

برنامج
الغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Troisième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 19 - 22 octobre 1998

RAPPORTS DU DIRECTEUR EXÉCUTIF SUR DES QUESTIONS OPÉRATIONNELLES

Point 9 de l'ordre du
jour



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.3/98/9-F/2
11 août 1998
ORIGINAL: ANGLAIS

RAPPORT SUR L'ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET DE DÉVELOPPEMENT VIET NAM 3844.01

Assistance au programme de soins de santé primaires

Coût total des produits alimentaires	8 187 060 dollars
Coût total pour le PAM	10 592 306 dollars
Date d'approbation	Octobre 1993
Date de la signature du plan d'opérations	8 mars 1995
Date de la notification de l'acceptation	25 mai 1995
Date de la première distribution	1er juin 1995
Durée de l'assistance du PAM	Quatre ans
Durée du projet au 31 décembre 1997	Deux ans et sept mois

Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des Etats-Unis. En décembre 1997, un dollar des Etats-Unis équivalait à 12 230 dong vietnamiens.

Le tirage du présent document a été restreint. MM. les délégués et observateurs sont donc invités à apporter leur exemplaire personnel en séance et à ne pas demander d'exemplaires supplémentaires.

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Conformément aux décisions relatives aux méthodes de travail prises par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 1996, le Secrétariat s'est efforcé de préparer à l'intention du Conseil une documentation concise et orientée vers la décision. Les réunions du Conseil d'administration seront conduites avec efficacité, dans le cadre d'un dialogue et d'échanges de vues plus larges entre les délégations et le Secrétariat. Le Secrétariat poursuivra ses efforts afin de promouvoir ces principes directeurs.

Le Secrétariat invite par conséquent les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère technique à poser sur le présent document, à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil. Cette procédure vise à faciliter l'examen du document en plénière par le Conseil.

Les fonctionnaires du PAM chargés du présent document sont les suivants:

Directeur régional: Mme J. Cheng Hopkins tel.: 066513-2209

Coordonnateur principal de T. Lecato tel.: 066513-2399
programmes:

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le commis aux documents et aux réunions (tél.: 066513-2641).



OBJET DU PROJET ET DE L'ASSISTANCE DU PAM

1. Le projet a pour but d'appuyer les programmes de soins de santé primaires et de santé maternelle et infantile (SMI) élaborés par le gouvernement, et plus particulièrement d'améliorer l'état de santé et l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables à une étape critique de leur vie: les futures mères et les mères allaitantes et les enfants de moins de trois ans, faisant pour la plupart partie de populations désavantagées vivant dans des régions reculées et, souvent, à déficit vivrier.

REALISATION

2. Le projet est exécuté sous la responsabilité d'un Comité central de gestion dirigé par un Vice-Ministre de la santé auquel sont également représentés les autres ministères intéressés. La réalisation au jour le jour du projet au niveau central est confié au directeur de projet (membre du Comité central de gestion) du Ministère de la santé, assisté par cinq agents d'appui. Une organisation semblable existe au niveau des provinces, des districts et des communes.
3. La structure de gestion est saine mais la portée géographique du projet, qui s'étend sur plus de 10 provinces de trois régions distinctes du pays (dont deux sont montagneuses), et le grand nombre de comités qui ont par conséquent dû être créés rendent difficile la coordination d'ensemble des activités par le Comité central de gestion. Les travaux du Comité sont entravés aussi par une pénurie de personnel techniquement qualifié. Les effectifs du personnel administratif dans les provinces et dans les districts sont suffisants mais certaines unités locales manquent de personnel technique. Il faudra s'attacher plus activement à resserrer la coordination entre les différents services de santé, et spécialement les institutions techniques, à tous les niveaux. En outre, comme les élections locales périodiques entraînent des changements de personnel, les agents appelés à participer à la gestion du projet au niveau des provinces et aux échelons inférieurs de l'administration manquent souvent de formation.
4. Les centres communaux de santé manquent de services d'infrastructure et de matériel de base, spécialement dans les régions montagneuses. Un nouveau prêt de la Banque mondiale devrait améliorer la situation dans certains districts. Au cours de la première année d'exécution du projet, les agents sanitaires étaient peu payés, ce qui n'était compensé qu'en partie par les rations distribuées par le PAM. Ils sont aujourd'hui plus motivés, leurs salaires ayant été relevés depuis janvier 1996.

GESTION DES PRODUITS ALIMENTAIRES

5. Le PAM a engagé 28 058 tonnes de farine de froment devant être échangées contre du riz d'origine locale. Le taux de change indicatif convenu dans le plan d'opérations était de 1:1, mais il est actuellement revu en collaboration avec le gouvernement. En outre, le PAM a engagé 2 488 tonnes d'huile végétale et 606 tonnes de graines de soja, ces dernières devant être transformées en farine de soja au niveau des provinces. Au 31 décembre 1997, le PAM avait livré au total 20 618 tonnes de farine de froment, 1 807 tonnes d'huile et 549



tonnes de légumineuses, soit 73,5 pour cent, 72,6 pour cent et 90,6 pour cent respectivement du total des engagements. Les pertes après livraison pendant le transport local et la manutention ont atteint 42,4 tonnes de riz, 5,56 tonnes d'huile et 1,02 tonne de légumineuses, soit 0,2 pour cent, 0,3 pour cent et 0,18 pour cent respectivement du total des livraisons.

6. La ration mensuelle distribuée aux différentes catégories de bénéficiaires est la suivante: les futures mères et mères allaitantes et les agents des centres de santé reçoivent six kilogrammes de riz et 0,45 kilogramme d'huile végétale; les enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition aiguë reçoivent 4,5 kilogrammes de riz, 0,9 kilogramme d'huile végétale et 1,5 kilogramme de légumineuses. Les rations distribuées aux futures mères et aux mères allaitantes ont principalement pour but de les encourager à consulter les centres communaux de santé pour y recevoir des soins prénatals et postnatals. Pour les enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition aiguë, la ration apporte un supplément nutritionnel journalier représentant environ 978 calories, 28 grammes de protéines et 32 grammes de lipides; elle est distribuée à l'état sec pour consommation au foyer. Si la valeur nutritionnelle de la ration est peut-être un peu insuffisante pour des enfants gravement sous-alimentés, elle est adéquate pour les enfants souffrant de malnutrition modérée, qui constituent dans la plupart des provinces la plus grande proportion des bénéficiaires effectifs du projet.
7. Les ressources globales dont le PAM a pu disposer pour des activités de développement ayant été insuffisantes par rapport aux engagements pris, il a fallu réduire temporairement la ration mensuelle de riz, qui a été ramenée en juin 1996 de six à 4,5 kilogrammes pour les futures mères et les mères allaitantes et les agents des centres de santé, avant d'être ramenées en avril 1998 au niveau prévu dans le plan d'opérations, à savoir six kilogrammes.

CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT

8. Le gouvernement a fourni les contributions de contrepartie nécessaires, par l'entremise du Ministère de la santé et des administrations provinciales, pour couvrir les dépenses de personnel, de matériel et de fournitures, ainsi que les dépenses afférentes à certains travaux de construction ou de reconstruction de l'infrastructure et à l'encadrement. Le montant de la contribution prévu dans le plan d'opérations est de 1 798 000 dollars, qui doit servir à financer principalement les dépenses de transport intérieur, d'entreposage, de manutention, de fumigation, de réemballage et de distribution. Au 31 décembre 1997, le montant total des dépenses du gouvernement représentait l'équivalent de 1 060 752 dollars, soit 91 pour cent de la proportion de sa contribution correspondant à la période considérée. Sur ce chiffre, les dépenses afférentes au transport et à la gestion des projets ont été inférieures d'environ 21 pour cent au montant prévu, le riz ayant été distribué dans les districts directement par prélèvement sur les stocks des distributeurs provinciaux ou locaux. Dans certaines provinces, les coûts d'achat du riz comprennent le coût des livraisons aux districts.



ASSISTANCE EXTERIEURE

9. Le PAM a fourni pour le projet différents articles non alimentaires dont du matériel de SMI, des véhicules et des motocyclettes pour les équipes de suivi, des ordinateurs, etc., pour une valeur d'environ 610 000 dollars. Tous les articles non alimentaires prévus dans le plan d'opérations ont été fournis au cours de la première année d'exécution du projet.
10. Le projet a été conçu avec une assistance technique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et l'UNICEF a participé à la sélection des domaines dans lesquels une assistance serait fournie. Le secteur de la santé en général fait l'objet de discussions interinstitutions dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) au Viet Nam, et il a été créé un groupe de travail sur l'action sociale, dont le PAM fait partie. La Banque mondiale a récemment accordé un prêt pour l'amélioration des installations rurales de santé et notamment d'un grand nombre de centres communaux de santé dans la région couverte par le projet du PAM. L'UNICEF, l'OMS, les donateurs bilatéraux et de nombreuses ONG participent également aux activités menées dans le secteur des soins de santé primaires, parfois dans les mêmes provinces que celles couvertes par le projet du PAM.

EVALUATION

11. Le projet 3844.01 est réalisé avec pour toile de fond la transition d'une économie dirigée vers une économie de marché. Bien que le secteur des soins de santé primaires demeure considéré comme une priorité en matière de développement social, les dépenses budgétaires moyennes par habitant dans le secteur de la santé demeurent très faibles, et ne dépassent généralement pas deux dollars.
12. Les résultats du projet ont été généralement positifs. En encourageant les futures mères et les mères allaitantes à fréquenter régulièrement les centres communaux de santé, il est apparu une occasion qui a permis aux programmes financés par d'autres institutions d'atteindre la population cible. Par exemple, la couverture et la fréquence des soins prénatals, des vaccinations contre le tétanos, des accouchements assistés par du personnel qualifié, des soins postnatals et du contrôle de la croissance des nouveau-nés ont considérablement augmenté. Le projet a beaucoup contribué aussi à réduire la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de trois ans.
13. L'annexe illustre les résultats matériels obtenus au 31 décembre 1997. Les résultats visés par le projet, en proportion de la période couverte, ont été atteints, bien que le taux de récupération des enfants souffrant de malnutrition aiguë doive être envisagé avec prudence étant donné que ce chiffre semble refléter le nombre d'enfants ayant cessé de recevoir des rations plutôt que le nombre d'enfants mal nourris effectivement remis.
14. La farine de soja distribuée dans les rations destinées aux enfants souffrant de malnutrition aiguë n'a apparemment pas été intégralement utilisée, nombre de mères considérant qu'il s'agissait d'un aliment que les jeunes enfants n'aimaient pas. Ainsi, le bureau de pays a décidé de remplacer le reste des légumineuses et une partie de la farine de froment déjà engagés contre des aliments préparés. Les premières quantités d'aliments préparés ont été importées sous forme de mélanges maïs-soja, mais le bureau de pays



prévoit de signer prochainement un contrat avec l'ONG française Groupe de recherche et d'échanges technologiques (GRET) en vue de l'achat d'un nouvel aliment mélangé extrudé de fabrication locale qui a été mis au point en association avec l'Institut national de la nutrition de Hanoï.

15. Les contraintes auxquelles se heurtent les livraisons de vivres affectent l'efficacité et l'efficience du projet. La distribution d'un assortiment alimentaire passablement complexe (trois aliments distribués en quantités différentes selon le type de bénéficiaires) peut surcharger de travail le personnel des centres communaux de santé, bien que des agents bénévoles appartenant à des organisations comme le Front pour la patrie et l'Union des femmes viennent aider nombre de centres les jours de distribution. Il y a eu des hiatus dans la distribution d'huile végétale et de légumineuses par suite, principalement, d'une insuffisance des ressources et des retards dans les transports maritimes. Cela a donné lieu à des pratiques à éviter, par exemple le groupement de plusieurs distributions et des paiements postdatés.
16. Des efforts accrus devraient être déployés pour intégrer les distributions de vivres à la prestation des services de santé fournis par les centres communaux. La qualité des services de santé, et en particulier l'éducation sanitaire et nutritionnelle dispensée aux mères qui fréquentent les centres, devraient recevoir la priorité pendant le reste de la durée du projet.
17. Les femmes et les petites filles constituent plus de 78 pour cent des bénéficiaires (le reste sont des petits garçons), et près de 40 pour cent du personnel du projet sont des femmes. La distribution de rations alimentaires afin de les encourager à profiter des soins de santé primaires offerts constitue un complément de revenu pour leurs familles et les incite à se soucier davantage de la santé, et en particulier de celle de leurs jeunes enfants.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

18. La réalisation des principaux objectifs du projet est en bonne voie. Le projet est réalisé dans certaines des provinces du Viet Nam qui sont les plus désavantagées, où le déficit vivrier est le plus sérieux et où les revenus et l'état nutritionnel sont précaires. De ce fait, l'aide alimentaire est une contribution appropriée, efficace et économique, particulièrement si l'on considère le mécanisme d'échange de farine de froment importée contre du riz d'origine locale.
19. La réalisation du projet a été facilitée par l'engagement manifesté par les autorités et les participants à tous les niveaux. La couverture géographique du projet a été réduite et les activités ont été concentrées dans 10 provinces, ce qui a permis aussi bien au gouvernement qu'aux représentants du PAM de mieux suivre son exécution. Le système de suivi et d'évaluation a été affiné pour la plupart des indicateurs de santé de base et mieux intégré au système existant d'information sur la santé.
20. Bien que le projet ait bénéficié de bonnes livraisons initiales de farine de froment, il y a eu un retard dans les livraisons d'huile végétale et de légumineuses. Pendant la deuxième année du projet, les rations de riz destinées aux mères et au personnel de santé ont dû être réduites en raison de l'insuffisance globale des ressources. Il n'y a cependant jamais eu d'interruption des livraisons de farine de froment (échangée contre du riz d'origine locale).



21. L'assistance technique fournie par l'OMS et l'UNICEF au stade de la conception du projet a contribué à accroître son impact. Initialement, il a été décidé de distribuer de la farine de soja brute non traitée pour alimenter les enfants souffrant de malnutrition, mais cela s'est avéré ne pas être une bonne idée, et l'on s'attache maintenant à remédier à cette situation en distribuant des aliments préparés extrudés enrichis en micronutriments.
22. Les recommandations concernant les mesures à prendre pour améliorer la réalisation du projet à l'avenir sont notamment: a) un resserrement de la coordination entre les services de santé au niveau des provinces et des districts; b) une participation plus directe au projet des institutions techniques; c) une formation plus approfondie du personnel des projets aux aspects techniques et à la gestion des produits alimentaires; et d) la promotion de l'éducation sanitaire et nutritionnelle et l'amélioration des services de soins de santé fournis par les centres communaux de santé.







COMPARAISON DES OBJECTIFS ET DES RÉSULTATS

(Au 31 décembre 1997)

Produits	Quantités prévues dans le plan d'opérations (en tonnes)	Quantités proportionnelles au 31.12.1997 (en tonnes)	Quantités distribuées au 31.12.1997 (en tonnes)	Pourcentage de réalisation (% de distribution au prorata)
MOUVEMENTS CUMULATIFS DE PRODUITS ALIMENTAIRES				
Farine de froment	8 058	18 619	14 288	77
Huile végétale	2 488	1 523	1 432	94
Légumineuses	606	329	404	123

Bénéficiaires	Nombre prévu dans le plan d'opérations		Au prorata au 31.12.1997		Résultats au 31.12.1997		Résultats en pourcentage	
	Nombre de bénéficiaires	Nombre de rations	Nombre de bénéficiaires	Nombre de rations	Nombre de bénéficiaires	Nombre de rations	Bénéficiaires	Rations
NOMBRE CUMULATIF DE BÉNÉFICIAIRES ET DE RATIONS ALIMENTAIRES								
Futures mères	257 400	1 544 41	157 950	947 700	147 829	705 400	94	74
Mères allaitantes	257 400	3 088 81	157 950	1 895 40	183 220	1 627	116	86
Enfants sous-alimentés	89 100	356 400	54 675	218 700	87 603	375 401	160	172
Personnel	3 108	149 184	3 108	96 348	3 220	99 780	104	104

**ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE À DIFFÉRENTES PÉRIODES
(en pourcentage)**

(juin-décembre 1995, janvier-décembre 1996 et janvier-décembre 1997)

	Période juin-décembre 1995		Période janvier-décembre 1996		Période janvier-décembre 1997	
	Objectif prévu	Résultats	Objectif prévu	Résultats	Objectif prévu	Résultats
Couverture des soins prénatals	70	86	70	71	80	87
Couverture de la vaccination contre le tétanos	70	75	70	77	80	83
Couverture des soins postnatals	70	73	70	79	80	83
Couverture du contrôle de la croissance des enfants de moins d'un an	70	85	70	86	80	91
Couverture du contrôle de la croissance des enfants de moins de trois ans	70	86	70	79	80	89
Pourcentage des enfants souffrant de malnutrition aiguë remis en une période de quatre mois	90	85	90	85	90	80