

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 13 - 14 mai 1999

RAPPORTS D'ÉVALUATION

Point 3 de l'ordre du
jour



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/99/3/3
6 avril 1999
ORIGINAL: ESPAGNOL

RAPPORT RÉSUMÉ D'ÉVALUATION DU PROJET DE DÉVELOPPEMENT ÉQUATEUR 4463.00

Soins de santé primaires et amélioration des services d'assainissement de base

| | |
|---|---------------------------------------|
| Durée du projet | Cinq ans plus un an |
| Date de l'approbation | 14 décembre 1990 |
| Date de la signature du plan d'opérations | 16 octobre 1991 |
| Date de mise en route du projet | 17 juin 1993 |
| Date officielle d'achèvement | 17 juin 1999 |
| Dates de l'évaluation | 24 septembre 1998– 13 octobre 1998 |
| Composition de la mission | PAM/OPS/OMS ¹ |

Coût (dollars E.-U.)

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Coût total pour le PAM | 5 653 051 |
| Coût total des produits alimentaires | 4 473 141 |

RÉSUMÉ

Le projet a été approuvé en décembre 1990 mais, pour différentes raisons, notamment le retard intervenu dans l'exécution du projet précédent (Equateur 2182), il n'est devenu opérationnel qu'en juin 1993. La faiblesse de son taux d'exécution a conduit à apporter des amendements au projet (réduction ou transfert de 3 185 tonnes de vivres). En outre, le projet a été un moyen de faire face à certaines situations d'urgence qui ont affecté des groupes vulnérables et de mettre en oeuvre des sous-projets d'assainissement et de formation des femmes en milieu rural. A la date de son évaluation, le projet était en cours depuis plus de cinq ans, période pendant laquelle il a été décaissé 44 pour cent des ressources, principalement au titre de l'élément santé intégrée de la famille, indépendamment de 19 pour cent pour des sous-projets et des prêts au Ministère de la santé publique. La mission a pu constater que différents facteurs, dont certains étaient liés à la conception du projet et d'autres à la gestion des produits alimentaires, avaient entravé la réalisation de plusieurs des objectifs du projet. Certains de ces facteurs, déjà signalés lors de missions antérieures (1990-1994) n'avaient pas été totalement corrigés, de sorte qu'il est recommandé de modifier certaines approches et procédures. Les conditions qui affectent la situation des secteurs les plus pauvres de la population persistent et, dans certains cas, ont empiré, de sorte que la mission est parvenue à la conclusion qu'une aide alimentaire est à l'heure actuelle plus justifiée que jamais. L'ensemble des recommandations et conclusions de la mission ont été acceptées par le Ministère de la santé publique, dont les nouveaux responsables se sont engagés à apporter des changements substantiels à l'orientation et à la gestion de l'aide alimentaire à court et à moyen terme afin de contribuer à renforcer les programmes visant à atténuer les effets du programme d'ajustement structurel que le gouvernement a entrepris dans le cadre de sa politique actuelle.

¹ Composition de la mission: un expert de la santé publique, de la nutrition et de l'alimentation complémentaire (chef de mission OPS/OMS); un expert de la santé maternelle et infantile (OPS/OMS); un médecin nutritionniste (PAM/Equateur); un représentant du bureau régional du PAM pour l'Amérique latine; et un représentant du Service d'évaluation (PAM/Rome). Le texte intégral du rapport est disponible sur demande, en espagnol seulement, au Bureau de l'évaluation. Ce document comprend un rapport technique de l'expert de la santé maternelle et infantile.

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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:

Directeur du Bureau de l'évaluation: A. Wilkinson tel.: 066513-2029

Chargé de l'évaluation: A.M. de Kock tel.: 066513-2981

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).



INTRODUCTION

1. Le projet Equateur 4463.00 "Soins de santé primaires et amélioration de l'assainissement" est l'un des principaux projets appuyés par le Programme alimentaire mondial (PAM) en Equateur. Il représente le prolongement d'autres projets, en particulier le projet Equateur 2182, exécuté sous la responsabilité de la Direction de la santé et la Division de la nutrition du Ministère de la santé publique (MSP). Le projet a été formulé en 1990, date à laquelle ont été introduites différentes mesures d'ajustement économique, lesquelles, jointes à la crise économique suscitée par les fluctuations du cours du pétrole, justifiaient pleinement la fourniture d'une aide alimentaire aux groupes vulnérables.

CONTEXTE

2. Selon les données disponibles les plus récentes sur la pauvreté, qui sont comparables à celles publiées par la Banque mondiale en 1994, 52 pour cent de la population du pays vit dans la pauvreté. Les chiffres correspondants pour les secteurs urbain et rural sont de 40 et 67 pour cent respectivement. Néanmoins, les indicateurs relatifs à la santé et à la nutrition sont peu précis, vu qu'ils proviennent de différentes sources et reflètent des interprétations différentes. Il est néanmoins indubitable que, pour une large part, les mères et les enfants souffrent de carences alimentaires dues, essentiellement, à un manque d'accès à l'assortiment alimentaire de base. En outre, deux variables socio-environnementales et sanitaires représentent un risque élevé, à savoir les cas de tétanos néonatal et de rage détectés dans les cinq provinces couvertes par le projet.
3. Pour une population estimée à 11,5 millions d'habitants en 1996, la consommation a été estimée, selon les chiffres du Ministère de l'agriculture, à 96 kilogrammes d'aliments par habitant et par an, soit l'équivalent de 1 358 grammes par jour (bilan alimentaire). Les principaux produits consommés sont les céréales et leurs dérivés, les légumes-racines, les tubercules, le sucre, l'huile, les fruits et la viande, qui représentent ensemble une consommation journalière équivalant à 1 600 calories. Ces statistiques sont une moyenne et faussent probablement la réalité. Le pays produit suffisamment de riz pour subvenir à ses besoins, mais la production de farine de froment est insuffisante (93 pour cent de la farine est importée).
4. L'Equateur a joui jusqu'à la fin des années 70 d'un bien-être adéquat grâce à son statut de pays producteur de pétrole. A partir des années 80, l'économie du pays a été très affectée par les fluctuations des cours du pétrole sur les marchés internationaux et par les catastrophes naturelles cycliques qui se sont abattues sur le pays. La situation s'est aggravée ces deux dernières années par suite des effets du phénomène *El Niño* et de la chute spectaculaire des cours du pétrole. Ces éléments, joints à une dette extérieure et à un déficit budgétaire considérable, ont obligé l'Etat à adopter un rigoureux programme d'ajustement économique.
5. Les mesures d'ajustement ont tendu à remédier au processus inflationniste, aux dévaluations, à l'insuffisance de la création d'emplois et à la réduction du nombre des unités de production, autant d'éléments ayant contribué à la crise. Les gouvernements précédents, et spécialement l'actuel gouvernement, ont adopté des mesures d'aide visant à accorder la priorité aux programmes et services d'assistance sociale à l'intention des groupes les plus vulnérables.



6. Dans le cadre de l'engagement pris lors du Sommet mondial sur le développement social (Copenhague, 1995), le Gouvernement équatorien a élaboré un plan de développement social pour 1996-2005 dont les principaux axes sont: le Programme national de lutte contre la pauvreté, les politiques sociales tendant à remettre sur pied la capacité productive du pays et les politiques d'intégration sociale à l'intention des secteurs vulnérables.
7. Le plan de développement social fait également une place prioritaire à la mise en oeuvre d'un train de mesures liées à la santé, à l'assainissement, à l'éducation, à la santé publique, au travail, au logement et au bien-être social.

Création du Fonds national pour la nutrition et la protection de l'enfance équatorienne

8. Le 20 février 1989, le Gouvernement équatorien a créé le Fonds national pour la nutrition et la protection de l'enfance équatorienne (FONNIN) afin de financer des plans et des programmes de nutrition et de protection de l'enfance, y compris à l'étape prénatale. Le Fonds est alimenté au moyen du produit d'un impôt de 0,5 pour cent sur différentes importations déterminées. La gestion opérationnelle du Fonds relève des ministères qui constituent le "Front social" (Ministères de la santé, du bien-être social, du travail et de l'éducation). Les allocations au Ministère de la santé publique représentent 30 pour cent du total des ressources du Fonds. Pour l'exercice 1996-1997, les ressources totales du FONNIN se sont montées à 25 millions de dollars.
9. Les ressources que le FONNIN alloue au Ministère de la santé publique ont été destinées à la couverture des dépenses courantes, et notamment des traitements des agents de santé ainsi que du personnel administratif et du personnel des services d'appui. Il ressort du dernier rapport communiqué par la Direction nationale de la nutrition que 70 des quelque 2 000 contrats de louage de services avaient été attribués à des agents spécialisés dans la nutrition. Une partie de la contribution du gouvernement aux coûts du projet 4463 a été versée par l'intermédiaire du FONNIN afin de payer, entre autres, les salaires du personnel du projet.

Fonds national pour la sécurité alimentaire

10. Le Gouvernement équatorien a entrepris récemment, avec une participation des Ministères de l'éducation, de la santé publique et du bien-être social ainsi que de la Conférence épiscopale équatorienne et avec l'appui du PAM, d'élaborer une stratégie de création du Fonds national pour la sécurité alimentaire (FONESA), qui aura pour mission d'appuyer la politique nationale de renforcement de la sécurité alimentaire ainsi que de coordonner les différents programmes réalisés dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition. Cette initiative est appuyée aussi bien par le gouvernement que par différents organismes de la coopération extérieure. Le processus d'approbation et de création du Fonds n'est pas achevé et les modalités de son financement n'ont pas encore été arrêtées, de sorte qu'il faudra peut-être attendre un certain temps pour qu'il devienne opérationnel.

Assistance antérieure au projet Equateur 4463.00

11. Le PAM appuie depuis 1976 les efforts déployés par le Ministère de la santé publique dans le cadre du Programme d'aide alimentaire maternelle et infantile. Pendant cette période, l'assistance a revêtu la forme d'un apport d'aliments devant être traités dans une installation créée à cet effet. En 1990, une mission d'évaluation du projet Equateur 2182 a relevé que le taux de couverture des soins prénatals et postnatals ainsi que les taux de croissance et de développement, loin d'avoir augmenté, avaient au contraire baissé. La



mission est parvenue à la conclusion qu'à la lumière de certains des résultats obtenus, l'aide alimentaire du PAM devrait être combinée directement avec certains des programmes de développement du Ministère de la santé publique.

12. En 1994, une mission spéciale chargée de réviser les projets Equateur 2182, extension 1, et Equateur 4463.00 a constaté que les informations disponibles ne concordaient pas et que l'on ne disposait pas de données actualisées. Elle a relevé également l'absence de plans annuels d'opérations et la lenteur de l'exécution des activités et s'est dite préoccupée par l'absence de mécanismes efficaces de suivi, d'information et d'évaluation, qui risquait d'entraîner les mêmes problèmes à l'avenir.

Le projet Equateur 4463.00

13. Le projet Equateur 4463.00, devenu opérationnel en juin 1993, est axé sur cinq provinces (Azuay, Cotopaxi, Chimborazo, Manabi et Esmeraldas) et est exécuté dans un canton par province. Le ciblage a été fait sur la base des indicateurs de pauvreté. Dans sa conception originelle, le projet comportait trois éléments: santé intégrée de la famille (alimentation complémentaire), formation et assainissement de base.
14. Les objectifs initiaux du projet étaient les suivants:
 - a) étendre la couverture des services de santé aux régions rurales en proposant à la population cible des services intégrés de santé;
 - b) améliorer la qualité des soins de santé au niveau communautaire grâce à la formation d'agents de santé ordinaires et bénévoles, de sages-femmes et de dirigeants communautaires;
 - c) améliorer les services d'assainissement et lutter contre la pollution de l'environnement par les déchets humains grâce à l'installation de services d'approvisionnement en eau et à l'aménagement de latrines.
15. En bref, les résultats escomptés ont été définis comme suit:
 - Élément santé intégrée de la famille:
 - familles hautement exposées devraient chaque année avoir accès aux services intégrés de santé.
 - Élément formation:
 - agents de santé;
 - sages-femmes;
 - dirigeants communautaires.
 - Élément assainissement de base:
 - aménagement de 82 665 latrines;
 - installation de services d'approvisionnement en eau dans 545 localités rurales.

Résultats du projet

16. L'on ne dispose pas encore d'informations pour 1998, et le dernier rapport global partiel a été publié en décembre 1997. Le Ministère de la santé publique a néanmoins communiqué à la mission un certain nombre d'informations sur l'utilisation qui avait été faite jusqu'à présent de l'aide alimentaire. Comme le montre le tableau figurant à l'annexe I, il ressort de



ces informations que, par rapport aux résultats escomptés, les services sont fournis à 46,6 pour cent des familles, à 15,3 pour cent des femmes enceintes, à 17,8 pour cent des mères, à 28,8 pour cent des enfants de moins d'un an et à 11,8 pour cent seulement des enfants de un à quatre ans. Les résultats obtenus au titre des deux autres éléments sont très faibles par rapport aux objectifs fixés, mais ont été révisés en partie au moyen de deux sous-projets, à savoir un projet d'assainissement réalisé par le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat) et un projet de formation des femmes rurales pauvres à la santé et à la nutrition exécuté sous l'égide de l'UNESCO.

17. La mission a fait porter surtout son attention sur la réalisation du projet tel qu'il avait été initialement conçu.

Utilisation de l'aide

18. Jusqu'en septembre 1998, il a été décaissé pour l'exécution du projet 44 pour cent des montants engagés, principalement au titre de l'élément santé intégrée de la famille. En outre, 19 pour cent des ressources ont été allouées aux sous-projets susmentionnés, aux activités d'urgence en faveur des groupes vulnérables et aux prêts au Ministère de la santé publique. Au cours des 64 mois écoulés depuis sa mise en route, par conséquent, il a été décaissé aux fins du projet 63 pour cent des ressources allouées. Les entrepôts du Ministère de la santé publique à Quito contiennent un stock de produits alimentaires représentant 13 pour cent des engagements. En outre, cinq pour cent des aliments, récemment arrivés, sont actuellement en cours de dédouanement, et 19 pour cent doivent être importés en 1999. Il a été enregistré dans le cadre du projet différentes pertes pré et post-c.a.f., dont certaines ne sont pas réglées et sont en attente de solution.
19. S'agissant de l'aide non alimentaire, la mission a constaté que 38 seulement des 58 motocyclettes reçues en 1993 étaient en état de marche et que 12 avaient été mises au rebut par suite de problèmes de moteur. Ces problèmes ont été imputables en partie à la durée pendant laquelle les motocyclettes avaient été entreposées sous douane. La mission a pu constater que certaines d'entre elles étaient en état de marche mais que d'autres étaient en panne.
20. En février 1998, il a été fait don au Ministère de la santé publique, dans le cadre du projet, de cinq ordinateurs complets destinés à chacune des cinq provinces participantes. Grâce à ces nouveaux ordinateurs, la gestion des données et des informations relatives au suivi du projet a pu être considérablement accélérée. Il a également été distribué 500 pelles, 500 pics, 250 balustres, 200 balances, 2 000 bassinets et d'autres matériaux destinés à l'aménagement de latrines dans les provinces couvertes par le projet. Aucune information précise n'a pu être obtenue sur cette aide non alimentaire. Il n'a pas été obtenu non plus de documentation appropriée concernant la livraison de 10 équipements de dentisterie.

Logistique

Arrivée des aliments dans le port

21. La mission s'est rendue à Guayaquil et s'est entretenue avec toutes les personnes participant au processus de réception des aliments (sauf le Directeur du service des douanes). Les services logistiques gérés par le Ministère de la santé publique sont complexes et devraient être simplifiés, vu qu'ils font souvent intervenir plus de 21 étapes et que le processus peut durer jusqu'à trois à six mois. Aussi a-t-il été enregistré des pertes d'aliments dont la responsabilité n'a pas pu être établie clairement. La mission a constaté en outre que si les produits étaient assurés pendant le transport terrestre du port jusqu'à Quito,



ils ne l'étaient pas dans l'enceinte du port lui-même et que les mesures de sécurité appliquées à toutes les étapes de la chaîne de distribution étaient insuffisantes.

22. La mission a constaté que les pertes d'aliments variaient entre 0,05 pour cent dans le cas des produits en conserve à 6,16 pour cent dans le cas des farines. Les produits pour lesquels les pertes avaient été les plus grandes étaient les farines et les céréales. Selon les rapports préliminaires du bureau du PAM en Equateur, ces pertes ont été imputables pour une large part aux vols commis dans l'enceinte même du port. Elles font actuellement l'objet d'une enquête et le gouvernement s'est engagé à remplacer les pertes post-c.a.f.

Processus de dédouanement

23. Le dédouanement a été compliqué par la lourdeur des procédures administratives et par le changement constant des responsables des services douaniers. Indépendamment de sa complexité, le processus de dédouanement coûte cher au gouvernement. Le coût estimatif est normalement de 30 dollars par conteneur (de 20 tonnes) et de quatre dollars pour la société générale de surveillance. A l'expiration d'un délai de huit jours, le coût supplémentaire approximatif est de 28 dollars par jour et par conteneur.

Transports

24. Au titre de la contribution de contrepartie du gouvernement, le Ministère de la santé publique paie 680 dollars pour l'expédition d'un conteneur du port de Guayaquil jusqu'aux entrepôts de son usine de traitement à Quito. De l'usine de traitement jusqu'aux cinq provinces où le projet est réalisé, le coût moyen par sac de 45 kilogrammes est de deux dollars (un fourgon peut contenir de 220 à 500 sacs de 45 kilogrammes). Dans le cas des provinces très éloignées (comme celle d'Azuay), le coût peut être deux fois plus élevé. Enfin, il faut ajouter les dépenses afférentes au transport des provinces aux unités opérationnelles, ainsi que les salaires du personnel de chargement ou de déchargement des produits. A titre d'exemple, dans la province d'Esmeraldas (selon le taux de change pratiqué pour les opérations des Nations Unies, un dollar E.-U. représentait l'équivalent de 6 068 sucres au 8 octobre 1998), le personnel de chargement est payé 350 sucres le quintal et 200 sucres la caisse. Souvent, c'est la communauté elle-même qui assure le déchargement des produits une fois ceux-ci arrivés aux unités opérationnelles.

Usine de traitement des aliments

25. L'usine de traitement comporte les éléments techniques et commerciaux nécessaires, pour peu qu'elle soit gérée efficacement (locaux, installations, services, accès, etc.). Dans les conditions actuelles, néanmoins, l'usine ne traite pas d'aliments et se borne à les conditionner, à les entreposer et à les distribuer aux provinces. L'on a constaté en outre que la majeure partie du matériel appelait des services de maintenance afin d'être remis en état.

Entreposage

26. Les locaux d'entreposage sont suffisants dans les cinq provinces. Cependant, ces entrepôts ne répondent pas toujours aux conditions requises de protection, d'isolation et de biosécurité, de sorte qu'il existe des risques de détérioration des produits.

Composants ajoutés au projet

27. Le sous-projet intitulé "Projet d'amélioration de la qualité de la vie des femmes rurales" (PROCALMUC) exécuté par les Ministères de l'éducation et de la culture et du bien-être



social, avec l'appui de l'UNESCO, du PNUD, du PAM et du Ministère de la santé publique, a pour but de fournir des services d'alphabétisation et de formation communautaire aux populations marginalisées. En 1996, le PAM, le Ministère de la santé publique et Habitat ont signé un accord concernant la livraison de rations alimentaires afin de renforcer l'autogestion par les communautés des activités de développement et de promotion des établissements humains dans certaines villes. Les éléments ainsi ajoutés au projet ont donné des résultats positifs, et ils ont en particulier accru le taux d'alphabétisation des femmes rurales et amélioré les conditions de vie des populations marginalisées en milieu urbain.

28. La mission a constaté que, parallèlement au sous-projet d'Habitat et au sous-projet PROCALMUC, le PAM avait approuvé la fourniture d'une aide alimentaire d'urgence pour faire face aux carences alimentaires et à différents problèmes de santé. Ainsi, dans la province de Manabi, par exemple, il avait été distribué des vivres à d'autres communautés du canton de Sta. Ana et il avait été entrepris un programme de livraison et de distribution de vivres dans 28 localités du canton de Manta. Bien que le canton sélectionné dans la province ait été celui de Pajan, ces deux cantons avaient été affectés récemment par un tremblement de terre et par les inondations causées par le phénomène El Niño.

Rôle de l'aide alimentaire

29. L'aide alimentaire envisagée dans la proposition initiale et dans le plan d'opérations devait jouer un rôle de supplément nutritionnel pour les groupes vulnérables ainsi que de rémunération des participants aux groupes de formation. La mission a constaté que, dans les localités des cantons où elle s'était rendue, l'assortiment alimentaire était le principal moyen utilisé pour encourager la participation aux activités des unités opérationnelles et qu'il n'avait pas été mis un accent assez marqué sur la qualité des services médicaux et paramédicaux, pas plus que l'on ne s'était attaché à resserrer la coordination entre la communauté et les unités des centres hospitaliers.

Application du concept de soins de santé intégrée de la famille

30. La mission est parvenue à la conclusion que, dans le cadre de ce projet, la santé intégrée de la famille a été interprétée davantage comme le type de services de base que dispensent traditionnellement les centres et sous-centres (contrôle de la croissance, vaccination, soins médicaux aux enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et postnatales et éducation sanitaire, vaccinations et soins médicaux spécifiques aux mères, femmes enceintes et mères allaitantes) et qu'il n'a pas été tenu assez compte d'autres aspects comme la santé affective et génésique ou l'élément alimentation et nutrition.
31. La mission a constaté que la coordination avec les autres activités appuyées par l'UNICEF et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) était insuffisante, spécialement dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition ainsi que dans celui de l'éducation sanitaire (enrichissement des aliments, études pilotes de communautés saines, etc.). La mission considère que le programme de nutrition devrait être mieux intégré, et plus étroitement, aux autres programmes, conformément au nouveau modèle en cours d'élaboration sous l'égide de la Direction des soins de santé.



CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT

32. Le gouvernement a d'emblée pris à sa charge toutes les dépenses de contrepartie, lesquelles comprennent les coûts du déchargement, de l'entreposage, de l'inspection et de l'emballage, du transport jusqu'aux provinces et du suivi. Le Ministère de la santé publique paie les salaires de 70 employés de différentes classes et catégories du programme de nutrition. Aucune information détaillée n'est disponible à ce sujet. Les frais de transport entre les provinces et les unités opérationnelles sont pris en charge par le bureau provincial, lorsque cela est possible, ou par les communautés elles-mêmes dans les autres cas.
33. Le décaissement des ressources du FONNIN est irrégulier, ce qui, dans certains cas, a entraîné des retards dans l'exécution des activités.

BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS

34. La définition des bénéficiaires, telle qu'initialement conçue, ne permet pas d'établir une différenciation claire entre les différentes catégories de bénéficiaires. En outre, les cinq provinces ont été divisées d'une manière uniforme sans que l'on s'attache à regrouper ou à considérer la population par communautés et par cantons. La mission a constaté que certains agents locaux (infirmières et auxiliaires) faisaient une confusion entre le concept de familles bénéficiaires directes et celui de familles participant aux activités de formation.
35. Les parties prenantes locales n'ont pas participé assez directement à la sélection initiale des provinces et des cantons. Dans certains cas, les propositions formulées au niveau des provinces n'ont pas été prises en considération et, dans d'autres, l'on a pu constater qu'il existait des zones géographiques plus vulnérables que celles qui avaient été effectivement sélectionnées dans le cadre du projet.
36. Les entretiens avec les bénéficiaires directs (femmes et mères fréquentant avec leurs enfants les centres de santé) ont fait apparaître que l'aide alimentaire représentait un apport alimentaire, nutritionnel et économique très apprécié étant donné la pauvreté dans laquelle vivaient les intéressées et que cette aide alimentaire était en fait la raison pour laquelle certaines d'entre elles fréquentaient effectivement les services de santé. Parmi tous les aliments distribués, les familles ont manifesté une préférence pour la farine de maïs, le soja (qu'elles appellent "lait"), suivis par les légumineuses et l'huile, le riz venant en deuxième position.
37. Les femmes jouent un rôle important dans le cadre du projet. Il existe, dans tous les sous-centres et centres, une association ou un comité de mères qui aide à promouvoir le projet et les activités de distribution de vivres.

SUIVI ET EVALUATION

38. L'initiative de mise en place d'un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle (SISVAN) remonte au début des années 90. Ce système a apparemment été mis au point sur la base des informations provenant des unités opérationnelles et a permis, le moment venu, d'établir des bulletins comportant des données consolidées. La mission a reçu communication des bulletins publiés jusqu'en 1995. Malheureusement, le système n'est pas cohérent et comporte des causes d'erreurs inhérentes. Il n'a pas été utilisé d'indicateurs précis ou fiables conçus avec la participation des populations locales intéressées. L'on



utilise des variables comme le poids des femmes enceintes et le poids et l'âge des enfants de moins de cinq ans, mais ces indications ne sont pas portées dans tous les cas dans les carnets de contrôle, et le contrôle de la qualité est insuffisant.

39. Au plan local, il est effectivement procédé à des pesages et les informations sont transmises au niveau supérieur, mais l'information n'est pas analysée. Le rapport trimestriel sur la livraison de vivres est ponctuel et régulier. Les rapports partiels, en revanche, sont publiés tardivement. Le rapport de 1997 a été remis en juin 1998 et le rapport sur le premier semestre de 1998 n'est pas disponible.
40. L'on ne dispose pas non plus de documents suffisants concernant les sous-projets d'urgence, bien qu'une documentation détaillée soit disponible concernant le volume des livraisons de vivres et les activités réalisées dans le cadre des sous-projets PROCALMUC et Habitat. En 1998, l'UNESCO a financé une évaluation globale du sous-projet PROCALMUC dont il ressort que l'aide alimentaire avait eu un impact positif sur la santé et la fréquentation des dispensaires par les femmes rurales.

Disponibilité et validité des indicateurs d'évaluation

41. Une série d'indicateurs de suivi avaient effectivement été incorporés à la proposition initiale, mais la mission n'a pas pu déterminer que ces indicateurs soient effectivement utilisés. Cela est imputable en partie à l'ambiguïté et au manque de spécificité des objectifs. Ainsi, par exemple, le premier objectif a été formulé sans base de référence, de sorte que la mission n'a pu utiliser aucun indicateur de procédé, et encore moins d'impact, permettant de comparer la situation initiale et la situation actuelle. La couverture du projet (proportion de la population) n'a pas été quantifiée à l'étape de sa conception, et l'on entendait par santé maternelle et infantile intégrée un ensemble d'activités très large mais peu concret en termes de mesure. La mission s'est attachée surtout à trouver un quelconque indicateur de risque (obstétrique et nutritionnel) dans les registres de contrôle prénatals et postnatals et un indicateur des risques auxquels étaient exposés les enfants, mais les informations rassemblées, outre qu'elles ne portaient pas concrètement sur cette question, étaient peu fiables.
42. Des variables comme la taille ou le gain de poids des femmes enceintes ou le poids des nouveau-nés à la naissance n'ont pas été recueillies de manière cohérente, pas plus qu'il n'a pu être analysé d'autres indicateurs comme l'insuffisance pondérale à la naissance, le taux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans ou les pratiques en matière d'allaitement maternel. Le poids était enregistré dans les carnets de contrôle de l'état de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans, mais la qualité n'était pas toujours contrôlée (la mission a découvert des omissions et des erreurs d'enregistrement). Ces données ont été transmises systématiquement aux services centraux et provinciaux, mais n'ont pas été analysées par le personnel opérationnel.
43. S'agissant de l'élément formation et de ses objectifs, la mission n'a trouvé aucun indicateur qui ait été établi à priori pour suivre son exécution. L'on ne dispose pas de données concernant le contenu des cours de formation, les évaluations préalables et à posteriori, l'évolution du niveau de connaissance des bénéficiaires des activités de formation ni l'impact de la formation du point de vue de la couverture des services ou des changements d'attitude de la part de la communauté. La seule variable disponible dans les rapports est celle concernant le nombre de personnes formées. La mission a discuté avec les responsables aux échelons central, provincial et cantonal des indicateurs qui pourraient être utilisés pour mesurer l'impact du programme de santé maternelle et infantile, par exemple le nombre de femmes enceintes suivies par une sage-femme, le nombre



d'accouchements assistés, le nombre d'accouchements au foyer plutôt qu'en maternité, le nombre d'accouchements difficiles prévus et assistés, le contrôle du poids à la naissance, etc. Les membres de la mission ont considéré que cet aspect technique du projet était très faible. Enfin, parmi les objectifs des éléments d'assainissement de base, il n'a pas été possible d'identifier d'indicateurs d'impact comme le nombre de bénéficiaires ou le pourcentage de personnes qui utilisaient les latrines. Dans ce cas également, le seul chiffre disponible était le nombre de services installés.

PRINCIPALES CONSTATIONS ET CONCLUSIONS

Généralités

44. Le projet est axé sur l'assistance aux groupes les plus vulnérables de l'Equateur. La femme occupe une place de premier plan dans la stratégie d'exécution du projet. Compte tenu des difficultés socio-économiques persistantes que connaissent lesdits groupes, l'aide alimentaire supplémentaire est pleinement justifiée, à condition que des modifications radicales soient apportées aux activités et que celles-ci soient axées ou réorientées de manière à garantir une réalisation plus efficace du projet.

Coordination

45. L'on a constaté que le personnel, que ce soit au niveau central ou aux échelons des provinces et des cantons, était très motivé et dévoué à son travail. Néanmoins, le programme de nutrition n'était pas suffisamment intégré au programme de soins de santé intégrée.
46. D'autres activités et stratégies, dans le domaine nutritionnel, n'étaient pas liées aux programmes de la Direction de la nutrition. Il convient de mentionner en particulier l'élément nutrition du programme de soins intégrés pour la prévention des maladies de l'enfance (AIEPI), les activités de promotion de l'allaitement maternel, les activités de nutrition pendant la grossesse et le programme de micronutriments.
47. La décision d'intégrer les activités dans le domaine de la santé dépendait apparemment plus de la volonté des équipes des sous-centres que d'une initiative venue des services provinciaux et centraux de coordination.
48. L'irrégularité du décaissement des fonds de contrepartie a causé à plusieurs occasions un manque de continuité dans l'encadrement, aussi bien au niveau central qu'au niveau des provinces, ce qui avait empêché de détecter rapidement des situations qui appelaient des mesures correctives.

Suivi et évaluation

49. En dépit des données rassemblées dans le cadre du SISVAN, le dernier rapport disponible remontait à 1995. En outre, les besoins d'exécution au niveau des provinces et les services de tutelle des programmes de l'OPS et de l'UNICEF n'avaient pas l'habitude d'analyser systématiquement les données relatives à la santé et à la nutrition. La mission a pu établir, lors de ses entrevues avec les représentants et agents des programmes de l'OPS et de l'UNICEF, que les activités entreprises dans le cadre du programme de nutrition n'étaient pas suffisamment coordonnées avec celles de ces organismes.



50. La mission a constaté que si le programme prévoyait des activités de collecte d'informations, celles-ci étaient parfois inefficaces, dans le cas des carnets de soins aux femmes enceintes et aux enfants, en raison de doubles emplois, de l'insuffisance de la diffusion des données et de la faiblesse des capacités d'analyse au plan local. Il a été découvert dans un centre de santé 92 carnets oubliés par les mères (carnets de soins aux femmes enceintes et carnets de santé des enfants).
51. D'une manière générale, les agents de santé tendaient à pondérer la livraison de vivres comme si ceux-ci étaient le principal moyen de soutenir la couverture du service de santé, aux dépens de leur qualité.
52. La mission a constaté en outre des déphasages de trois à six mois dans la livraison des vivres aux bénéficiaires (en 1998, ce déphasage a été de cinq mois) par suite des retards intervenus dans la distribution aux unités opérationnelles des vivres expédiés par l'usine de traitement.
53. Si le dévouement du personnel de direction des provinces, des régions et des districts était incontestable, il y a lieu de relever que, souvent, ce personnel devait s'acquitter de tâches administratives qui absorbaient leur temps et qui détournaient leur attention d'autres activités techniques qui auraient été plus bénéfiques pour la population. Le personnel des équipes techniques au niveau des provinces et des cantons a reconnu la nécessité d'appliquer des techniques plus modernes dans des domaines comme la nutrition, les statistiques et l'informatique, entre autres, afin d'améliorer le taux de réalisation des activités.
54. Le personnel sur le terrain n'avait aucune formation aux aspects fondamentaux de la nutrition appliquée. Souvent, les informations rassemblées n'étaient pas analysées et, lorsque des vivres étaient disponibles, leur distribution et l'élaboration de rapports prenaient de six à huit jours ouvrables.

RECOMMANDATIONS

55. La mission a l'intention de formuler une série de recommandations, en deux étapes, afin de reformuler et de réorienter les activités et de créer ainsi des conditions plus propices à l'exécution du projet au cours des années à venir ainsi que de mieux intégrer les activités aux programmes de santé définis dans le schéma de stratégie de pays (SSP).
56. La mission recommande qu'à la lumière de l'expérience acquise pendant la première étape, il soit entrepris de formuler une nouvelle proposition d'appui du PAM aux activités futures en matière d'alimentation et de nutrition (voir l'annexe II: Mesures appliquées par le Ministère de la santé à la suite des recommandations formulées par la mission).

Première étape: Recommandations à court terme

- a) Prolonger le projet 4463 de juillet à décembre 1999, jusqu'à épuisement des stocks existants.
- b) Annuler définitivement l'élément formation d'agents bénévoles de santé, d'accoucheuses traditionnelles et de dirigeantes communautaires, comme envisagé par le projet dans sa conception initiale.
- c) Annuler définitivement les activités de construction de systèmes d'approvisionnement en eau et d'aménagement de latrines.



- d) Accorder la priorité aux activités de santé maternelle et infantile et de nutrition, selon les capacités disponibles et leur viabilité, sur une base décentralisée. Dans le cas des interventions alimentaires, la priorité devra être accordée aux groupes vulnérables suivants: femmes enceintes et mères allaitantes (jusqu'à 70 pour cent des besoins caloriques).
- e) Relier les activités entreprises au titre de l'élément alimentation et nutrition, sur les plans aussi bien organique que fonctionnel, aux programmes existants de sorte que les services de santé maternelle et infantile puissent offrir des soins véritablement intégrés. Cela signifie que les efforts devront tendre principalement à appuyer les activités concernant le contrôle prénatal, les soins lors de l'accouchement et le contrôle et le suivi des nouveau-nés, des mères allaitantes et des enfants de moins de cinq ans, conformément aux principes définis dans le Manuel de soins maternels et infantiles par niveau de complexité élaboré par la Direction des services de santé publique maternelle et infantile du Ministère de la santé.
- f) Réviser dans son ensemble la logistique du projet afin de dégager le Ministère de la santé publique de la responsabilité de la manutention des aliments et de réduire les coûts élevés liés au dédouanement, au transport, à l'entreposage, aux retards et à d'autres éléments imprévus. Les activités de manutention des aliments seraient confiées, à la suite d'un appel d'offres, à un autre organisme sérieux ayant l'expérience de ce secteur mais indépendant du Ministère de la santé publique.
- g) Jusqu'à l'épuisement des stocks existants selon l'inventaire du 25 septembre 1998, maintenir sans changement les provinces, cantons, districts et bénéficiaires visés par le projet tout en les informant que celui-ci doit être prochainement revu. Le Ministère de la santé publique devra, dans un délai de 15 jours au maximum, diffuser une lettre d'intention indiquant le calendrier de distribution mensuelle du solde des ressources jusqu'à leur épuisement. L'application des dispositions de cette lettre d'intention sera vérifiée par un groupe mixte composé de représentants du Ministère de la santé publique et du PAM (des ressources devant être demandées à ce dernier aux fins du suivi et de l'évaluation).
- h) Monétiser la prochaine expédition lors de son arrivée dans le pays, soit 165 tonnes de lait et 181 tonnes d'huile. Le bureau du PAM en Equateur conservera ces fonds en dépôt pour la création d'un Fonds d'appui au projet en cours, selon des modalités de gestion différentes.

Deuxième étape: Recommandations à moyen terme

- a) Constituer au sein du Ministère de la santé publique un groupe technique auquel seraient représentées toutes les unités de la Direction de la promotion et des soins de santé intégrée, lequel, avec l'appui du PAM et des autres institutions et organismes intéressés (groupe technique interinstitutions), devra, sur la base de la nouvelle politique et de la nouvelle stratégie du Ministère de la santé publique, orienter ses efforts de manière à:
 - appuyer les activités entreprises dans le cadre de l'élément nutrition du programme de santé maternelle et infantile en vue d'améliorer la qualité et d'étendre la couverture des services;
 - définir et actualiser en permanence le rôle et les modalités des interventions dans le domaine de la santé maternelle et infantile dans le cadre du programme tendant à renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des familles.



- b) Mieux intégrer les activités du PAM et du Ministère de la santé publique, dans le cadre du groupe technique interinstitutions, pour:
- former des ressources humaines conformément aux besoins (contenu et destinataires) définis par les équipes du Ministère de la santé publique;
 - améliorer les systèmes d'information existants, en créer de nouveaux et accroître considérablement les capacités d'analyse de l'information au plan local en vue de faciliter la prise de décisions;
 - coordonner les efforts avec ceux entrepris par d'autres organismes et institutions.
- c) Intégrer toutes les activités dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, en tant qu'éléments de facilitation, aux programmes réalisés par le Ministère de la santé publique dans le cadre de son plan d'appui, de transformation et de modernisation du système de santé, l'accent étant mis sur le renforcement des capacités aux échelons des districts, des cantons et des provinces, grâce à la mise en oeuvre d'un programme de formation continue.
- d) Définir de nouveaux critères de ciblage au niveau des provinces et des cantons sur la base d'une planification décentralisée et de l'élaboration des programmes par les provinces elles-mêmes. Les critères de sélection devront être élaborés sur la base des indicateurs déjà disponibles.
- e) Limiter l'utilisation des ressources du PAM destinées à l'appui aux activités d'alimentation et de nutrition à deux secteurs prioritaires: i) assistance alimentaire aux groupes vulnérables; et ii) formation (y compris fourniture de ressources pour ces activités), promotion et éducation sanitaires et renforcement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les districts et cantons, les ressources devant être axées sur les agents de santé et dirigeants communautaires.
- f) Monétiser le reste des aliments alloués au projet Equateur 4463.00 devant être importés en 1999, à savoir 1 537 tonnes de riz, quatre tonnes d'huile et 350 tonnes de mélange maïs-soja, lequel devrait être transformé, avant d'entreprendre le processus de monétisation, en blé ou en farine de froment. Ces fonds seront utilisés conformément à la nouvelle politique et aux programmes modifiés d'aide alimentaire pour la santé en Equateur qui seront élaborés par consensus lors des réunions des responsables du secteur de la santé, du PAM et du groupe technique interinstitutions.
- g) Créer un fonds pour que le PAM élabore, dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition, de nouvelles stratégies permettant d'obtenir l'impact souhaité parmi les populations vulnérables. La mission a été informée de la décision de créer le Fonds national pour la sécurité alimentaire (FONESA) et, dans ce contexte, recommande que cette proposition soit examinée dès que possible à la lumière de toutes les considérations politiques, techniques, juridiques et financières pertinentes pour que le Fonds, si la proposition s'avère viable, puisse être créé et devienne opérationnel sans tarder.
- h) Examiner l'avenir de l'usine de traitement. La mission ne possède pas les connaissances techniques nécessaires pour évaluer des aspects comme la capacité disponible, les coûts de maintenance et de production, l'efficacité, l'efficacité et la capacité non exploitée des installations ou des moyens de transport. Cela étant, la mission recommande, à la lumière de l'analyse de situation qui a été réalisée, de désigner dès que possible un groupe spécial chargé d'évaluer l'avenir de l'usine en



envisageant d'autres options comme la location, l'exploitation sous concession, la restructuration ou la vente de l'usine.

- i) Elaborer, à titre expérimental ou à des fins de démonstration (dans un canton à déterminer), un programme d'émission de coupons d'aliments ou de bons alimentaires que les unités opérationnelles de santé distribueraient aux bénéficiaires pour que ceux-ci puissent les échanger contre des aliments dans des coopératives ou magasins locaux. Il faudra s'assurer que ce programme expérimental soit assorti d'un contrôle social adéquat sur l'utilisation et la destination des ressources alimentaires. Ce programme expérimental aurait pour but d'évaluer de nouvelles modalités de gestion des programmes d'aide alimentaire, compte tenu de la réforme en cours dans ce secteur, l'intention étant d'élargir ultérieurement cette initiative à d'autres cantons.
- j) Le PAM, pour sa part, devra participer aux travaux des commissions d'urgence et élaborer des stratégies d'aide alimentaire en cas de catastrophes naturelles.



ANNEXE I

RESULTATS PAR ELEMENT

1. Selon le rapport communiqué par la Direction de la nutrition, l'état d'avancement de chaque élément et des activités correspondantes pendant la période comprise entre juin 1993 et décembre 1997 est le suivant:

| Elément/activité | Total cumulé juin 1993-décembre 1997 (54 mois) | |
|--|--|-------------|
| | Objectif cumulé | Pourcentage |
| Santé intégrée de la famille | | |
| Nombre de famille soignées (première consultation) | 15 427 | 46,6 |
| Nombre de femmes enceintes soignées | 4 959 | 15,3 |
| Nombre de mères allaitantes soignées | 4 503 | 17,8 |
| Nombre d'enfants de moins d'un an soignés | 7 290 | 28,8 |
| Nombre d'enfants de un à quatre ans soignés | 14 697 | 11,8 |
| Formation | | |
| Agents bénévoles de santé | 43 | 1,3 |
| Accoucheuses | 28 | 0,8 |
| Dirigeants communautaires | 315 | 32,0 |
| Assainissement de base | | |
| Latrines construites | 4 655 | 6,3 |
| Systèmes d'approvisionnement en eau construits | 7 | 7,0 |

Source: Rapport sur l'exécution du projet Equateur 4463.00: "Soins de santé primaires et amélioration de l'assainissement de base", janvier-décembre 1997, communiqué par la Direction de la nutrition au bureau du PAM en Equateur le 12 juin 1998.

Note: L'on ne dispose pas de rapport correspondant pour le premier semestre de 1998.



ANNEXE II**MESURES APPLIQUEES PAR LE MINISTERE DE LA SANTE COMME SUITE
AUX RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LA MISSION**

1. La publication du rapport de la mission a coïncidé avec la rénovation des structures administratives et de gestion du Ministère de la santé publique (le nouveau gouvernement est arrivé au pouvoir le 10 août 1998), dans le cadre desquelles une attention prioritaire a été accordée aux activités de nutrition. Le nouveau Directeur du Service national de santé s'est fondé sur les recommandations faites par la mission pour reformuler le projet Equateur 4463.00, qui est appuyé par les plus hautes autorités du ministère. Les mesures ci-après témoignent d'une volonté authentique de réorienter le programme d'assistance aux groupes vulnérables avec l'appui du projet Equateur 4463.00.
 - a) La Direction de la nutrition collabore étroitement avec le PAM pour parvenir à mettre en place un système de registres et de contrôles détaillés aussi bien des aliments actuellement en stock que de ceux qui doivent arriver en 1999.
 - b) Il a été procédé à une évaluation des ressources logistiques et financières et des stocks comptabilisés dans toutes les provinces de l'Equateur.
 - c) Cette information a permis de préparer un nouveau plan d'action et d'adopter des décisions au sujet de certains aliments autres que ceux prévus dans l'assortiment alimentaire. Ainsi, des aliments excédentaires comme l'huile et le mélange maïs-soja seront monétisés par l'entremise du PAM, et ces fonds seront utilisés pour l'exécution d'un programme de distribution d'aliments enrichis de type industriel (voir l'alinéa f).
 - d) Le reste des aliments sera distribué, conformément au nouveau plan, aux femmes enceintes souffrant d'insuffisance pondérale et aux enfants affectés par la malnutrition grave et modérée dans les 20 provinces du pays. Ce nouveau plan permet un ciblage technique des activités sur les secteurs de santé où les indices nutritionnels sont les plus faibles du pays (ce plan a été élaboré sur la base des informations recueillies dans le cadre du Système de surveillance nutritionnelle). Ainsi, d'ici à la fin de l'année, il sera distribué 15 500 rations alimentaires aux groupes vulnérables, avec une supervision et un suivi étroits des bénéficiaires. Le Ministère de la santé publique s'est engagé à fournir ponctuellement les crédits nécessaires pour garantir la livraison mensuelle des rations.
 - e) La Direction de la nutrition et le PAM ont mis au point un système conjoint de supervision et de suivi du nouveau plan susmentionné. L'évaluation prévoit une tournée de différents centres de santé bénéficiaires dans toutes les provinces.
 - f) Le Ministère de la santé publique, le PAM et l'OPS préparent un programme de distribution d'aliments enrichis (de type bouillies enrichies de minéraux et de vitamines) aux femmes enceintes et aux enfants de un à trois ans.
 - g) Le projet Equateur 4463.00 est intégré et coordonné avec les programmes réalisés par d'autres directions du Ministère de la santé publique, principalement la Direction du développement et de la protection de l'enfance, dans des domaines comme les soins aux femmes enceintes, les programmes de soins aux adolescentes enceintes, les soins aux enfants (programme AIEPI) et le programme pour le troisième âge. Cette intégration des programmes aux activités de nutrition constituera la base de la nouvelle



proposition que doit présenter le Ministère de la santé publique en vue de la prolongation du projet Equateur 4463.00 après janvier 2000.

- h) Le personnel de la Direction de l'administration et des finances du Ministère de la santé publique, qui est chargé des formalités portuaires et de la logistique, a été presque intégralement renouvelé. Selon le Ministère de la santé publique lui-même, tout fonctionnaire soupçonné de quelque irrégularité par le passé a été licencié.
- i) Cette nouvelle Direction a réalisé un audit interne de l'usine de traitement des aliments et de la Direction de la nutrition afin de pouvoir définir les responsabilités et adopter les mesures correctives voulues concernant les pertes d'aliments post-c.a.f. Les résultats de cet audit doivent être publiés au mois de mars.
- j) La Direction de l'administration et des finances a annulé les contrats passés avec l'entreprise de transport qui avait été chargée des dernières expéditions de vivres sous le régime antérieur. Les services de transport seront confiés à une autre entreprise.
- k) Le Ministère de la santé publique et le PAM s'emploient à accélérer les formalités de dédouanement des aliments au port. Il a été établi des circuits de communications directes entre le PAM et la nouvelle Direction de l'administration et des finances pour que les documents pertinents et les fonds parviennent suffisamment à l'avance.

