

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Troisième session ordinaire  
du Conseil d'administration

Rome, 21 - 24 octobre 1996

## RAPPORTS SUR L'ÉTAT D'AVANCEMENT DE PROJETS APPROUVÉS

Point 8 d) de l'ordre du  
jour



Distribution: GÉNÉRALE  
**WFP/EB.3/96/8-D/Add.8**  
2 septembre 1996  
ORIGINAL: ANGLAIS

### PROJET BOLIVIE 2801 (Élarg.1)

#### Soins de santé primaires dans les zones touchées par la maladie de Chagas

Coût total des produits alimentaires	9 124 500 dollars
Coût total pour le PAM	13 584 852 dollars
Date de l'approbation par le CPA	27 mai 1991
Date de la signature du plan d'opérations	1er avril 1992
Date de l'acceptation de la lettre de démarrage	30 juin 1992
Date de la première distribution	1er septembre 1993
Durée de l'aide du PAM	Cinq ans
Durée du projet au 30 novembre 1995	Deux ans et trois mois

Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis. En novembre 1995, un dollar équivalait à 4,86 bolivianos.

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.



---

## OBJET DU PROJET ET DE L'AIDE DU PAM

1. Le projet vise à ce qui suit:
  - a) contribuer à l'amélioration de l'hygiène, et à la prévention et à la lutte contre la maladie de Chagas, par l'amélioration des habitations associée à l'éducation communautaire;
  - b) accroître l'accès des communautés bénéficiaires à l'eau potable et aux équipements d'assainissement;
  - c) encourager la fréquentation régulière, par les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition, des services sanitaires et des centres de santé primaire des communautés afin de les faire bénéficier de services de santé intégrés comportant soins prénatals, vaccinations, soins médicaux de base et réhydratation orale. L'instruction dispensée dans les centres doit mieux faire connaître aux femmes les bonnes pratiques sanitaires; enfin
  - d) contribuer à réduire la carence en iode et l'incidence du goitre dans les zones de projet.

---

## MISE EN OEUVRE

2. Le projet intéresse 25 provinces sur un total de 63, où la maladie de Chagas est endémique. Ces provinces se répartissent entre six des neuf départements que compte le pays.
3. Le projet fonctionne à deux niveaux: un niveau central, normatif, et un niveau régional, opérationnel. Au niveau central il est doté d'un directeur national et d'un adjoint chargé d'administration. Le Directeur des services épidémiologiques et son personnel technique sont chargés d'établir les normes applicables dans le programme national de lutte contre la maladie de Chagas. À l'échelon régional, sous l'autorité des directions départementales de la santé, on compte sept responsables régionaux et sept administrateurs, soit une personne de chaque catégorie par région. Soixante-cinq agents techniques ont été nommés dans les sept régions où opère le projet.
4. Les directeurs des unités de santé maternelle et infantile et des politiques de santé et de nutrition (UPAN) du Ministère de la santé, avec leur personnel technique propre, sont chargés de la mise en oeuvre progressive de l'élément de santé maternelle et infantile. Le principal objectif du Secrétariat national à la santé est, dans le cadre du "Plan vie", d'accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles. C'est pourquoi l'incorporation du projet dans le nouveau plan d'action sanitaire reçoit la priorité absolue. Pour accomplir cette transformation, la Direction à la santé se fonde sur deux instruments fondamentaux: la loi de participation populaire et la loi de décentralisation administrative.

5. La participation communautaire a un rôle crucial dans la réalisation des objectifs du projet. Cela se manifeste dans ce qui suit:
  - a) sélection de deux chefs de file dans chaque communauté, dont une femme. L'accent est placé sur les aspects sexosociologiques depuis novembre 1995, avec la formation de chefs de file et de techniciennes à l'échelon des régions.
  - b) Participation active des familles, selon la nature des activités et l'élément visé. Dans le cas de l'amélioration de l'habitat, la majorité des participants sont des hommes. Les femmes apportent leur contribution en se chargeant du nettoyage et de petites réparations, de la préparation de la boue pour enduire les murs et de la confection des repas.
  - c) Les femmes enceintes participent aux activités de formation et appuient la mise en place des programmes de prévention. Leur participation est décisive pour faire reculer les principaux facteurs de morbidité et de mortalité.
6. Tous les éléments du projet sont renforcés par la formation, qui s'adresse principalement aux chefs de file communautaires, et qui permet à l'ensemble de la communauté de prendre activement part à l'exécution du projet. La durabilité du projet est assurée par le transfert de techniques et de savoir-faire.

## GESTION DES PRODUITS ALIMENTAIRES

7. Les livraisons de produits venant de l'extérieur du pays ont été lentes. On trouvera à l'Annexe I le récapitulatif des produits fournis, y compris par le biais d'achats locaux. Sur le total, 9 711 tonnes de produits ont été livrées de l'étranger, pour 11 699 tonnes d'achats locaux. Le PAM a monétisé 6 143,7 tonnes de blé, générant ainsi 1 087 450 dollars, auxquels sont venus s'ajouter 1 053 245 dollars transférés de la première phase du projet Bolivie 2801. Ces fonds ont été utilisés pour ce qui suit:
  - a) achat de 10 000 litres de Deltaméthrine, insecticide utilisé pour lutter contre le vecteur (un coléoptère suceur, appelé "vinchuca");
  - b) achats locaux de vivres;
  - c) contribution à l'Unité de lutte contre la maladie de Chagas (UNGECH);
  - d) suivi et évaluation. Au 30 novembre 1995, le reliquat de ces fonds s'élevait à 280 500 dollars.
8. Le PAM livre ses produits aux points de livraison avancés. Les Secrétariats régionaux de la santé, les chefs communautaires et les personnes chargées des centres de santé communautaires assurent la distribution des vivres. Les livraisons ont subi de nombreuses interruptions, dues à des retards dans les expéditions, à des carences dans la tenue des registres, au manque de ponctualité des rapports sur les mouvements de produits et à l'insuffisance des fonds de contrepartie. À compter de janvier 1997, la responsabilité logistique des livraisons de produits alimentaires incombera aux préfectures, comme le prévoit la loi de décentralisation administrative ; celles-ci s'appuieront sur une infrastructure d'entrepôt et de distribution des produits mise en place par le PAM et le gouvernement.

## CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT

9. De manière générale, les fonds de contrepartie à la charge du gouvernement ont été apportés avec retard. Jusqu'à décembre 1994, le Gouvernement bolivien avait déboursé au total 119 593 dollars, qui ont servi à couvrir des coûts opérationnels. Un montant de 153 628 dollars, représentant la rétribution du personnel d'encadrement (administratif et technique), soit huit cadres à temps partiel, huit administrateurs, 55 techniciens, sept agents régionaux chargés de l'élément SMI et 25 aides-infirmières, doit être ajouté au montant susmentionné.
10. Au titre de 1995, le gouvernement avait approuvé un budget de 400 000 dollars prélevé sur l'assistance de l'AID et de la BID, géré par la Direction du financement extérieur et de la monétisation, destiné à couvrir les coûts opérationnels; 260 000 dollars étaient réservés aux achats d'insecticides. Les contributions faites par les sociétés de développement de Chuquisaca, Potosí et Santa Cruz se sont montées au total à 400 000 dollars. En avril 1996, le Secrétaire général de la santé et Ministre du développement humain a réitéré par écrit l'engagement du gouvernement à appuyer le projet dans les années à venir.

## AIDE EXTERIEURE

11. L'agence néerlandaise de coopération a apporté 270 000 dollars pour l'achat de matériaux en vue de la construction d'ouvrages d'alimentation en eau, ce qui a permis de réaliser 13 réseaux locaux. L'OPAS/OMS a apporté 30 000 dollars pour financer des services de consultants et des activités de formation. La Canadian Commercial Corporation (CCC) a engagé un montant de 171 274,40 dollars pour fournir, au titre de 1996, des pompes, accessoires et pièces détachées en vue de la réalisation de réseaux d'adduction d'eau. Les ONG qui participent à la lutte contre la maladie de Chagas ont apporté des ressources à l'exécution du projet, sous forme d'apports humains et de financements pour le bureau central. Différentes ONG participent selon les régions.

## EVALUATION

12. Au bout de deux ans et trois mois, le projet a réalisé ses objectifs intérimaires dans une proportion de 79 pour cent en ce qui concerne l'amélioration de l'habitat, et de 77 pour cent en ce qui concerne l'éducation communautaire. Les résultats enregistrés au titre des éléments SMI et assainissement de base sont inférieurs aux objectifs intérimaires parce que divers facteurs ont nui aux résultats d'ensemble, à savoir notamment:
  - a) En mars 1994, l'unité de lutte contre la maladie de Chagas, chargée de la mise en oeuvre du projet, a été réorganisée, et son effectif, qui comportait un directeur national, un épidémiologiste, deux programmeurs, un consultant en technologies appropriées, un assistant administratif et trois superviseurs techniques a été réduit; l'unité ne compte plus qu'un directeur chargé du projet par intérim et un assistant administratif. Sur ordre du Secrétariat national à la santé, le projet a été transféré à la Direction nationale de l'épidémiologie et de l'action sanitaire.
  - b) Le manque de personnel a duré jusqu'en février 1995, quand un directeur de projet et un assistant administratif ont été nommés. Mais aucune provision budgétaire n'avait été faite pour leurs traitements, situation qui a persisté jusqu'à la mi-1996.

Le gouvernement a désormais affecté des fonds suffisants, à compter de juillet 1996.

- c) Les matériaux de construction nécessaires à la réalisation de latrines, qui auraient dû être mis à disposition par les sociétés régionales de développement, les municipalités et les ONG, n'ont pas été livrés, sauf dans le cas de la SRD de Chuquisaca. Cette anomalie est actuellement corrigée au moyen d'accords signés avec les municipalités et le Fonds d'investissement social (SIF).
13. Sur la base d'accords signés avec l'UNICEF, il est possible d'apporter une formation à 25 techniciens et à 600 chefs de file communautaires en vue de la mise en oeuvre du programme national de lutte contre la maladie de Chagas dans le nord du Potosí. Le directeur national de projet et le représentant du bureau régional de Chuquisaca ont participé à un stage de formation à la conduite de projets organisé à Arequipa, au Pérou.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

14. Les enquêtes de référence effectuées avant le lancement des activités de projet ont permis de déterminer l'impact de celui-ci. En 1993 et 1995, 75 pour cent des 48 000 logements dans la zone de projet étaient infestés par le vecteur ainsi que 100 pour cent des 800 communautés de l'échantillon couvrant les diverses zones de projet. Pour ce qui est de l'élément principal d'amélioration de l'assainissement et de l'habitat, les études ont montré qu'un an après la pulvérisation des habitations avec l'insecticide PIRETROID, les indices d'infestation sont passés de valeurs initiales comprises entre 75 et 100 pour cent à moins de un pour cent. La remise en état des habitations a renforcé la durabilité des effets des pulvérisations. Une nouvelle évaluation sur échantillon des effets des pulvérisations sera faite à compter de décembre 1996.
15. Des cadres des services gouvernementaux ont réussi à compenser diverses insuffisances qui faisaient obstacle à la mise en oeuvre du projet, notamment le manque de personnel.
16. Les activités de formation menées avec l'incitation de rations alimentaires ont largement contribué au succès de la mobilisation communautaire.
17. Les manuels indiquant normes et procédures à observer, établis par les responsables du projet, ont assuré une base technique solide aux diverses activités d'exécution.
18. Les activités d'infrastructure en ce qui concerne l'habitat et les équipements d'assainissement ont eu un effet positif, au delà du recul du vecteur de la maladie de Chagas.
19. Des enquêtes de référence ont été faites en 1995 pour ce qui est de l'élément SMI. Il est recommandé de procéder à d'autres enquêtes pour déterminer les résultats qu'auront obtenus les centres pilotes de Cochabamba, Santa Cruz et Tupiza.
20. Le projet devrait être poursuivi au cours du cycle de programmation de pays 1997-2001 du PAM, sous réserve que des moyens logistiques accrus soient assurés et que les financements de contrepartie du gouvernement soient disponibles, et qu'une coordination adéquate soit assurée avec tous les organismes donateurs concernés.

## ANNEXE I

**UTILISATION DES PRODUITS ALIMENTAIRES,  
Y COMPRIS ACHATS LOCAUX  
(au 30 novembre 1995)**

Produit	Engagement total	Fournis	Prêts à d'autres projets	Utilisés	Pertes	Solde
(tonnes)						
Blé <sup>1</sup>		6 238	18 400	6 238	-	0
Farine de blé <sup>1</sup>		2 281	11 550	2 201	27,2	0
Viande en boîte <sup>1</sup>	1 680	774	97	575	1,5	100,5
Huile végétale <sup>1</sup>	1 180	418	41,4	375	1,6	0
Riz <sup>2</sup>	5 921	1 499	4,5	1 477	3,9	13,5
Maïs <sup>2</sup>	3 290	1 219	-	1 180	1,7	36,5
Api <sup>2</sup>	686	160	12,5	80,3	-	67,2
(Farine de maïs)						
Sucre <sup>2</sup>	185	9	-	1,4	-	7,6
Sel <sup>2</sup>	474	133	-	103	0,1	29,9
Mélange maïs/soja <sup>2, 3</sup>	1 143	304	-	179,4	3,2	121,4

<sup>1</sup> Expédié par le PAM.

<sup>2</sup> Achats locaux.

<sup>3</sup> En remplacement du quinoa.

**ANNEXE II**



## RÉSULTATS CUMULATIFS EN REGARD DES OBJECTIFS INTÉRIMAIRES

Indicateurs	Décembre 1994			Décembre 1995		
	Objectif intérimaire	Chiffre effectif	Pourcentage	Objectif intérimaire	Chiffre effectif	Pourcentage
Logements améliorés	43 705	23 002	53	54 565	43 002	79
Formation (journées/personne)	298	234	78	357	274	77
Aide aux femmes enceintes (effectif)	10 788	4 250	39	13 136	5 650	43
Aide aux enfants de moins de cinq ans (effectif)	1 619	763	47	1 972	1 123	57
Alimentation en eau (unités)	35	6	17	42	10	24
Latrines (unités)	30 282	1 720	6	38 436	2 320	6

