour le produit.
34. Chacun des bénéficiaires ou groupe de bénéficiaires (ayant-droits de la famille) recevra un récipient de deux à cinq litres en matière plastique, muni d'un couvercle assurant une fermeture étanche, pour conserver l'aliment composé. Les récipients, distincts pour les femmes et pour les enfants, seront reconnaissables à leur couleur et à leur logo comme ayant été distribués par le projet, et il porteront aussi des messages imprimés qui rappelleront aux mères le mode d'emploi du produit. Ces récipients seront distribués aux mères le premier jour de distribution, et seront assez résistants pour servir pendant toute la durée de la participation au projet pour recevoir les rations hebdomadaires.
35. La ration individuelle sera en principe préparée à la maison sous forme de bouillie, en la faisant bouillir dans de l'eau, selon les méthodes traditionnelles de cuisine, et consommée en un repas par les femmes et en deux ou trois repas par les enfants.
36. Une visite mensuelle de suivi de la croissance sera effectuée par des agents spécialement formés du CNC. L'âge et le poids des enfants bénéficiaires du programme de nutrition seront enregistrés sur des fiches de croissance, et les mères recevront des conseils sur l'évolution de l'état des enfants. En outre, chaque enfant sera reçu en consultation dans les dispensaires et établissement de santé publique du Ministère de la santé pour y recevoir des soins préventifs ou curatifs, le cas échéant.
37. Les bénéficiaires qui recevront des services complets (à savoir alimentation de complément, suivi de la croissance et IEC) devront verser une redevance de 50 francs CFA par semaine. Le produit de ces redevances sera géré et contrôlé par l'AGETIP, et servira à l'entretien et au fonctionnement des CNC, ainsi qu'à parer aux imprévus. La transparence sera assurée en faisant bien connaître aux bénéficiaires le montant de la redevance, et en communiquant les comptes et l'utilisation de l'argent au comité directeur du CNC.

BENEFICIAIRES ET AVANTAGES

38. Les bénéficiaires directs de ce projet seront exclusivement des femmes et des enfants. Quelque 350 000 bénéficiaires répartis entre 400 centres devraient prendre part au projet sur l'ensemble de sa durée, dont 230 000 enfants et 120 000 femmes enceintes ou allaitantes (voir détails à l'Annexe I).

39. Les critères d'admission et de sortie qui détermineront la population bénéficiaire dans les zones ciblées sont indiqués ci-après:

Femmes enceintes: toute femme enceinte vivant dans la zone ciblée peut participer au programme au cours du dernier trimestre de grossesse et jusqu'à l'accouchement (services reçus: IEC, consultation médicale et aliment de complément).

Femmes allaitantes: toute femme allaitante vivant dans la zone ciblée peut participer au programme à condition:

- qu'elle ait un enfant âgé de moins de six mois, et jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de six mois;
- qu'elle ait un enfant malnourri âgé de six mois à 24 mois (services reçus: IEC et aliment de complément).

Enfants: tout enfant âgé de six mois à 36 mois vivant dans la zone ciblée peut participer au programme pendant six mois s'il répond aux critères ci-après:

- malnutrition (zone orange et zone rouge);
- frère ou soeur âgé(e) de six à 36 mois d'un enfant malnourri admis dans le programme (services reçus: suivi de la croissance, consultation médicale et aliment de complément);
- pas de gain pondéral entre deux pesées de contrôle, même s'il est encore dans la zone verte (services reçus: contrôle de la croissance et consultation médicale).

L'enfant cesse de bénéficier du programme au bout de six mois s'il a atteint un poids normal ou s'il a pris du poids entre les trois dernières pesées de contrôle. Si l'enfant reste dans la zone orange ou la zone rouge, ou s'il n'a pas pris de poids entre les trois dernières pesées, il continue de bénéficier du programme pour consultation médicale.

40. Les enfants ne peuvent être admis à recevoir l'aliment de complément s'ils ne sont pas accompagnés par la personne qui s'occupe d'eux, et qui doit suivre les sessions d'IEC.

41. Pendant la première année du projet, les nutritionnistes de l'AGETIP seront chargés, au bout de six mois de participation des bénéficiaires, d'identifier les sujets qui doivent continuer de recevoir les prestations prévues. Les années suivantes, des groupes communautaires capables d'assurer cette fonction seront identifiés et formés en conséquence.
42. Au début de chaque année, la population cible dans chacun des quartiers visés sera recensée a) pour valider les données utilisées pour le ciblage; et b) pour dépister la malnutrition chez les enfants âgés de moins de trois ans, en fonction du rapport âge-poids-stature. Ce recensement sera fait par une société privée qui recevra instruction d'employer les membres des CNC comme agents recenseurs. Un spécialiste technique sera chargé de contrôler la qualité du recensement, ce qui garantira que ses résultats pourront servir à des fins d'évaluation. Les données relatives à chaque famille de la zone cible seront saisies sur support informatique, ce qui permettra de déceler les familles à risque sous l'angle de la malnutrition. Les enfants malnourris qui ne fréquentent pas les CNC seront visités à domicile par des membres du CNC local, et leur mère sera encouragée à participer au programme.
43. Chaque enfant identifié par le recensement comme étant malnourri, ou âgé de moins de trois ans ou appartenant à une famille qui compte un enfant malnourri recevra une carte de participation au programme, valable six mois. Chaque fois que l'enfant se rendra au centre de nutrition, sa carte sera visée, avec mention du nom du centre et de la date.
44. L'effet immédiat du programme sera de stopper la dégradation de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables dans les zones urbaines les plus pauvres, à savoir 230 000 enfants malnourris âgés de moins de trois ans et 120 000 femmes enceintes ou allaitantes. En outre, 119 000 sujets bénéficieront des prestations des CNC sans recevoir de rations, ce qui portera l'effectif total des bénéficiaires à 469 000 personnes. Sur la base d'estimations préliminaires, le projet devrait atteindre environ 25 pour cent des enfants malnourris des villes.
45. Les activités d'éducation nutritionnelle appuyées par le projet devraient induire une mutation des comportements et l'adoption de meilleures pratiques d'alimentation des enfants, donc ultérieurement permettre une amélioration de l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de trois ans. Un meilleur accès à l'eau potable, grâce à l'élément d'hydraulique, permettra de réduire l'incidence des troubles diarrhéiques et des maladies transmises par l'eau qui ont une incidence sur l'état nutritionnel de 174 000 résidents des quartiers visés par le projet dans la première année de fonctionnement. Comme il a été démontré dans la phase pilote dans les quartiers où le CNC est voisin d'un établissement de santé publique, le projet aura aussi pour effet d'accroître la demande de services de santé et la fréquentation des établissements sanitaires.
46. Le projet mettra en place, pour la première fois, une capacité locale permettant d'assurer des prestations nutritionnelles gérées par la communauté avec l'efficacité du secteur privé, tant pour ce qui est de la rigueur de la gestion que de l'encadrement strict des coûts administratifs. Il contribuera aussi à renforcer les capacités de certaines ONG locales en leur apportant une formation à l'encadrement des CNC et aux méthodes d'IEC. Enfin, une collaboration plus étroite entre les ONG et les services de santé publique favorisera la mise en oeuvre des programmes sociaux visant les ménages les plus vulnérables.

APPUI AU PROJET

47. Le Gouvernement sénégalais a désigné l'AGETIP pour exercer les fonctions d'organe d'exécution du projet. Pour faire en sorte que l'AGETIP puisse effectivement développer sa capacité et s'acquitter du mandat plus général consistant à exécuter les programmes de nutrition communautaires, une nouvelle Division de la gestion des questions nutritionnelles a été créée en son sein; elle comportera un noyau réduit de spécialistes techniques des questions de nutrition et de santé, d'hydraulique, d'IEC et de mobilisation sociale, et de suivi et d'évaluation.
48. Des comités directeurs composés de chefs de file locaux, de représentants des groupes d'intérêt économiques et d'associations, et de représentants des autorités locales seront constitués. Ils seront épaulés par des sous-comités organisés à partir de chacun des centres.
49. Ces comités serviront de mécanisme de communication et de coordination entre toutes les parties prenantes au projet, à l'échelon local, et d'instrument de contrôle communautaire, ainsi qu'au diagnostic et à la résolution des problèmes.
50. Des campagnes seront menées dans les médias pour sensibiliser l'opinion publique aux problèmes auxquels s'attaquera le projet, et aux solutions qu'il apportera.
51. D'autres organisations internationales, comme l'UNICEF et l'OMS, contribueront à la préparation du programme IEC, et apporteront une assistance technique à l'établissement du système de suivi et d'évaluation. Elles participeront aussi, en contribuant à la fourniture de prestations de santé dans le cadre de l'élément de correction des carences en micro-éléments, aux activités de santé primaires, avec notamment les activités de vaccination et de réhydratation orale.
52. Pour officialiser la coordination entre le Ministère de la santé et l'AGETIP, une convention sera signée; elle définira les mécanismes selon lesquels les centres de santé assureront les prestations nécessaires (consultations mensuelles, récupération nutritionnelle, traitements anthelminthiques, distribution de micronutriments, etc.).

Articles non alimentaires

53. Les donateurs seront sollicités en vue de la fourniture de bidons en matière plastique pour les aliments composés. Plusieurs entreprises sénégalaises fabriquent des ustensiles de bonne qualité à des prix très avantageux. Une enveloppe de 250 000 dollars sera nécessaire.
54. Afin de mieux suivre la production de l'aliment composé de complément, et de contrôler la qualité du produit fini, un technicien de l'agro-alimentaire devra être employé de manière continue. Un concours sera sollicité auprès des donateurs dans le cadre des dispositifs existants. Cet expert devra aussi assurer des prestations d'assistance technique auprès des micro-entreprises qui produiront dans l'avenir l'aliment composé.

Suivi et évaluation

55. Comme indiqué au paragraphe 16, la Banque mondiale financera un système de suivi et d'évaluation qui aura les fonctions suivantes: a) déterminer l'avancement des activités de projet en regard des objectifs et du calendrier prévus, et proposer des actions correctives comme de besoin; b) vérifier et mettre à jour les informations existantes en ce qui concerne l'incidence, la gravité et la localisation des diverses formes de malnutrition; c) déterminer l'impact des activités de projet sur la situation nutritionnelle, et établir les liens entre cette évolution et d'autres variables socio-économiques et comportementales; d) fournir les bases nécessaires à une évaluation continue de l'efficacité aux échelons local, départemental et national; enfin e) autoriser l'examen continu des structures d'évaluation.
56. La responsabilité du suivi incombera au responsable du suivi et de l'évaluation, au Bureau de l'AGETIP à Dakar. Un statisticien sera recruté pour seconder ce responsable à raison d'environ deux mois par an (aide à la conception du système, analyse et interprétation des données), ainsi qu'un programmeur informatique (un mois par an) et un commis préposé à la saisie des données (à temps partiel). Ce responsable effectuera des inspections sur le terrain et des enquêtes spéciales, comme de besoin, pour enrichir le flux régulier des informations et pour évaluer la qualité de celles-ci.
57. On prévoit l'établissement de rapports mensuels, trimestriels et annuels. Toutefois, la fréquence des rapports sera fonction de la nature et de l'importance des indicateurs. La présentation des rapports et les indicateurs seront établis à l'occasion d'un atelier de suivi et d'évaluation qui sera organisé préalablement au démarrage du projet.
58. Pour assurer la durabilité de ce système, la population bénéficiaire participera à l'exécution du projet. On procédera a) en effectuant des évaluations annuelles des bénéficiaires, dont les résultats seront pris en compte dans l'examen continu des divers éléments du projet; et b) en mettant en oeuvre un système de suivi prévoyant que des agents rendent visite aussi bien aux ménages bénéficiaires qu'aux non bénéficiaires pour identifier d'éventuels problèmes et suggérer des solutions.
59. L'évaluation continue se fondera sur l'examen de deux catégories d'études annuelles:
- a) une étude de référence portant sur un échantillon de ménages des quartiers ciblés, à partir de laquelle on pourra mesurer le changement et l'amélioration de la sécurité alimentaire. Les données de référence seront confrontées aux données recueillies dans les postes de veille établis par l'UNICEF dans les zones non ciblées présentant des caractéristiques socio-économiques analogues;
 - b) une étude des bénéficiaires qui devra révéler en quoi le programme contribue à résoudre les problèmes, et identifier les moyens de l'améliorer.
60. Le Ministère de la santé (Division de l'alimentation et de la nutrition - SANAS) assurera le contrôle de la qualité des études d'évaluation, et participera à l'analyse et à l'interprétation des données. Le Ministère conservera dans ses archives une copie complète des données d'évaluation.

Formation

61. L'élément formation comportera a) un ensemble de formations pratiques (en cours d'emploi) dans les domaines de l'organisation du travail, de la gestion, des questions techniques et nutritionnelles à l'intention des petits et micro-entrepreneurs qui seront chargés, sous contrat, d'exécuter les services nutritionnels; b) un programme de formation aux fonctions de supervision qui seront dévolues aux ONG sous contrat; et c) une formation à la planification et à la conduite de l'IEC, et notamment à la stratégie et à l'élaboration de matériel didactique, à l'utilisation de ce matériel, aux techniques de communication interpersonnelles, à l'intention des consultants locaux qui assureront la formation IEC aux petits entrepreneurs et aux ONG locales, ainsi qu'aux participants intervenant dans les actions de mobilisation sociale. La formation des personnes chargées d'exécuter les programmes de mobilisation sociale et d'IEC sera conduite selon le principe de la formation de formateurs. Le programme de formation sera organisé de manière à appliquer les mêmes méthodes que celles que pratique l'AGETIP (à savoir que la formation sera assurée par des intervenants extérieurs sous contrat). Des modules de formation ont d'ores et déjà été élaborés et adaptés à partir de matériaux existants.
62. Actuellement, une formation est apportée à quelque 120 micro-entrepreneurs et à leur personnel, ainsi qu'à plusieurs responsables d'encadrement (ONG). De jeunes médecins reçoivent une formation en vue de la mission de formation et des fonctions spéciales de supervision qui leur incomberont dans le cadre du programme de nutrition.

FAISABILITE DU PROJET

63. La mission d'examen préalable effectuée en janvier/février 1995 avec la participation de tous les partenaires d'exécution a estimé que le projet était techniquement réalisable, vu les éléments ci-après:
- a) le projet est directement lié à la politique nationale du gouvernement qui vise à élargir l'accès des plus pauvres aux programmes de nutrition et de santé de base;
 - b) le projet s'inscrit dans le cadre plus général du programme annuel auquel participent la Banque mondiale et l'Allemagne, par le biais du KfW;
 - c) la production de l'aliment composé ne présente aucune difficulté et peut être réalisée par des fabricants locaux ou de petits groupes d'artisans;
 - d) le financement de l'ensemble du programme est d'ores et déjà assuré;
 - e) l'organe d'exécution, l'AGETIP, a fait la preuve de sa capacité de gérer des projets de ce type;
 - f) l'UNICEF participera à l'élaboration du programme IEC et a donné des avis sur cette question, et sur des aspects connexes, depuis les débuts de la phase de préparation;
 - g) une phase pilote a été menée à bien et ses enseignements ont été incorporés dans

le plan final d'exécution.

64. La composition et le dosage de l'aliment composé sont conformes aux normes internationalement admises pour les produits d'alimentation de complément, et ont été approuvés par les nutritionnistes comme répondant valablement aux objectifs du projet. La méthode de production est simple, économique et adaptée aux moyens des entreprises sénégalaises qui, pour l'essentiel, disposent du matériel et des installations nécessaires et observent des normes raisonnables d'hygiène et d'innocuité. Les ingrédients, à l'exception des mélanges préparés de vitamines et de sels minéraux et du sucre, sont disponibles de sources sénégalaises, et devraient pouvoir être approvisionnés en quantités suffisantes pour répondre aux besoins du projet sans hypothéquer la sécurité alimentaire nationale. Le produit testé est bien adapté à tous les bénéficiaires visés. Tous les problèmes éventuels concernant les approvisionnements en matières premières, la fabrication, le dosage, etc. ont été examinés et des solutions de remplacement ont été définies pour parer à toute éventualité.

RISQUES

65. Le projet, qui s'intègre dans le programme de nutrition, sera exécuté dans les quartiers urbains à faible revenu du Sénégal à l'intention des plus pauvres, dont beaucoup sont illettrés. Il ne sera donc pas facile à mettre en oeuvre, et comportera quatre risques particuliers. Le **premier risque** tiendra à la production de l'aliment de complément, vu que les entreprises retenues par le PAM à cet effet (AGRIFA pour la production d'arachides et de niébé torréfiés, Moulins SENTENAC pour la transformation du mil et la préparation du mélange, et SATREC pour l'emballage) jouissent d'un quasi-monopole. Le **deuxième risque** tient à la coordination étroite qui devra s'exercer entre les diverses parties prenantes dans l'exécution du projet, qui pourrait donner lieu à des problèmes logistiques difficiles à résoudre par l'AGETIP, et susceptibles de saper ses efforts de conduite efficace et efficiente du projet. Le **troisième risque** est que l'exécution du projet soit freinée par les activités préalables de mobilisation, d'organisation et de formation. Le **quatrième et dernier risque** est que les arrangements indispensables de coordination des actions nutritionnelles et sanitaires entre l'AGETIP et le Ministère de la santé ne répondent pas aux attentes.
66. Pour réduire ces risques, le PAM s'efforcera d'identifier, au cours de la première année de fonctionnement, par voie d'appels d'offres locaux, d'autres fournisseurs éventuels de l'aliment de complément. Le projet sera conduit sur la base d'un manuel de procédure détaillé, et dans le cadre d'un plan et d'un calendrier stricts de supervision, ce qui permettra de porter aux questions de contrôle de la qualité toute l'attention voulue des organes partenaires. En outre, les activités seront précisément planifiées. Partant de la phase pilote, le programme ne progressera vers son plein déploiement qu'après que les points d'organisation, de gestion et de réalisation technique auront été réglés en détail, et suffisamment éprouvés et ajustés pour bien correspondre à la capacité d'absorption sur le terrain. La Commission nationale de lutte contre la malnutrition est le premier partenaire de l'AGETIP dans la mobilisation communautaire. La formation, tant initiale que permanente, des nombreux entrepreneurs privés et bénéficiaires est perçue comme devant être un facteur déterminant pour le succès du projet, et elle sera menée de manière rigoureuse. En outre, une coordination renforcée avec le secteur de la santé publique sera

assurée dans le cadre d'accords contractuels associant l'AGETIP et le Ministère de la santé. Enfin, les capacités de l'AGETIP en ce qui concerne l'administration des contrats, qui reposent sur un solide système d'information de gestion, sont garantes d'une bonne maîtrise des coûts et de la durabilité des actions.

EFFETS DISSUASIFS, PERTURBATION DES MARCHES ET DEPENDANCE

67. Sur les quatre années du projet, le PAM prévoit d'importer 17 500 tonnes de blé (ou 7 500 tonnes de riz) qui seront monétisées pour financer l'achat de l'aliment composé fabriqué localement. La demande de blé est intégralement satisfaite par des importations. Les livraisons annuelles moyennes de blé qu'effectuerait le PAM ne représenteraient que deux pour cent des importations annuelles moyennes dans la période 1989-94. C'est pourquoi il est peu probable que les marchés s'en trouvent perturbés. Si l'on choisissait de livrer du riz plutôt que du blé pour monétisation, les quantités à importer annuellement au titre du projet seraient si faibles par rapport aux volumes de la production et des importations moyennes passées qu'il serait tout aussi improbable que des perturbations ou des effets dissuasifs se fassent sentir. Effectivement, les importations annuelles moyennes de riz au titre du projet ne représenteraient que deux pour cent de la production annuelle moyenne, et 0,5 pour cent des importations annuelles moyennes dans la période 1989-94.
68. Le projet vise des groupes de population spécifiques: les femmes enceintes ou allaitantes et les jeunes enfants. L'aliment de complément ne sera distribué que pendant une période brève, bien précisée, et la distribution de rations ne devrait donc engendrer aucune dépendance vis-à-vis de l'aide alimentaire.

COUTS DU PROJET

69. Les coûts du projet sont ventilés comme suit:

VENTILATION DES COUTS DU PROJET		
	Quantité (tonnes)	Valeur (dollars)
COUTS POUR LE PAM		
a) Coût des produits alimentaires		
Produits à distribuer ¹		
– blé (pour monétisation)	17 500	2 537 500
– sucre	637	222 950
Total partiel	18 137	2 760 450
b) Coûts en espèces		
– transport extérieur, assurance et surveillance		1 206 778
– contribution du PAM aux coûts de TIEM pour les aliments composés (en moyenne 60 dollars la tonne)		382 200
Coût total pour le PAM		4 349 428
COUT POUR LE GOUVERNEMENT		
– personnel technique et administratif et coûts récurrents (AGETIP)		1 600 000
Coût total pour le gouvernement		1 600 000
FINANCEMENT EXTERIEUR		
Banque mondiale		18 200 000
Allemagne		3 000 000
COUT TOTAL DU PROJET (PAM, Gouvernement et autres aides exterieures)		27 149 428
Coût pour le PAM en pourcentage du coût total: 16 pour cent.		
(Pour plus de détails, se reporter à l'Annexe II)		

¹ Il s'agit d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins d'établissement du budget et d'approbation. L'assortiment précis et les quantités effectives de produits à fournir au projet peuvent, comme dans tous les projets du PAM, varier dans le temps en fonction des vivres dont dispose le Programme et des disponibilités du pays bénéficiaire même.

COORDINATION ET CONSULTATION

70. Au cours de l'élaboration du projet, plusieurs études financées par la Banque mondiale ont été réalisées pour mieux appréhender la pauvreté et les problèmes de nutrition au Sénégal, et permettre de mieux consulter et faire participer les groupes et entités bénéficiaires. Ces études, désormais achevées, ont notamment consisté en ce qui suit:

- c) une enquête d'évaluation des ménages urbains pauvres, pour déterminer les changements futurs dans les comportements, et notamment les habitudes alimentaires, et pouvoir évaluer l'évolution de la situation nutritionnelle; l'enquête a aussi permis de recueillir les vues de ces ménages sur le programme d'alimentation de complément;
- d) une étude de ciblage, qui a permis d'identifier les quartiers pauvres des capitales régionales et des autres centres urbains, ainsi que la population à cibler dans ces zones;
- e) une étude des habitudes alimentaires de la population cible dans les zones urbaines, qui a permis d'identifier les pratiques effectives d'allaitement au sein, de sevrage, et les habitudes alimentaires des femmes, de manière à définir la composition appropriée du supplément nutritionnel, notamment pour le sevrage, et à formuler des messages efficaces en vue de l'éducation nutritionnelle;
- f) une étude sur la mobilisation sociale, qui a contribué à la définition des méthodes les plus efficaces pour encourager la participation des communautés et donc le sentiment de maîtrise communautaire, pour faire évoluer les comportements traditionnels en ce qui concerne l'allaitement et le sevrage, et pour transmettre à la population cible, aux agents du programme et aux personnels de santé une éducation nutritionnelle;
- g) un recensement des groupes communautaires, y compris des ONG et des associations de femmes, qui jouent actuellement un rôle dans le domaine de la nutrition, afin de déterminer leur capacité de contribution et/ou d'encadrement dans la perspective du programme de nutrition; enfin
- h) un inventaire des services et des structures existants dans les domaines de la nutrition et de la santé représentés dans les zones ciblées par le projet.

En outre, le PAM a financé une étude ("Production au Sénégal d'un aliment composé pour utilisation dans le cadre d'un projet de nutrition communautaire") qui visait à déterminer la composition de l'aliment de complément. Les recommandations de cette étude ont été examinées en commun par le PAM, l'AGETIP, KfW et la Banque mondiale en juillet 1994. A la suite de cet examen, une étude supplémentaire ("Etude relative à la production d'un aliment de complément pour le Projet de nutrition communautaire au Sénégal") a été effectuée en août 1994 par un consultant local pour le compte du PAM et de l'AGETIP, et sous leur supervision. Ces études ont conduit à décider des activités ci-après: a) essai de production de l'aliment de complément; b) essai de l'acceptabilité de l'aliment de complément dans un échantillon de la population

cible; c) choix des quartiers à cibler; d) recensement et dépistage nutritionnel dans la population des zones cibles; et e) atelier réunissant les intervenants dans le projet sur l'IEC et la stratégie de mobilisation sociale. Ces études ont par ailleurs contribué à la préparation de la phase pilote, qui a été lancée dans trois quartiers, afin de mettre à l'épreuve les approches et les méthodes du projet et de les ajuster, le cas échéant, en vue de la mise en oeuvre du projet en grandeur réelle.

71. Pour ce qui est des aspects institutionnels, une Commission nationale de lutte contre la malnutrition a été créée par la Présidence en juin 1994 pour assurer que les ménages urbains pauvres disposent d'un filet de sécurité. Cette Commission, sous la conduite du Président de la République, se compose de représentants du cabinet du Premier ministre, des Ministères de l'économie, des finances et du plan, de la santé et de l'action sociale, et des affaires féminines, infantiles et familiales, de l'AGETIP et d'ONG. Cette Commission exerce un rôle de premier plan en appuyant les efforts de mobilisation communautaire de l'AGETIP et en assurant la coordination entre les ministères qui interviennent dans l'exécution du projet. Un comité technique, présidé par le Ministre de la santé et de l'action sociale, et composé de représentants des Ministères de l'économie, des finances et du plan, et des affaires féminines, infantiles et familiales, ainsi que de l'AGETIP, a été constitué pour participer à la conception du projet. Ce comité a été ensuite remplacé par un comité consultatif auquel siègent des représentants de l'UNICEF, du PAM, d'USAID, du GTZ, de l'ORSTOM, du SANAS, de la Division éducation du Ministère de la santé (EPS) et d'environnement et développement en Afrique (ENDA), ce qui permet d'échanger des vues sur de nombreuses questions de caractère nutritionnel et institutionnel, et d'assurer que l'on observe les pratiques les meilleures.
72. L'UNICEF a fourni des avis tout au long de la préparation du projet. En sa qualité de membre du comité consultatif, cette institution a notamment contribué de très large façon à l'élaboration de l'élément IEC, comme suit: a) fourniture de matériel pédagogique dans des domaines comme l'allaitement, les troubles diarrhéiques, les anémies et les traitements anthelminthiques; b) fourniture au SANAS de fiches d'information; et c) organisation en septembre 1994, au Sénégal, d'un séminaire/atelier pour examiner et développer plus avant les modules de nutrition/IEC et les outils audiovisuels (spots audiovisuels, affiches, tableaux et autres moyens de communication). L'AGETIP a pris part à ce séminaire, qui a réuni les principaux partenaires, notamment le SANAS, l'EPS, diverses ONG, et ENDA-Santé. En outre, l'AGETIP a tenu un autre séminaire avec les mêmes partenaires et l'UNICEF en décembre 1994. La stratégie d'IEC et la planification annuelle des activités dans ce domaine ont reçu les mises au point finales à cette occasion.

DATE DE L'APPROBATION PAR LE DIRECTEUR EXECUTIF

73. Le projet a été approuvé par le Directeur exécutif le 28 août 1995.

ANNEXE I

BENEFICIAIRES ET CENTRES, PAR ANNEE

Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
Alimentation de complément et services (semaine)					
Enfants	31 000	59 000	67 000	73 000	230 000
Femmes allaitantes et femmes en première grossesse	19 000	31 000	33 000	37 000	120 000
Total partiel	50 000	90 000	100 000	110 000	350 000
Nouveaux bénéficiaires	50 000	75 000	73 000	80 000	278 000
Bénéficiaires de centres antérieurs		15 000	27 000	30 000	72 000
Services mensuels seulement					
Enfants	8 500	15 300	17 000	18 700	59 500
Mères	8 500	15 300	17 000	18 700	59 500
Total, bénéficiaires	67 000	120 600	134 000	147 400	469 000
Nombre de nouveaux centres	72	107	104	114	397
Nombre de centres anciens		72	179	283	
Nombre total de centres ouverts	72	179	283	397	

ANNEXE II

PLAN DE FINANCEMENT, PAR ELEMENTS ET ORIGINE DES FONDS <i>(millions de dollars)</i>

	IDA		PAM		Allemagne		Gouvernement		Total	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Programme eau					2,8	10,0			2,8	10,0
Services nutrition	7,9	29,0	4,3	16,0			1,6	6,0	13,8	51,0
Formation	1,5	6,0							1,5	6,0
Redevance gestion AGETIP	0,8	3,0			0,2	1,0			1,0	4,0
Services de consultants	4,5	17,0							4,5	16,0
Préparation du projet	0,5	2,0							0,5	2,0
Non affecté	3,0	11,0							3,0	11,0
Décaissements s totaux	18,2	68,0	4,3	16,0	3,0	11,0	1,6	6,0	27,1	100,0

Source: Mission d'évaluation, janvier/février 1995