

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Deuxième session ordinaire  
du Conseil d'administration

Rome, 7-11 novembre 2005

## PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

Point 8 de l'ordre du  
jour

*Pour approbation*



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.2/2005/8-B/3**  
19 octobre 2005  
ORIGINAL: ANGLAIS

## INTERVENTION PROLONGÉE DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT – GUATEMALA 10457.0

### Récupération et prévention de la malnutrition en faveur des groupes vulnérables

Nombre de bénéficiaires	576 930
Durée du projet	Trois ans (date prévue de démarrage du projet: 1er décembre 2005)
Quantité de produits alimentaires	28 857 tonnes
<b>Coût (dollars E.-U.)</b>	
Coût total des produits alimentaires	20 235 000
Coût total pour le PAM	27 445 337

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, ODPC:	M. P. Medrano	tél: 066513-2323
Attachée de liaison principale, ODPC:	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 réunions et de la distribution (tél.: 066513-2645).



## RESUME

Au Guatemala, 49,3 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique (taille insuffisante par rapport à l'âge ou retard de croissance); ce taux de prévalence occupe le sixième rang dans le monde et est le plus élevé de l'Amérique latine et des Caraïbes; 12 pour cent des nouveaux-nés accusent une insuffisance pondérale et 50 pour cent des enfants sont touchés par la malnutrition chronique avant leur troisième anniversaire. Le problème est concentré dans les zones rurales et parmi la population autochtone; chez celle-ci, le taux de malnutrition chronique est de 69,5 pour cent contre 35,7 pour cent dans les zones non autochtones.

Le Guatemala est exposé à des sécheresses et des inondations qui touchent les catégories de population les plus vulnérables. Le pays a aussi été durement touché par la crise du café, laquelle a de vastes répercussions sur la sécurité alimentaire. Ces facteurs sont particulièrement préoccupants dans un pays qui connaît de grandes disparités sociales et de revenus et où la plupart des nourrissons souffrent de malnutrition, avec un risque de morbidité et de mortalité élevé.

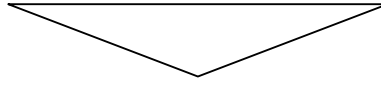
En juin 2005, une évaluation conjointe de la sécurité alimentaire et de la nutrition menée par le PAM, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le gouvernement a révélé que la conjugaison de ces chocs climatiques et économiques a empêché les ménages de retrouver leurs moyens de subsistance et leur bien-être nutritionnel.

La présente intervention prolongée de secours et de redressement a été mise sur pied en réponse aux résultats de l'évaluation susmentionnée; elle permettra de sauver des vies grâce à l'alimentation complémentaire et thérapeutique et de lutter contre la malnutrition chronique en s'attaquant à plusieurs des causes sous-jacentes dans les zones visées, notamment: i) l'accès limité à des aliments en quantité et de qualité suffisantes; ii) les pratiques inadéquates en matière de sevrage, de soins et de santé; et iii) le contrôle limité des femmes sur les ressources communautaires. L'intervention sera exécutée par l'entremise des structures de soins de santé primaire du Ministère de la santé en partenariat avec le PAM, l'Organisation mondiale de la santé/l'Organisation panaméricaine de la santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Ses activités s'inscrivent dans l'exercice conjoint de programmation du PAM et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance au Guatemala.

Cette intervention appuie les stratégies de lutte contre la faim menées par le gouvernement; elle est conforme aux objectifs stratégiques 1 et 3 du PAM, au bilan commun de pays/ Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2005-2008) et aux Engagements renforcés en faveur des femmes du PAM.



## PROJET DE DECISION\*



Le Conseil approuve l'IPSR Guatemala 10457.0 "Récupération et prévention de la malnutrition en faveur des groupes vulnérables" (WFP/EB.2/2005/8-B/3).

---

\* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.



## ANALYSE DE LA SITUATION

1. En 2000, 56 pour cent de la population du Guatemala —soit 6,4 millions de personnes— vivaient dans la pauvreté, dont 16 pour cent dans un état de dénuement extrême. Il semble que la situation ait empiré, le dénuement extrême touchant 22 pour cent de la population en 2002<sup>1</sup>, année où la malnutrition chronique (taille insuffisante par rapport à l'âge ou retard de croissance) parmi les enfants de moins de 5 ans a atteint 49,3 pour cent —soit la sixième place au niveau mondial et le taux le plus élevé de l'Amérique latine et des Caraïbes. Compte tenu de cette évolution, le Guatemala rencontre de grandes difficultés pour atteindre la cible 2 de l'objectif 1 du Millénaire pour le développement (OMD)<sup>2</sup>.
2. Les inégalités de revenus dans le pays sont parmi les plus marquées du monde, à savoir 48,3 (indice de Gini 2004). Les groupes autochtones —qui représentent 42,8 pour cent de la population— sont les plus touchés par cette inégalité: 72 pour cent sont pauvres, contre 44 pour cent des non autochtones<sup>3</sup>. Il existe de vastes disparités entre zones urbaines et rurales. La malnutrition aiguë et chronique touche principalement les autochtones des zones rurales, où elle sévit chez 69,5 pour cent des enfants de moins de 5 ans, contre 35,7 pour cent dans les zones non autochtones.

	1987	1995	1998/1999	2002
Zones urbaines	41,2	35,3	32,4	36,5
Zones rurales	62,1	56,6	54,4	55,5
Autochtones	71,7	67,8	67,3	69,5
Non autochtones	48,2	36,7	34,1	35,7

ENSMI: 1987–2002.

3. Les chocs économiques ainsi que la sécheresse et les inondations récurrentes sont courants au Guatemala. Cette situation est particulièrement préoccupante dans un pays qui enregistre de vastes disparités sociales et de revenus et où la plupart des nourrissons souffrent déjà de malnutrition et sont à risque sur le plan nutritionnel.
4. Deux types de chocs ont plus particulièrement contribué à la dégradation de la sécurité alimentaire entre 2002 et 2005: les variations climatiques et l'effondrement des cours mondiaux du café. Début 2002, le PAM a lancé une opération d'urgence pour répondre à la crise nutritionnelle provoquée par la sécheresse prolongée. Cette crise a montré comment un phénomène naturel peut transformer une situation d'insécurité alimentaire chronique en une grave crise qui menace l'existence des familles pauvres, marginales et en situation d'insécurité alimentaire. S'agissant de la crise du café, les journaliers sans terre ont été

<sup>1</sup> Krznaric, R. 2005. *The Limits on Pro-Poor Agricultural Trade in Guatemala: Land, Labor, and Political Power*. New York, document hors-série, Rapport du PNUD sur le développement humain.

<sup>2</sup> Selon les OMD relatifs à la faim et à la pauvreté, d'ici à 2015, la malnutrition générale doit être réduite de moitié (de 33,5 pour cent [ENSMI 1987] à 17 pour cent) —soit un recul de 1,1 pour cent en moyenne par an— et la malnutrition chronique doit passer de 57,9 pour cent (ENSMI 1987) à 23,2 pour cent —soit un recul de 2,3 pour cent en moyenne par an. ENSMI. 2001. *Enquête sur la santé maternelle et infantile*.

<sup>3</sup> Voir note de bas de page 1.



parmi les plus durement touchés par les licenciements et la réduction des coûts, ce qui a eu une incidence négative sur la sécurité alimentaire des ménages; l'état nutritionnel des jeunes enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes a été particulièrement affecté.

5. Les conclusions de l'évaluation conjointe de la sécurité alimentaire et de la nutrition effectuée en juin 2005 en collaboration avec le Secrétariat de la Présidence sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle (SESAN), le Ministère de la santé, le Fonds d'investissement social et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) montrent que ces chocs ont empêché les ménages de récupérer leurs moyens de subsistance et leur bien-être nutritionnel. Dans certaines zones, la prévalence de la malnutrition chronique s'est accentuée depuis début 2002.
6. L'évaluation des besoins a fait ressortir le lien entre la malnutrition et le manque d'accès à des aliments en quantité et de qualité suffisantes, auquel s'ajoute un cercle vicieux de maladies. Ce lien est corroboré par les niveaux élevés de malnutrition chronique —88 pour cent dans certaines communautés autochtones— constatés dans de nombreuses zones où la population n'a pas accès à un assortiment alimentaire de base.
7. La malnutrition est également liée à l'ignorance des personnes qui dispensent les soins en matière de nutrition et de santé, qui fait que l'alimentation des jeunes enfants est inadéquate, tout comme les règles d'hygiène et de santé. L'accès limité des femmes à l'éducation et leur participation restreinte aux décisions concernant l'utilisation des ressources constituent également un facteur important.
8. L'évaluation a permis de reconfirmer que le risque de malnutrition aiguë est particulièrement élevé en période de soudure, à savoir d'avril à août. Le régime alimentaire est alors peu diversifié —il se compose pour l'essentiel de céréales, de sel et de légumineuses. La consommation est fortement réduite pendant la période de soudure: les familles puisent souvent dans les réserves alimentaires et abattent leurs animaux car elles ne disposent pas de suffisamment de nourriture.
9. Les enfants âgés de 6 à 36 mois sont particulièrement vulnérables face aux pénuries alimentaires, lesquelles peuvent compromettre de manière irrémédiable leur développement cognitif et physique. Il a été constaté dans l'enquête nationale sur la santé maternelle et infantile (ENSMI) de 2002 que la moitié des 1,5 million d'enfants qui avaient atteint l'âge de 36 mois souffrait de malnutrition chronique.
10. Dès leurs premiers mois d'existence, les enfants guatémaltèques sont déjà plus petits que la population de référence, la valeur de l'écart type étant de 1; 12 pour cent des nourrissons présentent une insuffisance pondérale à la naissance. Quarante pour cent seulement des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités, et les familles n'ont pas accès à des aliments suffisamment riches en énergie/en micronutriments pour leurs jeunes enfants. Des enquêtes officielles montrent que les familles commencent à introduire des liquides de qualité médiocre (par exemple de l'eau sucrée) dans de mauvaises conditions d'hygiène au cours des trois premiers mois, pendant lesquels le développement précoce des enfants dépend de manière cruciale d'une alimentation riche en micronutriments.



<b>TABEAU 2: INDICATEURS DE LA MALNUTRITION CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 36 MOIS</b>			
	<b>% souffrant de malnutrition chronique (taille par rapport à l'âge &lt;-2Z)</b>	<b>% souffrant de malnutrition générale (poids par rapport à l'âge &lt;-2Z)</b>	<b>% souffrant de malnutrition aiguë (poids par rapport à la taille &lt;-2Z)</b>
<b>Tranche d'âge</b>			
6 à 11 mois	31,0	16,2	2,3
12 à 23 mois	57,1	30,2	3,7
24 à 35 mois	49,2	25,9	1,5

*Adapté de: ENSMI, 1987–2002.*

11. Les carences en micronutriments tels que l'iode, le fer et la vitamine A sont très répandues au Guatemala: 65 pour cent seulement du sel consommé par les ménages a la teneur en iode de 15 ppm qui est considérée comme suffisante. L'anémie ferriprive touche 65,3 pour cent des enfants âgés de 6 à 11 mois<sup>4</sup>, 22 pour cent des femmes enceintes et 20 pour cent des femmes en âge de procréer; la population des zones rurales et autochtones est touchée de manière disproportionnée. Les carences en vitamine A affectent 18,5 pour cent des enfants de moins de 5 ans.
12. Les campagnes de santé publique ne parviennent pas à aider les jeunes enfants qui souffrent de carences en macronutriments et en micronutriments, en particulier ceux qui vivent dans des zones marginales.

## **POLITIQUES, CAPACITES ET MESURES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT ET D'AUTRES INTERVENANTS**

### **Politiques et capacités du gouvernement et mesures prises**

13. Peu après sa prise de fonctions le 14 janvier 2004, le nouveau gouvernement a exposé un cadre stratégique consensuel. En mai 2005, un texte de loi portant sur la sécurité alimentaire et la nutrition a été adopté, lequel reconnaît que l'accès à la nourriture est un droit pour tous les citoyens. Le système national pour la sécurité alimentaire et la nutrition (SISAN) a été mis en place avec l'appui du SESAN et l'Organe consultatif national de la nutrition et de la sécurité alimentaire (CONASAN). Le SESAN est responsable de la mise au point des plans stratégiques et opérationnels visant à résoudre les problèmes cruciaux liés à la malnutrition et à la famine dans des communautés identifiées comme vivant dans l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que de l'exécution des mesures requises en collaboration avec les institutions publiques, la société civile et la coopération internationale. Le CONASAN est le principal organe décisionnel et comprend des représentants de tous les ministères pertinents.
14. Suite à l'adoption du texte de loi susmentionné, le gouvernement a organisé avec l'appui du PAM un atelier interinstitutions au cours duquel on a identifié les interventions qui contribueraient à atteindre l'OMD concernant la faim. La nécessité de fournir une alimentation complémentaire aux enfants âgés de 6 à 36 mois ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères allaitantes a été mise en évidence. La présente intervention

<sup>4</sup> ENSMI, 2002.



prolongée de secours et de redressement (IPSR) sera exécutée conjointement par le PAM, l'Organisation mondiale de la santé/l'Organisation panaméricaine de la santé (OMS/OPS) et l'UNICEF; elle appuie les stratégies du gouvernement en matière de lutte contre la faim en fournissant des secours et une aide au redressement.

### Politiques et capacités d'autres grands intervenants et mesures prises

15. L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a une vaste expérience de la fourniture d'une aide alimentaire au Guatemala pour appuyer des activités en faveur du développement et faire face aux crises. Des dons ont été faits très récemment au gouvernement par l'intermédiaire du Programme international McGovern-Dole "Alimentation pour l'éducation et la nutrition des enfants". La mission de l'USAID au Guatemala apporte une coopération technique et financière à des institutions telles que le Service du secours catholique, la Société coopérative pour l'aide au monde entier et *Save the Children*, qui sont chargées de l'exécution des activités liées à la sécurité nutritionnelle et alimentaire dans des zones cibles, au titre de programmes de titre II. La Commission européenne fournit une aide alimentaire sous forme d'activités vivres-contre-travail et vivres pour la formation, ainsi que par le biais de cantines destinées aux enfants de moins de 12 ans, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

## OBJECTIFS DE L'AIDE DU PAM

16. Les objectifs de l'aide fournie par le PAM au titre de la présente IPSR sont les suivants:
- réduire la malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de 5 ans dans les zones visées (composante secours: objectif stratégique 1 —sauver des vies dans des situations de crise);
  - éviter un déclin de l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 36 mois, des femmes enceintes et des mères allaitantes (composante redressement: objectif stratégique 3 — contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et autres personnes vulnérables) par les moyens ci-après:
    - ◇ maintien de l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 36 mois grâce au mélange Vitacereal, aliment composé enrichi adéquat sur les plans nutritionnel et culturel;
    - ◇ maintien de l'état nutritionnel des femmes enceintes et des mères allaitantes grâce au mélange Vitacereal;
    - ◇ amélioration des pratiques en matière de nutrition, de santé, d'hygiène et de soins par le biais de la formation;
    - ◇ amélioration de l'état nutritionnel et sanitaire des enfants grâce à des soins de santé de base dispensés par le Ministère de la santé, notamment la surveillance de la croissance, des campagnes de vaccination, des comprimés anthelminthiques, de la vitamine A, de l'acide folique et du fer pour les enfants, du fer et de l'acide folique pour les femmes enceintes et les mères allaitantes, et le suivi de la grossesse; et
    - ◇ renforcement des structures communautaires grâce à une plus grande autonomie des organisations communautaires pour les femmes.





## MESURES PRISES PAR LE PAM

### Nature et efficacité de l'aide liée à la sécurité alimentaire fournie à ce jour

17. La présente IPSR fait suite aux secours fournis au titre de l'opération d'urgence 10174.0 "Aide d'urgence en faveur des familles victimes de la sécheresse comptant des enfants souffrant de malnutrition aiguë" et à la composante secours de l'IPSR 10212.0 pour la région Amérique centrale "Aide alimentaire ciblée aux populations victimes de catastrophes et aux fins d'amélioration des moyens de subsistance".
18. Le PAM a mis en oeuvre l'opération d'urgence 10174.0 en 2002, alors que la grave crise nutritionnelle provoquée par la sécheresse avait amené le gouvernement à proclamer l'état de catastrophe nationale. L'opération d'urgence avait permis de fournir une alimentation complémentaire et thérapeutique à 25 000 jeunes enfants et à leur famille.
19. En 2004, l'IPSR régionale 10212.0 a fourni 7 329 tonnes d'aide alimentaire à 275 000 personnes dans 109 municipalités des 16 départements visés. Une aide alimentaire a notamment été apportée par le biais du Ministère de la santé à 2 470 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë grave, à 31 641 enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ainsi qu'à 3 424 femmes enceintes et mères allaitantes.
20. Les objectifs et les mécanismes de ciblage de l'IPSR proposée diffèrent de ceux des programmes en cours et précédents exécutés par le PAM. L'IPSR 10212.0 et le programme de pays 10092.0 ne visent pas les enfants âgés de 6 à 36 mois qui souffrent de malnutrition chronique. Pour remédier aux effets des chocs économiques et des catastrophes récurrentes, le PAM a intégré son intervention dans le programme de pays existant, en insistant sur la stratégie de redressement et en s'attaquant aux besoins en matière de nutrition, d'éducation et de formation ainsi qu'à la création et la préservation des actifs. L'IPSR a été conçue à partir des enseignements tirés des activités en cours portant sur la santé maternelle et infantile au Guatemala et de l'expérience du PAM dans d'autres parties du monde. Elle ne constitue pas un élargissement de l'aide fournie antérieurement par le PAM.
21. Avec le projet de développement 10411.0, le PAM a appuyé les efforts du gouvernement pour formuler des politiques nationales et des programmes reposant sur l'aide alimentaire; il contribuera au renforcement des capacités techniques pour cibler, gérer et démontrer les incidences des programmes sociaux qui reposent sur l'aide alimentaire. L'IPSR sera complétée par le projet régional de développement 10421.0, qui porte sur: i) la création de capacités au sein du gouvernement pour renforcer les programmes intégrés visant à fournir des micronutriments aux enfants âgés de 6 à 36 mois et pour améliorer la production à faible coût d'aliments complémentaires enrichis adéquats sur les plans culturel et nutritionnel; ii) la sensibilisation au coût social élevé des carences en micronutriments et aux solutions peu onéreuses pour parer à ces problèmes; et iii) le renforcement des réseaux entre le gouvernement, les organismes des Nations Unies, le secteur privé et d'autres protagonistes afin de résoudre les problèmes de carence en vitamines et en éléments minéraux.
22. L'IPSR sera menée conjointement par le PAM, l'UNICEF et l'OMS/OPS. Elle vise à garantir l'exécution d'un programme intégré conforme à la réforme des Nations Unies et à renforcer l'impact des activités en ciblant spécifiquement les plus vulnérables. Dans cet esprit de coopération, l'intervention appuie la Stratégie mondiale pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (UNICEF/OMS, 2002), qui vise à promouvoir une alimentation complémentaire au moment opportun, adéquate, sûre et appropriée parallèlement à l'allaitement maternel, en tant que condition de développement de tous les



enfants (OMS, 2003). L'ISPR reprend les objectifs communs au PAM, à l'OMS et à l'UNICEF visant à contribuer à l'élimination de la malnutrition infantile, comme il est indiqué dans des mémorandums d'accord mondiaux et régionaux.

## Exposé de la stratégie

23. Les recherches montrent qu'il convient de viser les enfants âgés de 6 à 36 mois si l'on veut lutter efficacement contre la malnutrition dans un contexte de secours et de redressement. Les programmes alimentaires au Guatemala étaient traditionnellement destinés aux enfants des écoles primaires et aux enfants de 3 à 5 ans et complétaient l'alimentation grâce à des rations familiales; cette méthode exclut le groupe cible avec lequel les interventions nutritionnelles donnent les meilleurs résultats. Des mesures de prévention qui visent les femmes enceintes et les mères allaitantes ainsi que leurs enfants sont nécessaires d'urgence avant qu'une autre génération ne subisse les effets irréversibles des retards de croissance et de développement.
24. La mobilisation actuelle de la volonté politique et la création de mécanismes institutionnels sous la tutelle du SISAN ont instauré des conditions propices à la lutte contre la faim et la malnutrition. Il est impératif de mener des interventions nutritionnelles reposant sur l'aide alimentaire en faveur des mères et des enfants de moins de 3 ans exposés à la malnutrition chronique, ainsi que des activités qui permettent de changer les comportements et d'accéder aux services de base. La présente IPSR s'attaquera d'une part à la malnutrition aiguë par le biais d'une composante secours et d'autre part à la malnutrition chronique et aux besoins nutritionnels spécifiques des jeunes enfants et des femmes par le biais d'une composante redressement.
25. **Au titre de la composante secours**, l'aide alimentaire fournie sous forme d'alimentation thérapeutique contribuera à améliorer l'état nutritionnel des enfants souffrant de malnutrition aiguë, qui bénéficieront aussi d'un traitement spécialisé pour les symptômes associés à cette condition. La principale activité menée au titre de la composante secours est la suivante:
  - Alimentation thérapeutique destinée aux enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë, selon les normes techniques fixées par le Ministère de la santé. À la demande du gouvernement et de l'UNICEF, le PAM fournira des aliments thérapeutiques pour 3 000 enfants, avec le soutien technique de l'UNICEF et de l'OMS. Si le nombre de bénéficiaires vient à augmenter, l'UNICEF couvrira le coût des produits. Des fonctionnaires spécialisés dispenseront à chaque enfant un traitement d'une durée de 30 jours. Les enfants pour lesquels l'alimentation thérapeutique prend fin recevront un traitement à titre de patient externe et bénéficieront par la suite d'une aide par le biais d'activités de récupération nutritionnelle de l'IPSR. La composante secours comprend la surveillance du poids et le suivi médical des enfants visés.
26. **Au titre de la composante redressement**, l'alimentation complémentaire, à laquelle s'ajouteront une formation à la nutrition et des services de santé de base, empêchera toute nouvelle dégradation de l'état nutritionnel des jeunes enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes et contribuera à enrayer la transmission de la malnutrition chronique d'une génération à l'autre. Les principales activités de la composante redressement sont les suivantes:
  - Alimentation complémentaire ciblée pour maintenir l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 36 mois ainsi que des femmes enceintes et des mères allaitantes. Le manque d'accès à des aliments en quantité et de qualité suffisantes sera pallié par la fourniture du mélange Vitacereal, complément enrichi mis au point par le PAM, l'OPS, l'Institut



de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama et l'UNICEF et qui a reçu l'aval du Ministère de la santé. Le mélange Vitacereal étant acheté localement, son utilisation permettra aussi de renforcer la capacité de production et améliorera la viabilité du projet. Ce complément peut servir d'aliment de sevrage et convient aussi à l'alimentation des femmes enceintes et des mères allaitantes. Des essais concernant son acceptabilité dans les communautés visées ont démontré qu'il satisfait aux préférences culturelles des enfants et des femmes. Le mélange Vitacereal est précieux, sur le plan nutritionnel, pour le développement des jeunes enfants, car il contient du soja et du maïs de qualité supérieure, a une forte teneur énergétique et une valeur protéique élevée.

- Formation en vue de modifier les comportements. Parallèlement aux distributions de produits complémentaires, les femmes enceintes, les mères allaitantes et les mères d'enfants de moins de 3 ans participeront à des séances de sensibilisation portant sur la nutrition, la santé, l'hygiène et les soins, conformément à l'Engagement renforcé en faveur des femmes I.3. La formation à la nutrition en vue d'améliorer les pratiques est une composante clé de l'IPSR et portera notamment sur la préparation correcte du mélange Vitacereal, les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif et continu, les services d'information prénatale et post-natale et la sensibilisation au VIH/sida. La formation à l'hygiène consistera notamment à inculquer aux mères des techniques de traitement de l'eau au niveau municipal. Le ministère est responsable de cette composante, qui sera exécutée par le biais d'agents de santé, avec le soutien technique de l'UNICEF.
- Soins de santé de base destinés aux enfants et aux femmes enceintes. Au titre de l'ensemble des services de santé de base, la croissance des enfants sera surveillée afin de lutter contre la malnutrition et d'en déceler les premiers signes; les enfants recevront des cachets anthelminthiques, des vaccins, de la vitamine A, de l'acide folique et du fer. Les femmes enceintes bénéficieront d'un suivi de la grossesse; les femmes enceintes et les mères allaitantes recevront des compléments de fer et d'acide folique.
- Renforcement des structures communautaires et plus grande autonomie des femmes dans les organisations communautaires concernées par le projet. L'IPSR veillera à ce que les points de vue et les décisions des femmes et des hommes au sujet de la distribution des vivres et de la gestion des actifs soient pris également en compte. Les femmes participeront aux comités de distribution des vivres et à d'autres organes locaux concernés par le programme; au moins la moitié des membres et la moitié des présidents, secrétaires et trésoriers au sein des comités de distribution des vivres et de création d'actifs seront des femmes (Engagement renforcé en faveur des femmes V.2). Les organismes d'exécution veilleront à ce que la formation à la nutrition et les responsabilités liées à la distribution des aliments ne perturbent pas les tâches quotidiennes des femmes.



## Stratégie de retrait

27. La viabilité du programme sera favorisée par des achats locaux du mélange Vitacereal, ce qui permettra de mettre en place des capacités de production locale et créera un marché compétitif pour les aliments de sevrage de qualité supérieure. Le mélange Vitacereal, qui est moins onéreux que des produits nationaux analogues et est adapté aux habitudes de consommation locales, améliorera l'efficacité des programmes sociaux reposant sur l'aide alimentaire et pourrait à terme être commercialisé. L'achat d'un aliment de marque connue qui est produit sur place permettra au gouvernement et au secteur commercial d'assurer progressivement eux-mêmes la fourniture de ce produit.
28. Le renforcement de l'engagement du gouvernement envers l'élimination de la faim témoigne de sa volonté d'accepter progressivement la prise en charge des activités menées au titre de l'IPSR et d'y consacrer des ressources financières de plus en plus importantes.

---

## BENEFICIAIRES ET CIBLAGE

29. L'IPSR appliquera les méthodes de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité (ACV) ainsi que des critères de ciblage rigoureux pour toucher les populations les plus exposées à la malnutrition aiguë et chronique et à l'insécurité alimentaire. L'intervention couvrira 83 municipalités dans 13 départements, principalement dans les hauts plateaux où le gouvernement est déterminé à renforcer les capacités institutionnelles; 33 municipalités —soit 40 pour cent du total— sont situées dans les quatre provinces qui sont les plus vulnérables aux catastrophes naturelles, à savoir Chiquimula, Totonicapán, Sololá et Chimaltenango. L'aide s'adressera exclusivement aux femmes et aux enfants dont la vulnérabilité nutritionnelle est directement liée à un apport alimentaire insuffisant et inadéquat. Les critères de ciblage géographique ci-après seront utilisés:
  - taux de malnutrition aiguë (poids par rapport à l'âge) inférieur à un écart-type de -2;
  - taux de malnutrition chronique (taille par rapport à l'âge) supérieur à 40 pour cent parmi les enfants de 6 à 36 mois; pour les communautés où ces données ne sont pas disponibles, un taux de malnutrition chronique d'au moins 65 pour cent parmi les enfants en première année d'école primaire peut être utilisé à la place<sup>5</sup>.
30. Les groupes cibles au sein des communautés sélectionnées seront les suivants:
  - les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë;
  - les enfants âgés de 6 à 36 mois; et
  - les femmes enceintes et mères allaitantes.

---

<sup>5</sup> Le ciblage géographique sera affiné lorsque les données de référence concernant le groupe cible d'enfants âgés de 6 à 36 mois seront disponibles.



<b>TABLEAU 3: CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES ET RATIONS</b>									
Catégorie de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires			Jours par an	Produit	Ration par personne et par jour (g)	Quantité (tonnes)	Prix (dollars/tonnes)	Coût total des produits (dollars)
	Première année	Deuxième année	Troisième année						
<b>Alimentation thérapeutique: enfants de moins de 5 ans</b>									
	3 000	3 000	3 000	30	F-75 F-100	100	27	2 000	54 000
<b>Alimentation complémentaire: enfants de 6 à 36 mois</b>									
	135 000	220 000	220 000	310	Vitacereal	120	21 390	700	14 973 000
<b>Alimentation complémentaire assortie d'une formation en matière de nutrition et de santé: femmes enceintes et mères allaitantes</b>									
	100 000	150 000	150 000	155	Vitacereal	120	7 440	700	5 208 000
<b>Nombre total de bénéficiaires par an</b>									
	238 000	373 000	373 000				28 857		20 235 000

## CONSIDERATIONS NUTRITIONNELLES ET ASSORTIMENT ALIMENTAIRE

31. La valeur nutritionnelle de la composante secours de l'IPSR a été établie en vue du traitement diététique de la malnutrition grave en deux phases fondamentales: lait thérapeutique F-75 pendant la première phase et lait thérapeutique F-100 pendant la deuxième, conformément aux normes techniques fixées par le Ministère de la santé.
32. La valeur nutritionnelle de l'assortiment alimentaire fourni au titre de la composante redressement vise à compléter l'allaitement maternel et d'autres apports alimentaires. La valeur nutritionnelle du mélange Vitacereal est la suivante: 16 pour cent de protéines, 400 kcal/100 g et 6 pour cent de matière grasse, avec un enrichissement en vitamines et minéraux —120 g par jour pour les enfants et 120 g par jour pour les femmes enceintes et les mères allaitantes. Les rations seront accompagnées d'un traitement vermifuge.

## DISPOSITIONS RELATIVES A L'EXECUTION

33. L'IPSR se fonde sur une forte participation des communautés à l'exécution du projet. La participation communautaire contribuera à la création de capacités locales et renforcera la viabilité du projet et sa prise en charge par les communautés. Le projet veillera au respect de l'Engagement renforcé en faveur des femmes concernant la représentation équitable des femmes aux postes à responsabilités au sein des organes locaux liés aux programmes; il favorisera ainsi l'autonomie des femmes dans les processus d'aide alimentaire (Engagement renforcé en faveur des femmes V). Il veillera à ce que les responsabilités ne s'ajoutent pas à des charges de travail déjà lourdes. Le projet tentera d'identifier des partenaires à même d'assurer la participation communautaire et une formation à l'exercice de responsabilités de direction à l'appui du pouvoir décisionnel des femmes au sein des comités (engagement renforcé en faveur des femmes V.3). Le projet est aussi conforme à la politique concernant la problématique hommes-femmes, dans la mesure où il fournit un produit riche en micronutriments aux femmes enceintes et aux mères allaitantes afin d'améliorer leur état nutritionnel (engagement renforcé en faveur des femmes I).



34. Lors de l'élaboration de la présente IPSR, le PAM a pris contact et a travaillé avec le SESAN et le Ministère de la santé, d'autres institutions publiques telles que le Secrétariat général de la planification et de la programmation, le Secrétariat des oeuvres sociales de la femme du Chef de l'État et le Ministère de l'éducation, les pouvoirs locaux, des donateurs et des organismes des Nations Unies, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'UNICEF, l'OMS/OPS et l'Institut de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama.
35. Le SESAN sera l'organe de coordination des activités prévues au titre de l'IPSR. La responsabilité de l'exécution incombera au Ministère de la santé et les activités seront menées par l'Unité des services de santé pour ce qui est des soins de santé de premier niveau. La stratégie d'exécution sera mise en oeuvre sur deux fronts et s'appuiera sur les centres de santé communautaires et les postes sanitaires du Ministère de la santé et sur son programme d'élargissement de la couverture des services de santé de base.
36. S'agissant des distributions de vivres en vue de l'alimentation complémentaire des enfants de moins de 3 ans, les mères viendront chaque mois s'approvisionner en mélange Vitacereal aux points de distribution communautaires; à cette occasion, elles recevront des conseils sur la préparation de l'aliment de sevrage ainsi que sur des questions essentielles relatives à la nutrition et à la santé. Par le biais du Programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle, le Ministère de la santé sera responsable de la surveillance nutritionnelle, assurée par ses agents, des organisations non gouvernementales (ONG) et des animateurs de santé bénévoles. Le suivi de la croissance des enfants sera assuré dans les centres de santé et les postes sanitaires relevant du système intégré de soins de santé du Ministère de la santé; les enfants de moins de 12 mois seront contrôlés tous les mois et les autres tous les deux mois. L'OMS/OPS et l'UNICEF apporteront un concours technique visant à renforcer la structure institutionnelle et à assurer la surveillance nutritionnelle aux niveaux municipal et communautaire. Ces institutions fourniront aussi des comprimés anthelminthiques, des vitamines et des micronutriments supplémentaires.
37. Dans le cadre des distributions de vivres en vue de l'alimentation complémentaire des femmes enceintes et des mères allaitantes, les femmes recevront chaque mois leurs rations individuelles de mélange Vitacereal, tout en bénéficiant d'une formation en matière de nutrition, de santé et d'hygiène. Les rations de Vitacereal destinées aux femmes se présenteront sous un emballage différent de celui des rations destinées aux enfants et comporteront des renseignements sur les besoins nutritionnels spécifiques des femmes pendant la grossesse et l'allaitement. Le Ministère de la santé renforcera les capacités dans les domaines nutritionnel et sanitaire à l'intention des agents du projet dans les centres de santé et des animateurs prévus au titre de la couverture élargie. Le PAM et ses partenaires aideront le gouvernement à mettre au point à l'intention des communautés des outils pédagogiques simples, directs et tenant compte des différences culturelles.
38. Le projet repose sur la production et les achats sur place. L'achat d'un aliment composé de fabrication locale et de marque connue s'inscrit dans la stratégie visant à permettre au gouvernement et aux producteurs locaux de prendre en charge progressivement le processus. L'achat du mélange Vitacereal conformément aux règles du PAM contribuera à l'élargissement des débouchés des fournisseurs locaux. Des appels d'offre réguliers au niveau local, ouverts à des sociétés bien établies qui utilisent des méthodes de production similaires et à des sociétés désireuses d'investir dans la production d'aliments composés enrichis, devraient permettre d'agir sur les prix. Si pendant la durée de l'IPSR le coût du mélange Vitacereal devient exorbitant par rapport au coût budgétisé, le PAM lancera des appels d'offre internationaux et régionaux.



39. La production et l'achat sur place du mélange Vitacereal contribueront à la préparation générale aux situations d'urgence dans la région Amérique latine et Caraïbes et permettront au PAM d'élargir sa petite base de fournisseurs en aliments composés enrichis à base de céréales et de soja.
40. Le PAM accroîtra la capacité de ses unités chargées des achats, de la chaîne logistique et de l'appui en recrutant du personnel compétent en nombre suffisant, qui sera formé par le bureau régional. Un examen de la stratégie de production sera mené à l'appui de la fabrication locale du mélange Vitacereal.
41. Le gouvernement devra faire face aux dépenses logistiques associées à la réception de l'aide alimentaire. Le PAM couvrira les frais encourus de l'entrepôt aux centres de distribution. Les ports de Santo Tomás de Castilla et Quetzal et les entrepôts de l'Office national de commercialisation agricole (INDECA) seront utilisés. Les centres de santé feront office de points de livraison pour les communautés et assureront les distributions aux bénéficiaires. Dès les premiers stades, le PAM collaborera avec le gouvernement à la mise en place d'une stratégie de passation des pouvoirs progressive, qui comprendra la contribution du gouvernement aux coûts de transport terrestre, d'entreposage et de manutention (TTEM).
42. Les aliments produits/achetés localement seront acheminés des usines de fabrication aux entrepôts de l'INDECA, et de là aux magasins communautaires établis au siège des intervenants en matière de santé ou en d'autres endroits appropriés. Les installations de stockage seront fournies soit par les municipalités soit par des ONG; elles devront satisfaire aux normes de sécurité minimales requises pour l'entreposage d'aliments. Le personnel de l'Unité d'assistance technique du Ministère de la santé facilitera cet exercice. Les procédures du PAM et de l'INDECA seront appliquées pour les distributions de vivres au niveau municipal. Les aliments seront acheminés de l'INDECA aux magasins communautaires tous les mois ou tous les deux mois. Les divers intervenants en matière de santé seront responsables du stockage de ces aliments. Les outils de suivi du projet comprendront un ensemble de formulaires à l'appui de la distribution des vivres au niveau local. Les vivres seront distribués des magasins communautaires aux bénéficiaires une fois par mois.

---

## SUIVI DES RESULTATS

43. Le Ministère de la santé sera chargé du suivi de l'exécution de l'IPSR. Il renforcera le suivi au niveau communautaire afin d'améliorer la surveillance de la malnutrition chronique et aiguë (voir l'annexe III). Avec l'appui du PAM et des ONG, le Ministère de la santé effectuera une étude de référence à l'aide de l'indicateur "taille par rapport à l'âge" et des méthodes d'évaluation rapide des besoins.
44. Un mécanisme de suivi des produits alimentaires au niveau de la communauté sera établi et lié aux stratégies intégrées de soins de santé qui existent déjà à l'intention des femmes et des enfants. Les procédures et le manuel des opérations du PAM, ainsi qu'un ensemble d'activités de formation, aideront les partenaires d'exécution à appliquer les prescriptions du PAM en matière de ciblage et de suivi. Des contrôleurs sur le terrain travaillant pour le PAM et des contrôleurs recrutés par d'autres partenaires d'exécution suivront les phases d'exécution.
45. La présente IPSR sera soumise à une évaluation externe avec l'appui du siège.





---

## ÉVALUATION DES RISQUES ET PLAN D'URGENCE

### Évaluation des risques

46. Le PAM s'efforcera de surmonter les facteurs suivants, qui sont susceptibles de peser sur l'efficacité de la présente IPSR:
- modification des priorités en matière de financement en raison de l'insuffisance des ressources fournies par le gouvernement, les donateurs ou les partenaires;
  - manque de fiabilité et caractère tardif des données sur l'état nutritionnel recueillies par les partenaires au titre du suivi;
  - insuffisance des intrants non alimentaires, ce qui sape les possibilités d'élaborer une approche-programme globale;
  - dilution des aliments complémentaires; et
  - accroissement des dépenses afférentes à l'achat des aliments.

### Planification d'urgence

47. En cas de pénurie alimentaire, l'aide alimentaire pourrait provisoirement ne plus être consacrée aux activités de prévention prévues au titre de la composante redressement de l'IPSR. En cas de crise de grande ampleur, le PAM adopterait une approche souple et solliciterait des ressources supplémentaires par le biais de la composante secours de l'IPSR.

---

## CONSIDERATIONS RELATIVES A LA SECURITE

48. L'Organisation des Nations Unies a créé le Département de la sécurité et de la sûreté des Nations Unies (UNDSS) et a établi un plan de sécurité qui est mis à jour régulièrement. L'UNDSS s'associe au PAM pour former les agents du PAM aux questions de sécurité avant leur déploiement sur le terrain. Selon l'inspection menée en novembre 2004, le bureau du PAM au Guatemala satisfait aux normes minimales de sécurité opérationnelle et s'efforce de garantir au maximum la sécurité de son personnel. Une formation à la sensibilisation à la sécurité sera dispensée à tous les fonctionnaires actuellement sous contrat et aux nouvelles recrues.

---

## RECOMMANDATION

49. Il est demandé au Conseil d'administration d'approuver l'IPSR 10457.0 destinée à venir en aide à 373 000 bénéficiaires par an, le coût pour le PAM s'élevant à 27,4 millions de dollars E.-U., comme il est indiqué dans les annexes I et II.





## ANNEXE I

<b>VENTILATION DES COÛTS DU PROJET</b>			
	<b>Quantité (tonnes)</b>	<b>Coût moyen par tonne</b>	<b>Valeur (en dollars)</b>
<b>COÛTS POUR LE PAM</b>			
<b>A. Coûts opérationnels directs</b>			
Aliments mélangés et composés (redressement)	28 830	700	20 181 000
F75-F100 (secours)	27	2 000	54 000
<b>Total, produits</b>			<b>20 235 000</b>
Transport externe			6 264
Transport intérieur			2 179 255
Autres coûts opérationnels directs			502 400
<b>Total, coûts opérationnels directs</b>			<b>22 922 919</b>
<b>B. Coûts d'appui directs (voir l'annexe II pour de plus amples détails)</b>			
			<b>2 726 929</b>
<b>C. Coûts d'appui indirects (7 pour cent)</b>			
			<b>1 795 489</b>
<b>COÛTS TOTAUX POUR LE PAM</b>			<b>27 445 337</b>



**ANNEXE II**

<b>COÛTS D'APPUI DIRECTS (en dollars)</b>	
<b>Dépenses de personnel</b>	
Administrateurs recrutés au plan international	
Administrateurs nationaux	501 050
Assistance temporaire	426 513
Heures supplémentaires	6 000
Consultants internationaux	45 000
Consultants nationaux	807 434
Voyages officiels du personnel	287 004
Formation professionnelle	57 200
<b>Total partiel</b>	<b>2 130 201</b>
<b>Dépenses de bureau et autres coûts récurrents</b>	
Location de locaux	150 375
Services collectifs	24 590
Fournitures de bureau	37 831
Communication et services TI	33 240
Assurance	31 525
Réparation et entretien du matériel	33 733
Coûts d'entretien et de fonctionnement des véhicules	50 315
Autres dépenses de bureau	37 831
Services fournis par d'autres organismes des Nations Unies	47 288
<b>Total partiel</b>	<b>446 728</b>
<b>Équipements et autres coûts fixes</b>	
Meubles, outils et matériel	35 000
Véhicules	60 000
Matériel de télécommunication/informatique	55 000
<b>Total partiel</b>	<b>150 000</b>
<b>TOTAL, COÛTS D'APPUI DIRECTS</b>	<b>2 726 929</b>



## ANNEXE III

CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR GUATEMALA 10457.0		
Hiérarchie des résultats	Indicateurs de performance	Risques, hypothèses
<b>EFFETS</b>		
<p><b>Composante secours</b></p> <p><b>Objectif stratégique 1: Sauver des vies dans des situations de crise</b></p> <p>1. Réduire la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans</p>	<p>1.1 Prévalence de la malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de 5 ans, par sexe (poids par rapport à la taille)</p> <p>1.2 Taux de récupération parmi les enfants de moins de 5 ans bénéficiant d'une aide</p> <p>1.3 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les zones visées (indicateur pilote dans le cadre de l'initiative SMART [indicateurs spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et délimités dans le temps])</p>	<p><b>Hypothèse(s):</b></p> <p>Chocs économiques exogènes qui aggravent la situation nutritionnelle actuelle</p>
<p><b>Composante redressement</b></p> <p><b>Objectif stratégique 3: Contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et autres personnes vulnérables</b></p> <p>2. Réduction du niveau de malnutrition parmi les enfants de moins de 3 ans</p>	<p>2.1 Prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants de moins de 3 ans, par sexe</p>	<p><b>Hypothèse(s):</b></p> <p>Le gouvernement, les donateurs et les partenaires continuent de financer leurs engagements en vue de réduire la malnutrition chez les jeunes enfants</p> <p><b>Risque(s):</b></p> <p>Catastrophes naturelles majeures ou autres situations d'urgence qui entraînent un détournement des ressources destinées au redressement</p>
<p>3. Réduction du niveau de malnutrition parmi les femmes enceintes et les mères allaitantes</p>	<p>3.1 Taux d'insuffisance pondérale à la naissance</p>	
<p>4. Amélioration des pratiques en matière de nutrition, de santé, d'hygiène et de soins par le biais de la formation</p>	<p>4.1 Pourcentage de femmes enceintes et de mères allaitantes ayant reçu une formation qui pratiquent exclusivement l'allaitement maternel au cours des 6 premiers mois</p> <p>4.2 Pourcentage de femmes ayant reçu une formation pour préparer correctement le mélange Vitacereal pour leurs enfants</p>	
<p>5. Amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants et des femmes visés par la fourniture de services de santé de base</p>	<p>5.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes et les mères allaitantes</p> <p>5.2 Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 3 ans</p> <p>5.3 Prévalence de l'avitaminose A chez les enfants de moins de 3 ans</p> <p>5.4 Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans couverts par les campagnes de vaccination</p>	



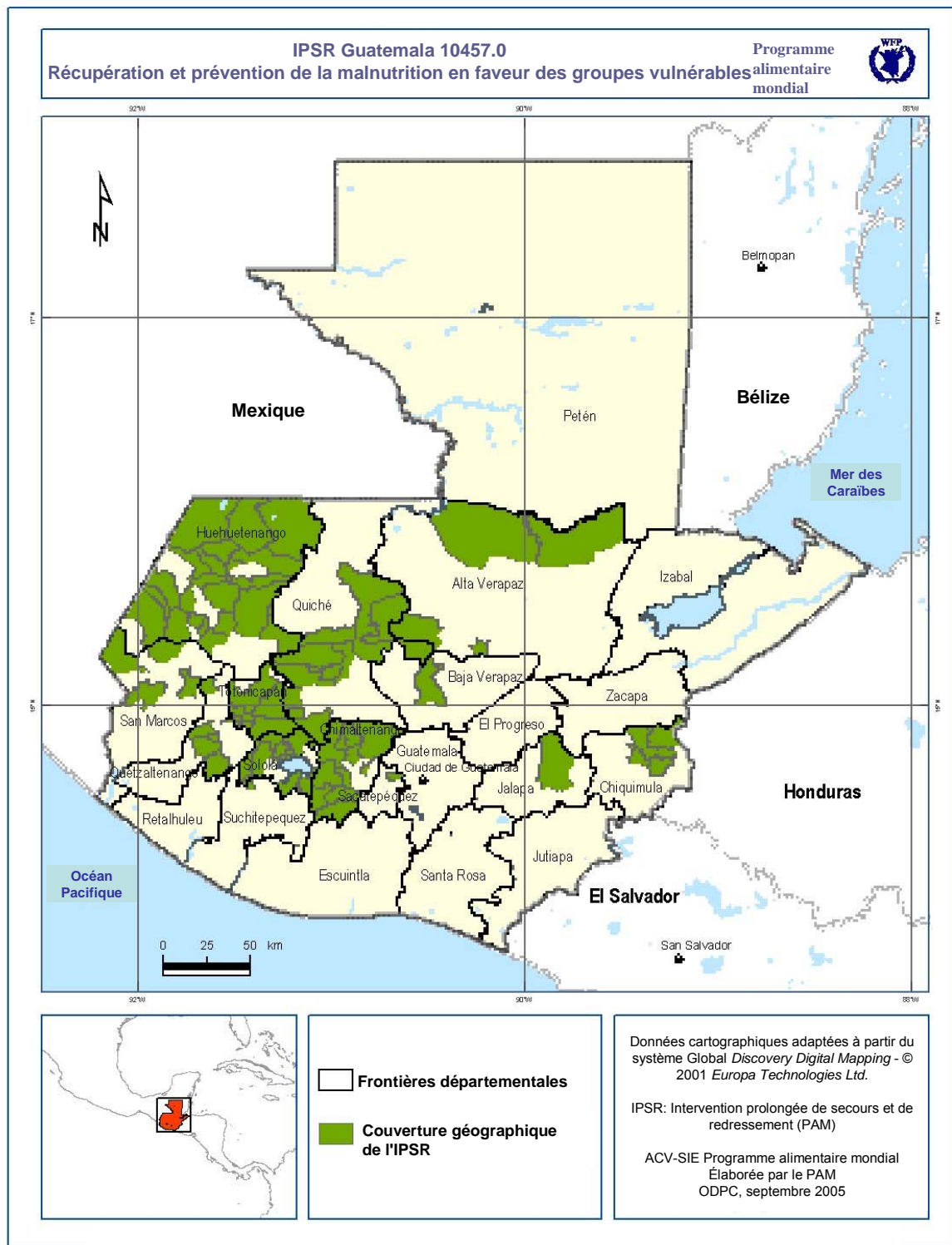
<b>CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR GUATEMALA 10457.0</b>		
<b>Hiérarchie des résultats</b>	<b>Indicateurs de performance</b>	<b>Risques, hypothèses</b>
6. Renforcement des structures communautaires grâce à une plus grande autonomie des organisations communautaires pour les femmes	6.1 Au moins la moitié des représentants et la moitié des présidents, secrétaires et trésoriers des comités chargés des distributions de vivres et de la création d'actifs sont des femmes (Engagement renforcé en faveur des femmes V.2)	
<b>PRINCIPAUX RÉSULTATS</b>	<b>INDICATEURS DE RÉSULTAT</b>	
<b>Composante secours</b> 1. Fourniture en temps voulu d'aliments en quantité suffisante aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes au titre d'activités de secours	1.A.1 Nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë ou à risque qui bénéficient d'une aide alimentaire par le biais de programmes d'alimentation thérapeutique 1.A.2 Tonnes de vivres distribuées au titre d'activités de secours, par produit et par catégorie de projet 1.A.4 Pourcentage de vivres prévus distribués au titre d'activités de secours, par produit et par catégorie de projet	<b>Hypothèse(s):</b> Les services de santé fournissent des suppléments en micronutriments et des comprimés anthelminthiques en temps voulu et en quantité suffisante <b>Risque(s):</b> La répartition des aliments complémentaires entre les membres du ménage peut priver les enfants visés des produits qui leur sont destinés
<b>Composante redressement</b> 2. Fourniture en temps voulu d'aliments en quantité suffisante aux enfants de moins de 3 ans visés au titre d'activités de redressement	2.1 Proportion d'enfants de moins de 3 ans souffrant de malnutrition chronique ou à risque qui reçoivent la quantité allouée du mélange Vitacereal tous les mois	
3. Fourniture en temps voulu d'aliments en quantité suffisante aux femmes enceintes et aux mères allaitantes au titre d'activités de redressement	3.1 Nombre de femmes enceintes et de mères allaitantes qui reçoivent la quantité allouée du mélange Vitacereal tous les mois	
4. Formation des femmes enceintes et des mères allaitantes en matière de nutrition, de santé et d'hygiène	4.1 Nombre de femmes enceintes et de mères allaitantes ayant reçu une formation	
5. Fourniture de services de santé de base aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes	5.1 Nombre d'enfants visés qui reçoivent des suppléments de fer, d'acide folique et de vitamine A ainsi qu'un traitement vermifuge 5.2 Nombre de femmes enceintes et de mères allaitantes visées qui reçoivent du fer et de l'acide folique 5.3 Nombre d'enfants de moins de 3 ans dans les zones visées qui sont couverts par les campagnes de vaccination	



<b>CADRE LOGIQUE POUR L'IPSR GUATEMALA 10457.0</b>		
<b>Hiérarchie des résultats</b>	<b>Indicateurs de performance</b>	<b>Risques, hypothèses</b>
6. Renforcement des structures communautaires grâce à une plus grande autonomie des organisations communautaires pour les femmes	<p>6.1 Au moins la moitié des représentants des comités chargés des distributions de vivres sont des femmes</p> <p>6.2 Au moins la moitié des représentants des comités chargés de la création d'actifs sont des femmes</p> <p>6.3 Au moins la moitié des présidents, secrétaires et trésoriers des comités chargés des distributions de vivres sont des femmes</p> <p>6.4 Au moins la moitié des présidents, secrétaires et trésoriers des comités chargés de la création d'actifs sont des femmes (Engagement renforcé en faveur des femmes V.2)</p>	



## ANNEXE IV



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Programme alimentaire mondial (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

CONASAN	Organe consultatif national de la nutrition et de la sécurité alimentaire (Guatemala)
ENSMI	Enquête nationale sur la santé maternelle et infantile (Guatemala)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
INDECA	Office national de commercialisation agricole (Guatemala)
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
ODPC	Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
SESAN	Secrétariat de la Présidence sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle
SISAN	Système national pour la sécurité alimentaire et la nutrition
TIEM	Transport interne, entreposage et manutention
TTEM	Transport terrestre, entreposage et manutention
UNDSS	Département de la sécurité et de sûreté des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

