

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Troisième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 19 - 22 octobre 1999

RAPPORTS DU DIRECTEUR EXÉCUTIF SUR DES QUESTIONS OPÉRATIONNELLES

Point 8 de l'ordre du
jour

Pour information



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.3/99/8-C/3
17 août 1999
ORIGINAL: ANGLAIS

ACTIVITÉ FONDAMENTALE À
EXÉCUTER DANS LE CADRE DU
PROGRAMME DE PAYS APPROUVÉE
PAR LE DIRECTEUR EXÉCUTIF ENTRE
LE 1ER JANVIER ET LE 30 JUIN 1999—
NIGER 6105.00

**Appui aux activités de SMI ainsi qu'à la
réhabilitation et à l'éducation
nutritionnelles**

Nombre de bénéficiaires	25 000
Durée du projet	Quatre ans
Coût (dollars E.-U.)	
Coût total pour le PAM	5 306 319
Coût total des produits alimentaires	2 660 035

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site WEB du PAM (http://www.wfp.org/eb_public/EB_Home.html).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Le Secrétariat invite 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.

Directeur du Bureau régional: M. Zejjari tel.: 066513-2201

Chef, OSA/3: O. Sarroca tel.: 066513-2505

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).



1. Le programme de pays établi pour le Niger, approuvé par le Conseil d'administration en octobre 1998, comprenait un "programme de soins de santé" d'une durée de quatre ans. Un accord sur le programme de pays a été signé entre le Gouvernement de la République du Niger et le PAM en février 1999.
2. Conformément à la décision 1999/EB.A/2 du Conseil d'administration, le PAM axe ses activités de développement sur cinq objectifs. Le présent projet porte sur l'objectif 1 (permettre aux jeunes enfants et aux femmes enceintes et allaitantes de satisfaire leurs besoins nutritionnels spéciaux et leurs besoins sanitaires connexes).
3. Le Niger compte environ 10 millions d'habitants, dont 63 pour cent vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Parmi ces derniers, 34 pour cent vivent au-dessous du seuil d'extrême pauvreté. En outre, 86 pour cent des personnes pauvres vivent en zone rurale. Plus de 60 pour cent de la population n'a accès ni à des services médicaux, ni à l'éducation, ni à toute autre prestation sociale. Seulement 34 pour cent de la population a accès à des services médicaux, et ce pourcentage tombe à 18 pour cent en zone rurale. Le Niger connaît des taux très élevés de mortalité maternelle (700 pour 100 000) et infantile (123 pour 1 000). Le pays vit dans l'insécurité alimentaire. Son déficit alimentaire chronique touche une proportion importante de la population, entrave la croissance des enfants et entraîne chez eux un déficit pondéral. Les femmes et les enfants sont au Niger des groupes particulièrement vulnérables; un enfant sur quatre meurt avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans.
4. Les taux élevés de mortalité maternelle, infantile, juvéno-infantile et de malnutrition chronique demeurent des préoccupations de premier plan. Les raisons principales en sont le manque de personnel et de médicaments, ainsi que l'information insuffisante de la population locale en matière de soins de santé. Le plan de développement des soins de santé du gouvernement vise les objectifs suivants: étendre la couverture des soins de santé de 34 à 45 pour cent de la population; réduire la malnutrition parmi les enfants de moins de cinq ans de 16,7 à 11 pour cent; réduire la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2,5 kilogrammes) de 20 à 10 pour cent; réduire d'un tiers le nombre de femmes anémiques, et enfin encourager et surveiller régulièrement la croissance de 80 pour cent des enfants âgés de moins de trois ans qui vivent dans un rayon de cinq kilomètres autour des centres de santé fixes. Dans ce cadre, les objectifs spécifiques du PAM sont d'augmenter la fréquentation des consultations prénatales et postnatales, et d'améliorer et étendre la surveillance de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans afin de prévenir la malnutrition.
5. L'assistance du PAM aux centres de soins de santé maternelle et infantile (SMI) couvrira 118 centres dans quatre régions. Les districts qui bénéficieront de cette assistance ont été choisis en fonction de leurs déficits vivriers, des niveaux de pauvreté, des taux de malnutrition, de la densité de population et de la présence d'autres partenaires, afin d'améliorer la gestion et la surveillance des activités. Les enfants en situation de risque ou atteints de malnutrition, âgés de plus d'un an et qui ne fréquentent plus régulièrement les consultations pour jeunes enfants nourris au sein, recevront une assistance à l'occasion des consultations plus espacées ou à l'échelon de la communauté. Le suivi sera confié aux sages-femmes et aux femmes bénévoles, qui s'en chargeront avec la participation des mères. L'assistance du PAM aux SMI sera étroitement coordonnée avec les activités des



autres partenaires, en particulier pour ce qui est du programme de vaccination et de la distribution de micronutriments.

6. Les activités de soins de santé devraient toucher environ 15 000 mères enceintes ou allaitantes et quelque 10 000 enfants d'âge préscolaire. Au total, 5 475 tonnes de céréales, 730 tonnes d'aliments de sevrage, 1 424 tonnes de légumineuses et 329 tonnes d'huile végétale seront distribuées dans le cadre de cette activité.

