

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration

Rome, 12 - 15 mai 1998

RAPPORTS DU DIRECTEUR EXÉCUTIF SUR DES QUESTIONS OPÉRATIONNELLES

Point 8 de l'ordre du
jour



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/98/8-E/3
29 février 2000
ORIGINAL: ANGLAIS

RAPPORT SUR L'ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET DE DÉVELOPPEMENT GHANA 4932.00

Alimentation complémentaire et éducation sanitaire et nutritionnelle

Coût total des produits alimentaires	4 352 600 dollars
Coût total pour le PAM	5 533 770 dollars
Nombre de bénéficiaires	24 000 enfants d'âge préscolaire souffrant de malnutrition et 14 400 femmes enceintes et mères allaitantes
Date de l'approbation du projet	17 mai 1994
Date de la signature du plan d'opérations	16 novembre 1994
Date de l'acceptation de la lettre de démarrage	9 février 1995
Date de la première distribution	1er juillet 1995
Durée de l'aide du PAM	Quatre ans
Durée du projet au 31 octobre 1997	Deux ans et quatre mois

Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des Etats-Unis. En octobre 1997, un dollar E.-U. équivalait à 2,161 cédis.

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 le(s) fonctionnaire(s) du PAM mentionné(s) ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil. Cette procédure vise à faciliter l'examen du document en plénière par le Conseil.

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

Directeur du Bureau régional: M. Zejjari tel.: 6513-2201

Coordonnateur de programmes: F. Nabulsi tel.: 6513-2385

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.: 6513-2641).



BUT DU PROJET ET DE L'AIDE DU PAM

Objectifs du projet

1. Les objectifs à long terme du projet consistent à améliorer l'état nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes, et à soutenir les efforts déployés par le gouvernement pour étendre la couverture des soins de santé primaires et des services de nutrition.
2. Les objectifs immédiats sont les suivants:
 - a) améliorer le régime alimentaire des enfants de moins de cinq ans vivant dans les zones démunies et fréquentant les centres communautaires de santé et de nutrition;
 - b) inculquer aux femmes enceintes, aux mères allaitantes et aux mères d'enfants souffrant de malnutrition des notions nutritionnelles et sanitaires de base;
 - c) améliorer les disponibilités alimentaires des ménages appartenant aux groupes vulnérables durant la période de soudure; et
 - d) maintenir le système existant de surveillance nutritionnelle qui permet un contrôle suivi des enfants et mettre au point un système de surveillance pour les femmes enceintes et les mères allaitantes.

EXECUTION

3. Le projet est exécuté sous la responsabilité générale du Ministère de la santé. Le Secrétariat du projet, constitué au sein du Service de la nutrition du Ministère de la santé, est directement responsable de la coordination et de l'exécution des activités au jour le jour. Le Secrétariat du projet est dirigé par un Coordonnateur de projet secondé par un coordonnateur adjoint, lesquels sont responsables de la réception et de la distribution des vivres, ainsi que de la comptabilité et de l'établissement des rapports. Cette unité est également responsable d'atteindre les objectifs chiffrés du projet. Le personnel affecté à plein temps au projet se compose, outre les agents du Ministère de la santé, de trois magasiniers de l'Inspection des approvisionnements et des magasins du Ministère des finances. Dans le cadre du régime décentralisé du Ministère de la santé, la responsabilité de l'exécution du projet à l'échelon régional incombe à des Responsables régionaux de la nutrition; des Techniciens de la nutrition, opérant au sein d'Equipes de gestion sanitaire de district, sont pour leur part responsables de la coordination et de l'exécution du projet à l'échelon du district.
4. Le projet est actuellement mis en oeuvre dans 116 communautés des régions suivantes: Extrême-Est, Extrême-Ouest, Nord, Ashanti et Ouest. A l'échelon de la communauté, l'exécution du projet est prise en charge par un Comité de gestion communautaire (CGC), nommé par les membres de la communauté. Ce Comité se compose d'un président, d'un secrétaire, d'un trésorier, de femmes dirigeantes et de deux ou trois autres femmes. Le secrétaire du CGC est également le superviseur du centre, responsable, entre autres, de la tenue des registres (par exemple, fréquentation journalière des bénéficiaires, comptabilité des denrées, alimentaires ou non), de la remise des vivres pour les repas et de la supervision des mères désignées pour les préparer sur place, au centre.



5. Les repas des enfants sont préparés quotidiennement dans chaque centre par les mères des enfants en fonction d'un roulement (journalier ou hebdomadaire). La préparation des repas est contrôlée principalement par les superviseurs des centres (qui ont tous reçu une formation de base organisée par le Ministère de la santé) et parfois par les techniciens de la nutrition. Les parents dont un enfant bénéficie du programme paient, pour l'enfant, une somme symbolique équivalant à un dollar pour l'achat d'ingrédients complémentaires et de bois de feu. Parfois, les centres vendent des sacs de céréales et des bidons d'huile vides pour dégager des revenus supplémentaires. Les mères qui participent au volet d'éducation nutritionnelle et sanitaire de base se voient distribuer des rations sèches tous les mois ou tous les trimestres, suivant la communauté à laquelle elles appartiennent. Tous les mois, les techniciens de la nutrition collectent dans chaque centre les relevés anthropométriques des enfants participant au programme et de leurs mères.

GESTION DES PRODUITS ALIMENTAIRES

6. Au total, 6 079 tonnes de produits alimentaires (riz, maïs, haricots, sucre et huile végétale) ont été livrées au 31 octobre 1997; au cours de la même période, de petites pertes post-c.a.f. ont été enregistrées, se montant à 75,3 tonnes, soit 1,2 pour cent des quantités totales livrées. Environ 909 tonnes de produits ont été achetées localement (250 tonnes de maïs et 659 tonnes de haricots); 31,5 tonnes ont été transférées du projet No 3273 (Atténuation des répercussions sociales de l'ajustement structurel), qui s'est achevé en mars 1995. Durant la période considérée, 66 pour cent des quantités livrées ont été distribuées.
7. Les denrées fournies par le PAM arrivent au port de Tema, près d'Accra, d'où elles sont transportées, par les services du Ministère de la santé, jusqu'à l'entrepôt central du projet à Tema. Chaque trimestre arrivent du magasin central les quantités allouées aux entrepôts régionaux, qui eux-mêmes ravitaillent tous les mois les magasins de district. Les communautés prennent leurs propres dispositions pour retirer chaque mois les vivres de l'entrepôt de district ou de l'entrepôt régional, si celui-ci est plus proche. Chaque centre d'alimentation doit disposer d'une réserve suffisamment grande pour abriter l'équivalent d'un mois de rations alimentaires.
8. Durant le premier semestre de 1997, la gestion des produits alimentaires par le gouvernement a été très insuffisante si bien qu'en avril 1997, 23,4 tonnes de riz et 0,2 tonne de sucre ont été dérobées de l'entrepôt central de Tema (ces quantités sont incluses dans les pertes post-c.a.f indiquées au paragraphe 6). Depuis, des mesures ont été prises pour améliorer la sécurité dans l'entrepôt, prévoyant le remplacement périodique de tous les cadenas, le renforcement des portes et une fréquence accrue des rondes des agents de sécurité.

CONTRIBUTION GOUVERNEMENTALE

9. La contribution totale du gouvernement, comprenant les traitements et salaires du personnel, les coûts opérationnels et les frais de transport intérieur, entreposage et manutention (TIEM) se montait à 370 000 dollars au 31 octobre 1997, soit 61 pour cent de la contribution escomptée à cette date. L'appui technique fourni par les diverses Administrations sanitaires régionales et les Equipes de gestion sanitaire de district a été satisfaisant.



AIDE EXTERIEURE

10. Des articles non alimentaires (meubles et matériel de cantine), d'une valeur de 130 000 dollars, ont été achetés localement avec des fonds mis à disposition par le Gouvernement suédois et ont contribué à la réussite du projet. Le PAM doit recevoir d'autres articles non alimentaires, d'un montant de 140 000 dollars, pour améliorer le système de suivi et de surveillance nutritionnelle du projet, à savoir:
- six tableaux d'affichage (en liège) pour les démonstrations;
 - quatre fourgonnettes (double cabine) tout terrain;
 - 10 motocyclettes (125 cm³) avec accessoires;
 - 68 balances pour peser les enfants;
 - 120 toises; et
 - des fonds pour l'impression de documents pédagogiques.

EVALUATION

11. L'exécution d'ensemble du projet est satisfaisante et les objectifs immédiats sont pratiquement atteints. Le nombre d'enfants d'âge préscolaire fréquentant les centres représentait 79 pour cent de l'objectif du projet (la proportion varie de 59 pour cent dans la région de l'Ouest à 94 pour cent dans la région du Nord) à la fin du troisième trimestre de 1997, et le taux moyen de fréquentation journalière des centres s'établissait à 88 pour cent. L'objectif visant les enfants n'a pas pu être pleinement atteint en raison de l'incapacité de plusieurs communautés de mettre à disposition des structures pouvant abriter les centres d'alimentation (le Ministère de la santé exige des communautés susceptibles d'être sélectionnées la mise à disposition de structures adéquates). L'objectif de 14 400 femmes a été atteint.
12. Le projet contribue à améliorer la condition des femmes en organisant à leur intention des programmes d'éducation nutritionnelle et sanitaire; ces programmes ont par ailleurs été élargis par les Equipes de gestion sanitaire pour inclure des débats sur la planification de la famille et le virus VIH du SIDA.
13. Les rations à emporter que reçoivent les femmes revêtent une importance cruciale entre février et juillet (période connue sous le nom de "saison de la faim" dans les régions de l'Extrême-Est et de l'Extrême-Ouest), lorsque la plupart des familles se retrouvent sans rien à manger. Ces rations ont contribué à améliorer les disponibilités alimentaires des ménages appartenant aux groupes vulnérables durant la période de soudure.
14. Avec la construction des centres et la création de comités de gestion communautaire pour les administrer, le projet contribue également à raviver l'aspiration à l'autosuffisance et l'esprit d'équipe dans la plupart des communautés. Pour la plupart des enfants, le projet constitue une voie d'accès à l'enseignement scolaire, puisque la plupart des centres, avec l'appui de leurs assemblées de district et du Ministère de l'éducation, sont en mesure de dispenser un enseignement préscolaire dans le cadre de leurs programmes.
15. Bien que le projet ait conservé le système existant de surveillance nutritionnelle pour suivre en permanence le développement des enfants, il a été difficile de l'améliorer et de mettre en place le système prévu pour les femmes enceintes et les mères allaitantes, en



raison des retards enregistrés dans la livraison de certains articles non alimentaires mentionnés au paragraphe 10 ci-dessus.

16. La structure administrative du projet a été récemment renforcée grâce à la nomination, par le Ministère de la santé, d'un spécialiste en éducation nutritionnelle, qui sera spécifiquement responsable du volet Education sanitaire et nutritionnelle du projet.
17. Le projet a souffert de graves problèmes de logistique durant les deuxième et troisième trimestres de 1997, en raison de la lenteur du Ministère de la santé à débloquer les fonds pour le transport des denrées de l'entrepôt central jusqu'aux centres régionaux et de district, ce qui a fait brusquement chuter les taux d'utilisation pour ces trimestres. Pour éviter que ces problèmes ne se reproduisent, et dans le cadre de la décentralisation des services au sein de l'administration locale, le Ministère de la santé a pris les dispositions nécessaires pour que les Conseils de coordination régionaux des cinq régions fournissent les fonds nécessaires au transport des vivres depuis l'entrepôt central jusqu'aux entrepôts régionaux sous leur responsabilité.
18. Le PAM n'ayant pas livré le reste des articles non alimentaires (bascules, toises, motocyclettes et autres véhicules, ainsi que les fonds pour l'impression des documents pédagogiques à l'intention des femmes), l'efficacité du suivi du projet s'en trouve affectée, d'autant que certains articles, comme les bascules et les toises, ne se trouvent pas sur le marché local.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Conclusions

19. Le projet est conforme aux politiques mises en oeuvre par le gouvernement pour lutter contre la pauvreté et améliorer la condition de la femme rurale; il concorde également avec le mandat du PAM. En outre, l'objectif concernant la sécurité alimentaire et la lutte contre la pauvreté a été bien conçu; ainsi, le projet est parvenu à bien cibler certaines des communautés les plus pauvres de la zone du projet.
20. Bien que son impact immédiat soit limité, la formation dispensée aux femmes permet néanmoins de les sensibiliser à des problèmes tels que la nutrition maternelle et infantile, les soins de santé de base, et à des questions liées à la composition et à la dimension de la famille.

Recommandations

21. Les retards dans la fourniture des articles non alimentaires manquants constituent un problème d'autant plus important que les contraintes budgétaires du Ministère de la santé ne lui permettent pas d'allouer les ressources nécessaires à l'achat de ces articles. Tout retard supplémentaire étant susceptible de compromettre l'avancement du projet, il est recommandé de tout mettre en oeuvre pour livrer ces articles.
22. L'incapacité de certaines communautés pauvres de fournir les structures requises par le Ministère de la santé pour abriter les centres d'alimentation constitue un sérieux obstacle à la pleine réalisation de l'objectif visant les enfants. Il est recommandé d'engager des négociations avec le Ministère de la santé afin de résoudre cette question.



ANNEXE



COMPARAISON DES OBJECTIFS ET DES RÉSULTATS (au 31 octobre 1997)
--

Volet	Selon le plan d'opérations	Objectifs Objectif proportionnel au 31 octobre 1997	Au 31 octobre 1997	Résultats obtenus Pourcentage de l'objectif proportionnel
Nombre de centres	120	120	116	97
Enfants				
Indicateurs d'avancement				
No total d'enfants recensés	24 000	24 000	18 862	79
Taux de fréquentation journalière	100	100	88	88
Indicateurs de l'impact du projet				
Pourcentage d'enfants enregistrant une prise de poids mensuelle	100	100	71	71
Pourcentage d'enfants enregistrant une perte de poids mensuelle	0	0	12	12
Mères				
Indicateurs d'avancement				
No total de mères bénéficiaires	14 400	14 400	14 400	100
Pourcentage des mères participant au moins à la moitié des cours d'éducation sanitaire et nutritionnelle	100	91,6	91,65	
Pourcentage des mères recensées ayant reçu des rations familiales		100	89	89
Fréquence des cours d'éducation sanitaire et nutritionnelle	deux fois par mois	deux fois par mois	100	
Indicateurs de l'impact du projet				
Pourcentage de femmes enceintes enregistrant une prise de poids régulière tous les mois	100	100	68	68