

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Deuxième session ordinaire  
du Conseil d'administration

Rome, 22-26 octobre 2007

## PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 9 de l'ordre du  
jour

*Pour approbation*



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.2/2007/9-A/2**  
11 septembre 2007  
ORIGINAL: ANGLAIS

## PROJET DE DÉVELOPPEMENT CUBA 10589.0

**Appui au Plan national de prévention et de  
contrôle de l'anémie dans les cinq provinces  
orientales de Cuba**

Nombre de bénéficiaires	254 600: 124 754 filles; 129 846 garçons
-------------------------	--

Durée du projet	Cinq ans: (1 <sup>er</sup> janvier 2008–31 décembre 2012)
-----------------	--

### Coût (dollars É.-U.)

Coût des produits alimentaires pour le PAM	4 301 155
---	-----------

Coût total pour le PAM	6 356 943
------------------------	-----------

Contribution du Gouvernement	2 107 945
------------------------------	-----------

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

## NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Le présent document est présenté au Conseil d'administration pour approbation.**

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère technique à poser sur le présent document à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directeur régional, ODP\*: M. P. Medrano      Pedro.Medrano@wfp.org

Attachée de liaison, ODP: Mme S. Izzi      tél.: 066513-2207

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme C. Panlilio, Assistante administrative de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

\* Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

## RESUME

À Cuba, qui importe 80 pour cent de ses produits alimentaires, l'anémie ferriprive est le trouble nutritionnel le plus répandu: des études récentes de l'Institut de la nutrition et de l'hygiène alimentaire indiquent que la prévalence de l'anémie dans la région orientale est de 56,7 pour cent chez les enfants âgés de moins de 2 ans et de 20,1 pour cent chez les enfants de 2 à 5 ans.

Le projet de développement 10589.0 ciblera les cinq provinces orientales reconnues comme étant les plus exposées à l'insécurité alimentaire, en appuyant le Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie afin de ramener celle-ci à 15 pour cent d'ici à 2015. Le PAM et le Gouvernement sont convenus de la double stratégie suivante: le PAM fournira des aliments riches en fer et renforcera les capacités locales de production de ces aliments afin d'aider les enfants anémiques; l'objectif est de développer l'accès à un assortiment alimentaire abordable, de mettre en place une production de mélange de farines enrichies, d'améliorer les habitudes de consommation des ménages et d'appuyer le retrait progressif de l'Organisation.

Le projet comporte trois composantes: la première a pour but de permettre aux enfants âgés de 6 à 36 mois de bénéficier d'un complément alimentaire enrichi afin de satisfaire leurs besoins journaliers en fer, en s'assurant que ce complément est consommé quotidiennement. La deuxième étend ces mêmes objectifs aux enfants de 4 et 5 ans. La troisième composante vise à appuyer le développement durable d'une production locale de suppléments alimentaires enrichis en micronutriments; une campagne d'information visant à influencer le comportement nutritionnel des familles; le suivi et la surveillance nutritionnelle; la production à long terme de suppléments alimentaires enrichis en micronutriments; et l'élaboration d'une stratégie de communication sociale portant sur les habitudes de consommation des ménages et la surveillance nutritionnelle.

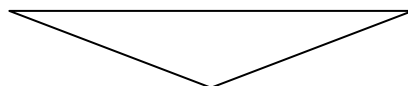
Le Gouvernement s'est engagé à reprendre le projet à son compte et à y intégrer ses propres ressources une fois que la capacité de production locale aura augmenté; la rentabilité de la production des suppléments alimentaires à base de céréales garantit la faisabilité financière du projet. Le transfert des responsabilités des programmes d'aide du PAM pour les enfants de 6 à 12 mois et de 4 et 5 ans est prévu au terme de la troisième année. Au cours des trois premières années, les capacités nationales seront renforcées de façon à permettre aux contreparties locales de prendre le relais.

L'élaboration du projet repose sur les recommandations issues de l'évaluation à mi-parcours de 2004 et de l'autoévaluation de 2007; elle comprend une analyse commune de plusieurs organismes des Nations Unies et une entente sur la coordination des activités. Le projet est intégré dans trois des cinq domaines de priorité nationale du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; il sert les objectifs 1, 4 et 5 du Millénaire pour le développement, les Objectifs stratégiques 3 et 5 du PAM, le domaine de priorité 1 de la Synthèse des politiques générales du PAM, les Engagements renforcés du PAM en faveur des femmes et le projet de développement régional 10421.0.

Conformément à la liste des priorités du PAM dans les pays où il concentre son action, les contributions multilatérales du PAM couvriront uniquement l'aide aux enfants âgés de 6 à 36 mois. Le budget financé par les ressources ordinaires s'élève à 6,4 millions de dollars des États-Unis, ce qui couvrira, en partie seulement, les besoins de 254 600 bénéficiaires pendant cinq ans.

Les contributions à emploi spécifique multilatérales ou bilatérales mobilisées par le Gouvernement et le PAM couvriront l'aide aux enfants de 4 et 5 ans, l'amélioration de la production locale, le suivi et les communications. Le projet sera intégré dans les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, si bien que le Gouvernement a décidé de le présenter pendant les cycles de négociation avec des donateurs nouveaux et habituels. Le PAM cherchera à obtenir des contributions supplémentaires pour satisfaire les besoins évalués à 5,2 millions de dollars des 107 000 bénéficiaires estimés et pour financer le renforcement des capacités.

## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil approuve le projet de développement proposé pour Cuba 10589.0 "Appui au Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie dans les cinq provinces orientales de Cuba" (WFP/EB.2/2007/9-A/2), sous réserve de la disponibilité des ressources.

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" (WFP/EB.2/2007/15) publié à la fin de la session du Conseil.

## ANALYSE DE LA SITUATION

1. Cuba a une superficie de 109 886 km<sup>2</sup> et une population de 11,2 millions d'habitants<sup>1</sup>. Une analyse de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire<sup>2</sup> indique que les cinq provinces orientales (Las Tunas, Holguín, Guantánamo, Santiago de Cuba et Granma) ont les taux de développement les plus bas et doivent faire face à des pluies torrentielles et à la sécheresse, qui dégradent les conditions déjà difficiles de l'agriculture.
2. Cuba importe 80 pour cent de ses produits alimentaires. À la fin de l'année 2006, le Parlement cubain a constaté les résultats médiocres du secteur agricole, exprimé son inquiétude au sujet de l'augmentation de 35 pour cent du prix des produits alimentaires importés et inscrit dans les priorités de nouvelles mesures destinées à améliorer la production vivrière.
3. L'assortiment alimentaire subventionné par l'État et distribué à tous les Cubains satisfait 50 pour cent des besoins alimentaires de base quotidiens, à l'exclusion des légumes frais. La couverture des besoins restants repose sur l'accès aux cantines publiques, l'agriculture locale et l'agriculture de subsistance.
4. L'apport en micronutriments est insuffisant et l'anémie ferriprive est le trouble nutritionnel le plus répandu. Des études récentes de l'Institut de la nutrition et de l'hygiène alimentaire (INHA, Instituto de Nutrición y de Higiene de los Alimentos) indiquent que la prévalence de l'anémie dans la région orientale est de 56,7 pour cent chez les enfants âgés de moins de 2 ans et de 20,1 pour cent chez les enfants de 2 à 5 ans<sup>3</sup>.
5. L'analyse de l'état nutritionnel dans l'est du pays, établie à partir du modèle causal de la malnutrition du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)<sup>4</sup>, fait ressortir plusieurs causes: i) inadéquation de l'alimentation; ii) maladies infectieuses ou parasitaires; iii) déficit d'aliments riches en fer; iv) difficulté d'accès aux produits alimentaires; v) méconnaissance de l'anémie; vi) utilisation inappropriée des suppléments alimentaires; vii) insuffisance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement; et viii) mauvaise hygiène, qui inhibe l'absorption du fer. Ces causes sont liées à la vétusté des infrastructures de la production vivrière, à l'instabilité de la distribution et aux limitations des transports.
6. Les données de l'INHA montrent que la ration quotidienne de fer fournie par l'assortiment alimentaire pour les enfants âgés de moins de 5 ans est trop faible pour lutter contre les taux d'anémie mentionnés plus haut. On constate un accès limité aux produits alimentaires de sevrage et aux aliments enrichis en micronutriments; seules 26,4 pour cent des mères nourrissent leur enfant exclusivement au sein au cours des six premiers mois<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Bureau national de la statistique, 2006. *Présentation économique et sociale de Cuba*. La Havane.

<sup>2</sup> Institut de la planification physique, 2006. *Analyse et cartographie de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire: Révision 3*. La Havane.

<sup>3</sup> Prévalence de l'anémie chez les enfants des cinq provinces orientales, par âge: 6–12 mois: 62,6 pour cent; 12–24 mois: 53,4 pour cent; 2–3 ans: 28,7 pour cent; 4 ans: 15,3 pour cent; 5 ans: 13,1 pour cent.

<sup>4</sup> UNICEF, 1990. *Modèle causal de la malnutrition*. New York.

<sup>5</sup> Enquêtes en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF, 2000 et 2006. Ces enquêtes mettent en évidence des différences entre les zones urbaines (21,5 pour cent) et les zones rurales (37,4 pour cent).



7. Pendant 40 ans, le Gouvernement a donné la priorité à la santé publique et à la réduction des taux de mortalité, de morbidité et de malnutrition<sup>6</sup>. Les indicateurs anthropométriques (malnutrition aiguë et chronique et insuffisance pondérale) pour les enfants âgés de moins de 5 ans sont inférieurs à 5 pour cent<sup>7</sup>. En 2006, Cuba se plaçait au 50<sup>e</sup> rang d'après l'indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). On ne note aucune carence significative en vitamine A ni en iode et, au cours de ces deux dernières années, le Gouvernement a assuré la distribution d'un litre par jour de lait concentré enrichi pour les enfants de moins de 12 mois.
8. En dépit des améliorations récentes des conditions économiques, Cuba ne s'est toujours pas relevé de la crise des années 90 qui a fait chuter la consommation quotidienne à 1 800 kilocalories par personne. Les principales difficultés sont l'approvisionnement en eau et les transports, qui nécessitent des investissements considérables. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) indique que les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées, les femmes enceintes et les mères allaitantes, et les personnes handicapées sont autant de groupes vulnérables qui appellent une attention particulière.
9. Au regard des taux élevés d'anémie, le Gouvernement a élaboré un plan national de prévention et de contrôle de ce trouble. Ce plan comprend quatre grands axes d'intervention: i) supplémentation thérapeutique d'aliments riches en fer; ii) enrichissement des produits alimentaires; iii) diversification de l'alimentation; et iv) mesures de santé publique, notamment en matière d'éducation nutritionnelle. L'objectif est de ramener l'anémie à 15 pour cent d'ici à 2015 chez les enfants et les femmes enceintes. Dans le cadre du volet iii), le Ministère de la santé publique a demandé au Ministère de l'industrie alimentaire d'introduire des aliments enrichis à base de céréales dans le régime alimentaire des enfants âgés de moins de 5 ans.
10. Le Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie est associé à deux autres programmes prioritaires de santé: le Programme national de soins de santé maternelle et infantile, qui est consacré aux soins des filles et des garçons âgés de moins de 14 ans et des femmes enceintes, et le programme de soins de santé primaires, dont le rôle est de faire en sorte qu'il y ait un médecin de famille pour 159 habitants et que celui-ci soit assisté par des infirmières et des agents sanitaires volontaires de la Fédération des femmes cubaines (FMC, Federación de Mujeres Cubanas).
11. En écho aux efforts déployés par le PAM au niveau régional pour lutter contre la malnutrition infantile et les carences en micronutriments, les autorités cubaines ont exprimé leur volonté de collaborer avec l'Organisation pour: i) introduire des aliments enrichis à base de céréales afin d'améliorer les habitudes de consommation des ménages; et ii) devenir autonomes dans la production de ces aliments. Cette collaboration permettra de répondre aux préoccupations du Ministère de la santé publique, d'aider à contrecarrer l'augmentation des prix des produits importés et d'assurer aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans un accès continu à un régime alimentaire adapté.

---

<sup>6</sup> Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 2, 3 et 4 ont déjà été atteints. Les autres objectifs devraient être réalisés d'ici à 2015 si les institutions réalisent ensemble les actions nécessaires.

<sup>7</sup> FAO, 2003. *Profils nutritionnels à Cuba*. Rome. FAO, 2006. *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde, 2006*. Rome.



12. Pour ces programmes, les autorités et le PAM sont convenus d'une double stratégie selon laquelle l'Organisation appuiera l'introduction d'aliments enrichis à base de céréales pour les ménages et le renforcement des capacités locales de production, créant ainsi des conditions favorables à son retrait progressif. Le PAM: i) fournira les suppléments alimentaires riches en fer pour les enfants présentant une anémie, d'abord par des importations, puis au moyen d'un approvisionnement local; et ii) renforcera les capacités locales de production des suppléments alimentaires, en améliorant les formules, afin de rendre celles-ci plus nutritives que le mélange maïs-soja utilisé actuellement, et en développant les techniques et les compétences. L'approvisionnement local contribuera à soutenir la production nationale et le Gouvernement augmentera progressivement ses achats.
13. Depuis 2004, le PAM et les autorités locales planifient les investissements et mobilisent des ressources. Grâce aux réactions positives des donateurs, une ligne complète de production devrait être mise en place d'ici à la mi-2008. En 2006, dans le cadre du projet déjà en cours, le PAM a commencé à distribuer des mélanges maïs-soja à des enfants âgés de moins de 5 ans. De nouvelles formules pour les aliments enrichis à base de céréales destinés à ce groupe d'âge ont été élaborées par l'INHA et l'Institut cubain de recherche alimentaire; ces formules, qui contiennent plus de fer et améliorent la biodisponibilité, sont en cours d'évaluation.
14. Devant les efforts nécessaires pour influencer les habitudes alimentaires des ménages, et partant du constat qu'il est impossible de lutter contre l'anémie par la seule alimentation, les autorités souhaitent élargir leur coopération avec le PAM, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin d'améliorer l'information et la sensibilisation de la population, et de renforcer l'accent placé sur l'anémie dans le système national de surveillance nutritionnelle.

---

## ENSEIGNEMENTS TIRES DE LA COOPERATION PASSEE

15. Depuis 1963, le PAM a mis en place à Cuba cinq projets de développement, 12 opérations d'urgence et un projet bilatéral, pour un montant total de 237 millions de dollars<sup>8</sup>, consacré pour 90 pour cent aux projets de développement. Le projet en cours de développement 10032.0 intitulé "Aide nutritionnelle aux groupes vulnérables dans les cinq provinces orientales" a débuté en 2002 et est axé sur la distribution d'aliments enrichis pour améliorer l'état nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes. Des études de l'INHA ont défini des valeurs de référence au moyen d'une approche géographique et ont mesuré les effets du projet sur les groupes bénéficiaires. En 2004, une évaluation à mi-parcours a examiné la hiérarchisation des bénéficiaires, l'assortiment alimentaire et le renforcement des capacités.
16. En mars 2007, un atelier d'autoévaluation a souligné la pertinence, l'efficacité et l'efficacité des activités. Les réalisations et les lacunes ci-après ont été mises en évidence.
  - Les résultats de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité (ACV) I, II et III conduites par l'Institut de la planification physique ont permis de cibler de manière fiable les zones d'insécurité alimentaire.
  - La distribution de vivres auprès des élèves des écoles primaires a été stable; les capacités locales de production ont été renforcées.

---

<sup>8</sup> PAM, 2007. *Rapport annuel 2006. Activités du PAM à Cuba*. La Havane.



- La distribution de produits alimentaires dans les écoles primaires a permis d'atténuer la faim immédiate<sup>9</sup>. L'école est obligatoire à Cuba et le taux de fréquentation scolaire a atteint 100 pour cent. Les établissements primaires sont le lieu idéal pour distribuer un supplément alimentaire dans le but de lutter contre les carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 à 11 ans.
  - Devant l'amélioration des conditions économiques et dans le cadre de sa procédure de transfert des responsabilités aux autorités locales, le PAM a encouragé les contreparties cubaines à poursuivre cette activité. Les autorités concernées élaborent un plan visant à distribuer des collations aux élèves des écoles primaires fonctionnant en externat (soit 30 pour cent des enfants scolarisés) afin de compléter les actions menées dans les établissements qui accueillent les internes et demi-pensionnaires.
  - Le taux d'anémie chez les femmes enceintes est tombé de 26,7 pour cent en 2001 à 23,2 pour cent en 2005.
  - Au cours de la mise en œuvre du projet, les autorités ont ajouté des aliments dans l'assortiment destiné aux femmes enceintes et aux mères allaitantes, ce qui justifie le désengagement du PAM pour ce groupe.
  - Le taux d'anémie chez les enfants âgés de moins de 2 ans est passé de 30,4 pour cent en 2001 à 56,7 pour cent en 2005. Ce groupe a été pénalisé par une insuffisance des ressources, un moindre niveau de priorité et l'inadéquation de l'alimentation; l'évaluation à mi-parcours recommandait la fourniture d'un mélange maïs-soja à partir de 2006.
  - La distribution des compléments alimentaires sur les sites utilisés par le Gouvernement pour fournir les rations générales à la population est le meilleur moyen d'atteindre les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, car seule une petite partie de ce groupe d'âge fréquente les jardins d'enfants.
  - Certains produits alimentaires sont restés entreposés pendant de longues périodes en raison des limitations des transports. Conformément à l'audit interne, le PAM et les contreparties gouvernementales ont mis en place le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS); des mesures sont prises pour réduire les délais de transport.
  - Le Système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle (SISVAN, Sistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional) instauré par l'intermédiaire des dispensaires provinciaux de l'INHA fournit des données quantitatives sur les effets directs du projet.
  - Une certaine stabilité a été obtenue en matière d'emploi et de revenus chez les travailleurs du secteur de la production vivrière.
17. Aucune intervention isolée ne réduira l'anémie chez les enfants et les femmes enceintes: seule la combinaison d'actions telles que la fourniture d'aliments enrichis, la distribution de suppléments thérapeutiques et l'éducation nutritionnelle permettra d'obtenir des résultats; cette approche est planifiée dans le PNUAD 2008–2012.
18. Les rations du PAM fournissent une quantité limitée de vivres par rapport aux rations subventionnées par le Gouvernement, si bien que leur distribution ne devrait pas avoir d'incidence sur le marché des produits alimentaires. La dépendance vis-à-vis de l'aide

<sup>9</sup> Le manque de nourriture sur une courte période réduit les niveaux de glucose dans le cerveau et nuit à la concentration.



alimentaire du PAM est improbable, car celle-ci ne fait que compléter un système national qui existe depuis des décennies.

## ORIENTATION STRATEGIQUE DU PROJET

19. Par l'intermédiaire de ce projet, le PAM contribuera à réaliser les objectifs du Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie établi conformément aux prévisions de Cuba en matière de santé publique.
20. Les interventions planifiées correspondent aux OMD 1, 4 et 5. Les priorités et les directives définies dans le Programme national de soins de santé maternelle et infantile du Ministère de la santé publique se retrouvent dans le PNUAD 2008–2012<sup>10</sup>, qui coïncide avec la période planifiée par le PAM. La sécurité alimentaire, l'atténuation des effets des catastrophes et le développement humain sont trois des cinq domaines de priorité du PNUAD, auxquels le PAM participe au travers du présent projet.
21. Le projet sert les Objectifs stratégiques 3 et 5 du PAM, le domaine de priorité 1 de la Synthèse des politiques générales du PAM<sup>11</sup>, le premier des Engagements renforcés en faveur des femmes pour 2003–2007<sup>12</sup> et le projet de développement 10421.0 pour ce qui concerne l'enrichissement en micronutriments.
22. Le projet vise les effets directs suivants:
  - contribution à la réduction de l'anémie chez les enfants âgés de 6 mois à 3 ans (Objectif stratégique 3);
  - contribution à la réduction de l'anémie chez les enfants de 4 et 5 ans (Objectif stratégique 3);
  - amélioration des habitudes alimentaires des ménages (Objectif stratégique 3);
  - amélioration de la surveillance alimentaire et nutritionnelle (Objectif stratégique 5);
  - production de farine enrichie en micronutriments assurée par des contreparties locales (Objectif stratégique 5); et
  - amélioration de la gestion et de l'entreposage par les contreparties locales du mélange maïs-soja et de la farine enrichie en micronutriments (Objectif stratégique 5).
23. Le projet sera axé sur les cinq provinces orientales reconnues comme les plus exposées à l'insécurité alimentaire et s'articulera autour de trois composantes (voir figure 1):
  - i. Fournir des aliments enrichis aux filles et aux garçons âgés de 6 mois à 3 ans;
  - ii. Fournir des aliments enrichis aux enfants de 4 et 5 ans; et
  - iii. Renforcer les capacités locales pour appuyer les priorités nationales de prévention et de contrôle de l'anémie.

<sup>10</sup> PNUAD (2008–2012).

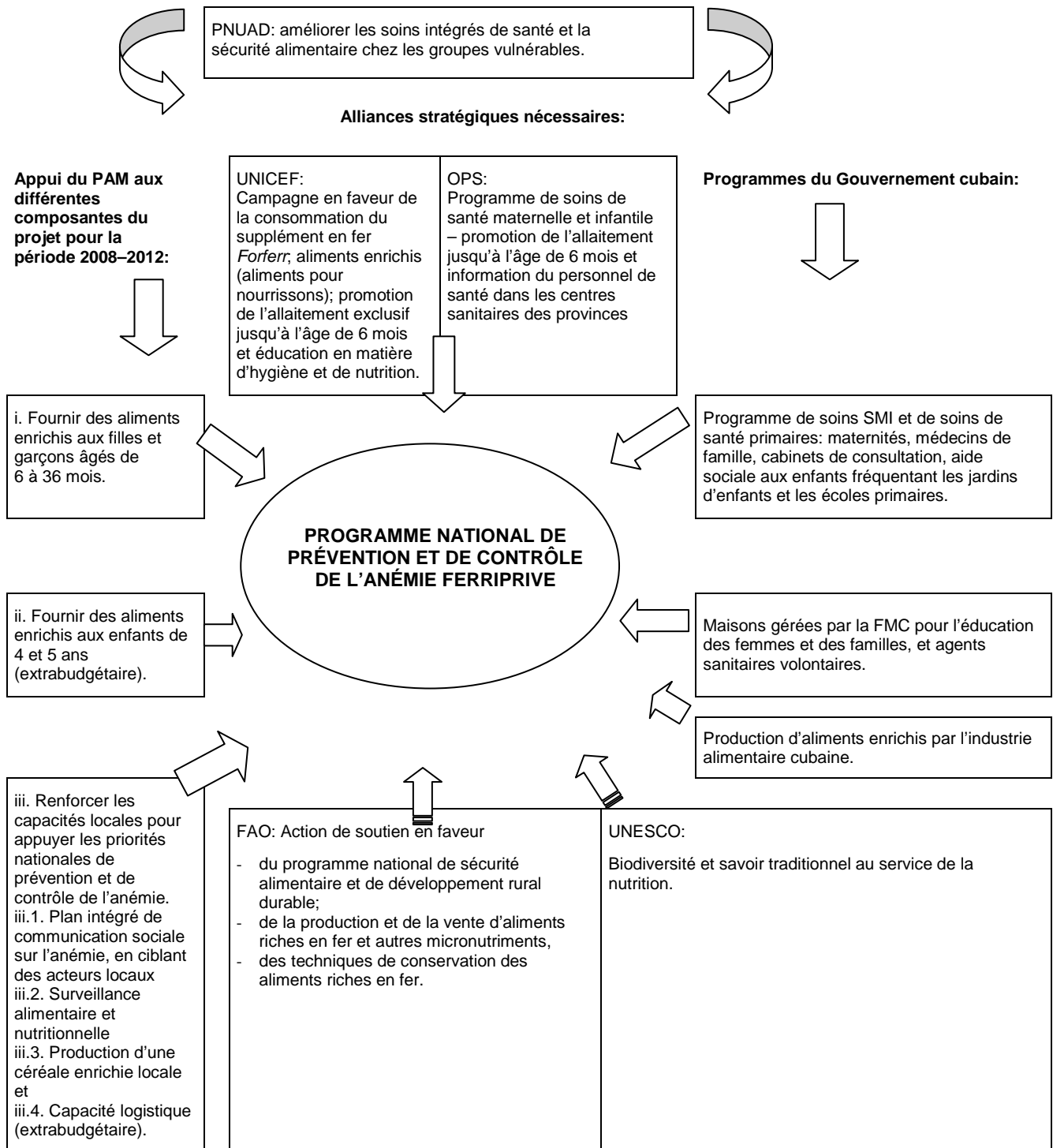
<sup>11</sup> Synthèse des politiques générales du PAM (WFP/EB.2/2006/4-E); Favoriser le développement (WFP/EB.A/99/4-A).

<sup>12</sup> Politique concernant la problématique hommes-femmes (2003-2007), (WFP/EB.3/2002/4-A).



Les deux premières composantes ont le même objectif, mais utilisent des mécanismes de financement différents afin de respecter la liste des priorités par pays; la troisième composante est essentielle en vue du transfert des activités du PAM.

**Figure 1. Prévisions de santé publique à Cuba jusqu'en 2015  
Objectifs du Millénaire pour le développement à Cuba**



24. Une stratégie prévoyant le retrait progressif du PAM à mi-parcours sera adoptée dès le début concernant toutes les composantes du projet afin de permettre une prise en charge graduelle des activités par les autorités cubaines pendant l'exécution du projet. Les autorités cubaines s'engagent à assumer progressivement la responsabilité de l'aide aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans. En offrant aux ménages la possibilité d'accéder à des aliments enrichis à base de céréales, la composante 1 du projet permet d'influencer les habitudes alimentaires et contribue à assurer la consommation quotidienne d'aliments enrichis. La composante 3, qui porte sur le renforcement des capacités locales de production de mélanges de farines enrichies, la surveillance nutritionnelle et la sensibilisation de la population, joue un rôle essentiel dans le transfert planifié des compétences et responsabilités aux autorités nationales.
25. Au terme de la troisième année, la capacité nationale sera suffisante pour permettre aux contreparties locales de prendre en charge l'aide apportée aux enfants de 6 à 12 mois et de 4 et 5 ans.
26. Les modalités d'exécution du projet reposent sur une sécurité alimentaire intégrée, qui comprend la disponibilité des aliments enrichis, l'accès à ces aliments et leur utilisation, le tout de façon durable, et sur le fait d'inscrire les actions des autorités cubaines, du PAM et d'autres organismes des Nations Unies dans les quatre grands volets du Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie: supplémentation en fer, enrichissement des aliments, diversification de l'alimentation et mesures de santé publique, notamment en matière d'éducation nutritionnelle.
27. Les actions sont menées conjointement: le Gouvernement fournit le supplément alimentaire *Forferr* à court terme et sur prescription médicale pour les cas les plus graves et l'UNICEF appuie l'opération en assurant une information sur la consommation du *Forferr*. S'agissant de l'enrichissement, qui est une mesure à court et moyen terme, les autorités cubaines distribuent du lait concentré enrichi aux enfants âgés de 6 à 12 mois et des aliments pour nourrissons à base de fruits pour les enfants de moins de 3 mois; l'UNICEF assure la fourniture de fortifiants destinés aux aliments pour nourrissons. Les enfants âgés de plus de 12 mois reçoivent 80 grammes de pain enrichi en complément de leur ration de base. Les aliments enrichis fournis par le PAM s'ajoutent à l'apport quotidien complet de fer.
28. En appuyant la consommation d'aliments enrichis à base de céréales dans les ménages qui comptent des enfants de moins de 5 ans et en soutenant le développement des capacités locales de production et de distribution de mélanges de farines enrichies en fer, le PAM contribue à la pérennité de cette intervention et à l'objectif de diversification alimentaire inscrit dans le Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie. Le PAM et l'OMS collaborent avec les autorités sanitaires, les médecins de famille, les infirmières et les agents sanitaires volontaires pour promouvoir la consommation de suppléments et de compléments alimentaires, conseiller les mères et surveiller les habitudes de consommation des ménages.

### **Composante 1: Fournir des aliments enrichis aux filles et aux garçons âgés de 6 mois à 3 ans**

29. Cette composante complète l'action amorcée en 2006 dans le cadre du projet de développement 10032 à la suite de l'évaluation à mi-parcours de 2004, et comprend le transfert progressif des activités aux contreparties locales. Le principal problème chez les enfants en bas âge est l'anémie, et non la carence protéo-énergétique. Cette



composante permettra de fournir des aliments enrichis à court terme, en attendant la mise en place de capacités de production, afin de satisfaire aux besoins en fer des enfants et d'intégrer les compléments alimentaires dans les habitudes de consommation.

30. Le PAM importera et distribuera du mélange maïs-soja jusqu'à la fin de la première année, après quoi les aliments enrichis seront produits et achetés localement; les autorités cubaines prendront le relais à partir de la quatrième année. Le PAM devra intervenir au cours des trois premières années, tant que les capacités locales de production n'auront pas été renforcées. Le plan d'action du projet de développement et le plan annuel de travail fourniront des informations détaillées sur la chronologie et les étapes du transfert des activités.
31. Les points de distribution des produits alimentaires du Ministère du commerce intérieur seront utilisés pour fournir les compléments aux enfants âgés de 6 mois à 3 ans; le projet bénéficiera à 254 600 enfants de ce groupe d'âge. La ration a été calculée par l'INHA pour assurer une quantité de 50 grammes par enfant pendant 360 jours par an, ce qui représente 37,7 pour cent des apports quotidiens recommandés de fer. Les enquêtes de consommation de l'INHA indiquent que les produits alimentaires subventionnés par l'État fournissent 56,2 pour cent des apports quotidiens recommandés et les aliments non subventionnés, 23,6 pour cent.
32. Tant que de meilleures formules ne sont pas disponibles, le mélange maïs-soja demeure la meilleure solution pour lutter contre l'anémie chez les enfants âgés de moins de 5 ans: sa haute teneur en divers micronutriments, notamment en vitamine C (48 milligrammes par 100 grammes), augmente l'apport global et facilite l'assimilation du fer. D'ici à la fin de 2008, de nouvelles formules d'aliments enrichis à base de céréales comportant davantage de fer seront proposées localement grâce à la collaboration entre l'INHA, l'Institut cubain de recherche alimentaire et le PAM.
33. Parmi les activités d'appui planifiées, citons la distribution de brochures et d'affiches présentant le produit ainsi que la conception et la diffusion de recettes adaptées aux pratiques culturelles. Les groupes cibles sont les agents des points de distribution et du secteur de la santé, notamment les agents sanitaires volontaires de la FMC.

## **Composante 2: Fournir des aliments enrichis aux enfants de 4 et 5 ans**

34. Cette composante complète la composante 1. Elle repose sur les mêmes motivations, la même logique et la même stratégie. Elle sera financée par des ressources extrabudgétaires.
35. La ration a été calculée par l'INHA pour fournir 50 grammes par personne pendant 360 jours par an; 214 000 enfants en bénéficieront. La ration assure 37,7 pour cent de l'apport quotidien recommandé de fer; si l'on y ajoute les 71 pour cent que fournissent en moyenne les sources alimentaires subventionnées et non subventionnées, on obtient un apport total de 108,7 pour cent.
36. Les contreparties cubaines prendront en charge cette composante à partir de la quatrième année de mise en œuvre du projet.

### **Composante 3: Renforcer les capacités locales pour appuyer les priorités nationales de prévention et de contrôle de l'anémie**

37. Cette composante comprend des activités de formation et de communication en matière de nutrition, notamment l'élaboration par le Ministère de la santé publique, la FMC, l'UNICEF, l'OPS et le PAM d'un plan intégré pour une stratégie de communication sociale ciblant les habitudes de consommation des ménages afin de lutter contre l'anémie. La composante 3 sera destinée aux mères, aux agents sanitaires et au personnel de distribution des produits alimentaires; elle inclura le suivi et évaluation (S&E) par le Centre national pour la promotion de la santé et l'éducation sanitaire afin d'évaluer les progrès réalisés. D'importants concepts de communication sur la nutrition seront définis, en combinant les programmes de Cuba et des Nations Unies.
38. La surveillance nutritionnelle et la communication des résultats aux personnes chargées de prendre les décisions et d'assurer la mise en œuvre au niveau provincial sont envisagées, afin d'améliorer le suivi de l'assortiment alimentaire. L'INHA et ses centres d'hygiène et d'épidémiologie recevront du matériel informatique pour systématiser la collecte au niveau communautaire des informations sur l'anémie chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans et pour faciliter l'établissement de rapports semestriels au niveau provincial ainsi que la publication par l'Institut des résultats annuels consolidés.
39. Cette composante couvre le développement des capacités de production de produits céréaliers enrichis en fer. Elle comprend la fourniture des équipements nécessaires à la constitution d'une ligne de production complète, la communication de méthodes de contrôle de la qualité, l'envoi de missions techniques sur le terrain et l'organisation de cours de formation. Les céréales enrichies sont destinées aux enfants âgés de moins de 5 ans dans les provinces ciblées par le présent projet. La distribution en faveur des enfants de moins de 5 ans dans d'autres parties du pays et en faveur d'autres groupes vulnérables dépendra de la capacité de production obtenue et des priorités nationales. La fiabilité de la production locale facilitera l'aide aux groupes vulnérables en cas de catastrophe.
40. Les capacités logistiques de gestion, d'entreposage et de distribution de la farine enrichie en micronutriments seront améliorées par des activités de formation et de renforcement de capacités en matière de gestion des entrepôts et des points de distribution.

---

## **GESTION, SUIVI ET EVALUATION DU PROJET**

41. Le Ministère de l'investissement étranger et de la coopération économique coordonnera l'importation, la production, le stockage et la distribution des produits alimentaires enrichis avec les unités spécialisées du Ministère de la santé publique, du Ministère de l'industrie alimentaire, du Ministère du commerce intérieur et du Ministère de l'éducation. De par sa nature multisectorielle, le projet planifiera et coordonnera les interventions par l'intermédiaire du Comité national de projet et des organismes provinciaux homologues; les membres du Comité sont le Ministère du transport, la FMC, l'unité ACV de l'Institut de la planification physique, l'UNICEF et l'OPS, ainsi que les ministères cités précédemment.



42. Comme cela a été le cas jusqu'ici, le Gouvernement sera chargé du transport, du stockage et de la distribution des vivres. Le port de Santiago de Cuba demeurera le point d'importation du mélange maïs-soja en raison de sa proximité avec la zone couverte par le projet. La distribution finale sera effectuée par l'intermédiaire du réseau décentralisé des points de distribution du Ministère du commerce intérieur.
43. Dès que l'usine de Bayamo aura atteint les normes de quantité et de qualité requises pour la production locale de farine enrichie en micronutriments, les importations de mélange maïs-soja prévues dans la composante 1 seront remplacées par des achats locaux. Le plan d'action du projet de développement et le plan annuel de travail détailleront les étapes acceptées par les autorités cubaines pour mener à bien la mobilisation de ressources locales et le transfert des activités du PAM.
44. Le PAM axera son suivi sur les résultats, l'efficacité, la durabilité et la transparence. Le PAM réalisera un suivi indépendant régulier, communiquera ses conclusions et conviendra des mesures à prendre avec les contreparties locales. Des rapports mensuels, trimestriels et annuels seront établis, conformément aux pratiques actuelles, avec l'appui du système COMPAS. Le PAM contribuera au renforcement des capacités de S&E des contreparties.
45. Le système de surveillance alimentaire et nutritionnelle de l'INHA fournit une partie des données de suivi de la réalisation des objectifs. Dans le cadre du Programme national de soins de santé maternelle et infantile, les informations relevées au niveau des communautés sur l'allaitement maternel et l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans feront l'objet d'une révision au cours de la première année de ce projet de développement afin d'être intégrées dans le système de surveillance. Les données collectées à partir de la deuxième année seront utilisées pour mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs et préparer le désengagement de l'Organisation.
46. L'UNICEF et l'INHA réalisent une étude des connaissances, attitudes et pratiques qui servira de référence pour la mesure des progrès accomplis dans l'amélioration des habitudes alimentaires des ménages. Une enquête de l'INHA programmée en septembre 2007 dans le cadre du projet de développement 10032.0 fournira les données de référence pour mesurer l'évolution de la prévalence de l'anémie. À partir de 2009, les données de suivi seront recueillies par l'intermédiaire du système de surveillance alimentaire et nutritionnelle de l'INHA. Les données et indicateurs économiques collectés localement par le Projet local de développement humain du PNUD permettront d'intégrer les informations relatives à la prévalence de l'anémie afin d'offrir d'ici à 2010 un ensemble complet de données qui viendra appuyer le transfert des activités.
47. L'élaboration de ce projet de développement comprenait une analyse conjointe de plusieurs organismes des Nations Unies et une entente sur les mesures à prendre pour réaliser des objectifs communs. La matrice de planification de l'annexe II repose sur les résultats des consultations et fournit des indicateurs communs pour mesurer l'impact à moyen et long terme du projet, conformément aux principes d'une gestion axée sur les résultats. Le bureau de pays collabore avec l'unité ACV de l'Institut de la planification physique qui assure une mise à jour régulière des données relatives à l'insécurité alimentaire par province et par municipalité.
48. Le projet est planifié sur 5 ans, de 2008 à 2012. Le budget total s'élève à 11,5 millions de dollars: les 6,3 millions de la composante 1 devraient provenir de contributions multilatérales, tandis que les 5,2 millions des composantes 2 et 3 seront couverts par des contributions à emploi spécifique multilatérales ou bilatérales, mobilisées conjointement par le Gouvernement et le PAM. Compte tenu de l'intégration

de ce projet dans les priorités nationales et le PNUAD, le Gouvernement a décidé de l'inclure dans les négociations avec des donateurs nouveaux et habituels, négociations qui porteront sur une coopération décentralisée et des contributions dans le cadre d'une programmation conjointe. Il est prévu que ces actions s'ajoutent aux contributions multilatérales du PAM et contribuent à financer entièrement les trois composantes du projet.



## ANNEXE I-A

VENTILATION DES BÉNÉFICIAIRES ET RÉPARTITION DES VIVRES					
Produits alimentaires (tonnes)	Composante	Nombre de bénéficiaires			% de filles
		garçons	filles	Total	
10 889 tonnes de mélange maïs-soja pour les enfants de 6 mois à 3 ans	1 – ressources multilatérales	129 846	124 754	<b>254 600</b>	49
5 778 tonnes de mélange maïs-soja pour les enfants de 4 et 5 ans	2 – ressources extrabudgétaires	109 140	104 860	<b>214 000</b>	49

## ANNEXE I-B

TYPE DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET VOLUME DES RATIONS		
Type de produits	Ration par personne et par jour	Composition nutritionnelle
Mélange maïs-soja	50 g	190 kcal; 9 g de protéines; 4 mg de fer

## ANNEXE I-C

BESOINS D'APPUI DIRECTS (en dollars)	
<b>Dépenses de personnel</b>	
Personnel des services généraux recrutés au plan national	57 549
Personnel temporaire	256 586
Voyages officiels du personnel	36 319
<b>Total partiel</b>	<b>350 454</b>
<b>Dépenses de bureau et autres coûts récurrents</b>	
Fournitures de bureau	1 795
Entretien et frais d'exploitation des véhicules	64 675
Autres dépenses de bureau	2 590
<b>Total partiel</b>	<b>69 060</b>
<b>Matériel et autres dépenses fixes</b>	
Équipement (télécommunications et informatique)	2 150
<b>Total partiel</b>	<b>2 150</b>
<b>TOTAL COÛTS D'APPUI DIRECTS</b>	<b>421 664</b>





## ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<p><b>PNUAD (2008-2012)</b>, domaine de coopération 5 Sécurité alimentaire</p> <p>Amélioration et préservation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour la population cubaine d'ici à 2012, particulièrement pour les groupes les plus vulnérables (OMD 1, 4 et 5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pourcentage d'augmentation de la production d'aliments (produits de l'agriculture, produits carnés et laitiers et produits de la mer) dans les zones d'intervention.</li> <li>➤ Réduction des taux d'anémie chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes.</li> <li>➤ Nombre de stages de formation dans le secteur de l'éducation.</li> </ul>		
<p><b>Projet de développement: Appui au Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie dans les cinq provinces orientales de Cuba</b></p>			
<p>Contribution à la réduction de la prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans dans les provinces sélectionnées.</p> <p>Amélioration de la capacité nationale de production, de stockage et de manutention de mélange maïs-soja; amélioration du système de surveillance alimentaire et nutritionnelle (Objectifs stratégiques 3 et 5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pourcentage d'anémie ferriprive chez les enfants âgés de moins de 3 ans (taux d'hémoglobine &lt;110g/l).</li> <li>➤ Pourcentage d'anémie ferriprive chez les enfants de 4 et 5 ans (taux d'hémoglobine &lt;110g/l).</li> </ul>	<p>Ressources multilatérales du PAM disponibles annuellement.</p> <p>Respect des engagements pris par le Gouvernement.</p> <p>Stabilité de la production et de la distribution du mélange maïs-soja.</p> <p>Stabilité de la production et de la distribution des suppléments enrichis.</p> <p>Acquisition de meilleures habitudes alimentaires.</p> <p>La prévalence de l'anémie ne sera pas réduite par une intervention isolée: les résultats ne pourront être obtenus que par une combinaison d'actions telles que la fourniture d'aliments enrichis, des suppléments thérapeutiques et des formations sur les habitudes nutritionnelles. De telles actions sont planifiées dans le PNUAD (2008-2012).</p>	



## ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<b>Composante 1: Fournir des aliments enrichis aux filles et aux garçons âgés de 6 mois à 3 ans</b>			
<b>Effet direct 1.1</b> Contribution à la réduction de l'anémie chez les enfants âgés de 6 mois à 3 ans dans les provinces sélectionnées (Objectif stratégique 3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réduction de 20% de la proportion d'enfants âgés de moins de 3 ans présentant une anémie ferriprive (taux d'hémoglobine &lt;110g/l).</li> </ul>	Ressources multilatérales du PAM disponibles annuellement.  Respect des engagements pris par le Gouvernement.	
<b>Produit</b> 1.1.1 Distribution en temps voulu du mélange maïs-soja aux enfants âgés de 6 mois à 3 ans aux points de distribution.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volume de produits alimentaires distribué par rapport au volume prévu.</li> <li>➤ Nombre de bénéficiaires pris en charge par rapport au nombre prévu, par sexe et par province.</li> <li>➤ Nombre de jours d'aide alimentaire par rapport au nombre prévu.</li> </ul>		
<b>Composante 2: Fournir des aliments enrichis aux enfants de 4 et 5 ans</b>			
<b>Effet direct 2.1</b> Contribution à la prévention de l'anémie chez les enfants de 4 et 5 ans dans les provinces sélectionnées (Objectif stratégique 3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réduction de 15% de la proportion d'enfants de 4 et 5 ans présentant une anémie ferriprive (taux d'hémoglobine &lt;110g/l).</li> </ul>		



## ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
<b>Produit</b> 2.1.1 Distribution en temps voulu du mélange maïs-soja aux filles et aux garçons de 4 et 5 ans aux points de distribution.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volume de produits alimentaires distribué par rapport au volume prévu.</li> <li>➤ Nombre de bénéficiaires pris en charge par rapport au nombre prévu, par sexe et par province.</li> <li>➤ Nombre de jours d'aide alimentaire par rapport au nombre prévu.</li> </ul>		
<b>Composante 3: Renforcer les capacités locales pour appuyer les priorités nationales de prévention et de contrôle de l'anémie</b>			
<b>Effet direct 3.1</b> Amélioration des habitudes alimentaires des ménages (Objectif stratégique 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pourcentage d'augmentation de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.</li> <li>➤ Pourcentage d'augmentation du nombre d'enfants recevant des suppléments alimentaires adaptés, conformément aux critères de santé publique.</li> <li>➤ Pourcentage d'augmentation de la consommation du supplément <i>Forferr</i> chez les enfants.</li> </ul>		
<b>Produits</b> 3.1.1 Élaboration d'un plan d'action commun avec le Programme de soins de santé maternelle et infantile, l'UNICEF et l'OPS dans le cadre du Plan national de prévention et de contrôle de l'anémie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Élaboration d'un plan de travail comprenant notamment la formation commune sur le terrain avec chaque organisme d'ici à mars 2008.</li> </ul>		



## ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
3.1.2 Formation du personnel de santé pour qu'il recommande l'introduction au moment opportun de suppléments ( <i>Forferr, Mufer, Prenatal</i> ) et d'aliments enrichis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre d'agents sanitaires formés.</li> <li>➤ Production de suppléments en pourcentage de la consommation estimée.</li> <li>➤ Disponibilité des suppléments dans les pharmacies et les centres de soins de santé primaires.</li> </ul>		
3.1.3 Formation des agents sanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre d'agents sanitaires formés.</li> <li>➤ Nombre de stages de pratique à l'échelon des communautés.</li> </ul>		
3.1.4 Campagne de sensibilisation à l'utilisation du mélange maïs-soja, de promotion et de diffusion de ce produit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de supports éducatifs fournis aux médecins de famille, aux agents sanitaires et au Centre national pour la promotion de la santé et l'éducation sanitaire.</li> <li>➤ Quantité de supports éducatifs fournis aux points de distribution.</li> </ul>		
<b>Effet direct 3.2</b> Amélioration de la surveillance alimentaire et nutritionnelle (Objectif stratégique 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Détermination du taux d'hémoglobine chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans et intégration de cette valeur dans le système de surveillance et les rapports annuels communiqués au PAM.</li> <li>➤ Détermination du taux d'hémoglobine chez les enfants de 5 ans et communication de cette valeur au PAM par des enquêtes bisannuelles sur l'anémie.</li> </ul>		
<b>Produits</b> 3.2.1 Équipement des centres provinciaux d'hygiène pour leur permettre d'assurer la surveillance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de lots de matériel d'équipement acquis pour les centres provinciaux d'hygiène.</li> </ul>		



## ANNEXE II: MATRICE DES RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Chaîne des résultats	Indicateurs de résultats	Risques et hypothèses	Ressources nécessaires
3.2.2 Publication des résultats de la surveillance annuelle dans une brochure mise à disposition des médecins de famille.	➤ Nombre de brochures imprimées et distribuées.		
<b>Effet direct 3.3</b> Mise en place par le Gouvernement de la capacité de production et de distribution du mélange maïs-soja (Objectif stratégique 5 du PAM).	➤ Proportion de mélange maïs-soja importé par rapport aux achats locaux. ➤ Proportion de mélange maïs-soja local produit et financé par le Gouvernement par rapport aux exigences du projet.	Maintien de la situation économique permettant d'assumer les dépenses de production locale des aliments enrichis à partir de la quatrième année du projet.	
<b>Produits</b> 3.3.1 Renforcement du système de surveillance de l'assurance qualité.	➤ 95% d'échantillons présentant une teneur acceptable en fortifiant.		
3.3.2 Amélioration des compétences du personnel intervenant dans la production du mélange maïs-soja.	➤ Nombre de personnes formées intervenant dans la production locale du mélange maïs-soja.		
<b>Effet direct 3.4</b> Amélioration des capacités logistiques (Objectif stratégique 5).	➤ Pourcentage de réduction des pertes de mélange maïs-soja résultant d'une mauvaise gestion des entrepôts ou d'une manutention inadéquate des produits.		
<b>Produits</b> 3.4.1 Formation du personnel des points de distribution et des entrepôts aux techniques de stockage.	➤ Nombre de personnes formées à la gestion d'entrepôts. ➤ Nombre de stages de formation à la gestion d'entrepôts.		
3.4.2 Distribution de manuels de bonne pratique du stockage.	➤ Nombre de manuels sur les normes d'entreposage imprimés.		



## ANNEXE III-A

<b>RÉSUMÉ DU BUDGET (dollars)</b>			
	<b>Composante 1</b>	<b>Composantes 2 et 3</b>	<b>Total</b>
	i. Fournir des aliments enrichis aux filles et aux garçons âgés de 6 mois à 3 ans	ii. Fournir des aliments enrichis aux enfants de 4 et 5 ans iii. Renforcer les capacités locales pour appuyer les priorités nationales de prévention et de contrôle de l'anémie	
Produits alimentaires (tonnes)	10 889	Ces composantes représentent un budget estimé à 5,2 millions de dollars, mais ne seront pas financées par les contributions multilatérales du PAM.	<b>10 889</b>
Produits alimentaires (valeur)	4 301 155		<b>4 301 155</b>
Transport extérieur	1 138 249		<b>1 138 249</b>
Autres coûts opérationnels directs	80 000		<b>80 000</b>
<b>Total, coûts opérationnels directs</b>	<b>5 519 404</b>		<b>5 519 404</b>
Coûts d'appui directs <sup>1</sup>	421 664		<b>421 664</b>
Coûts d'appui indirects <sup>2</sup>	415 875		<b>415 875</b>
<b>Coût total pour le PAM</b>	<b>6 356 943</b>		<b>6 356 943</b>
Contribution du Gouvernement <sup>3</sup>	2 107 945		<b>2 107 945</b>

<sup>1</sup> Le montant des coûts d'appui directs (CAD) est un chiffre indicatif. L'allocation annuelle des CAD est fixée chaque année après évaluation des besoins et des ressources disponibles.

<sup>2</sup> Le taux de recouvrement appliqué aux coûts d'appui indirects peut être modifié par le Conseil au cours de la période couverte par le projet.

<sup>3</sup> Transport, stockage et distribution des produits alimentaires et dépenses opérationnelles du bureau de pays et des bureaux extérieurs.



## ANNEXE III-B

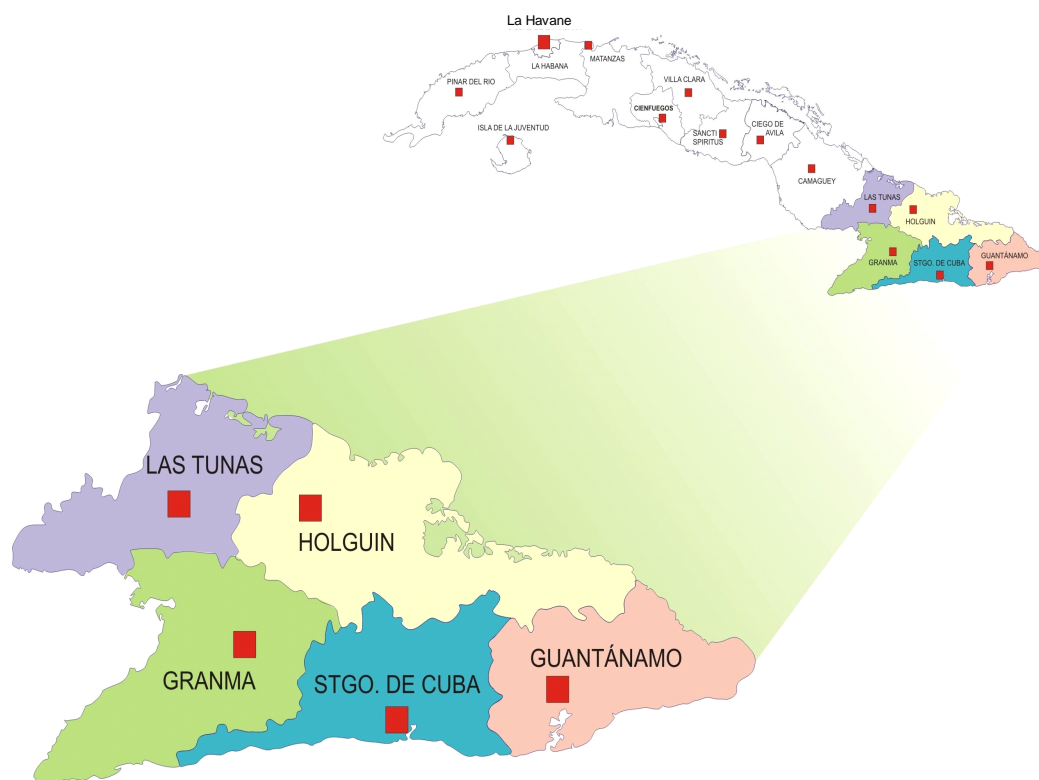
<b>AIDE DESTINÉE AUX ENFANTS ÂGÉS DE 6 MOIS À 3 ANS (RESSOURCES MULTILATÉRALES)</b>						
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
Valeur de l'aide du PAM en millions de dollars	1,4	1,4	1,4	1	1	<b>6,3</b>
Bénéficiaires	136 700	136 700	136 700	97 400	97 400	<b>254 600</b>
Tonnes	2 461	2 461	2 461	1 753	1 753	<b>10 889</b>
Valeur de l'intervention gouvernementale en dollars				402 658	402 658	<b>805 315</b>
Bénéficiaires				39 300	39 300	<b>78 600</b>
Tonnes				707	707	<b>1 414</b>

<b>AIDE DESTINÉE AUX ENFANTS DE 4 ET 5 ANS (RESSOURCES EXTRABUDGÉTAIRES)</b>						
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
Valeur de l'aide du PAM en millions de dollars	1,2	1,1	1,0			<b>3,3</b>
Bénéficiaires	107 000	107 000	107 000			<b>214 000</b>
Tonnes	1 926	1 926	1 926			<b>5 778</b>
Valeur de l'intervention gouvernementale en dollars				1,1	1,1	<b>2,2</b>
Bénéficiaires				107 000	107 000	<b>160 500</b>
Tonnes				1 926	1 926	<b>3 852</b>



## ANNEXE IV

## Carte des zones d'intervention du projet



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du PAM aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.



---

## LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

ACV	analyse et cartographie de la vulnérabilité
CAD	coûts d'appui directs
CAI	coûts d'appui indirects
COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FMC	Federación de Mujeres Cubanas (Fédération des femmes cubaines)
INHA	Instituto de Nutrición y de Higiene de los Alimentos (Institut de la nutrition et de l'hygiène alimentaire)
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
S&E	Suivi et évaluation
SISVAN	Sistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional (Système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle)
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance