

Document de
la Banque mondiale

Rapport No 14004-SE

FILE COPY

RAPPORT D'EVALUATION

REPUBLIQUE DU SENEGAL

PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

26 AVRIL 1995

**Division Population et ressources humaines
Département de l'Afrique de l'Ouest
Région Afrique**



EQUIVALENCES MONETAIRES

Unité monétaire = franc CFA (FCFA)

1,00 dollar = 580 FCFA (1994)

POIDS ET MESURES

Systeme métrique

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADMUR	Association pour le développement en milieu urbain et rural
AEP	Assainissement et eau potable
AGETIP	Agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi
AOI	Appel d'offres international
AOL	Appel d'offres local
AT	Assistance technique
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (Projet d'appui de base pour la longévité infantile)
CAS	Country Assistance Strategy (Stratégie d'assistance par pays)
CNC	Centre de nutrition communautaire
CNCR	Comité national de concertations rurales
CPSP	Caisse de péréquation et de stabilisation des prix
CRS	Catholic Relief Services
CSA	Commissariat à la sécurité alimentaire
DGN	Division de gestion nutritionnelle
DHS	Enquête de démographie et santé
DSA	Dimensions sociales de l'ajustement
DSSP	Division des soins de santé primaires
EDD	Etat des dépenses
ENDA	Environnement et développement en Afrique
EPS	Division Education pour la santé
ESP	Enquête sur les priorités
FONGS	Fédération des organisations non gouvernementales
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population
GIE	Groupement d'intérêt économique
GPF	Groupements de promotion féminine
GTZ	Office allemand de la coopération technique
IDA	Association internationale de développement
IEC	Information, éducation et communication
ITA	Institut de technologie alimentaire
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Agence de crédit pour la reconstruction) (Allemagne)
MIC	Micro-entrepreneur
MOC	Maître d'oeuvre communautaire
MS	Mobilisation sociale
MSPAS	Ministère de la santé publique et de l'action sociale
NMD	Département de la gestion en nutrition
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORSTOM	Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération

PAM	Programme alimentaire mondial
PNC	Projet de nutrition communautaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNVA	Programme national de vulgarisation agricole
PPF	Avance pour la préparation du projet
PPNS	Programme de protection nutritionnelle et sanitaire
RAP	Rapport d'achèvement du projet
RVO	Réhydratation par voie orale
SANAS	Service d'alimentation et de nutrition appliquée du Sénégal
S+E	Suivi et évaluation
SIG	Système informatique de gestion
SONES	Société nationale des eaux du Sénégal
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
ZOPP	Ziel-orientierte Projekt-Planung (Planification de projet par objectif)

ANNEE BUDGETAIRE

1^{er} janvier - 31 décembre

**REPUBLIQUE DU SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE**

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Crédit et résumé du projet	i-v
Indicateurs socio-économiques	vi
I.INTRODUCTION	1
II.CONTEXTE SECTORIEL	1
A. Généralités	1
B. Situation économique des groupes vulnérables	2
C. Nutrition et sécurité alimentaire	3
D. Politiques et actions du Gouvernement et expérience de la Banque	6
E. Justification de la participation de l'IDA	9
III.LE PROJET	10
A. Objectifs et Concept.....	10
B. Description du Projet	11
C. Etat d'avancement de la préparation du Projet	22
D. Coûts et financement du Projet	25
IV.EXECUTION DU PROJET	28
A. Gestion du Projet	28
B. Suivi et Evaluation du Projet	30
C. Passation des Marchés	31
D. Décaissements.....	34
E. Comptabilité, Vérification des comptes et Rapports.....	35
F. Plan de Supervision.....	35
G. Impact sur l'environnement	35
H. Catégories d'objectifs du projet	36
V. AVANTAGES ET RISQUES	36
A. Avantages	36
B. Risques	37
VI. ACCORDS, ASSURANCE ET RECOMMANDATIONS	38

Ce rapport repose sur les conclusions d'une mission d'évaluation effectuée en janvier-février 1995 au Sénégal. La mission se composait de Leslie Péan (responsable des opérations, chef de mission), Emmerich Schebeck (conseiller départemental pour les projets), Tonia Marek (nutritionniste), Adriana De Leva (économiste), Richard Seifman (nutritionniste), Uwe Kracht (consultant, Nations Unies), Gonzalo Ribodieguez (responsable chargé de pays, PAM/Rome), Ibrahim Sharif (directeur, PAM/Sénégal), Paul Crowley (consultant, technologie alimentaire), Manfred Dittmar (Directeur pour l'Afrique, KfW), Christophe Twerenbold (économiste, KfW), Lioba Weingartner (nutritionniste/consultante, KfW), Magatte Wade (directeur général, AGETIP), Ibnou Gaye (directeur du développement, AGETIP). Judith McGuire est le conseiller principal. Maryse Pierre-Louis (nutritionniste) et Bernard Abeillé (spécialiste des passations de marchés) sont les pairs chargés de l'examen. Jean-Louis Sarbib est le directeur du département. Ok Pannenbord, chef de la Division population et ressources humaines, et Alberto Harth, chef de la Division de l'infrastructure, partagent la responsabilité de ce projet. Un appui technique a été apporté par Mlle Song Li.

Table des matières (suite)

ANNEXES

- I. Enseignements tirés des projets de nutrition réalisés au Sénégal et dans d'autres pays
- II. Programme de nutrition communautaire
- III. Ciblage
- IV. Water Program
- V. Sécurité alimentaire des ménages ruraux (termes de référence)
- VI. Mobilisation sociale et information, éducation et communication (IEC)
- VII. Formation
- VIII. Suivi et évaluation
- IX. Tableaux détaillés des coûts
- X. Calendrier prévisionnel des décaissements
- XI. Plan de supervision
- XII. Organigramme
- XIII. Liste des documents dans le dossier du projet

Carte : BIRD 26962

REPUBLIQUE DU SENEGAL

PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

CREDIT ET RESUME DU PROJET

Emprunteur :	République du Sénégal
Bénéficiaires :	1,2 million de personnes pour les programmes de nutrition et d'alimentation en eau.
Montant du crédit :	11,7 millions de DTS (l'équivalent de 18,2 millions de dollars) Personnel du MSPAS, de la SONES, de l'AGETIP et des municipalités.
Modalités :	Modalités habituelles avec une échéance à 40 ans.
Objectifs du projet :	<p>Les objectifs de <i>développement</i> du projet sont les suivants :</p> <p>a) stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables (enfants mal nourris de moins de trois ans et femmes enceintes et allaitantes) dans les quartiers urbains défavorisés ciblés; b) alimenter en eau potable les quartiers actuellement non desservis et qui sont concernés par le programme de nutrition; et c) améliorer la sécurité alimentaire des ménages ruraux et urbains pauvres pendant les périodes critiques de vulnérabilité. Les objectifs de la <i>mise en oeuvre</i> du projet sont les suivants :</p> <p>a) démontrer qu'il est possible de réaliser à l'échelon des communautés des interventions de nutrition ciblées et efficaces par rapport à leurs coûts; et b) exécuter un programme de lutte contre la pauvreté par l'intermédiaire d'un organisme privé.</p>
Description du projet :	<p>Le projet comprend <i>trois éléments essentiels</i> : a) un programme de nutrition doté d'interlocuteurs d'information, éducation et communication (IEC) appuyé par la distribution d'aliments de complément à la population cible des agglomérations urbaines et par un fonds modeste pour la recherche et le développement; b) un programme d'alimentation en eau pour les quartiers ciblés du programme de nutrition; et c) un programme pilote de sécurité alimentaire des ménages des zones rurales. Font partie intégrante de ces trois éléments : i) une enveloppe de mobilisation sociale et campagne IEC; ii) une enveloppe d'assistance technique et administrative et de formation pour renforcer la capacité locale de prestation de services de nutrition et de santé; et iii) un système informatique de gestion pour le suivi et l'évaluation, avec consultation systématique du client pendant toute la durée d'exécution du projet pour permettre les ajustements nécessaires compte tenu des avis exprimés par les participants.</p>

Avantages du projet :

Le projet offrira *deux grands avantages*. Premièrement, dans l'immédiat, l'impact du **programme de nutrition** sera d'empêcher que l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables des communautés urbaines démunies ne continue à se détériorer; la population ciblée est estimée à 469.000 personnes (dont 119.000 femmes et enfants qui bénéficieront des services de contrôle de la croissance des enfants et d'interventions IEC et 230.000 enfants mal nourris de moins de trois ans et 120.000 femmes enceintes et allaitantes qui recevront, en outre, un aliment de complément). Les activités d'éducation nutritionnelle du projet devraient susciter une modification du comportement et aboutir à de meilleures pratiques d'alimentation des enfants, et donc à une amélioration durable de l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans. La composante **alimentation en eau** donnera davantage accès à une eau potable, ce qui devrait réduire l'incidence des maladies diarrhéiques ou d'origine hydrique, lesquelles ont un impact négatif sur l'état nutritionnel; seront bénéficiaires de cette composante : durant la première année, quelque 174.000 habitants des quartiers ciblés, auxquels s'ajouteront 522.000 habitants les années suivantes, soit 696.000 personnes au total au cours de l'exécution du projet. Ainsi, pour les deux programmes, le nombre de bénéficiaires s'élèvera à 1,2 million de personnes. Comme l'a démontré la phase pilote réalisée dans des quartiers où les Centres de nutrition communautaires sont implantés à proximité de structures sanitaires, le projet aura également pour effet d'accroître la demande et le recours à des prestations de santé. Par ailleurs, les **programmes de sécurité alimentaire des ménages et d'alimentation en eau** offriront un avantage supplémentaire grâce à la création d'infrastructures qui pourront servir de moteur au développement dans les zones rurales et urbaines ciblées. Deuxièmement, le projet marque une étape nouvelle, car c'est la première fois qu'est mise en place une capacité locale de prestation de services de nutrition et santé qui, organisée en entreprise privée, en a donc l'efficacité en termes de gestion et de maîtrise des coûts. Un autre avantage découlera de la formation à la supervision des Centres de nutrition communautaires et aux méthodes IEC, dispensée par le projet à certaines ONG locales présélectionnées, d'où un renforcement de la capacité globale des ONG. Enfin, la collaboration plus étroite qui s'instaurera entre les ONG et les services du Ministère de la santé facilitera l'exécution des programmes sociaux axés sur les ménages les plus vulnérables et rendra les groupements locaux plus aptes à gérer eux-mêmes leurs problèmes sociaux et de pauvreté.

Risques du projet :

Le programme de nutrition sera réalisé dans des zones urbaines dont la population est économiquement faible et s'adressera aux plus démunis, généralement analphabètes, ce qui rendra son exécution d'autant moins aisée. Le projet comporte *cinq risques spécifiques*. Le premier est en rapport avec la production des aliments de complément et est dû à la situation de quasi-monopole de l'entreprise sélectionnée par le PAM. Le second tient à la nécessité d'une très étroite collaboration entre les différents partenaires, d'où le risque de problèmes de logistique susceptibles d'affaiblir l'agence privée exécution (AGETIP) dans ses efforts pour atteindre efficacement et pleinement les objectifs du projet. Le troisième est lié à des retards possibles de mobilisation, organisation et formation au niveau des communautés. Le quatrième tient à l'obligation de concerter entre l'AGETIP et le Ministère de la santé la mise en oeuvre des actions de nutrition et santé, ce qui pourrait présenter certaines lacunes. Le cinquième risque est celui d'un dépassement des coûts par rapport aux prévisions, ce qui mettrait en péril la viabilité du projet.

Désireux d'atténuer le risque posé par le recours à une source unique de production des aliments de complément, le PAM se propose, durant la première année du projet, de lancer un appel d'offres local pour pouvoir identifier d'autres sources de production.

Afin de limiter les risques liés à l'exécution du projet, il est prévu de préparer un Manuel détaillé de procédures et un planning précis de supervision de manière à ce que l'ensemble des partenaires accorde toute l'attention souhaitable aux aspects qualitatifs. En outre, il a été décidé de limiter, dès la phase pilote, la couverture du programme tant que les détails d'organisation, de gestion et d'ordre technique n'auront pas été suffisamment testés puis mis en conformité avec la capacité d'absorption sur le terrain. La création en juin 1994 de la Commission nationale de lutte contre la malnutrition, qui siège à la Présidence, témoigne de l'engagement résolu du Gouvernement à soutenir l'action de l'AGETIP en faveur d'une mobilisation communautaire. On s'accorde à reconnaître que le succès du projet dépend en grande partie d'un effort de formation, tant interne qu'externe, des entrepreneurs privés communautaires et des bénéficiaires. Par ailleurs, la coordination avec les services du Ministère de la santé sera renforcée grâce à des accords contractuels très explicites entre ce Ministère et l'AGETIP. Finalement, les capacités de l'AGETIP dans le domaine de la gestion contractuelle, et son système efficace d'informatique de gestion, garantissent la maîtrise des coûts et la viabilité du projet.

Risques du projet (suite):

En matière de prestation de services sociaux et grâce à cette approche, le Gouvernement, dont le rôle traditionnel est d'assurer les services publics, n'aura désormais que des tâches de planification, programmation et budgétisation et laissera à des organismes privés, plus efficaces et rentables, la fonction de fourniture des prestations.

**Risques pour
l'environnement :**

Il n'est prévu aucun risque pour l'environnement.

Catégorie pauvreté :

Il s'agit d'un programme d'interventions destinées à stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables dans certains quartiers défavorisés choisis après une étude d'évaluation de la pauvreté, d'atténuer leur insécurité alimentaire, et de générer des emplois et des revenus parmi les groupements communautaires grâce à des activités semi-artisanales.

**Taux de rentabilité
économique :**

Sans objet.

RECAPITULATION DES COUTS ESTIMATIFS DU PROJET
(Nets d'impôts et de droits)

	Monnaie locale	Devises (Millions de dollars)	Total
1. Programme de nutrition	14,6	0,7	15,3
2. Programme d'alimentation en eau	0,6	2,2	2,8
3. Programme de sécurité alimentaire des ménages ruraux	1,1	0,1	1,2
4. Mobilisation sociale et IEC	1,3	0,3	1,6
5. Formation	1,1	0,4	1,5
6. Suivi et évaluation	0,8	0,7	1,5
7. Gestion AGETIP	0,7	0,3	1,0
8. Opérations pilotes et préparation du projet	<u>0,4</u>	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>
Coût total de base	20,6	4,8	25,4
Provisions pour imprévus matériels	0,3	0,2	0,5
Hausse de prix	<u>2,0</u>	<u>0,1</u>	<u>2,1</u>
COUT TOTAL DU PROJET	22,9	5,1	28,0

PLAN DE FINANCEMENT
(Millions de dollars)

IDA	18,2
PAM	5,2
KfW	3,0
Gouvernement	<u>1,6</u>

TOTAL 28,0

Décaissements estimatifs de l'IDA
(millions de dollars)

	Exercice de l'IDA			
	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>
Décaissements annuels	3,6	5,6	5,4	3,6
Décaissements cumulés	3,6	9,2	14,6	18,2

REPUBLIQUE DU SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES

	Unité de mesure	Estimations la plus récente ¹ (mre)	Même région/ Groupe de revenu Afrique Subsah.	Tranch inférieure	Tranche immédiatemen t supérieure
Population totale (mre = 1992)	milliers	7.841	546.390	942.547	477.960
Urbaine	%	40,8	29,5	57	71,7
Indicateurs du revenu					
PIB par habitant (mre = 1994)	dollars	470	-	-	-
Indicateurs sociaux					
Dépenses publiques pour services sociaux de base	% du PIB				
Taux brut de scolarisation :	% des enfants d'âge scolaire				
Primaire :					
Total		59	66	-	107
Garçons		70	79	-	-
Filles		49	62	-	-
Secondaire :					
Total		16	-	-	-
Filles		11	-	-	-
Mortalité	Pour 1000 naissances vivantes				
Taux de mortalité infantile		68	99	45	40
Taux de mortalité chez les moins de 5 ans		105,8	169	59	51
Malnutrition infantile chronique (<5 ans)		29	-	-	-
Espérance de vie	années				
Globale		49	52	68	69
Avantage pour les femmes		2	3,4	6,4	6,3
Taux global de fertilité	naissances par femme	5,9	6,1	3,1	2,9

¹ A l'exception du mre PIB/habitant, tous les autres mre sont pour la période 1987-92. Les taux de malnutrition sont tirés de l'Etude sur les priorités de 1991.

Sources : Indicateurs sociaux du développement, 1994, Banque mondiale 1994.

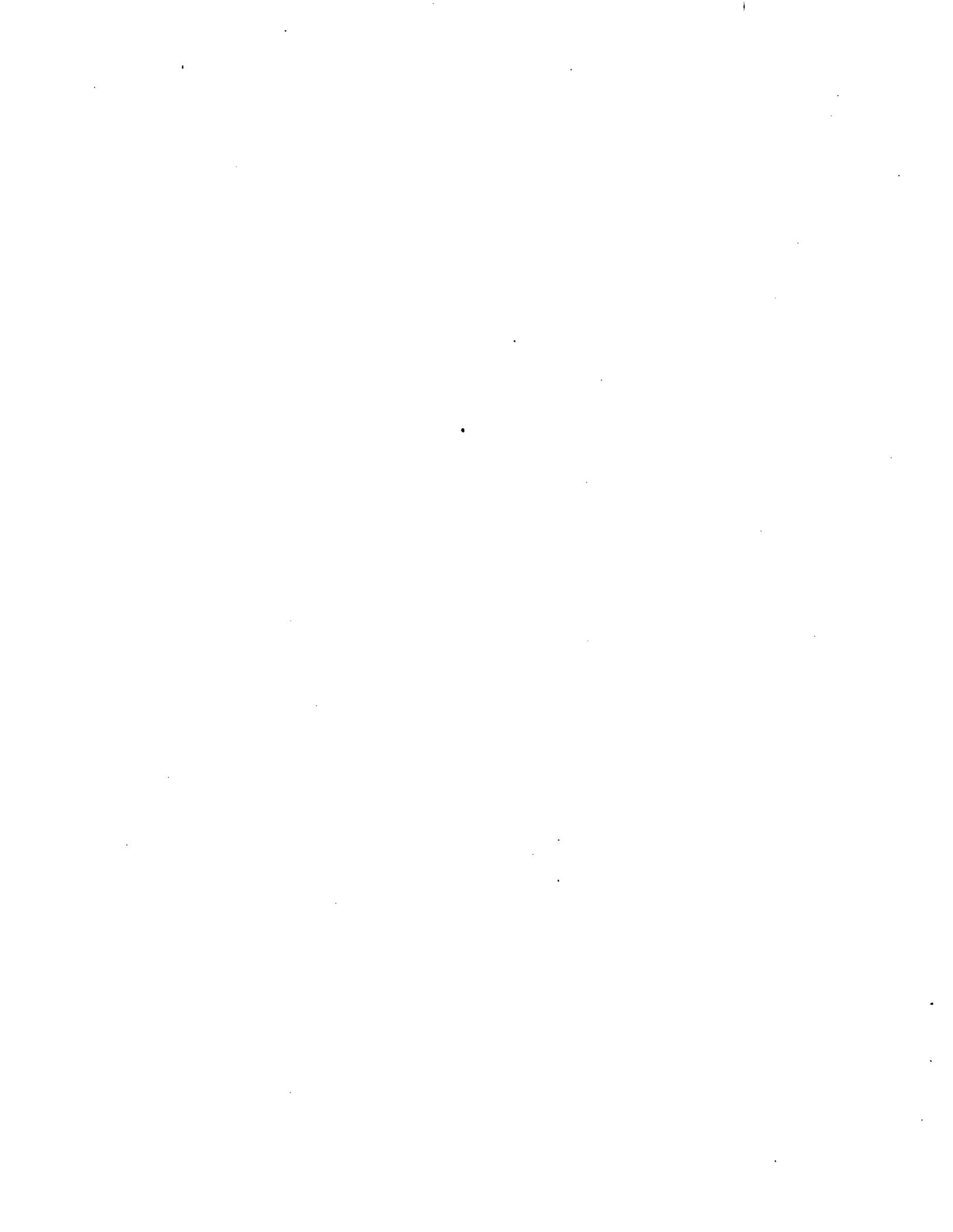
Rapport sur le développement dans le monde, 1993 : Investir dans la santé, Banque mondiale 1993.

REPUBLIQUE DU SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE
RAPPORT D'EVALUATION DU PROJET

I. INTRODUCTION

1.01 Le Gouvernement du Sénégal a demandé l'assistance financière de l'IDA pour un projet de nutrition communautaire dont les objectifs essentiels sont de stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables dans des quartiers urbains défavorisés, d'assurer leur alimentation en eau potable et d'améliorer la sécurité alimentaire dans certaines zones cibles en milieu rural et urbain pendant les périodes critiques de vulnérabilité.

1.02 Ce projet sera le premier projet autonome de nutrition de l'IDA au Sénégal et le premier de ce type en Afrique subsaharienne. Il ne s'agit pas d'une intervention d'urgence, mais d'une intervention expérimentale visant à accréditer une approche novatrice par des actions ciblées et rentables en nutrition, conçues en étroite collaboration entre tous les partenaires et dont l'exécution incombe non pas au Gouvernement, mais à des organismes du secteur privé. Le coût estimatif total du projet s'élève à l'équivalent d'environ 28,0 millions de dollars, net d'impôts et de droits, dont 18,2 millions de dollars environ seront financés par l'IDA. Un financement parallèle sera assuré par le Gouvernement allemand (KfW) pour l'équivalent d'environ 3,0 millions de dollars et le PAM 5,2 millions de dollars, tandis que la contribution du Gouvernement du Sénégal correspondra à l'équivalent de 1,6 million de dollars.



II. CONTEXTE SECTORIEL

A. Généralités

2.01 Le Sénégal est un pays à faible revenu, dont la population, qui compte 7,8 millions d'habitants, croît au rythme de 2,7 % par an. Le revenu par habitant est de 470 dollars, inégalement réparti. Bien que financièrement en meilleure situation que certains de ses voisins sahéliens, le Sénégal se heurte fréquemment aux mêmes contraintes, telles que l'aridité du sol, une faible pluviosité, une croissance démographique rapide, la dépendance envers une monoculture (l'arachide) qui assure 60 % du revenu agricole du pays, et une stagnation économique. Sur 173 pays, il se place au 150e rang pour l'indice de pauvreté, selon le classement établi en 1993 par le PNUD (Human Development Report). Néanmoins, l'urbanisation au Sénégal (40 % de la population) est supérieure à celle des pays voisins. Au cours de la décennie écoulée, les secteurs de la santé et de l'éducation ont enregistré des progrès, mais on note l'amorce d'un fléchissement du taux de scolarisation dans l'enseignement primaire. Quant à l'espérance de vie, elle n'est que de 49 années; dans les zones urbaines, 23 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique; les zones rurales se signalent par une prévalence de l'onchocercose. La forte incidence de paludisme, de diarrhée et d'affections respiratoires est révélatrice du faible niveau de vie qui subsiste au Sénégal et qui est inférieur à celui d'autres pays à revenu intermédiaire.

2.02 Ces dix dernières années, le recul très prononcé de l'activité dans le secteur structuré, conjugué avec les tendances à long terme (croissance démographique, dégradation des sols, chute des cours mondiaux des produits de base) ont plongé le pays dans une profonde et durable récession économique. Au début des années 80, le Gouvernement s'était engagé dans des programmes d'ajustement et de stabilisation qui avaient abouti à une libéralisation partielle dans le secteur agricole et à un meilleur équilibre budgétaire grâce à une réduction considérable des dépenses et à une réforme de la politique financière. Ces ajustements internes n'ont cependant pas été suffisants pour provoquer la reprise et parvenir à une croissance économique qui aurait un impact très favorable sur la pauvreté. La dévaluation du franc CFA intervenue en janvier 1994 a ouvert la voie à un retour de l'économie à une situation concurrentielle et à l'expansion, car elle a permis d'améliorer les revenus agricoles grâce à une hausse des prix de la principale source de revenu (l'arachide) pour les plus démunis et à l'encouragement des activités à vocation exportatrice (pêche, tourisme, agro-industrie et production semi-industrielle).

B. Situation économique des groupes vulnérables

2.03 Ce sont les groupes vulnérables qui ont le plus souffert de la crise économique du Sénégal. La dévaluation, bien que prometteuse d'une expansion économique à long terme, s'est traduite pour eux dans l'immédiat par une perte de revenus et une aggravation de l'insécurité alimentaire. C'est ainsi que les dépenses alimentaires qui absorbent 70 % du budget des ménages démunis, ont augmenté de 40 % en 1994. La population urbaine pauvre est tout particulièrement atteinte par la hausse des prix des produits alimentaires importés. Au début de 1994, le Gouvernement du Sénégal avait introduit plusieurs mesures d'accompagnement destinées à transférer aux producteurs ruraux les avantages du changement de parité, à limiter la hausse des salaires, à réduire les taux régressifs de taxation, tout en recherchant l'équilibre entre budget et crédit pour contrer l'inflation, et à améliorer l'accès aux services

sociaux dans les secteurs de la santé et de l'éducation par une augmentation de leurs affectations budgétaires. En outre, des dispositions ont été prises pour le court terme dans le but de limiter la hausse des prix de certains produits de base, alimentaires ou non (pain, riz, huiles alimentaires, kérosène, médicaments, soins de santé de base). Il ressort de l'enquête sur les priorités pour les ménages réalisée en 1993 et financée par la Banque, que pour 33 % de la population du Sénégal, soit quelque 2,4 millions d'individus, les dépenses de nourriture sont insuffisantes pour assurer l'apport de 2.400 calories par jour pour un adulte. Le taux de pauvreté est nettement plus élevé dans les zones rurales (86 % du total) que dans les zones urbaines. Mais la pauvreté dans les zones urbaines va s'accroissant comme le démontre le cas de Dakar, qui abrite plus d'un cinquième de la population du pays et accueille 12 % de la population pauvre totale. Les ménages pauvres de Dakar comptent en moyenne 12 personnes, dont plus de la moitié sont des enfants et des personnes âgées; près de 50 % des chefs de ces familles sont polygames; deux ménages sur trois s'alimentent en eau à une borne-fontaine; quatre chefs de famille sur cinq n'ont pas été scolarisés; moins de 10 % possèdent quelques biens (terrain, charrue, carriole). Bien que le niveau de vie soit en général supérieur en milieu urbain, nombreux sont les pauvres qui vivent dans les bidonvilles de la zone peri-urbaine de Dakar laquelle attire les handicapés, orphelins et indigents à la recherche d'un travail, de soins particuliers ou qui décident de vivre de mendicité. L'exode rural contribue à aggraver les problèmes dans ces bidonvilles qui se signalent par l'insuffisance ou l'absence d'hygiène, l'entassement dans les taudis jusqu'à huit personnes par pièce de moins de deux mètres carrés, le manque d'eau et d'électricité, et des constructions faites de tôles et cartons de récupération. Ces conditions de vie sont propices à la propagation des maladies.

2.04 Dans le souci d'atténuer les épreuves imposées par une baisse du pouvoir d'achat à la population la plus démunie, notamment en milieu urbain, le Gouvernement envisage d'accorder une assistance directe à certains groupes vulnérables, en facilitant la création de projets à vocation familiale ou communautaire dont l'objectif est d'empêcher la progression du taux, déjà élevé, de malnutrition. C'est dans cette perspective que la Présidence a créé la Commission nationale de lutte contre la malnutrition et a demandé l'assistance de l'IDA. Le projet envisagé est la réponse de l'IDA à cette requête. Il vient compléter des projets en cours pour la création d'emplois et la sécurité alimentaire, tel le programme « vivres contre travail » géré par l'Agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi (AGETIP) et appuyé par une distribution de vivres du Programme alimentaire mondial (PAM). L'entreprise est difficile, mais laisse entrevoir la possibilité d'un programme à plus long terme pour remédier aux problèmes persistants de malnutrition au Sénégal, un objectif auquel le projet se propose de contribuer.

C. Nutrition et sécurité alimentaire

2.05 La malnutrition protéino-calorique chronique, qui est cause de retards de croissance et de maigreur visibles chez les enfants, demeure le problème majeur de nutrition et d'insécurité alimentaire au Sénégal. Qu'il s'agisse des zones rurales ou urbaines, l'apport calorique moyen a longtemps été tout juste suffisant. Au Sénégal, en milieu urbain, cet apport est déficitaire et ne se situe qu'à 80 % du seuil en dessous duquel les ménages sont exposés à un risque nutritionnel. Dans l'ensemble du pays, mais plus particulièrement dans les zones urbaines, le riz est la céréale alimentaire de base et entre dans la composition des repas à raison de plus de 98 % pour le déjeuner, 50 % pour le dîner et 20-50 % pour le petit déjeuner. L'élimination progressive des subventions pour le riz aura probablement des conséquences plus graves pour les économiquement faibles, car à court terme notamment, la production

ne sera pas en mesure d'offrir sur le marché des quantités importantes de céréales traditionnelles en remplacement du riz plus onéreux. Il est à prévoir que ce problème de disponibilité et d'accès à des denrées alimentaires se posera de manière plus aiguë aux ménages urbains défavorisés dont les revenus proviennent surtout du secteur des services ou du petit commerce. En conséquence, il est douteux qu'ils puissent recueillir à court terme les avantages d'une production compensatoire, ce qui explique la forte chute de leur pouvoir d'achat paritaire. Il est donc prévisible que l'état nutritionnel des ménages urbains pauvres continuera à se détériorer à moins qu'ils ne parviennent à réduire leurs dépenses non alimentaires d'un montant égal à leurs pertes réelles de revenu et transfèrent ce montant à leurs dépenses alimentaires.

2.06 En milieu rural sénégalais, le problème est quelque peu différent. La population y est confrontée, avant les récoltes, à des périodes annuelles de disette (juin-septembre). Les paysans, qui d'habitude font trois repas par jour, n'en consomment plus que deux en fin de saison sèche (Bénéfice et Simondon, 1993). Même dans les régions rizicoles, où en janvier le riz assure 48 % de l'apport calorique total, les paysans recourent à des achats de denrées pour couvrir 50 % au moins de leurs besoins énergétiques, c'est-à-dire 50 % en janvier et jusqu'à 61 % en juin (Bénéfice et Simondon, 1993). Ce problème de disponibilité saisonnière s'étend par ailleurs aux grandes poches de pauvreté peri-urbaines.

2.07 Au cours de la décennie écoulée, les taux de malnutrition infantile sont demeurés relativement constants. Les résultats de l'étude de 1992 sur les priorités révèlent que 29 % des enfants de moins de cinq ans sont chroniquement mal nourris; les taux de malnutrition sont estimés à 34 % en zones rurales et 23 % en zones urbaines. La malnutrition débute avant la naissance et au Sénégal, environ 10 % des nouveaux-nés souffrent d'un déficit pondéral. L'anémie due à une carence en fer est un problème grave de santé publique; sa prévalence est de 63 % chez les enfants. Une étude achevée en 1993 (Rankins) indique d'importantes carences régionales et saisonnières en vitamine A chez les enfants de 1 à 5 ans (7,4 %). Quant à la carence en iode, elle pose également un problème, mais est surtout constatée dans les régions de l'intérieur.

2.08 Pour les agglomérations urbaines, la progression alarmante de la malnutrition s'explique par un taux de croissance démographique supérieur (4 % par an à Dakar) au taux national de 2,7 %). La malnutrition infantile urbaine chronique est plus prononcée à Dakar (23 %) que dans d'autres villes d'Afrique occidentale (22 % à Accra, 18 % à Conakry et 11 % à Abidjan). De forts écarts dans les taux de malnutrition ont été constatés en fonction du profil socio-économique des communautés. C'est ainsi que dans la banlieue pauvre de Guediawaye le taux de malnutrition infantile chronique était 1,6 fois supérieur à celui de Medina (Guiro, juin 1994). Mais de fortes disparités peuvent être constatées au sein d'une même banlieue selon qu'il s'agisse d'un bidonville ou d'une zone d'aménagement. Dans l'agglomération de Pikine, par exemple, les taux de malnutrition chronique étaient plus élevés dans les bidonvilles de Yeumbel et de Medina Gounass que dans les zones voisines aménagées de Pikine Extension et de Pikine Ancien (Guiro, 1994).

2.09 Outre la pauvreté, qui est souvent la cause et la conséquence de la malnutrition infantile, celle-ci est également imputable à d'autres facteurs dominants, tels que l'insécurité alimentaire, l'ignorance de pratiques alimentaires satisfaisantes, les maladies endémiques, le manque d'eau potable et les mauvaises conditions d'hygiène. Ces aspects sont présentés ci-après.

- a) **Insécurité alimentaire** : Par le passé, l'offre de céréales traditionnelles et de riz sur le marché intérieur du Sénégal ne s'est pas traduite par une alimentation suffisante pour les

familles en raison principalement des lacunes du réseau national de distribution des denrées alimentaires et de l'accès limité à un revenu. Même en année à pluviométrie normale, à bon niveau de production agricole et importation suffisante de riz, une large part de la population a souffert d'insécurité alimentaire chronique. Avec la création d'un circuit plus stable pour l'alimentation et grâce à l'adoption d'autres mesures au titre du Prêt à l'ajustement sectoriel pour l'agriculture prévu par la Banque, la disponibilité d'aliments — l'un des aspects primordiaux de la sécurité alimentaire — devrait se stabiliser, particulièrement au niveau des populations démunies. Néanmoins, de nombreux ménages ne disposent toujours pas des revenus ou des autres ressources nécessaires à l'acquisition régulière de quantités suffisantes d'aliments adéquats. Il semble établi qu'il existe une forte corrélation positive entre familles économiquement faibles d'une part, et les taux élevés de retards de croissance et autres manifestations de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi qu'un état nutritionnel déficient chez les femmes en âge de procréer. L'Enquête de démographie et santé de 1992-93 a montré que pour 15 % de ces femmes, l'indice de masse corporelle était insuffisant (moins de 18,5 kg/m²), ce qui est révélateur d'une déficience énergétique chronique dans la cohorte et est fréquemment un indicateur fiable d'insécurité alimentaire des ménages. En résumé, le revenu des ménages reste l'un des principaux facteurs qui aient une incidence sur l'insécurité alimentaire au Sénégal.

- b) **Pratiques alimentaires :** Qu'il s'agisse de l'Enquête de démographie et santé de 1986, ou d'une enquête plus récente réalisée à Guediawaye, toutes deux confirment le rôle déterminant des pratiques alimentaires dans l'alimentation des enfants. Au Sénégal, on ne compte que 6 % d'enfants de moins de trois mois allaités exclusivement au sein, et à Guediawaye 40 % des enfants ont commencé à recevoir un aliment de complément dès avant l'âge de quatre mois (l'allaitement exclusivement au sein est recommandé jusqu'à l'âge de quatre mois révolus). Par ailleurs, bien que les enfants de quatre à six mois devraient recevoir un aliment de complément, l'Enquête de 1986 (dernières données disponibles) révèle qu'un pourcentage élevé (29 %) n'a été allaité qu'au lait maternel ou avec complément d'eau ou autres liquides à faible valeur nutritionnelle. La densité calorifique insuffisante des aliments de sevrage pose également problème; le plus couramment utilisé est une bouillie de mil (*rouye*). Or un enfant au sevrage n'absorbe pas plus que 200 ml de bouillie par repas, soit 70 calories et 2 grammes de protéines, ce qui est très insuffisant, d'autant que ces enfants ne prennent que deux à trois repas par jour (l'idéal est de cinq repas par jour).
- c) **Maladies endémiques :** Le risque de déficit pondéral est supérieur de 30 % chez un enfant malade que chez un enfant en bonne santé. Concernant l'état nutritionnel, la phase critique se situe entre 12 et 23 mois, âge auquel les enfants au Sénégal sont brutalement sevrés. A 20 mois, environ un enfant sur trois souffre de déficit pondéral. Certains problèmes de santé contribuent en partie à créer ce déficit, l'un des plus sérieux étant la diarrhée chez les enfants en bas âge, où sa prévalence est élevée et augmente rapidement chez les enfants de moins de neuf mois. L'Enquête de démographie et santé de 1986 indique que parmi les enfants de moins de 24 mois du Sénégal, un sur deux avait été atteint de diarrhée dans les deux mois ayant précédé l'enquête. Ce taux est le plus élevé des neuf pays subsahariens où des données similaires furent collectées. Les maladies infantiles les plus répandues sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies parasitaires et la rougeole. D'autres maladies fréquentes au Sénégal ont

également une forte incidence sur les soins dispensés aux enfants. Il s'agit en premier lieu de l'anémie maternelle et de l'onchocercose qui à elle seule atteint 57.000 personnes (1 Sénégalais sur 130).

- d) **Eau et assainissement** : Les insuffisances de l'alimentation en eau potable et le manque de services sanitaires dans les quartiers pauvres des zones peri-urbaines y sont les principaux responsables de la morbidité. Les maladies les plus courantes sont la diarrhée, les parasites intestinaux, l'amibiase, la typhoïde et la conjonctivite. Dans les quartiers que se propose de cibler le Projet de nutrition communautaire, la population (20 % à Dakar et plus de 30 % dans les villes secondaires) n'est alimentée en eau que par des puits traditionnels qui exploitent des mares peu profondes polluées par les eaux usées. Dans les quartiers totalement dépourvus de réseaux de distribution d'eau potable, la pollution de l'eau est considérablement aggravée par ses conditions de stockage et de revente non réglementée.

D. Politiques et actions du Gouvernement et expérience de la Banque

Politiques

2.10 Afin d'accroître l'autosuffisance céréalière, le Gouvernement a poursuivi une politique de soutien à la production rizicole locale. Il a consenti d'importants investissements pour l'aménagement de périmètres irrigués dans la région nord du fleuve, et en a fortement subventionné les intrants et la distribution d'eau. La région plus pauvre de la Casamance a tiré moins d'avantages (niveau inférieur de commercialisation du riz et concurrence de l'importation frauduleuse de riz depuis la Gambie) de l'action du Gouvernement en faveur de l'aménagement de périmètres irrigués riziocoles. Du fait de ces interventions, les consommateurs ont payé, jusqu'en janvier 1994, un prix élevé pour l'achat du riz local ainsi protégé. Néanmoins, depuis juin 1994 et dans le cadre de la préparation du futur Prêt à l'ajustement sectoriel pour l'agriculture, le Gouvernement a renoncé à sa stratégie en faveur de la production rizicole. Bien qu'une expansion de la riziculture irriguée soit du domaine du possible, l'abandon des mesures protectionnistes aura sans aucun doute pour effet de ralentir la progression de la culture de paddy dans la vallée du fleuve au nord du pays. Il sera difficile dans ces conditions pour le Sénégal d'atteindre une autosuffisance pour le riz. Mais par ailleurs, la crue artificielle annuelle qui a débuté l'an dernier dans la vallée du fleuve Sénégal, a eu une incidence bénéfique en permettant d'exploiter de vastes étendues de terres de décrue pour la culture du mil, une céréale que les ménages pauvres utilisent de plus en plus en remplacement du riz. En outre, le Gouvernement, appuyé par la Banque, a mis en place une politique visant à améliorer l'efficacité des services de recherche et de vulgarisation en faveur des femmes exploitantes agricoles. L'application de cette politique est réalisée grâce à un train de mesures approuvées, et est appuyée par le Programme national de vulgarisation agricole (PNVA) (Cr. 2108-SN).

2.11 Au début des années 90, l'exécution sur cinq ans (1991-1996) d'un Programme national de nutrition fut annoncée, mais peu a été réalisé à ce jour. Les interventions en cours pour identifier et traiter les cas de malnutrition consistent essentiellement en éducation sanitaire par le personnel des postes de santé. Cette solution ajoute un surcroît de travail à des équipes déjà surchargées et ne saurait être la méthode la plus efficace de lutte contre la malnutrition chez les pauvres qui sont les moins enclins à avoir recours à la médecine moderne.

2.12 Le Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA) est responsable des problèmes de sécurité alimentaire. Il maintient un stock minimal de céréales dans des entrepôts répartis sur l'ensemble du territoire et s'efforce de stabiliser les prix du marché des céréales. Le CSA est chargé, à titre pilote, de la gestion de la sécurité alimentaire (stocks et prix) dans quatre zones identifiées d'insécurité alimentaire et assure le suivi des prix des denrées alimentaires à l'échelon national. L'identification des zones pilotes, situées dans la région nord du Sénégal, a été réalisée en se fondant sur les niveaux de déficit céréalier et le schéma pluviométrique plutôt que sur des indicateurs de revenu net. Il a pu être récemment démontré qu'en année de récolte déficitaire, les paysans des régions les plus fertiles étaient en fait les plus exposés aux risques de malnutrition et d'insécurité alimentaire faute de revenu hors-exploitation.

Actions

2.13 Le Gouvernement avait introduit la composante nutrition dans le Programme de protection nutritionnelle et sanitaire (PPNS) financé par l'USAID, exécuté durant la période 1973-88 avec l'aide des CRS. Sous l'égide de ce programme, 400 centres avaient été créés sur l'ensemble du territoire, pour les visites pré et post-natales, le contrôle de la croissance des enfants et la distribution d'aliments de complément aux jeunes de moins de cinq ans. En 1984, l'opération de complémentation avait bénéficié à 10,3 % des enfants de moins de trois ans, lesquels n'avaient pas été ciblés en fonction de la saison ou de leur appartenance à des régions rurales qualifiées. En fait, la distribution dépendait de la situation géographique de la structure sanitaire. Le programme aurait probablement eu un impact (et un rapport coût-efficacité) supérieur s'il avait davantage ciblé les enfants des économiquement faibles. Les évaluations du projet ont par ailleurs révélé que les bénéficiaires ne consommaient que 6-11 % des calories distribuées. Les rations à consommer à domicile ne duraient que quinze jours et non le mois entier : chaque enfant en 1981 recevait une ration de 5,53 kg par mois, il ne recevait plus que 3,84 kg en 1982, alors que l'objectif théorique était de 7,5 kg (Echenber et al, 1984). La distribution de compléments alimentaires fut interrompue en 1987, ne laissant au PPNS que les seules activités de contrôle de la croissance. Nombreuses furent les mères qui cessèrent de participer au programme en raison du coût d'opportunité élevé de leur temps, d'autant qu'elles étaient dans l'obligation de verser une cotisation (0,67 dollar environ par mois) au PPNS. La chute de participation pourrait également s'expliquer par l'insuffisance des soins dispensés par les postes de santé, ce qui n'incitait guère les mères à y amener leurs enfants. Aucun programme similaire n'a pris la relève du PPNS, ce qui présente une lacune à l'échelon national dans le circuit de détection et de prévention de la malnutrition.

2.14 Le Ministère de la santé et de l'action sociale (MSPAS) avait recommandé une restructuration du PPNS par une redéfinition du rôle du comité des mères face au comité sanitaire. Il avait également préconisé de décentraliser le contrôle de la croissance au niveau communautaire et de confier les activités de nutrition à des groupements féminins (Diene, 1989); ces suggestions sont restées sans suite.

2.15 Le MSPAS est parvenu à une couverture vaccinale de 37 % chez les enfants de moins d'un an et de 55 % chez les enfants de 12 à 23 mois. Bien que ces taux soient relativement bas, il semblerait qu'une large part de la population des zones ciblées sollicite les conseils du personnel sanitaire, comme l'indique l'évaluation des bénéficiaires réalisée durant la préparation du projet. Toutefois, en raison d'un manque de personnel et d'équipement, les prestations sanitaires laissent à désirer. Une étude effectuée durant la préparation du projet (Sall, 1994) montre que sur les dix postes de santé visités dans cinq des zones cibles, un seul était en mesure d'assurer des prestations

satisfaisantes de services curatifs, préventifs et éducatifs et disposait d'installations de réhabilitation nutritionnelles; deux postes se signalaient par leur quasi-absence d'activité et plusieurs autres ne possédaient même pas de balance pour les pesées.

Expérience de l'IDA au Sénégal

2.16 L'IDA est déjà intervenu au Sénégal dans le secteur de la santé et dans celui des infrastructures. En ce qui concerne la santé, l'Association avait préparé, au début des années 70, un projet de nutrition qui fut toutefois abandonné par la suite au profit d'un projet de santé rurale, achevé avec des résultats satisfaisants (RAP No 12319). L'actuel projet pour les ressources humaines vient en appui à l'extension des soins de santé primaires dans trois régions par la construction/rénovation de postes de santé, la formation de personnel médical et paramédical, la décentralisation de la planification et de la gestion des activités de santé, et par l'introduction d'une petite sous-composante « nutrition » dans la composante « santé maternelle et infantile ». En ce qui concerne les infrastructures, l'IDA a participé à quatre projets en milieu urbain, dont deux sont achevés, un est en cours et un autre en préparation.

2.17 L'IDA a en outre soutenu deux projets de travaux publics et emploi, en préconisant des procédures simplifiées de passation des marchés de services publics. Le premier projet s'est achevé avec des résultats satisfaisants en septembre 1993 et le second en est à sa deuxième année d'exécution. Dans le souci d'atténuer le risque d'impact négatif du programme d'ajustement macroéconomique du pays sur les jeunes et la population urbaine démunie, le premier Projet de travaux publics et d'emploi (Cr. 2075-SN) fut approuvé en décembre 1989, avec pour objectifs : i) de créer dans les plus brefs délais de nouveaux emplois temporaires dans les zones urbaines; ii) d'assurer le perfectionnement professionnel des personnes employées par le projet et de renforcer la compétitivité des entreprises adjudicataires afin d'améliorer leurs chances d'accès à des contrats plus permanents après l'achèvement du projet; iii) de démontrer la faisabilité des projets à forte intensité de main-d'oeuvre et de tester les procédures à suivre par les entreprises du secteur privé pour soumissionner aux appels d'offres de ces projets; et iv) de réaliser des projets utiles au plan économique et au plan social. Les principaux objectifs connexes étaient de maximaliser les avantages des méthodologies d'intervention à moindre coût, hautement visibles et aux résultats tangibles; d'introduire, dans un souci non seulement de transparence, mais aussi de diligence et souplesse, de nouvelles procédures pour les propositions, évaluations, passations des marchés et décaissements des sous-projets; et d'accorder une assistance technique et gestionnaire durable.

2.18 Une agence spéciale, à statut d'entreprise privée, l'Agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi (AGETIP) fut créée pour l'exécution du projet. Cette ONG est une institution indépendante dont le Conseil d'administration se compose d'un directeur issu du secteur privé et de représentants du Conseil national du patronat sénégalais, de l'Union des ouvriers de la construction et des travaux publics et de l'Association des maires du Sénégal. Le Directeur de l'AGETIP est secondé par des directeurs technique et financier et par un auditeur interne. Les charges administratives ont été maintenues à moins de 5 % du coût total du projet. La gestion du projet est conforme aux directives du Manuel de procédures qui fait partie intégrante de la Convention signée avec le Gouvernement du Sénégal.

2.19 L'AGETIP a pleinement atteint nombre de ses objectifs. Les trois premières années, dans le cadre de projets de travaux publics, elle a créé 11.103 emplois temporaires d'une durée moyenne de 30 jours chacun. Pour l'exécution de 119 sous-projets, 68 entreprises ont été sélectionnées, y compris

15 groupements de jeunes (103 de ces groupements avaient été présélectionnés). L'AGETIP est parvenue avec succès à aborder les problèmes de pauvreté et d'insécurité alimentaire des ménages, notamment dans les villes de Kaolack et Saint-Louis, en prenant l'initiative de l'approche « vivres contre travail » appuyée par le Programme alimentaire mondial (PAM). Elle a mis au point des procédures simples et transparentes pour les appels d'offres, ce qui a facilité la participation au programme de nombreuses petites et moyennes entreprises qui ont exécuté leurs travaux dans les délais prescrits. En outre, le profile des décaissements montre que l'AGETIP possède une capacité d'absorption supérieure à celle de la plupart des projets financés par l'IDA. Mais plus important encore est le fait que l'AGETIP a su démontrer comment l'autonomie de gestion et l'ouverture sur le secteur privé, préconisé pour les appels d'offres et la passation des marchés pouvaient déboucher sur des résultats fort concluants — l'AGETIP a pu boucler la procédure en deux mois, alors qu'il en faut six à l'administration, sans compter un coût moindre que celui des travaux en régie.

2.20 Du premier projet de l'AGETIP on peut tirer les enseignements ci-après : i) des indicateurs quantifiables devraient être utilisés pour l'évaluation des sous-projets sociaux en vue de leur classement; ii) l'Accord de crédit de développement devrait comporter une clause pressante pour lier l'examen des lots des sous-projets et les décaissements du financement de contrepartie; iii) la formation des adjudicataires devrait débiter dès l'entrée en vigueur du crédit; iv) un programme de participation à la base devrait être l'un des éléments essentiels du projet; et v) l'exécution devrait progresser par étapes.

E. Justification de la participation de l'IDA

2.21 Les objectifs du projet envisagé sont pleinement en accord avec la stratégie de développement par pays de la Banque mondiale pour le Sénégal, soumise à son Conseil d'administration le 16 février 1995. Le Projet de nutrition communautaire proposé est considéré être l'un des projets clés pour atteindre ces objectifs. De par son assistance au Sénégal, l'IDA souhaite encourager une croissance économique durable dans l'équité et atténuer la pauvreté dans les zones ciblées. Pour l'essentiel, son intervention vise à : a) promouvoir la compétitivité pour une plus grande émulation de l'économie et davantage de possibilités pour le secteur privé; b) mener à terme les réformes structurelles dans le secteur de l'agriculture; et c) parvenir à une prestation de services de base efficace et effective. Par ailleurs, un aspect fondamental du partenariat entre la Banque et le Sénégal est d'être parvenu à rehausser la qualité du dialogue avec le Gouvernement et les entreprises et à faciliter la participation et l'appartenance communautaires. La stratégie de l'IDA se fonde sur l'approche mise au point dans le Rapport de 1990 sur le développement dans le monde dont les deux volets sont : i) accroître l'expansion économique et les revenus principalement par l'adoption de méthodes et approches orientées sur le recours à une forte intensité de main-d'oeuvre et ii) améliorer l'accès aux services sociaux de base. Ces mesures doivent être complétées par un dispositif de protection à vocation sociale destiné à la population réellement vulnérable (femmes enceintes et allaitantes, et enfants de moins de trois ans). Une partie essentielle de cette stratégie est le renforcement des programmes de lutte contre la pauvreté, notamment ceux qui prévoient un filet de sécurité pour les défavorisés et préconisent la valorisation des ressources humaines et un meilleur accès aux services sociaux. Concernant la nutrition, le principal objectif de l'IDA est d'aider le Gouvernement à adopter des stratégies et mettre en place des programmes efficaces par rapport aux coûts pour lutter contre la malnutrition chez les groupes les plus vulnérables. Bien que ce projet requiert une aide extérieure considérable, l'IDA semble être la mieux armée pour tenir le rôle important de catalyseur afin de pouvoir mobiliser le soutien de la communauté des bailleurs de fonds et influencer sur la stratégie

du Gouvernement. Le projet envisagé, conforme aux objectifs de valorisation des ressources humaines et d'atténuation de la pauvreté, que s'est fixés l'IDA pour le Sénégal, tire les enseignements d'autres interventions en nutrition, notamment le Projet de nutrition de Tamil Nadu en Inde, financé par l'IDA et le Projet de nutrition exécuté sur 15 années au Sénégal par l'USAID/Catholic Relief Services, qui portait sur l'aide alimentaire et la composition de l'aliment de complément [(lequel ne peut être vendu sur le marché (Annexe I)]. Certains des acquis les plus valables des projets de nutrition sont d'avoir démontré que la communication et la mobilisation des communautés pour les interventions ciblées sont essentielles; qu'il est nécessaire de consolider la viabilité des programmes en définissant clairement les critères nutritionnels d'entrée et de sortie; et qu'il est indispensable de dispenser une formation régulière sur le tas et de s'appuyer sur des systèmes de supervision aux responsabilités nettement établies. Ces enseignements sont autant de principes incontournables pour la conception de l'opération envisagée et ont été pris en compte pour les orientations, la mise au point, le financement et l'exécution du projet proposé.

III. LE PROJET

A. Objectifs et concept

3.01 Les objectifs de développement du projet sont les suivants :

- i) Stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables (enfants mal nourris de moins de 3 ans et femmes enceintes et allaitantes) dans les quartiers urbains défavorisés ciblés;
- ii) Alimenter en eau potable les quartiers qui ne sont pas desservis actuellement et qui sont concernés par le programme de nutrition; et
- iii) Améliorer la sécurité alimentaire des ménages urbains pauvres et des ménages «à risque» dans les zones de pauvreté ciblées, pendant les périodes critiques de vulnérabilité.

3.02 Les objectifs spécifiques de la mise en oeuvre du projet sont les suivants :

- i) Démontrer qu'il est possible de réaliser à l'échelon des communautés des interventions de nutrition ciblées et efficaces par rapport à leurs coûts; et
- ii) Exécuter un programme de lutte contre la pauvreté par l'intermédiaire d'un organisme privé (AGETIP) plutôt que d'un ministère en déléguant à cet organisme la gestion des marchés passés avec des chefs d'entreprise locaux (groupes de femmes et de jeunes, associations communautaires, et ONG locales).

3.03 La réalisation de ce dernier objectif permettra de démontrer qu'il est possible de remplacer le rôle traditionnel du gouvernement en matière de prestations de services publics par une autre fonction où le gouvernement se chargerait de la planification, de la programmation et de la budgétisation des services, mais laisserait à des agents du secteur privé plus efficaces le soin de leur exécution et du recouvrement partiel des coûts. Par ailleurs, les programmes de nutrition urbaine et de sécurité alimentaire des ménages ruraux du projet ont été conçus pour se compléter mutuellement en contribuant à la fois à la nutrition et à la sécurité alimentaire des ménages. Ils assureront un aliment de

complément aux enfants mal nourris et aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux frères et soeurs de six à 36 mois des enfants mal nourris, et généreront des ressources pour les ménages grâce à des activités à forte intensité de main-d'oeuvre dans les quartiers ou les villages de la population cible. On évaluera les progrès en comparant les résultats à des indicateurs de suivi et d'évaluation qui ont été mis au point et convenus avec le gouvernement, l'AGETIP et les principaux intéressés au cours d'un atelier de planification du projet orienté sur les objectifs (ZOPP) qui a eu lieu en juillet 1994. Dans le long terme, les objectifs de développement du projet seront de renforcer la capacité de gestion dans le domaine de la nutrition, conformément à des mécanismes généralisables et viables et d'aider le gouvernement du Sénégal à établir une stratégie nationale de lutte contre la malnutrition.

B. Description du projet

3.04 Le projet qui sera exécuté sur une période de quatre ans comprendra les trois éléments essentiels suivants : a) un programme de nutrition doté d'interlocuteurs d'information, éducation et communication (IEC), appuyé par la distribution d'aliments de complément fortifiés, le contrôle de la croissance des enfants, l'aiguillage vers les services de santé de base pour la population cible des agglomérations urbaines et un fonds modeste de recherche et développement; b) un programme d'alimentation en eau qui satisfera les besoins en eau de nombre des mêmes ménages pauvres des quartiers ciblés par le programme de nutrition; c) un programme pilote de sécurité alimentaire des ménages vivant dans les zones défavorisées rurales ciblées par le programme de nutrition. Font partie intégrante de ces trois éléments : i) une enveloppe de mobilisation sociale et de campagne IEC; ii) une enveloppe d'assistance technique et administrative et de formation pour renforcer la capacité locale de prestation de services de nutrition et de santé; et iii) un système informatique de gestion pour le suivi et l'évaluation avec consultation systématique des bénéficiaires pendant toute la durée du Projet pour les ajustements nécessaires compte tenu des avis des partenaires. Ces éléments se renforcent mutuellement et jettent les fondations d'une stratégie à plus long terme pour régler les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire des ménages

3.05 Le projet à l'étude sera le premier projet autonome de nutrition de l'IDA au Sénégal, et le premier projet de son espèce en Afrique. Il ne s'agit pas d'une intervention d'urgence mais d'une intervention expérimentale, mettant à l'épreuve une méthode novatrice, à savoir un mécanisme privé de prestation qui sera utilisé pour aider les groupes vulnérables ciblés dans le domaine de la nutrition. L'expérience de l'IDA en matière de nutrition dans d'autres régions du monde et dans le domaine de la santé en Afrique démontre que l'engagement résolu du gouvernement, l'appartenance du projet à la communauté et la participation de tous les partenaires aux prises de décisions sont essentiels pour que le programme réussisse. La création de la Commission nationale de lutte contre la malnutrition, avec le solide appui du Président de la République, est un exemple encourageant de l'engagement du gouvernement à aborder le problème de la malnutrition chez les groupes les plus vulnérables de la population et offre une occasion exceptionnelle d'amener tous les partenaires nationaux et internationaux à unir leurs forces pour lutter contre la malnutrition. Pendant la préparation de ce projet on a tenu compte du problème d'appartenance en réalisant une évaluation rapide des bénéficiaires et un atelier ZOPP pour identifier les objectifs et les groupes cibles, comprendre lorsque les stratégies traditionnelles d'adaptation ne suffisent plus à assurer la sécurité alimentaire et un bon état nutritionnel chez les couches de la population cible pour définir avec elle les interventions appropriées au plan de la nutrition, et déterminer la volonté du groupe cible de participer à la mise en oeuvre de la composante nutrition et à utiliser les mécanismes convenus. Ce projet vient compléter les projets de nutrition en cours financés par les bailleurs de fonds qui fournissent l'IEC sur la réhabilitation nutritionnelle des enfants mal nourris dans le cadre du système de santé.

Programme de nutrition

3-06 Les objectifs du programme de nutrition sont les suivants : i) empêcher que l'état nutritionnel des groupes vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, et enfants de moins de 3 ans) des communautés pauvres ciblées ne continue à se détériorer; et ii) faire changer le comportement nutritionnel des mères, en matière notamment d'allaitement au sein, de sevrage et de traitement de la diarrhée.

3.07 Le programme de nutrition comporte trois volets : une intervention IEC visant à modifier le comportement nutritionnel, appuyé par des aliments de complément et le contrôle de la croissance des enfants, ii) des soins de santé préventifs de base dans le cadre de services d'aiguillage des enfants gravement mal nourris vers les centres de réhabilitation nutritionnelle, et vers les postes et centres de santé notamment pour les enfants malades et mal nourris, et pour la planification familiale (annexe II, para. 98 et 10) . et (iii) un financement pour la recherche et le développement afin de stimuler la participation des petites entreprises au sous-secteur de l'approvisionnement et du traitement agro-industriel et d'améliorer les politiques et programmes dans le secteur de la nutrition. Une ration hebdomadaire à emporter à domicile sera distribuée aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants mal nourris âgés de 6 à 36 mois (ainsi qu'à leurs frères et soeurs de moins de trois ans) vivant dans les zones ciblées.

Le personnel des CNC, formé à cet effet, tiendra une séance mensuelle de contrôle de la croissance. Il consignera l'âge et le poids de tous les enfants inscrits dans le programme de nutrition sur des courbes de croissance et indiquera à leur mère comment évoluent les enfants. Le programme de nutrition sera mis en oeuvre par de nombreuses microentreprises après formation spéciale (groupes de femmes, associations communautaires et groupes de jeunes) dans des centres de nutrition communautaires (CNC). Ils seront supervisés par des ONG et des groupements d'intérêt économique (GIE) qui signeront un contrat et recevront une formation à cet effet et feront rapport à l'AGETIP. Des comités de pilotage communautaires composés de chefs religieux, de chefs de quartier, de personnalités influentes et de groupes et associations locaux seront le moyen d'assurer l'appartenance communautaire du projet et l'engagement de la communauté ; ils fourniront conseils et surveillance générale.

3.08 L'aliment de complément a un double objectif : combler partiellement la pénurie alimentaire chez les ménages indigents des banlieues qui ont dû réduire leur consommation en raison des augmentations de prix des aliments; et être un instrument de modification du comportement encourageant l'allaitement au sein et de meilleures pratiques de sevrage. C'est pour cette raison que les aliments de complément, le contrôle de la croissance et les interventions IEC sont inséparables, et seront traités de façon intégrée. Le projet est conçu pour s'assurer que les centres de nutrition communautaires ne seront pas considérés comme des centres de distribution d'aliments par la population ciblée. Par ailleurs, on a décidé de ne pas nourrir les enfants dans les centres en raison du temps que perdraient les mères, et de la capacité de gestion limitée du projet.

3.09 La relation entre le Ministère de la santé et les CNC sera constante et mutuellement bénéfique. Ainsi, en cas de besoin, les enfants seront dirigés vers les structures sanitaires du Ministère de la santé pour recevoir des soins préventifs ou curatifs et une personne y sera chargée de les accueillir. Dans les zones cibles où il n'existe pas d'infrastructure sanitaire près d'un CNC, le Projet de santé de la Banque en cours (Cr. 2255-SE) aidera à construire ou rénover une nouvelle formation

sanitaire en priorité. L'AGETIP et la division des soins de santé primaires du Ministère de la santé sont déjà en train d'établir les cartes de la zone d'intervention de chaque centre de santé existant, l'emplacement des CNC et des hôpitaux d'arrondissement pour aiguillage des cas graves de malnutrition. Les CNC serviront de centres de vulgarisation dans les communautés pour le Ministère de la santé lui permettant ainsi de donner de l'expansion à ses activités de soins de santé maternelle et infantile, et de planification familiale. Pour officialiser les relations entre le Ministère de la santé et l'AGETIP, une Convention a été signée entre ces deux organismes. *La signature de cette convention était une condition des négociations.* (Par. 6.01). Cet accord exige que le personnel médical se rende au moins une fois par mois dans les CNC pour s'occuper de l'aiguillage vers les structures sanitaires, du choix et de la coordination des messages d'IEC, et de la mobilisation de la communauté pour des campagnes de santé. Le médecin-chef de district qui est membre du Comité de nutrition de l'arrondissement y recevra des rapports mensuels sur les progrès du projet qui lui permettront d'améliorer le ciblage des services de santé. L'accord entre le Ministère et l'AGETIP établit également le mécanisme selon lequel les comités de santé communautaires s'assureront qu'un contrôle médical mensuel et un paquet de médicaments essentiels (sels de réhydratation orale, vitamine A, fer et acide folique, cachets de vermifuge et d'antipaludiques) seront à la disposition des participants des CNC, conformément à la méthode de recouvrement des coûts mise en oeuvre par le Ministère.

3.10 Pour pallier les carences de microéléments, le projet mettra en oeuvre une approche triple : l'aliment de complément contiendra un mélange de vitamines et de minéraux; des suppléments de microéléments (cachets de fer et d'acide folique pour les femmes enceintes et les enfants, capsule de vitamine A) seront distribués par le Comité sanitaire; enfin, on fera prendre périodiquement aux enfants des cachets de vermifuge pour lutter contre les problèmes d'anémie.

3.11 En ce qui concerne les aspects éducatifs et de modification du comportement du programme IEC, la recherche existante suggère que la stratégie doit être axée sur trois thèmes principaux : i) allaitement au sein exclusif pendant les cinq premiers mois et introduction au moment opportun d'aliments de sevrage par la suite en donnant aux enfants de moins de trois ans cinq repas par jour en plus du lait maternel; (ii) contrôle de la croissance ; et (iii) prévention des maladies diarrhéiques et de la déshydratation. Pour faire la promotion de ces thèmes on aura recours à des messages, des matériels de communication et des méthodes existant déjà et mises à l'essai dans des projets appuyés par le Service d'alimentation et de nutrition appliquée au Sénégal (SANAS), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et, on adaptera également d'autres matériels existants. On suivra une stratégie à approches multiples pour faire la promotion des thèmes centraux en ayant notamment recours aux média, aux méthodes de groupes, aux moyens de communication traditionnels, aux conseils, et à la formation de collaborateurs communautaires.

3.12 Les services offerts par les CNC seront assurés à la population cible selon des critères d'entrée et de sortie stricts particulièrement pour l'aliment de complément afin de ne pas créer de dépendance vis-à-vis de cet aliment. Voici ces critères d'entrée et de sortie :

- Enfants de six à 36 mois : enfants modérément à gravement mal nourris, frères et soeurs d'enfants modérément à gravement mal nourris du même groupe d'âge, enfants qui n'ont pas gagné de poids pendant deux mois consécutifs. Les enfants recevront l'aliment de complément une fois par semaine et leur croissance sera contrôlée tous les mois pendant six mois. Il est prévu qu'après cette période, 80% des enfants en moyenne sortiront du programme d'aliment de complément; ils auront gagné du poids et leurs mères auront assisté à de nombreuses séances d'IEC. Les 20% restants seront

réinscrits parce qu'ils n'auront pas pris de poids et auront besoin d'aliment de complément pendant six mois de plus.

- **Femmes enceintes primipares.** Elles entreront dans le programme pendant le dernier trimestre de leur grossesse. Elles recevront l'aliment de complément et bénéficieront d'activités d'IEC chaque semaine pendant trois mois.

- **Femmes allaitantes :** celles qui ont un enfant dans le programme (moins de vingt-quatre mois) ou bien un enfant de moins de six mois qui n'est pas dans le programme recevront l'aliment de complément et bénéficieront d'activités d'IEC une fois par semaine pendant six mois.

- **Enfants bien nourris et leur mère :** les mères d'enfants qui ne sont pas mal nourris seront aussi fortement encouragées à participer au programme d'IEC et à faire suivre la croissance de leurs enfants. Toutes les femmes et tous les enfants entrant dans le programme seront aiguillés vers les formations sanitaires pour les autres services dont ils pourraient avoir besoin, ce qui renforcera les liens entre les CNC et le système de santé publique et fera des CNC les centres d'intérêt pour les services de santé de base et de planification familiale et la distribution de micro nutriments.

3.13 On estime le nombre total de bénéficiaires du programme de nutrition pour le projet de quatre ans à 350.000 femmes et enfants qui recevront l'aliment de complément et d'autres services des CNC, ainsi que 119.000 personnes qui bénéficieront des services des CNC sans le complément, ce qui porte le total de bénéficiaires à 469.000 personnes (en se basant sur un personnel de quatre personnes par CNC). Les quatre critères principaux de ciblage et d'admissibilité à recevoir des aliments de complément sont les suivants : sélection du site (zone de pauvreté péri-urbaine); démographie (femmes enceintes et allaitantes, enfants de six à 36 mois); état nutritionnel (mal nourris et/ou ne prenant pas de poids); et caractéristiques alimentaires (la bouillie sucrée n'est guère attrayant en général pour les hommes en raison des habitudes alimentaires traditionnelles). La première année, le projet se concentrera sur 21 quartiers : à Pikine, Dakar, Diourbel, Kaolack, et Ziguinchor, (Annexe III, Appendice A)couvrant au total 50.000 personnes ainsi que 17.000 personnes supplémentaires, ce qui porte le nombre total de bénéficiaires à 67.000. Le tableau 1 présente la population cible et le nombre de centres ventilés par année. *Des assurances ont été données que les quartiers spécifiques où doivent être créés des CNC pendant les deuxième, troisième et quatrième années du projet seront soumis à l'IDA par l'AGETIP au plus tard en mars 1996, mars 1997 et mars 1998* (para. 6.02e). Par ailleurs, une bonne partie de la population du pays recevra des messages nutritionnels et sanitaires au moyen de campagnes dans les médias. Il est estimé qu'environ un tiers de la population cible consiste de femmes enceintes et allaitantes. Le projet vise à atteindre quelque 30% des enfants mal nourris de 0 à 3 ans dans les zones urbaines sélectionnées. Ces objectifs seront réexaminés au moment de l'entrée en vigueur du projet et une fois par an par la suite. Le projet répondra à la demande des bénéficiaires. On trouvera d'autres détails sur le programme de nutrition et sur le ciblage dans les annexes II et III.

3.14 Les bénéficiaires qui reçoivent un service complet (aliment de complément, contrôle de la croissance et IEC), paieront 50 francs CFA par semaine pour leur participation conformément aux pratiques actuelles du Ministère de la santé de recouvrement partiel du coût des médicaments. Ce tarif sera réexaminé chaque année à la lumière des objectifs du projet. Les sommes perçues seront gérées par le Comité de pilotage communautaire et le MIC et serviront uniquement à l'entretien des CNC et aux situations d'urgence : cas, par exemple, d'un enfant gravement mal nourri dont la mère n'a pas l'argent pour payer son transport jusqu'au centre de santé le plus proche. On assurera la transparence

en faisant connaître aux bénéficiaires les prix qu'ils doivent payer et en montrant les comptes et l'emploi de l'argent au Comité de pilotage communautaire.

3.15 Les aliments de complément seront produits localement en utilisant des denrées locales (mil perlé, niébé et arachides rôties) sauf pour le sucre et un mélange de vitamines et minéraux qui seront importés. On ajoute du sucre à la fois pour accroître le contenu énergétique du produit et pour améliorer ses caractéristiques d'auto-ciblage en le rendant moins attrayant pour le reste de la famille. Cent grammes de supplément sec qui seront préparés en bouillie semblable à la rouye locale de mil, fourniront 370 à 400 kilocalories et quelques 15 grammes de protéines s'ajoutant à l'énergie et aux éléments nutritifs tirés du lait maternel et de l'alimentation ordinaire. Un nourrisson ou un petit enfant peut consommer 100 grammes de ce produit au cours de deux repas. Les caractéristiques du produit sont conformes aux directives internationales sur les aliments de sevrage établies par la Commission Codex Alimentarius en 1991 et aux prescriptions concernant les produits alimentaires fortifiés mélangés fabriqués localement, suggérées par le PAM/UNICEF.

Tableau 1 : Programme de nutrition - Bénéficiaires et centres par année

Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
<u>Reçoivent suppl. alim. et services/semaine</u>					
Enfants	31.000	59.000	67.000	73.000	230.000
Femmes allaitantes et femmes enceintes primipares	19.000	31.000	33.000	37.000	120.000
Total partiel	50.000	90.000	100.000	110.000	350.000
<u>Reçoivent uniquement services mensuels</u>					
Enfants	8.500	15.300	17.000	18.700	59.500
Mères	8.500	15.300	17.000	18.700	59.500
TOTAL BENEFICIAIRES	67.000	120.600	134.000	147.400	469.000
Nombre de nouveaux centres	72	107	104	114	397
Nombre d'anciens centres		72	179	283	
Total centres ouverts	72	179	283	397	

Les hypothèses sous-tendant les estimations ci-dessus se trouvent en Annexe III.

3.16 Un processus simple et peu coûteux sera utilisé pour fabriquer ce complément. Un groupe d'agro-industriels sénégalais a été identifié et ils ont ensemble la capacité de produire ces aliments. Le coût des aliments mélangés devrait être similaire à celui de ce type de produit fabriqué à l'étranger. Le PAM financera la production locale d'aliment de complément par la monétisation de l'aide alimentaire importée et coordonnera les activités de la totalité de la chaîne alimentaire depuis les achats locaux jusqu'au traitement, à l'emballage et au stockage (CSA), à la distribution aux CNC et au contrôle de la qualité (ITA) à tous les niveaux. Le PAM passera les marchés après appels d'offre afin de stimuler l'intérêt d'autres producteurs. Il identifiera aussi une ou plusieurs autres formulations du produit, ce qui permettra de remplacer les ingrédients qui ne pourraient être disponibles à des prix compétitifs pendant une saison donnée. Par ailleurs, le PAM confiera une portion (jusqu'à 25%) de la fabrication

d'aliment de complément à des petits ou micro-entrepreneurs afin de jeter les bases de la production future par des petites et micro-entreprises, ce qui assurerait la pérennité du projet. *Une des conditions de l'entrée en vigueur du projet est que le PAM confirmera au Gouvernement et à l'IDA la disponibilité de fonds pour acheter les ingrédients locaux pour la fabrication de l'aliment de complément* (para. 6.04a). Les détails de la composante aliment de complément se trouvent en Annexe II.

3.17 Le Programme de nutrition a été mis à l'essai pendant une phase pilote de six mois. Cette procédure a été suggérée étant donné que la Banque n'a pas l'habitude d'exécuter des programmes de nutrition par l'intermédiaire d'une entité privée en faisant participer un grand nombre d'ONG locales et de micro-entreprises composées d'une vaste gamme de groupes communautaires. La phase pilote a montré que l'AGETIP est capable de se charger de cette activité supplémentaire sans mettre en danger son programme de travail actuel. L'importance de la mobilisation sociale a été un facteur supplémentaire demandant une préparation particulièrement soignée et des essais préalables de nombreuses caractéristiques innovatrices qui pourrait jeter les bases d'un programme d'alimentation et de nutrition à plus long terme au Sénégal.

3.18 L'expérience de la phase pilote a montré qu'il fallait prévoir de donner une certaine souplesse à l'AGETIP en ce qui concerne le mécanisme de livraisons mais aussi la composition de l'aliment de complément et son emballage, la future diversification des sources d'approvisionnement et pour résoudre les problèmes techniques à mesure qu'ils se posent. Par conséquent, on créera un fonds spécial de 1 million de dollars qui sera géré par l'AGETIP. Ce fonds est conçu principalement pour encourager la création de petites entreprises spécialistes de la distribution et de la fabrication d'aliments dans certaines zones péri-urbaines et rurales à proximité des CNC et pour contribuer aux améliorations des politiques et programmes dans le secteur de la nutrition.

3.19 Il est prévu que d'ici l'examen à mi-parcours au moins une partie des aliments mélangés seront produits par des groupements de femmes ou autres micro-entreprises aux CNC ou à proximité, ce qui représente une solution de remplacement aux grandes entreprises centralisées. On prévoit aussi la production d'un produit à base de céréales, semblable au plan de la composition et de la qualité de la nutrition, au produit actuel mais fabriqué avec un équipement simple et peu coûteux sous supervision. Il faudra également que le produit respecte les normes de sécurité et d'hygiène exigées pour le produit actuel et que les fabricants locaux obtiennent une marge de profit raisonnable. Le fonds spécial fournira les ressources financières nécessaires pour entreprendre ces activités de recherche et de développement avec l'assistance de l'Institut de technologie alimentaire du Sénégal (ITA) qui sera chargé de procéder à des tests et analyses des coûts, des bénéfices et des aspects techniques pour stimuler la production d'aliments de complément au niveau communautaire.

3.20 Le Fonds spécial fournira des crédits à hauteur de 800.000 dollars pour acheter les services de petites et micro-entreprises qui satisfont aux critères de production du projet, mais il ne financera pas les coûts de démarrage ou de fonctionnement, ni l'achat d'équipement. Si le produit est jugé satisfaisant, c'est-à-dire que l'ITA certifie que sa qualité est conforme à la valeur nutritionnelle recommandée, que son prix est compétitif, que sa quantité est estimée par le PAM suffisante pour les besoins du projet, et que la logistique de distribution est assurée par le PAM, l'AGETIP sera en mesure de passer un contrat pour l'achat d'aliment de complément avec ce producteur. *Les documents d'appels d'offre et les contrats types détaillant les obligations des deux parties, font partie intégrante du Manuel de procédures qui a été examiné et accepté pendant les négociations* (para. 6.02b). Le nombre de petites entreprises et d'entreprises artisanales sélectionnées par l'AGETIP pour fournir des

aliments de complément au projet sera fonction du montant du fonds et de la capacité des entreprises qui auront été sélectionnées pour participer au projet. Cette composante s'achèvera dès que les fonds affectés auront été dépensés.

3.21 L'expérience acquise pendant la première année de mise en oeuvre de ce projet servira à tout effort national plus vaste visant à trouver une solution aux problèmes de nutrition du Sénégal, notamment à l'extension du projet dans les zones rurales. Par conséquent, le fond spécial financera, à hauteur de 200.000 dollars, la révision du plan d'action du programme national de nutrition de 1991-1996 qui a été élaboré sous la direction du Ministère de la santé et de l'action sociale. Cette révision tiendra compte des enseignements tirés de ce projet et identifiera les problèmes et solutions au plan de la nutrition, évaluera le bien fondé du recours à des ONG pour exécuter des interventions de nutrition au profit de groupes vulnérables, de la création d'une industrie nationale d'aliment de complément, des aspects de la modification du comportement et de la mobilisation sociale qui mènent à une amélioration des connaissances et donnent de bons résultats au plan nutritionnel. *Des assurances ont été données par le gouvernement que sous l'égide de la Commission nationale de lutte contre la malnutrition, le Comité consultatif technique rédigera des termes de référence appropriés pour l'étude de l'actualisation du plan d'action sur la nutrition qui sera présentée à l'IDA pour examen au plus tard le 31 juillet 1996 (para. 6.02m).* La Commission supervisera l'exécution de toutes les études et en examinera les résultats à la lumière des activités du projet et de son expérience, sur cette base elle en déduira les implications pour la stratégie nationale de nutrition et le programme à long terme dans les zones urbaines et rurales.

Programme d'alimentation en eau

3.22 La composante alimentation en eau qui a été conçue en accord avec le Troisième projet national d'eau qui recherche l'appui de la Banque pour l'exercice 1996, vise à assurer une alimentation suffisante en eau potable (extension pour les branchements à domicile, création de nouvelles bonnes fontaines et à améliorer les conditions générales de la santé des populations concernées pendant et après la durée du projet. Cette composante assurera que le déficit actuel d'eau courante de Dakar n'empêchera pas la mise en oeuvre du programme de nutrition étant donné les besoins d'eau potable pour la préparation de l'aliment de complément qui sera distribué par le programme. Des études ont montré que la plupart des communautés concernées par le projet ne sont pas reliées aux services publics et n'ont pas accès facilement à l'eau potable, deux éléments essentiels de la santé communautaire et de l'hygiène du milieu. KfW a financé une étude de faisabilité sur tous les aspects techniques, socio-économiques, financiers et institutionnels de la composante eau, en vue d'assurer la fourniture d'eau potable à la population cible. A Dakar, malgré le déficit global d'eau potable (15 à 30% des besoins), il est impossible d'améliorer la situation de l'approvisionnement dans les zones péri-urbaines étant donné leur proximité avec des conduites d'eau de grosse capacité et la faible demande d'eau des plus démunis (40 litres par personne et par jour pour les ménages branchés sur le réseau d'alimentation en eau et 25 litres par personne et par jour pour les personnes utilisant les bornes-fontaines. Dans les chefs-lieux de province ciblés pour la première année du projet (Kaolack, Diourbel et Ziguinchor), la capacité de production de la Société nationale des eaux et électricité du Sénégal (SONES) est suffisante si bien que le réseau d'alimentation en eau peut être prolongé jusqu'aux zones péri-urbaines.

3.23 Pendant la première année, la composante eau proposée couvrira douze quartiers pauvres où les services d'eau sont déficients dont 5 à Dakar et 7 dans les villes de province (un à Diourbel, trois à Kaolack et trois à Ziguinchor). Pendant la première année d'opération, la population

totale de ces quartiers doit être d'environ 174.000 personnes (estimations pour 1995). Des entreprises installeront dans ces quartiers des bornes-fontaines qu'elles entretiendront. Une étude de la volonté des plus démunis de payer l'eau a montré qu'ils peuvent payer cette amélioration des services. Pour les utilisateurs de bornes-fontaines, l'étude a révélé que les plus démunis peuvent affecter jusqu'à 10% de leurs revenus aux achats d'eau. Les bénéficiaires de branchements privés pourront payer leurs factures qui ne dépasseront pas, en général le seuil de la catégorie sociale du barème de la SONES. En outre, la SONES a assoupli son système de recouvrement des coûts offrant la possibilité de payer les factures d'eau par versements échelonnés, ce qui permet aux ménages de ne pas avoir à payer une somme élevée (8 à 10 dollars tous les deux mois) en une seule fois. La composante eau potable envisage de prolonger le réseau de 11,2 kilomètres et de construire 30 bornes-fontaines publiques. *Des assurances ont été données que les zones d'intervention proposées pour les trois années suivantes du projet seront convenues entre l'AGETIP et le gouvernement, et présentées à l'IDA au plus tard en mars 1996, mars 1997 et mars 1998 (para. 6.02e).* Le programme sera mis en oeuvre sous la supervision de l'AGETIP qui sous-traitera les travaux à des entreprises locales selon un barème établi par la SONES. Pour faire participer davantage de bénéficiaires, les entreprises engagées devront recruter des ouvriers qualifiés et non qualifiés dans la population des quartiers concernés. Ces procédures et pratiques sont bien connues et largement appliquées dans le cadre des travaux communautaires à forte intensité de main-d'oeuvre réalisés par l'AGETIP.

3.24 La sensibilisation de la population et l'éducation sanitaire sont des facteurs clés de la réussite du Programme d'alimentation en eau. Pour cette raison, il est prévu qu'un membre de chaque CNC recevra une formation et sera responsable de la sensibilisation et de l'éducation des bénéficiaires dans le domaine de l'eau et de l'assainissement. Il expliquera, par exemple, le rapport entre l'eau et la santé, le coût de l'accès à l'eau potable, les méthodes hygiéniques de conservation de l'eau et l'organisation de la collecte et de l'élimination des ordures ménagères. Les agents d'IEC seront sélectionnés par les micro-entreprises parmi la population des quartiers intéressés selon leur qualification et influence sur les gens. Par ailleurs, un ingénieur spécialiste de l'assainissement sera engagé pour toute la durée du programme pour renforcer la structure organisationnelle et la division de gestion du projet nutrition (DGPN). Il sera responsable : i) d'adapter le programme d'infrastructure de l'eau au cadre opérationnel de l'AGETIP, de la SONES et du Ministère de l'hydraulique et; ii) de déterminer les endroits où il faut prolonger les réseaux et placer des bornes-fontaines qui devront être dans la zone couverte par le programme de nutrition. On trouvera en Annexe IV les détails du programme d'alimentation en eau.

Programme de sécurité alimentaire des ménages ruraux

3.25 La sous-alimentation rurale est un très grave problème au Sénégal. Bien que les avantages de la dévaluation aient amélioré la situation des personnes travaillant dans l'agriculture, la sécurité alimentaire des ménages ruraux parmi les indigents reste un sujet de préoccupation très grave et persistant. Le prêt à l'ajustement du secteur agricole de la Banque doit entraîner d'autres améliorations du niveau de vie des personnes engagées dans l'agriculture et améliorer la sécurité alimentaire, particulièrement pour les pauvres vivant en milieu rural. Néanmoins, pour ceux qui sont soumis chroniquement à l'insécurité alimentaire, un effort plus ciblé est nécessaire. Cette composante formulera donc et mettra à l'essai des approches ciblées pour aider les femmes et les enfants vivant au-dessous du seuil de pauvreté qui subissent l'insécurité alimentaire de façon chronique et sont mal nourris. Ceci sera possible en mettant à leur disposition des informations et des conseils, des aliments de complément, des vivres, de l'argent ou des équivalents monétaires, grâce, principalement à des travaux d'infrastructure à haute intensité de main-d'oeuvre et à des activités de création de revenus.

3.26 L'objectif est de tirer les enseignements de la première phase des opérations du projet dans les dix centres urbains prioritaires. Il est prévu également d'essayer de mieux comprendre où et comment améliorer les conditions des femmes et des enfants ruraux par la modification des comportements, un accès plus facile aux aliments, la variété du régime alimentaire, l'eau potable, la production de denrées alimentaires et les programmes de création de revenus. En outre, ce sera l'occasion d'étudier de plus près comment les mères rurales partagent leur temps et comment leur permettre d'obtenir davantage de contrôle sur le revenu du ménage. Un point de départ possible pour identifier et suivre les groupes vulnérables des communautés rurales est le bulletin mensuel du CSA «Suivi des zones et groupes à risques alimentaires» qui identifie les tendances des régions et des groupes connaissant l'insécurité alimentaire et est publié en coopération avec le Ministère de la Santé.

3.27 Les principaux partenaires ruraux de l'AGETIP seront les organisations rurales semblables aux MOC et MIC des zones péri-urbaines. Il existe environ 3.600 groupements de femmes rurales et urbaines au Sénégal. La Fédération des organisations non gouvernementales du Sénégal (FONGS) et le Comité national de concertation rurale (CNCR) qui y est associé, fournissent un appui technique et administratif aux organisations d'exploitants agricoles et pourraient avoir des fonctions semblables à celles des MOC. Les associations traditionnelles de femmes ont des fonctions sociales et de filet de sécurité, certaines d'entre elles organisant des collectes pour les membres dans le besoin. L'organisation de bon nombre de ces groupes est plus poussée grâce au travail des monitrices rurales qui en ont fait des Groupements de promotion féminine (GPF) qui gardent leur fonction traditionnelle tout en s'intéressant aux activités économiques. Des petits Groupements d'intérêt économique (GIE) fonctionnent dans les zones rurales comme dans les zones urbaines mais dans les zones rurales, ils ont également des activités de vulgarisation agricole pour les femmes.

3.28 Ce programme de sécurité alimentaire pour les ménages ruraux sera réalisé en collaboration avec d'autres bailleurs de fonds comme le PAM. Bien que l'on prévoie un certain tâtonnement, la méthode initiale sera de mettre en oeuvre des micro-projets communautaires à haute intensité de main-d'oeuvre tels que forage de puits, construction de postes de santé villageois, d'écoles et de cantines scolaires, jardins communautaires et installations de stockage des denrées agricoles, et entretien des routes communales qui bénéficient principalement aux ménages les plus pauvres. Le ciblage dans les zones rurales se fera par l'intermédiaire d'ONG présélectionnées et d'autres entités rurales actives telles que le Programme national de vulgarisation agricole (PNVA), et les monitrices rurales qui feront connaître le programme aux groupements villageois et les mobiliseront pour qu'ils puissent le réaliser. Ces entités d'organisation apprendront comment atteindre les ménages pauvres des villages, les aider à former des groupes comme les MIC pour les activités de construction d'infrastructure et à identifier des activités prometteuses de génération de revenus.

3.29 Lors de la sélection des sous-projets, les préoccupations de sécurité alimentaire des ménages nécessiteux prendront le pas sur les objectifs d'investissement à proprement parler. Les détails sur les critères de sélection, les arrangements institutionnels de mise en oeuvre de micro-projets et de supervision seront élaborés par un groupe de travail composé de l'AGETIP, de représentants techniques des membres des commissions nationales, d'ONG et de bailleurs de fonds. D'ici juin 1997, une proposition jugée satisfaisante par l'IDA devra avoir été préparée et présentée pour approbation à la Commission nationale (voir termes de référence dans l'Annexe V). *Des assurances ont été données pendant les négociations que le plan d'action visant à mettre en oeuvre le programme de sécurité alimentaire des ménages sera achevé deux mois avant l'examen à mi-parcours que réaliseront le PAM et l'IDA (para. 6.02n). Les décaissements pour le programme de sécurité alimentaire des*

ménages ruraux seront subordonnés à l'approbation d'un plan d'action, jugé acceptable par l'IDA pendant l'examen à mi-parcours (para. 6.05). La première batterie d'activités commencera pendant la période de disette de juin-septembre 1997 et atteindra son niveau de croisière d'ici février-avril 1998, période de faible demande de main-d'oeuvre rurale.

Programmes de mobilisation sociale et d'IEC

3.30 Les programmes de mobilisation sociale et d'IEC, qui sont extrêmement importants pour toutes les composantes du projet, serviront à encourager la participation de toutes les personnes concernées par le projet et à stimuler un changement de comportement positif chez les populations cibles. Le projet est fondé sur l'hypothèse d'un appui politique large et soutenu, de bonnes communications entre les personnes intéressées de tous les niveaux et la participation communautaire. Les objectifs de mobilisation sociale sont les suivants: i) mobiliser l'appui politique et la collaboration pour le projet au niveau national, régional et communautaire; ii) assurer que la communauté a le sentiment d'être propriétaire du projet et participe à sa planification et à son exécution; et iii) améliorer la capacité des communautés de fournir et d'élargir l'accès aux services de nutrition et de santé qui y sont liés.

3.31 Les éléments essentiels de la stratégie de mobilisation au niveau national comprennent l'appui politique fourni par la Commission nationale de lutte contre la malnutrition ainsi que des réunions nationales de planification telles que les ateliers ZOPP. Des campagnes d'information par les médias viseront à sensibiliser le grand public aux problèmes auxquels s'intéresse le projet et à leur solution. Au niveau communautaire, un des facteurs clés - et le centre des efforts de mobilisation - est la création de comités pilotes composés de personnalités influentes locales, de GIE et d'associations, et de représentants des autorités locales. Ces comités serviront de mécanismes de communication et de coordination entre toutes les personnes concernées par le projet au niveau local, ainsi que d'instruments de supervision communautaire, d'identification des problèmes et de moyens de trouver des solutions. La stratégie de mobilisation sociale au niveau de la communauté comprend également toutes sortes de réunions publiques façonnées par les traditions locales (y compris théâtre en langue locale, griots ou orateurs publics). La composante mobilisation sociale sera dirigée par les superviseurs communautaires (MOC) en conjonction avec les agents des CNC et sera supervisée par l'AGETIP.

3.32 Les objectifs du programme IEC sont les suivants: (i) stimuler une modification positive du comportement de la population cible et renforcer sa capacité de gérer ses problèmes de nutrition et de santé et les problèmes connexes; et ii) sensibiliser les populations aux problèmes de nutrition, de santé et d'hygiène et à la façon dont le grand public, y compris les responsables de la prestation de services sociaux les abordent. Des stratégies d'IEC sont en cours d'élaboration en collaboration avec les Ministères, dont le Ministère de la santé et le Ministère de la femme, de l'enfant et de la famille, des ONG, des organisations internationales telles que l'UNICEF et des cabinets d'experts privés. Les principaux groupes cibles sont les femmes enceintes et allaitantes dans le cadre du programme de nutrition et les ménages et communautés des zones de pauvreté ciblées du programme d'alimentation en eau. Cette différence dans les groupes cibles au sein de la population cible tout entière exigera une différenciation des stratégies d'IEC pour chaque programme. Le Programme de nutrition s'appuiera fortement sur les consultations de clientes au CNC sous la forme de conseils individuels (par l'intermédiaire de l'agent de santé communautaire du CNC) et de réunions de groupes (organisées par l'agent IEC du CNC); il sera complété par des visites à domicile d'agents CNC aux femmes ciblées et d'activités au niveau communautaire. Dans le cas du programme d'alimentation en eau, on insistera sur les approches au niveau de la communauté et des ménages. Dans le cas de la

communauté, comme dans le cas de la mobilisation sociale, on inclura les média traditionnels tels que le théâtre folklorique.

3.33 Les média joueront un rôle complémentaire dans la diffusion de messages d'IEC dans les deux programmes. Il s'agit notamment d'émissions dans les langues nationales sur les stations de radio régionales. A l'origine, les messages IEC diffusés par les divers médias seront axés sur le contrôle de la croissance, l'allaitement au sein et les bonnes pratiques de sevrage, la réhydratation par voie orale et de bonnes pratiques d'hygiène et en matière d'eau potable ainsi que l'emploi judicieux et l'entretien continu de l'infrastructure créée dans le cadre du programme d'alimentation en eau. D'autres thèmes seront identifiés et des messages et matériels préparés pendant la mise en oeuvre du projet. L'on se servira des messages et matériels mis au point et testés au Sénégal par des organismes gouvernementaux comme le Ministère de la santé, des ONG, l'UNICEF, l'USAID et d'autres organisations. L'efficacité de ces messages dans le contexte du projet sera examinée grâce à des évaluations annuelles des bénéficiaires et à des études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP). Il faudra mettre au point de nouveaux messages et matériels dans les cas où il n'en existe pas et pour surmonter les obstacles identifiés lors des consultations avec les clientes.

3.34 Le projet fera une place de choix aux consultations avec les clientes et à la recherche pour guider et améliorer la qualité et l'efficacité des interventions. La recherche opérationnelle et sur le comportement fera partie intégrante de la mise au point de stratégies, messages et matériels. Il s'agira d'une recherche continue : i) pour mieux connaître le comportement de la population cible; ii) pour identifier ce qui empêche les gens de modifier leur comportement et les informations erronées; iii) pour essayer les stratégies et matériels sur les populations cibles; iv) pour suivre et évaluer le programme afin de mesurer les changements de comportement induits par l'IEC. Ces tâches seront confiées en particulier à des consultants privés.

L'Annexe VI comporte d'autres détails.

Formation

3.35 La composante formation comprendra : i) un volet de services de formation en cours d'emploi sur l'organisation du travail, la gestion, et la formation technique et en nutrition pour les micro-entreprises qui ont obtenu des contrats de prestation de services de nutrition; ii) un programme de formation pour les services de supervision qui sera réalisé dans le cadre de contrats passés avec des ONG; et iii) une formation sur la façon de planifier et de mener l'IEC, y compris l'établissement d'une stratégie et l'élaboration de matériels, l'emploi des matériels, les techniques de communication. La formation en IEC est destinée aux petites et micro-entreprises et aux ONG locales ainsi qu'aux participants concernés par la mobilisation sociale. La formation des personnes mettant en oeuvre les programmes de mobilisation sociale et d'IEC sera faite par la formation d'un modèle de formateur. Le programme de formation sera exécuté sous contrat par des entreprises privées qui ont déjà formé des chefs d'entreprises et des superviseurs de projets de travaux publics existants gérés par AGETIP. Des modules de formation ont déjà été mis au point et adaptés à partir de matériels existants. *Un accord sur un programme de formation détaillé, à l'intention des chefs d'entreprise et des superviseurs et sur le programme IEC pour les bénéficiaires sera proposé à l'examen de l'IDA au plus tard le 1er juillet 1996 (Para. 6.02g).*

3.36 Pendant la préparation du projet, une formation a été assurée à quelque 120 chefs de micro-entreprises et à leur personnel ainsi qu'à un certain nombre de superviseurs (ONG) pour mettre en oeuvre la phase pilote. De jeunes médecins qui n'avaient auparavant pas de travail ont été formés à

des fonctions de formation et de supervision spéciale dans le programme de nutrition. Il est prévu que pendant la durée du projet, près de 4.000 personnes, chefs de micro-entreprises, superviseurs et employés de l'AGETIP bénéficieront d'une formation. On décidera de la durée et du contenu des programmes de formation en se basant sur les informations obtenues pendant la phase pilote. A présent, un programme de formation initiale est prévu pour le personnel des CNC avant le démarrage d'un CNC; cette formation sera suivie d'une deuxième session de formation environ six mois après l'ouverture, et d'une troisième au bout d'un an. L'Annexe VII décrit le programme de formation.

Suivi et évaluation

3.37 Un système de suivi et d'évaluation sera mis en place : i) pour permettre l'examen et l'ajustement continu de la conception du programme; ii) pour renforcer les capacités de suivi et d'évaluation du gouvernement dans le domaine de la nutrition afin d'analyser le coût-efficacité et la pertinence de diverses stratégies d'intervention; iii) pour déterminer si les activités des projets progressent selon les objectifs et le calendrier prévus et pour proposer les mesures de correction qui conviennent; iv) pour vérifier et mettre à jour les informations existantes sur l'étendue, la gravité et le site de diverses formes de malnutrition; v) pour déterminer l'impact des activités du projet sur l'état nutritionnel et pour corrélérer ces changements à d'autres variables socio-économiques et de comportement; et vi) pour fournir une base pour l'évaluation continue de l'efficacité du projet par les administrations locales, d'arrondissement et nationales. Le système de suivi permettra une analyse rapide et la mise à disposition d'informations sur tous les niveaux de la gestion du projet grâce à un système informatisé simple d'établissement de rapports avec seuils d'alerte. Une enquête de départ pour chaque zone géographique d'intervention du projet fournira la base de données nécessaires pour identifier les enfants mal nourris et suivre les progrès du projet. Le système d'évaluation consistera en études de base et études d'impact sur des échantillons transversaux des populations cibles et contrôle. *Un accord est intervenu sur les indicateurs annuels de suivi, les guides de supervision, et les termes de référence des études de base et d'évaluation d'impact à soumettre à l'IDA au plus tard le 1er juillet 1995 (par. 6.02k et l).* Par ailleurs, le projet financera des services d'assistance technique de courte durée pour le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan afin d'améliorer le suivi de la situation de l'ensemble des groupes vulnérables du Sénégal. il convient de rappeler que l'extrême mobilité (migrations vers et hors des zones) aura une incidence sur l'évaluation de l'impact du projet. Plusieurs opérations de recherche seront lancées pour recueillir des informations que ni le système de suivi ni le système d'évaluation ne permettront d'obtenir sur la manière d'améliorer l'efficacité du projet (Annexe VIII).

C. Etat d'avancement de la préparation du projet

3.38 Pendant la préparation du projet, un certain nombre d'études financées dans le cadre du Deuxième projet de travaux publics et d'emploi (Cr. 2369-SE), ont été menées pour mieux comprendre les problèmes de pauvreté et de sous-alimentation au Sénégal et assurer que les clientes sont consultées plus souvent et qu'elles participent davantage. Ces études comprennent :

a. Evaluation des ménages urbains pauvres pour examiner les changements du comportement de consommation d'aliments à la suite de la dévaluation et pour demander à ces ménages leur opinion sur un programme d'aliment de complément;

b. Etude de ciblage pour identifier les quartiers pauvres des chefs-lieux et grands centres urbains ainsi que la population cible du projet dans ces zones;

- c. Etude des habitudes alimentaires de la population cible dans les agglomérations urbaines pour répertorier les pratiques d'allaitement au sein, les aliments de sevrage et les habitudes alimentaires des femmes et pour aider à définir la composition appropriée de l'aliment de complément;
- d. Etude sur la mobilisation sociale pour déterminer les méthodes les plus efficaces pour encourager la participation de la communauté et son sens de propriété du projet;
- e. Recensement des groupes communautaires, des ONG et des associations de femmes; et
- f. Etude sur les services existants de santé et de nutrition et les structures sanitaires dans les zones ciblées.

3.39 Par ailleurs, les co-financiers possibles, le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Allemagne (KfW) ont participé intensément à la préparation du projet depuis son identification en mars 1994. Le PAM a financé une étude sur la fabrication locale d'aliments mélangés au Sénégal pour emploi dans le projet de nutrition communautaire afin de déterminer la composition la plus appropriée d'aliments de complément. Les recommandations de l'étude ont été examinées par le PAM, l'AGETIP, KfW et la Banque mondiale en juillet 1994. Après cette réunion, une autre étude a été menée en août 1994 par un consultant local sous la supervision du PAM et de l'AGETIP (Etude relative à la production d'un aliment de complément pour le projet de nutrition communautaire au Sénégal). Ces études sont à l'origine des activités pilotes suivantes : i) un essai de fabrication de l'aliment de complément; ii) un test d'acceptabilité de l'aliment de complément sur un échantillon de la population cible; iii) la sélection des quartiers ciblés; iv) un recensement et un classement au niveau nutritionnel de la population dans les zones ciblées; et v) un atelier réunissant des personnes concernées par le projet sur l'IEC et la stratégie de mobilisation sociale. Les études ont également contribué à la préparation de la phase pilote qui a été lancée dans trois quartiers en novembre 1994 pour essayer sur le terrain les méthodes et procédures du projet et les ajuster avant le lancement du projet et assurer ainsi sa bonne réalisation.

3.40 Au plan institutionnel, une Commission nationale de lutte contre la malnutrition a été créée à la Présidence en juin 1994 pour assurer un filet de sécurité sociale aux ménages pauvres. La Commission, qui est présidée par le Président du Sénégal, est composée de représentants du Cabinet du Premier ministre, des Ministères de l'économie, des finances et du plan, de la santé et de l'action sociale, et de la femme, de l'enfant et de la famille, de l'AGETIP et des ONG. Elle joue un rôle important à deux égards : appuyer les efforts de mobilisation communautaire de l'AGETIP et assurer la coordination entre les Ministères participant à la mise en oeuvre du projet. Un Comité technique, présidé par le Ministre de la santé et de l'action sociale et composé de représentants des Ministères de la femme, de l'enfant et des affaires familiales, de l'économie, des finances et du Plan et de l'AGETIP, a été formé pour élaborer le projet. Ce Comité est appuyé par un Comité consultatif composé de représentants de l'UNICEF, du PAM, de l'USAID, de GTZ, d'ORSTOM, de la SANAS, de DSSP, d'EPS, d'ENDA et du Projet BASICS, afin de permettre un échange de vues sur un certain nombre de questions techniques, de nutrition et institutionnelles et assurer que l'on suit les meilleures pratiques.

3.41 Un atelier de planification par objectifs ou ZOPP (*Ziel-Orientierte Projekt Planung*) a été tenu pendant la préparation du projet pour les personnes clé participant à sa planification. Cet atelier d'une semaine était organisé et financé avec l'assistance de GTZ. Il a réuni des représentants des ministères, de la Présidence, des ONG et des bailleurs de fonds. Les ministères suivants étaient

représentés : Santé et action sociale; Femme, enfant et famille; Agriculture; Finance; et Intérieur. Le Secrétaire général de la Présidence y assistait également. L'atelier a identifié les questions liées à la nutrition et les obstacles empêchant de les résoudre. Les objectifs du projet ont alors été clairement définis, les activités du projet et les résultats prévus, identifiés, et les indicateurs permettant de contrôler les résultats, définis. Le ZOPP a permis d'élaborer un cadre pour le projet et de réunir un consensus entre le gouvernement, les bailleurs de fonds et les ONG.

3.42 L'UNICEF a aussi assuré des conseils pendant toute la préparation du projet. Il a contribué de façon intensive à la préparation de la composante IEC en : i) fournissant des matériels pédagogiques sur les domaines clés et particulièrement l'allaitement au sein, la diarrhée, l'anémie et le déparasitage; ii) donnant à la SANAS des brochures appropriées; et iii) organisant un atelier-séminaire en septembre 1994 pour examiner et continuer à développer les modules nutrition, IEC et les média (spots auto-visuels, affiches, tableaux mobiles et média traditionnels) utilisés au Sénégal. L'AGETIP a assisté au séminaire de septembre qui a été organisé avec des partenaires clés : SANAS, EPS, le projet BASICS, certaines ONG (dont ENDA). En outre, l'AGETIP a organisé un autre séminaire avec les mêmes partenaires et l'UNICEF en 1994. La stratégie et la planification annuelles des activités IEC pour le projet ont été finalisées pendant le séminaire.

3.43 Pendant la planification du projet, un examen de la question de l'eau potable dans les quartiers défavorisés a indiqué le besoin de poursuivre l'évaluation des sources d'eau. Le gouvernement a demandé un PPF pour financer cette étude pendant la phase pilote. Un PPF de 400.000 dollars a été accordé à cet effet ainsi que pour financer les activités de la phase pilote jusqu'à l'entrée en vigueur du projet. L'étude sur l'eau a été achevée en décembre 1994.

3.44 Pour la phase pilote du projet deux quartiers de Dakar ont été sélectionnés (Grand Yoff Arafat) un à Pikino (Guinaw Rail) et un à Diourbel (Keur Cheikh Ibra). Afin de valider la base de données utilisée pour le ciblage et vérifier l'incidence de malnutrition chez les enfants, on a réalisé une enquête de base portant sur tous les ménages des trois arrondissements urbains ciblés pendant laquelle on a procédé au dépistage de la malnutrition chez tous les enfants âgés de 6 à 36 mois. Cette enquête a indiqué qu'environ 30% des enfants souffraient de malnutrition modérée à grave. Selon les estimations, au total environ 6.800 personnes (enfants de 6 à 36 mois, et femmes enceintes et allaitantes) ont constitué le groupe cible en phase pilote, selon les critères initiaux de sélection.

3.45 L'AGETIP a lancé la phase pilote avec l'appui de deux ONG (ENDA et ADMUR), et d'un GIE (Touba Boustane) comme superviseurs, ainsi que 24 micro-entreprises. Pendant la planification du projet pilote, l'AGETIP a fait participer les gouverneurs des deux régions concernées et l'Aide-mémoire de la mission de préparation de juillet a été distribué aux autorités régionales, aux municipalités, aux services de santé et d'hygiène, à la SONES et aux chefs de quartier. En outre, l'AGETIP a organisé des réunions communautaires auxquelles assistaient les chefs et représentants de quartiers, des chefs de groupes communautaires (groupes de jeunes, de femmes et groupements économiques) et des ONG locales. En se basant sur ces réunions, des comités de pilotage ont été formés et le préfet ou le gouverneur de la région leur ont conféré un statut officiel. Ces comités ont été élargis pour inclure le personnel local de santé et d'hygiène du Ministère de la santé ainsi que des représentants du développement communautaire et de la SONES.

3.46 En février 1995, environ 58% des enfants mal nourris de Guinaw Rail bénéficiaient du complément alimentaire et du contrôle de la croissance, assurés par le CNC. Par contre à Diourbel et Arafat, le nombre d'enfant bénéficiaires inscrits aux CNC était nettement supérieur (de 30% et 100%

respectivement) au nombre indiqué dans l'étude de base. Le nombre beaucoup plus élevé de cas de malnutrition infantile constatés en phase pilote par rapport à l'enquête de base ne peut s'expliquer qu'en partie par le peu de comparabilité des données de base (qui se fondent sur la circonférence du bras), et des données recueillies par les CNC (qui utilisent l'indicateur de poids -par taille-) ou par d'éventuelles erreurs à ces deux niveaux. En revanche, il semblerait que le taux de malnutrition infantile est en hausse dans ces quartiers, ce que confirment les informations officielles communiquées par les ONG locales. Cette situation doit être suivie et à nouveau évaluée après le démarrage du projet. Le nombre élevé de consultants aux CNC est révélateur: (a) d'une forte demande pour l'aliment de complément et pour les prestations de services des CNC; (b) du bon ciblage des communautés; et (c) de la nécessité d'un choix plus restrictif et plus pointu des critères de sélection des bénéficiaires, ainsi que le suggère le para. 3.12. Les discussions de groupe démontrent par ailleurs que les femmes apprécient l'aliment de complément, les séances d'IEC (particulièrement en groupe) et le contrôle de la croissance. Les femmes ont indiqué qu'elles donnaient le complément sous forme de bouillie, en plus des autres repas, mais qu'elles le distribuaient également aux autres enfants de la famille. Par ailleurs, elles ont exprimé le souhait de pouvoir bénéficier aux CNC d'autres prestations en rapport avec la santé et de développement. Les problèmes concernant la production, le contrôle de la qualité et l'emballage de l'aliment de complément ont pu être résolus en collaboration avec le PAM et l'ITA. En outre, il ressort de la phase pilote que la ration d'aliments de complément pourrait être réduite (de 1 kg à 700 gr/ bénéficiaire/semaine) compte tenu du partage de l'aliment de complément avec les frères et soeurs des enfants mal nourris.

D. Coûts et financement du projet

Coûts

3.47 Les coûts totaux du projet à l'étude, non compris les taxes et droits directs et indirects sont estimés à 28,0 millions de dollars. L'AGETIP est une entreprise à but non lucratif exonérée d'impôt. Les coûts de base sont estimés à l'équivalent de 25,4 millions de dollars et le total des provisions pour imprévus à l'équivalent de 2,6 millions de dollars (13% des coûts totaux du projet). Les devises représenteraient 5,1 millions de dollars soit 18,2% des coûts totaux du projet. On trouvera à l'Annexe IX des tableaux détaillés des coûts du projet.

3.48 Les provisions pour imprévus physiques ont été calculées à 4% pour l'équipement, les véhicules et les matériels. Les provisions suivantes pour hausse de prix ont été incluses : i) sur les dépenses en devises, 2,4% par an et ii) sur les dépenses en monnaie locale, 7,8% en 1995 et 2,5% par an par la suite. Les estimations pour l'équipement, la formation et les études sont basées sur l'expérience de l'AGETIP.

3.49 Les coûts du projet sont basés sur les prix de janvier 1995. Les coûts par composante, hors droits et taxes, figurent dans le tableau 2 ci-dessous. Le programme de nutrition représenterait 60,2% des coûts de base; le programme d'alimentation en eau, 11%; le programme de sécurité alimentaire pour les ménages ruraux, 4,7%; la mobilisation sociale et les activités d'IEC, 6,3%; la formation, 2,9%; le suivi et l'évaluation 5,9%; et la gestion par l'AGETIP, 3,9%.

Tableau 2 : Résumé des coûts du projet (nets d'impôt et de droits) (millions de dollars)			
	Monnaie locale	Devises	Total
Programme de nutrition	14,6	0,7	15,3
Programme d'alimentation en eau	0,6	2,2	2,8
Programme de sécurité alimentaire des ménages ruraux	1,1	0,1	1,2
Mobilisation sociale et IEC	1,3	0,3	1,6
Formation	1,1	0,7	1,5
Suivi et évaluation	0,8	0,5	1,5
Gestion AGETIP	0,7	0,3	1,0
Opérations pilotes et préparation de projets	0,4	0,1	0,5
COUT DE BASE TOTAL	20,6	4,8	25,4
Provisions pour imprévus matériels et hausse de prix	2,3	0,3	2,6
Coût total du projet	22,9	5,1	28,0

Financement

3.50 Sur le coût total du projet de 28,0 millions de dollars, l'IDA financerait l'équivalent de 18,2 millions de dollars, soit 65% pour la prestation des services du programme de nutrition, le programme de sécurité alimentaire des ménages ruraux, le programme de mobilisation sociale et d'IEC, l'enveloppe formation, le système de suivi et d'évaluation et la gestion du projet (Tableau 3). Dans le cadre de financements parallèles, le PAM contribuerait pour 3,0 millions, soit 10,7% des coûts totaux du projet au programme de nutrition (finançant les aliments de complément et la logistique de distribution), et KfW l'équivalent de 5,2 millions de dollars, soit 18,6% des coûts totaux du projet pour le programme d'alimentation en eau. L'UNICEF a contribué largement à la planification de la composante mobilisation sociale et IEC. On s'attend que le gouvernement fournira l'équivalent de 1,6 million de dollars, soit 5,7% des coûts totaux du projet.

Tableau 3 : Plan de financement par catégorie de décaissement (millions de dollars)										
	IDA		PAM		Allemagne		Etat		Total	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Programme d'alimentation en eau					2,8	10,0			2,8	10,0
Services de nutrition	9,2	32,8	5,2	18,6			1,6	5,7	16,0	57,1
Formation	1,5	5,4							1,5	5,4
Honoraires de gestion d'AGETIP	0,8	2,9			0,2	0,7			1,0	3,6
Services de consultants	3,6	12,9							3,6	12,9
Avance PPF	0,5	1,8							0,5	1,8
Non affecté	2,6	9,2							2,6	9,2
Total décaissements	18,2	65,0	5,2	18,6	3,0	10,7	1,6	5,7	28,0	100,0

IV. EXECUTION DU PROJET

A. Gestion du projet

4.01 Le Gouvernement du Sénégal a désigné l'AGETIP en tant qu'agence d'exécution de projet, compte tenu de la capacité de cette agence de mener à bien et avec promptitude un vaste éventail de projets en particulier grâce à son potentiel gestionnaire et opérationnel. Une proposition de protocole d'accord entre l'AGETIP et le gouvernement du Sénégal a été finalisé au cours des négociations et sa signature sera l'une des conditions préalables à sa présentation au conseil d'Administration (para. 6.03). Pour que l'AGETIP soit en mesure d'élargir efficacement sa sphère d'activité pour y inclure des projets nutritionnels à base communautaire, la Division de Gestion des Programmes nutritionnels (DGPN) nouvellement créée sera dotée d'une équipe restreinte de spécialistes en nutrition, santé, eau, IEC/actions socio-éducatives. Le suivi et l'évaluation des activités de cette équipe seront sous la responsabilité d'un directeur. Durant les négociations, l'IDA a reçu la notification officielle de la nomination du Directeur divisionnaire de l'AGETIP comme Directeur de cette Division (Para. 6.01). La nomination de l'équipe-cadre de la DGPN sera l'une des conditions à satisfaire pour la mise en vigueur du projet (para. 6.04c). Durant les négociations le Gouvernement du Sénégal a donné l'assurance que la direction de cette Division sera en permanence confiée à un responsable agréé par l'IDA (para. 6.02d). L'AGETIP exécutera le projet conformément aux procédures de la "délégation des contrats de Gestion". Son équipe sera en grande partie composée de consultants à court terme et qu'il sera procédé à une évaluation afin de déterminer la possibilité de détacher la DGPN de l'AGETIP pour en faire une agence autonome [para. 6.02(j)], et pour éventuellement identifier d'autres structures susceptibles, dans le cadre d'une délégation de contrat de gestion, de s'acquitter de tâches similaires à celles de l'AGETIP. Le but est de se prémunir contre tout risque de monopole de l'AGETIP dans la délégation des contrats de gestion étant donné son rôle croissant dans ce domaine. Les opérations débiteront par une phase pilote, puis progresseront par étapes afin de pouvoir vérifier les détails d'organisation, de gestion et d'ordre technique et de procéder aux ajustements en fonction de la capacité d'absorption sur le terrain. L'exécution du projet suivra les directives détaillées dans un Manuel de Procédures qui stipulera, entre autre, les critères d'admission et de durée de participation au programme dans le souci d'éviter une dépendance aux dotations de vivres, et afin d'établir des liens avec le secteur de la santé pour développer les premiers niveaux de référence médicale. Le Manuel explicitera les critères applicables en matière de coût-efficacité du ciblage et précisera des indicateurs spécifiques pour le suivi de l'exécution du projet. Pour une meilleure coordination avec le système de santé, le Manuel exposera clairement les accords contractuels entre l'AGETIP et le Ministère de la santé. L'avant Projet du Manuel des Procédures a été transmis à l'IDA et un accord sur sa version définitive est intervenu au cours des négociations (paras 6.01 et 6.02 b).

4.02 Pour renforcer l'appartenance communautaire du projet, des Comités de Pilotage à rôle consultatif seront créés au niveau de chaque district et dotés de statuts officiels par décret du Gouverneur de la région. Ces comités comprendront des représentants du Gouverneur et du Préfet au sous-préfet, le médecin-chef de district, le maire, les chefs de quartiers et des agents des services techniques concernés par le projet. Des Comités de Pilotage de quartiers seront créés dans chaque quartier ciblé pour assurer leur participation à l'élaboration d'une stratégie de mobilisation sociale adaptée au quartier et un feed-back régulier à l'AGETIP sur l'impact et la performance du projet.

Le programme de Nutrition

4.03 Des groupements locaux notamment des GIE, des groupements de femmes, des associations communautaires et des groupements de jeunes seront les petits et micro-entrepreneurs pour le programme de nutrition. Leur rôle sera déterminant pour la réussite du projet car ils constitueront le point d'accès aux communautés et formeront le lien entre les planificateurs au niveau national et les bénéficiaires. Ils auront pour tâches d'identifier et de motiver les bénéficiaires d'accroître la participation communautaire et d'assurer des prestations en nutrition. Les MOC des centres de nutrition (ONG et consultants) en tant que structures dotées d'une capacité technique et d'un statut juridique, contribueront à la formation et à la supervision des petits et micro-entrepreneurs responsables de la gestion des programmes de suppléments alimentaires au niveau communautaire. Une liste restreinte de petits et micro-entrepreneurs et de MOC présélectionnés sera proposée à l'IDA au plus tard le 1er juillet 1995 (para.6.02h). L'attribution des marchés se fera conformément aux modalités d'appel d'offres local spécifiées dans le Manuel des Procédures. Les structures sanitaires locales participeront à l'exécution du projet et dispenseront des soins de santé primaire aux femmes enceintes/allaitantes et aux enfants envoyés par les Centres Communautaires de nutrition pour des examens médicaux périodiques et autres traitements de base. A cet effet, l'AGETIP a conclu un accord avec le Ministère de la Santé pour s'assurer la collaboration des structures sanitaires locales.

Le programme Eau et Assainissement.

4.04 Cette composante sera exécutée sous la supervision de l'AGETIP, qui confiera sous contrat l'exécution technique à des entreprises locales, d'après un cahier des charges établi par la SONES. Pour promouvoir une plus grande participation de la population bénéficiaire, ces entreprises devront recruter les ouvriers et la main d'oeuvre non-qualifiée dans les quartiers ciblés. Ces procédures et pratiques sont déjà mises en application par l'AGETIP dans le cadre des travaux communautaires à forte intensité de main d'oeuvre. Un accord sera passé entre l'AGETIP et la SONES pour assurer le respect des normes techniques par les entreprises locales. La signature de cet accord en termes et conditions agréés par l'IDA constituera une condition d'entrée en vigueur du projet (para. 6.04d). Pour permettre une bonne coordination des activités avec le secteur responsable de l'hydraulique, le Ministère de l'Hydraulique sera membre de la commission nationale de lutte contre la malnutrition.

La sécurité alimentaire des ménages en milieu rural.

4.05 L'exécution et la supervision du programme seront confiées à des agents communautaires locaux (comme dans le cas de la composante périurbaine). Toutefois la préparation de ce volet sera approfondie en première et seconde année d'exécution du projet en ciblant les zones rurales d'intervention du projet conformément aux conclusions de l'étude sur la pauvreté: il s'agira de déterminer la nature et le calendrier le plus approprié des travaux à entreprendre.

Cette composante devrait devenir pleinement opérationnelle en troisième année du projet. Ses décaissements seront subordonnés à l'évaluation par l'IDA du plan d'investissement présenté par l'AGETIP lors de l'examen de mi-parcours (para. 6.05).

Actions socio-éducatives et IEC

4.06 La mise au point de modules de formation et du matériel IEC (à partir du matériel existant) destinés à la formation des petits et micro-entrepreneurs et des MOC, des centres de nutrition, sera confiée à des ONG ou autres organismes du secteur privé. Des critères détaillés de pré-sélection et de sélections de ces structures, sont présentés dans le Manuel de Procédures. Il sera fait appel à des structures similaires pour (i) les activités IEC et certaines activités de suivi et d'évaluation et (ii) la recherche y compris les études sur le bénéficiaires pour l'identification des besoins en nutrition et en sécurité alimentaire, sur lesquelles seront basés les ajustements du plan d'exécution et l'évolution de la stratégie du projet durant son déroulement.

Le système de suivi et d'évaluation

4.07 Un système élaboré, mais simple a été développé pour faire le suivi de la performance et de l'efficacité des micro-entrepreneurs et de MOC. Ce système fournira des informations aisément compréhensibles sur la couverture du projet et sur l'évolution de la situation nutritionnelle des enfants venant au CNC (para. 4.08).

B. Suivi et Evaluation du Projet

4.08 Le suivi sera assuré par le canal (i) d'un système informatique de gestion et d'un système de supervision avec feed-back à tous les niveaux, déjà mis au point et utilisé avec succès par l'AGETIP pour des programmes de création d'emplois, et (ii) de la recherche opérationnelle. Le système fonctionne comme suit: (a) les données sont reportés par les CNC sur un formulaire simplifié présenté dans le manuel des procédures ; (ii) les MOC intégreront les données enregistrées manuellement par le centres et les transmettront via modem à l'AGETIP ; (iii) après tri, les données sur la performance des centres seront communiquées mensuellement à la DGN de l'AGETIP par les superviseurs des centres (MOC) ; (iv) l'agent de l'AGETIP responsable du suivi procédera au traitement de ces données e transmettra tous les mois les statistiques de performance au Directeur de la DGN ; (v) l'AGETIP procédera ensuite à un état comparatif de performance des CNC par rapport à des normes prédéterminées et en communiquera les résultats aux CNC et aux MOC ; et (vi) des mesures correctives seront proposées pour les CNC dont les performances sont faibles. Les normes de performance des centres incluent le nombre global de consultations, la couverture infantile, le nombre d'enfants recevant un supplément, le suivi de base de la croissance, l'amélioration du statut nutritionnel des enfants (après trois mois, après six mois et le nombre total d'enfants concernés) le nombre de femmes enceintes mobilisées par le programme, le nombre de femmes enceintes/allaitantes, recevant un supplément, le nombre de cas de référence, et le nombre de rechutes au cours du dernier semestre. La recherche opérationnelle procédera selon les besoins et s'orientera en fonction des problèmes apparus tout au long du processus de supervision. Le système proposé a été conçu de manière à faciliter l'évaluation de l'impact et les études de performance longitudinales sur les indicateurs nutritionnels évolutifs, y compris la connaissance, les attitudes et les pratiques en nutrition, hygiène et santé, et la satisfaction de la population, En outre, le système permettra également d'évaluer le rapport coût-efficacité du programme tant au niveau national que local. Une série de séminaires ZOPP avec tous les intervenants tant du niveau national que local, sera tenue pendant la revue à mi-parcours et à la fin du projet, pour évaluer les progrès réalisés et pour déterminer le prochain plan d'actions.

4.09 Pour garantir la pérennité du projet, la population bénéficiaire sera continuellement impliqué dans l'exécution du projet, de par (a) une évaluation annuelle des bénéficiaires, dont les résultats seront intégrés à chaque niveau du programme, et (b) un système de suivi qui permettra aux MOC d'identifier les problèmes potentiels et étudier les suggestion au domicile des bénéficiaires et des non-bénéficiaires. Tous les six mois, le Comité de pilotage des Centres sera informé des progrès réalisés dans l'exécution du projet et des problèmes rencontrés, pour étudier les contraintes au niveau local et suggérer les solutions. Les Comités de Pilotage des districts seront également informés et devront trouver des solutions aux problèmes qui n'auront pu être résolus au niveau local. La pérennité du projet est étroitement liée à la performance macro-économique du pays, c'est à dire que, le Gouvernement ne sera en mesure de prendre pleinement en charge les activités de nutrition initiées par ce projet que par une croissance économique et des dépenses publiques efficaces par rapport aux coûts.

4.10 Les indicateurs d'évaluation consisteront en mesures d'impact du projet tant sur les bénéficiaires que sur la population globale ciblée. (Annexe VIII). Des enquêtes transversales d'échantillons de bénéficiaires du projet et de non-bénéficiaires seront faites chaque année pour analyser l'évolution des taux de malnutrition, l'insécurité alimentaire des ménages, l'accès à l'eau, et permettront ainsi d'estimer l'impact du projet et les possibilités d'amélioration.

C. Passation des Marchés

4.11 Les procédures de passation de marchés qu'AGETIP suivra pour sélectionner les petits et micro-entrepreneurs et attribuer les marchés sont des procédures simplifiées créées dans le cadre des Projets de Travaux Publics et d'Emploi de la Banque et détaillées dans le Manuel des Procédures d'AGETIP pour les petits entrepreneurs et le Manuel supplémentaire développé par AGETIP pour les micro-entrepreneurs dans le cadre de ce projet. Tous les contrats pour la fourniture de services en nutrition ont été estimés à moins de 2.8 millions de FCFA (US\$ 5,000) par an et ceux pour les services de supervision à 4.8 millions de FCFA (US\$ 10 000). L'AGETIP établira une liste restreinte d'entrepreneurs présélectionnés pouvant participer aux appels d'offres locaux; cette liste devra satisfaire aux procédures jugées acceptables par l'IDA et détaillées dans le Manuel des Procédures. Le registre de la liste restreinte restera ouvert pendant toute la durée du projet pour pouvoir y inclure à tout moment de nouvelles candidatures. Les grandes entreprises ne seront pas intéressées par le type et la taille des activités proposées, mais cela n'exclut pas leur participation. La présélection permet de déterminer les micro-entrepreneurs à même d'exécuter de façon efficace les programmes de nutrition proposés, ce qui les rend éligibles pour soumettre leur offre.

Tableau 4: Résumé des méthodes envisagées de passation des marchés (millions de dollars) (Nets de taxes et droits)					
Catégorie des dépenses	Méthodes de passation de marchés			Non financés par l'IDA	Total
	Appel d'offres int.	Appel à la concurrence locale	Autres		
Eau				2,8	2,8
Equipement	1.2 (1.2)	0.4 (0.4)	0,1 (0,1)		1.7 (1.7)
Contrats de services ^{a)}			7.8 (7.8)	1.8	9.6 (7.8)
Services de Consultants ^{b)}			6.1 (6.1)		6.1 (6.1)
Coûts divers de fonctionnement		2.1 (2.1)			
Vivres.				5,2	5,2
Avances PPF		0,5 (0,5)			0,5 (0,5)
TOTAL	1.2	0.9	16.1	9,8	28.0
Financement IDA	(1.2)	(0.9)	(16.1)		(18.2)

Note: Les chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme exacte de leurs éléments. Les chiffres entre parenthèse indiquent les montants financés par le crédit de l'IDA et s'entendent net de taxes et de droits. Les passations de marchés pour les activités de nutrition se feront d'après le Manuel de Procédures de l'AGETIP (jugé acceptable par l'IDA). Les passations de marchés pour les services de spécialistes se feront d'après les directives de l'IDA.

a) pour les services fournis par les micro-entrepreneurs

b) pour les services de supervision fournis par les ONGs, ainsi que pour les études et l'assistance technique fournie par les entreprises privées ou les individus.

4.12 En ce qui concerne les activités de nutrition (y compris l'IEC, les références médicales des enfants gravement malnutrit, la distribution de fer et la réhydratation par voie orale), les procédures de passations de marchés seront les mêmes que celles jugées acceptables pour les contrats de services. Ces services seront confiés par contrat aux micro-entrepreneurs. Les contrats pour les services aux centres de nutrition communautaires seront publiés localement. Tous les micro-entrepreneurs figurant sur la liste restreinte seront invités à soumettre leurs offres et travailleront sous la surveillance des ONGs. Les micro-entrepreneurs susceptibles de participer seront pour la plupart des petits groupement communautaires (tels que les groupements de femmes, les association communautaires, les groupements d'intérêts économique, et les groupements de jeunes). Les critères de qualification pour les micro-entrepreneurs incluent l'inscription officielle en tant qu'entité légale et une expérience dans les activités communautaires envisagées.

4.13 Les méthodes de passations de marchés pour les travaux concernant l'eau et la réhabilitation des Centres tiennent compte de l'objectif d'atténuation de la pauvreté. Ces travaux ont été groupés de façon à ce qu'ils puissent être exécutés par des petits entrepreneurs, en utilisant des

techniques de main d'oeuvre simples déjà testées par l'AGETIP. La qualité des travaux sera garantie par une supervision technique de bureaux d'ingénieurs ou des particuliers qualifiés, inscrits auprès de l'AGETIP, et suivront les procédures confirmées de l'AGETIP.

4.14 Les contrats pour les équipements, les véhicules et le matériel seront groupés en lots d'appels d'offres; ceux dont la valeur dépasse 200 000 dollars EU seront attribués par voie d'appel d'offres international. L'AGETIP utilisera les documents standards de la Banque sur les passations de marchés. Pour tous les marchés passés par voie d'appel d'offres international, une marge de préférence équivalent à 15% du prix C.A.F. des fournitures ou aux droits de douane applicable, si leur montant est inférieur, sera accordée aux entreprises locales, conformément aux directives de la Banque. L'appel d'offres à la concurrence locale sera lancé d'après des procédures jugées acceptables par l'IDA pour des contrats dont la valeur est inférieur à 200 000 dollars EU mais excédant 30 000 dollars EU, et dont le montant global est de 0.4 millions de dollars EU pour la durée du projet. Les contrats dont la contre-valeur est inférieure à 30 000 dollars EU pour les véhicules, les petits équipements et fournitures de bureau pourront être passés auprès des fournisseurs locaux ou internationaux acceptables à l'IDA, après comparaison des prix d'au moins trois fournisseurs sous réserve que le montant global n'excède pas la contre-valeur de 0.1 million de dollars EU.

4.15 Le recrutement des spécialistes pour la formation, l'assistance technique et le suivi du projet se fera conformément aux Directives de la Banque pour l'emploi des consultants. Ces spécialistes seront engagés notamment pour la réalisation d'audits, les services comptables, le renforcement des capacités, les frais de gestion d'AGETIP, la formation des ONG qui superviseront et conseilleront les micro-entrepreneurs, le suivi et l'évaluation des activités de nutrition, et l'exécution du programme IEC pour la nutrition. Etant donné la nature spécifique de ces activités, les contrats seront attribués aux institutions ou consultants agréés par l'IDA sur la base des programmes de travail et des termes de référence ou sur base compétitive d'après les listes restreintes de candidats présélectionnés.

4.16 En tant qu'agence d'exécution désignée pour le projet l'AGETIP recevra du projet une commission correspondant à 5% des frais généraux pour ses services de gestion globale du projet. Ces services comprennent la gestion du projet (préparation, calendrier d'exécution et exécution), la supervision, les conseils juridiques, l'administration, et les locaux pour les bureaux. Le projet sera entièrement géré par l'AGETIP, ce qui garantira son indépendance et son autonomie. Le système de gestion d'AGETIP a fait ses preuves en matière de prestations de services à moindre coût (contrat) et d'indépendance d'action dans des domaines critiques tels que l'évaluation et l'approbation de projets, les décaissements et l'exécution. Spécifiquement, depuis sa création en 1989, l'AGETIP a démontré sa capacité à gérer un grand nombre de contrats avec des petites entreprises dans le secteur du bâtiment et des travaux public en utilisant la mobilisation sociale comme moyen principal pour exécuter le projet au niveau communautaire. Pour étendre cette capacité à la gestion des activités envisagées dans le cadre de ce projet, l'AGETIP établira une Division pour la gestion des activités de nutrition, comprenant un directeur-coordonateur et un personnel technique dans chacun des domaines suivants: services de nutrition/santé, eau, formation, IEC et mobilisation sociale, et suivi et évaluation.

4.17 Tout contrat dont la contre-valeur excède l'équivalent de 200 000 dollars EU devra être soumis à l'examen préalable de la Banque. Cet examen ne sera pas nécessaire pour les contrats d'un montant estimatif inférieur à 100 000 dollars EU pour les entreprises et 50 000 dollars EU pour les particuliers. Cependant, cette exception ne s'appliquera pas aux termes de référence de ces contrats, aux entreprises uniques de prestation ou à tous travaux jugés essentiels par l'IDA, ni aux modifications

apportées aux contrats qui porteraient la contre-valeur du contrat à un montant égal ou supérieur à 100 000 dollars EU ou 50.000 dollars EU, respectivement pour les entreprises et les particuliers.

D. Décaissements

4.18 Le projet, dont la date de clôture a été fixée au 30 juin 2000, devrait être achevé en quatre ans et le crédit de l'IDA décaissé également en quatre ans, selon les catégories de dépenses indiquées au Tableau 5. Le profil estimatif des décaissements est présenté en Annexe X. Les décaissements seront plus rapides que ceux des projets population, santé, et nutrition de la Région, car l'exécution du projet sera confiée à des agents du secteur privé. Les fonds seront décaissés à 100% des dépenses totales, nets des impôts directs et indirects et des droits, pour ce qui concerne la contribution de l'IDA pour les services liés au programme de nutrition, d'eau et assainissement, de sécurité alimentaire des ménages, d'IEC, d'assistance technique et formation, et de gestion du projet. Le versement, en FCFA, de la contribution du Gouvernement pour la première année sur le compte de l'AGETIP d'un montant au moins équivalent à 0.4 million de dollars EU est l'une des conditions d'entrée en vigueur du Projet (par. 6.04b). En outre, au cours des négociations, le Gouvernement a donné l'assurance qu'il versera sa contrepartie au début de chaque année d'exécution du projet, c'est à dire le 1er juillet 1996, le 1er juillet 1997 et le 1er juillet 1998 (para. 6.02I). Il est entendu que les pourcentages du Tableau 5 ont été calculés sur la base des provisions 309 et 1091 de la Loi 92-40 du 9 Juillet 1992 établie par le Gouvernement du Sénégal, exemptant les biens et services des impôts et droits de douane imposés par le Gouvernement du Sénégal. En cas de modification de cette Loi qui aurait pour effet d'imposer des taxes et droits de douane sur ces biens et services, les pourcentages au Tableau 5 seraient diminués selon les dispositions de la Section 5.08 des Conditions Générales.

Catégories de dépenses	Montant (en millions de dollars EU)	Pourcentage financé (net de taxes et droits)
Equipement	1,4	100%
Services de consultants (AT, formation, études)	13,7	100%
Avance PPF	0,5	100%
Non-alloués	2,6	
TOTAL	18,2	

4.19 Pour accélérer l'exécution du projet, un Compte Spécial, en dénominations FCFA sera ouvert auprès d'une banque commerciale et sera maintenu selon des termes et conditions jugés acceptables par l'IDA. L'allocation autorisée s'élèvera à 600 millions de FCFA, représentant les dépenses éligibles financées par l'IDA prévues pour une période de quatre mois. L'IDA effectuera un versement initial de ce montant au Compte Spécial immédiatement après la mise en vigueur du projet. L'IDA réapprovisionnera le Compte dès réception des pièces justificatives attestant de façon satisfaisante que les dépenses autorisées ont bien été engagées, sauf pour les contrats dont la contre-valeur est inférieure à 100 000 dollars EU, pour lesquels les décaissements se feront sur présentation de relevés de dépenses. Dans ce cas, les pièces justificatives des dépenses seront gardés par l'AGETIP

pour examen par les missions de supervision de l'IDA et par les auditeurs indépendant engagés pour le projet.

E. Comptabilité, Vérification des comptes et Rapports

4.20 Les termes de référence et la liste des cabinets pour la sélection d'un cabinet comptable/auditeur indépendant et pour l'établissement d'un système comptable et gestion financière ont été soumis à l'IDA avant les négociations (para. 6.01). Les méthodes ont été revues et finalisées pendant les négociations (para. 6.02c). Le système comptable d'AGETIP sera examiné pour tenir compte de la diversité de ses opérations. L'adoption et la mise en application du système comptable et de gestion financière ainsi que la nomination d'un auditeur indépendant constitueront des conditions de mise en vigueur du projet (para. 6.04e et f). Les comptes consolidés du projet seront maintenus par l'AGETIP. Ces comptes seront audités tous les six mois par des auditeurs indépendants, agréés par l'IDA, selon des termes de référence également acceptables à l'IDA. Les auditeurs seront nommés pour une période de quatre ans et examineront les relevés des dépenses et les comptes spéciaux séparément. Les audits seront faits tous les six mois, et les rapports des auditeurs seront envoyés à l'IDA dans les trois mois qui suivent la fin de chaque semestre. Au cours des négociations, l'AGETIP a donné l'assurance qu'il soumettra tous les six mois les audits pour la gestion et le budget, et qu'un audit technique sera fait tous les ans (6.02f). L'AGETIP soumettra également des rapports mensuels sur les progrès réalisés et préparera un rapport d'achèvement du projet dans les six mois qui suivront la clôture du projet.

F. Plan de supervision

4.21 Le projet sera supervisé tous les quatre mois. Le temps requis pour cette supervision sera de cinq personnes-semaine pendant l'année fiscale 1995, 18 pendant les années fiscales 1996, 1997, 1998, 1999, ce qui donne un total de 77 personnes-semaine. Un plan de supervision détaillé est présenté en Annexe XI. Etant donné la nécessité d'une supervision constante de cette opération, des séminaires ZOPP seront organisés lors de l'examen à mi-parcours du projet pour évaluer, entre autres, le mécanisme de ciblage, le rapport coût efficacité, la participation des bénéficiaires, les actions proposées pour la stratégie en nutrition, et pour apporter toutes les modifications nécessaires à l'exécution du projet en étroite collaboration avec tous les partenaires. D'autres séminaires ZOPP seront tenus à la fin du projet aux fins d'évaluation et de conception des futures opérations.

G. Impact sur l'environnement

4.22 Globalement, le projet devrait avoir un impact neutre ou positif sur l'environnement; il s'inscrit dans la catégorie C afférente. L'impact des petits contrats de travaux publics financés par le projet, par exemple la rénovation d'infrastructures communautaires, sera neutre; celui d'autres composantes, entre autres du programme d'alimentation en eau qui donnera aux bénéficiaires accès à l'eau potable, sera positif.

H. Catégories d'objectifs du projet

4.23 Le projet envisagé est une intervention ciblée de lutte contre la pauvreté destinée à interrompre la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables dans les zones défavorisées, qui ont été sélectionnées à l'issue d'une étude d'évaluation de la pauvreté. En conséquence, il devrait avoir pour effet de réduire l'insécurité alimentaire des ménages vivant dans ces zones et générer emplois et revenus pour les groupements communautaires par l'encouragement des petites activités économiques. Le projet favorisera l'essor de petites et micro-entreprises, la participation communautaire et celle d'ONG et consultants locaux pour son exécution; sa mise en oeuvre incombera donc, pour l'essentiel, aux groupes de population ciblés, ce qui en assure la viabilité à long terme. Le projet répond aux objectifs de mise en valeur des ressources humaines et d'atténuation de la pauvreté que s'est fixé le Gouvernement.

V. AVANTAGES ET RISQUES

A. Avantages

5.01 Le projet présentera deux principaux avantages. Premièrement, l'effet immédiat recherché par le programme de nutrition est de stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables des zones urbaines les plus défavorisées; selon les estimations, la population ainsi ciblée s'élève à 469.000 personnes (119.000 mères et enfants bénéficiaires de services de contrôle de la croissance et d'IEC plus quelque 230.000 enfants mal nourris de moins de trois ans et 120.000 femmes enceintes et allaitantes qui recevront en outre un aliment de complément). D'une première estimation, il ressort que la couverture du projet pourrait s'étendre à 30 % des enfants mal nourris vivant dans les zones urbaines ciblées. Des activités d'éducation nutritionnelle devraient donner l'impulsion nécessaire pour un changement de comportement et l'adoption de meilleures pratiques d'alimentation des enfants, avec pour conséquence une amélioration durable de l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans. Le programme d'alimentation en eau vise à améliorer l'accès à une eau potable, ce qui devrait réduire l'incidence des maladies diarrhéiques et d'origine hydrique qui ont des conséquences défavorables sur l'état nutritionnel; la première année d'exécution, ce volet concernera 174.000 habitants des zones ciblées auxquels viendront s'ajouter 522.000 autres bénéficiaires les années suivantes, soit un total de 696.000 personnes sur toute la durée du projet. Ainsi, environ 1,2 million de personnes seront les bénéficiaires des deux programmes. Comme l'a mis en évidence la phase pilote, le projet aboutira également à une demande et une utilisation plus élevées des prestations de santé dans les quartiers où le CNC est implanté à proximité d'une structure sanitaire. Les programmes de sécurité alimentaire et d'alimentation en eau offriront par ailleurs un avantage supplémentaire, à savoir la création d'infrastructures pouvant servir de moteur à la croissance et au développement dans les zones rurales et urbaines ciblées.

5.02 Deuxièmement, le projet permettra pour la première fois d'édifier une capacité locale à même d'assurer des prestations en nutrition, qui sera gérée par la communauté avec l'efficacité d'une entreprise du secteur privé en termes de maîtrise des coûts de gestion et d'administration. Pour sa part, la formation qui sera dispensée à des ONG locales présélectionnées et qui portera sur la supervision des centres de nutrition communautaires et les méthodologies d'IEC, contribuera au renforcement de la capacité globale des ONG. Enfin, la collaboration plus étroite entre les ONG et les services du Ministère de la santé améliorera les prestations des programmes sociaux axés sur les ménages les plus

vulnérables et la capacité des groupements locaux à gérer eux-mêmes leurs problèmes sociaux et de pauvreté.

B. Risques

5.03 L'exécution du programme de nutrition sera d'autant moins aisée qu'il sera réalisé dans des zones urbaines du Sénégal à faible revenu dont la population compte parmi les plus démunis et n'a le plus souvent jamais été scolarisée. Le projet comportera cinq risques spécifiques. Le premier est lié à la production de l'aliment de complément, et découle de la situation de quasi-monopole dont jouit l'entreprise de production sélectionnée par le PAM. Le second tient à la pluralité des partenaires qui interviennent dans l'exécution du projet, ce qui exige un étroit degré de coordination de leurs actions étant donné le problème de logistique qui pourrait se poser et qui risquerait de miner les efforts de l'AGETIP pour atteindre efficacement et effectivement les objectifs du projet. Le troisième risque est celui d'éventuels retards dans l'exécution du projet, du fait d'insuffisances dans la mobilisation, l'organisation et la formation des communautés. Le quatrième risque serait que les dispositions prises pour assurer l'indispensable coordination des interventions en nutrition et santé entre l'AGETIP et le Ministère de la santé s'avèrent insuffisantes. Le dernier et cinquième risque est celui d'un dépassement des coûts de gestion du projet par rapport aux estimations, ce qui remettrait en cause la viabilité du projet.

5.04 Pour limiter le risque dû à une source unique de production de l'aliment de complément, le PAM se propose, durant la première année d'exécution du projet, d'identifier d'autres sources de production en lançant un appel d'offres local. Plusieurs mesures sont envisagées pour atténuer les risques liés à l'exécution proprement dite. Les opérations du projet seront menées en conformité avec les directives détaillées d'un Manuel de procédures et d'un planning rigoureux de supervision de manière à ce que l'ensemble des partenaires accorde toute l'attention souhaitable aux aspects qualitatifs. Par ailleurs, et dès la phase pilote, l'extension du programme pour atteindre une couverture complète ne sera pas recherchée tant que les détails d'organisation, de gestion et d'ordre technique n'auront pas été suffisamment testés et adaptés à la capacité d'absorption sur le terrain. La création de la Commission nationale de lutte contre la malnutrition témoigne de l'engagement résolu du Gouvernement à soutenir les efforts de mobilisation communautaire de l'AGETIP. La formation interne et externe qui sera dispensée à un nombre élevé d'entrepreneurs du secteur privé et de bénéficiaires est incontestablement un élément vital pour assurer le succès du projet. En outre, des dispositions contractuelles très explicites entre l'AGETIP et le Ministère de la santé amélioreront la coordination avec les services de ce Ministère. Enfin, il a été démontré que les capacités de gestion contractuelle de l'AGETIP, renforcées par son solide système informatique de gestion sont un gage de maîtrise des coûts et de pérennité du projet. Avec cette approche en matière de services sociaux, le rôle traditionnel de Gouvernement qui est d'assurer la prestation de services publics sera limité à la planification, la programmation et la budgétisation, ce qui laissera à des organismes du secteur privé, plus efficaces et plus rentables, le soin d'assurer les prestations proprement dites.

VI. ACCORDS, ASSURANCES ET RECOMMANDATIONS

6.01 Préalablement aux négociations, le Gouvernement a présenté : i) l'avant-projet d'amendement de la *Convention* à signer avec l'AGETIP pour y inclure les nouvelles prestations qui incombent à la Division de gestion des programmes nutritionnels (par. 4.01); ii) l'avant-projet du Manuel de procédures (par. 4.01); iii) les termes de référence et une liste restreinte de sociétés pour la sélection d'un cabinet comptable/d'audit indépendant et pour l'élaboration et la mise en application d'un système comptable et de gestion financière (par. 4.20); iv) une Convention signée entre le Ministère de la santé et l'AGETIP (par. 3.09); et v) la notification de la nomination du Directeur de la Division de gestion des programmes nutritionnels (par. 4.01).

6.02 Au cours des négociations, un accord est intervenu sur :

- a) l'amendement à la *Convention* entre l'AGETIP et le Gouvernement pour y inclure les nouvelles prestations qui incombent à la Division de gestion des programmes nutritionnels (par. 4.01);
- b) l'avant-projet du Manuel de procédures, y compris les documents d'appels d'offres et les contrats types pour le Fonds spécial (par. 3.20 et 4.01);
- c) les termes de référence et une liste restreinte de sociétés pour la sélection d'un cabinet comptable/auditeur indépendant et pour l'élaboration et la mise en application d'un système comptable et de gestion financière (par. 4.20);
- d) la direction de la Division de gestion des programmes nutritionnels, qui doit être confiée en permanence à un responsable agréé par l'IDA (par. 4.01);
- e) la soumission par l'AGETIP à l'IDA de la liste des zones d'intervention proposées pour les deuxième, troisième et quatrième années du projet pour les composantes nutrition et alimentation en eau, au plus tard en mars 1996, mars 1997 et mars 1998 respectivement (par. 3.13 et 3.23);
- f) la soumission des rapports des auditeurs (audit de gestion et financier tous les six mois et audit technique tous les ans) et des rapports annuels de vérification (par. 4.20);
- g) la soumission à l'IDA, pour examen, au plus tard le 1er juillet 1995, d'un programme détaillé de formation à l'intention des chefs d'entreprises et superviseurs et du programme IEC pour les bénéficiaires (par. 3.35);
- h) la soumission à l'IDA, au plus tard le 1er juillet 1995, d'une liste de petites et micro-entreprises et de superviseurs présélectionnés (par. 4.03);
- i) le versement par le Gouvernement du financement de contrepartie, au plus tard le 1er juillet 1996 pour la seconde année, le 1er juillet 1997 pour la troisième année et le 1er juillet 1998 pour la quatrième année (par. 4.18);
- j) la réalisation d'une évaluation, durant l'examen à mi-parcours, afin de déterminer la possibilité de détacher la DGPN de l'AGETIP pour en faire une agence autonome (par. 4.01);

k) les termes de référence des études de base et d'évaluation d'impact, à soumettre à l'IDA au plus tard le 1er juillet 1995, et qui devront servir à mesurer l'impact du projet (par. 3.37)

l) les indicateurs pour les contrôles annuels et les directives de supervision à soumettre à l'IDA au plus tard le 1er juillet 1995 (par. 3.37);

m) les termes de référence d'une étude pour l'actualisation du plan national d'action pour la nutrition, à soumettre à l'IDA au plus tard le 31 juillet 1996 (par. 3.21); et

n) le plan d'action pour la mise en oeuvre du programme de sécurité alimentaire des ménages, à soumettre deux mois avant l'examen à mi-parcours que réaliseront le PAM et l'IDA (par. 3.29).

6.03 La présentation du projet au Conseil est subordonnée à la signature de l'amendement à la *Convention* entre le Gouvernement du Sénégal et l'AGETIP (par. 4.01).

6.04 Les conditions d'entrée en vigueur du projet sont les suivantes :

a) la confirmation par le PAM en des termes et conditions jugés satisfaisants par l'IDA et reproduits dans l'Accord de subvention du PAM, de la disponibilité de fonds pour l'achat des ingrédients locaux destinés à la fabrication de l'aliment de complément pour le programme de complément alimentaire (par. 3.16);

b) le versement sur le compte de l'AGETIP, de la contribution du Gouvernement pour la première année d'exécution du projet et dont le montant en francs CFA ne saurait être inférieur à l'équivalent de 0,4 million de dollars (par. 4.18);

c) la nomination de l'équipe de base de la Division de gestion des programmes nutritionnels de l'AGETIP (par. 4.01);

d) la signature d'un accord entre l'AGETIP et la SONES, à des termes et conditions jugés satisfaisants par l'IDA, pour la mise en oeuvre du programme d'alimentation en eau (par. 4.04);

e) l'adoption et la mise en application par l'AGETIP d'un système comptable et de gestion financière jugé satisfaisant par l'IDA (par. 4.20); et

f) la nomination d'auditeurs indépendants agréés par l'IDA, pour l'audit des écritures, comptes et états financiers du projet (par. 4.20).

6.05 Pour le programme de sécurité alimentaire des ménages ruraux, les décaissements seront subordonnés à l'approbation par l'IDA d'un plan d'action (par. 3.29) et d'un plan d'investissement (par. 4.05) à soumettre par l'AGETIP lors de l'examen à mi-parcours du projet.

6.06 **Recommandations.** Sous réserve des termes et conditions susmentionnés, le projet proposé justifie l'octroi par l'IDA à la République du Sénégal d'un crédit de 11,7 millions de DTS (l'équivalent de 18,2 millions de dollars) aux conditions habituelles de l'IDA pour une durée de 40 années.

**ENSEIGNEMENTS TIRES DES PROJETS DE NUTRITION
REALISES AU SENEGAL ET DANS D'AUTRES PAYS**

Sénégal

1. Un programme de complément alimentaire, intitulé *Programme de protection nutritionnelle et sanitaire* (PPNS), a été réalisé de 1973 à 1988 avec l'aide de Catholic Relief Services (CRS). Ce programme a abouti à la création de centres de nutrition sur l'ensemble du territoire, mais principalement dans les zones rurales (moins de 10 % en milieu urbain) et à une augmentation impressionnante du nombre de centres qui sont passés de 37 en 1973 à 430 en 1984. Le CRS/Sénégal avait la responsabilité de l'acquisition des aliments, de la collecte des cotisations des mères et de l'administration générale du programme. La supervision du programme était assurée par le SANAS du Ministère de la santé et par Cathwel/Sénégal qui, en outre, supervisait la distribution et inspectait les lieux de préparation des aliments. La gestion des postes de santé et des centres de nutrition était confiée à des comités sanitaires, composés uniquement d'éléments masculins. Le fonctionnement des centres était assuré par des techniciens médicaux, infirmiers, aides-infirmiers, agents sanitaires communautaires et comités des mères. Le personnel employé par les centres relevait généralement de la fonction publique.

2. Ces centres étaient chargés de la distribution d'aliments de complément aux stades pré- et post-natal, du contrôle de la croissance des enfants, de l'éducation nutritionnelle et de la distribution d'aliments de complément aux enfants de moins de cinq ans. La distribution d'aliments de complément fut interrompue en 1987, ce qui limita l'activité des centres au simple contrôle de la croissance et entraîna une baisse du nombre de bénéficiaires qui de 152.200 mères et enfants en 1985, est tombé à 100.000 en 1987 et à 97.800 entre janvier et septembre 1988. Cette baisse s'explique en partie par le coût d'opportunité élevé du temps des mères, d'autant qu'elles étaient tenues de verser une petite cotisation au PPNS (environ 0,67 dollar par mois), et par la qualité insuffisante des prestations médicales dispensées par les formations sanitaires, ce qui n'incitait guère les mères à amener leurs enfants en consultation. Selon une évaluation de 1983, le programme a enregistré de bons résultats dans les domaines suivants : i) couverture vaccinale très étendue des enfants participant au programme; ii) meilleure utilisation des services de santé par ces mêmes enfants; iii) baisse du taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants des communautés participantes; iv) formation d'un nombre élevé de personnel paramédical à l'utilisation des fiches de croissance; v) incidence plus faible du paludisme chez les enfants inscrits au programme grâce à un recours plus fréquent aux mesures prophylactiques; et vi) recours plus fréquent à la réhydratation par voie orale dans les zones participantes. Cependant, certains de ces résultats peuvent être imputables au fait que les enfants couverts par le programme avaient davantage accès aux soins de santé par rapport aux enfants non participants. Le non-renouvellement du programme a résulté de la faiblesse des indicateurs de performance ci-après :

- les bénéficiaires ne consommaient guère que 6-11 % des calories distribuées;
- les rations à consommer à domicile ne duraient que 15 jours au lieu d'un mois;

- la ration mensuelle d'aliments de complément distribuée était inférieure au niveau prévu (5,5 kg par enfant en 1981 et 3,8 kg en 1982, alors qu'il était prévu une ration de 7,5 kg), en raison soit de problèmes de gestion ou de problèmes de distribution;
- 10 % des ménages les plus à risque n'étaient pas informés du programme ou n'y ont pas participé;
- 90 % des enfants de moins de 2 ans sont entrés dans le programme, mais 20 % d'entre eux y sont restés jusqu'à l'âge de 3 ans ou plus, ce qui a réduit d'autant les chances d'entrée pour les enfants plus jeunes et à risque.

Parmi les causes identifiées pour expliquer cette performance insuffisante, on peut citer :

- le non-ciblage des groupes aux revenus les plus faibles, car la distribution d'aliments était fonction de l'emplacement du poste de santé (90 % des centres de distribution étaient installés dans les locaux d'une formation sanitaire);
- les rations à emporter à domicile pouvaient être aisément écoulées sur le marché, d'où d'importantes déperditions (chaque ration se composait de 3,75 Kg de maïs-soja-lait et de 3,75 kg de farine de maïs ou de sorgho enrichie au soja; et
- le fait que l'aliment distribué était perçu davantage comme une nouvelle source de revenu (représentant un transfert de revenu égal à environ 18 % du revenu du ménage) plutôt qu'un moyen pour modifier le mode d'alimentation des enfants.

Conclusions

3. Ces conclusions se fondent sur les enseignements tirés de projets antérieurs de complément alimentaire (projet Tamil-Nadu en Inde financé par l'IDA, programme de complément alimentaire d'urgence au Zimbabwe, programme national de distribution de vivres et d'alimentation au Botswana, programme de complément alimentaire en Gambie, Projet d'éducation nutritionnelle appliquée, financé par l'IDA en République dominicaine, Projet PROSALUD (santé) en Bolivie, et Projet PANFAR (aliments et nutrition familiale) au Pérou. Elles concernent :

- **le ciblage des enfants** : pour lutter contre la malnutrition dans un milieu défavorisé, il est indispensable de cibler les enfants de moins de deux ans et de cibler individuellement les enfants mal nourris pour leur dispenser des soins thérapeutiques;
- **la complémentation alimentaire des enfants** : les aliments de complément ne devraient pas se substituer aux repas préparés par la famille; une action d'éducation nutritionnelle devrait s'ajouter au programme de complémentation; un suivi sanitaire devrait aller de pair avec ce programme;
- **la complémentation alimentaire des femmes enceintes** : elle a un impact sur celles qui vivent dans les zones rurales (en milieu urbain, le déficit calorique et les dépenses énergétiques sont moindres) et est particulièrement sensible pendant la saison des pluies; elle devrait être assurée pendant les trois derniers mois de la

grossesse; elle devrait être associée à une distribution de suppléments de fer et d'acide folique et de médicaments antipaludiques; et à la diffusion de messages nutritionnels et de planification familiale;

- **la complémentation alimentaire des femmes allaitantes** : elle devrait cibler toutes les femmes allaitantes des familles pauvres; elle devrait s'accompagner d'une distribution de suppléments de fer, d'acide folique et de médicaments antipaludiques et de messages nutritionnels et de planification familiale; et
- **l'IEC et la participation communautaire** : il s'agit là de deux éléments vitaux. Il importe que les mères comprennent et acceptent le principe d'une complémentation ciblée si l'on veut limiter le risque de revente de l'aliment de complément, sa distribution à d'autres membres de la famille et sa substitution aux rations alimentaires habituelles. La participation de comités locaux est indispensable dès le début pour garantir la gestion du programme par la communauté. Chaque comité local doit être régulièrement tenu informé de la progression du programme afin de comprendre les modifications intervenues.

PROGRAMME DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

1. Le programme de nutrition sera mis en oeuvre par des micro-entrepreneurs (MIC) organisés en associations locales, tels que les GIE. Ne seront néanmoins bénéficiaires du programme que les communautés ayant manifesté leur volonté de participation. Les MIC seront supervisés par des ONG qui rendront compte directement à l'AGETIP. Les ONG seront engagées par contrat pour la formation, la supervision et l'évaluation du programme. Des modules et directives concernant ces trois aspects ont été mis au point par l'AGETIP et testés au cours de la phase pilote.

Centres de nutrition communautaires (CNC) :

2. Les micro-entreprises communautaires recevront une formation pour pouvoir assurer les services ci-après :

- 1) identification des enfants mal nourris
- 2) contrôle de la croissance et sa promotion
- 3) aiguillage vers les centres de santé des cas graves de malnutrition et des femmes pour des services de planification familiale
- 4) distribution d'un aliment de complément
- 5) IEC
- 6) tenue d'un fichier de base
- 7) visites à domicile

Chaque MIC aura une équipe de quatre personnes qui recevront une formation aux tâches décrites ci-dessus et qui auront à s'occuper au maximum de 350 personnes par semaine, afin de leur laisser une latitude suffisante pour effectuer des visites au domicile des enfants mal nourris. Après une ou deux années de fonctionnement, les MIC devraient pouvoir consacrer davantage de temps aux visites à domicile et assurer d'autres services communautaires, entre autres, l'alphabétisation et la planification familiale.

3. L'AGETIP a mis au point des « directives pour un centre de nutrition communautaire modèle » ainsi que des manuels de formation, un « guide de supervision » et un « guide de visites à domicile ». Ces documents seront remis à chaque MCI. Tout entrepreneur pourra solliciter une formation sous réserve de satisfaire aux critères de sélection et de s'engager à effectuer les travaux conformément aux normes contractuelles établies. Au Manuel de procédures sont joints des formulaires standard et simplifiés d'enregistrement et de comptabilisation.

4. Le contrôle de la croissance des enfants sera fondé sur la relation de poids-par-âge, les observations étant reportées sur la fiche de courbe de croissance afin de compléter les données déjà recueillies par les services de la santé. Des balances Salter seront utilisées pour les pesées.

5. L'avant-projet d'un contrat type entre l'AGETIP et les MIC a été préparé. Ce contrat stipule que les CNC ne peuvent servir à d'autres fins que les activités de nutrition du projet, sauf dérogation consentie par l'AGETIP. Les termes de référence des MIC leur imposent

des visites hebdomadaires au domicile des enfants identifiés comme enfants à problème nutritionnel (les critères afférents sont précisés dans le Guide des visites à domicile par le personnel des CNC) et la tenue de réunions périodiques avec leur comité de pilotage.

Sélection des bénéficiaires

6. Les critères d'entrée et de sortie applicables à la population des zones ciblées sont les suivants :

- **Femmes enceintes** : toute femme enceinte vivant dans une zone ciblée peut entrer dans le programme pendant les trois derniers mois de sa grossesse. Au début, le programme bénéficiera aux primipares (services d'IEC, aiguillage vers les centres de santé et distribution d'aliments).
- **Femmes allaitantes** : une femme peut entrer dans le programme si elle est la mère d'un enfant mal nourri âgé de six à 24 mois (considéré comme âge limite d'allaitement au sein) ou d'un enfant de moins de six mois (services d'IEC et distribution d'aliments).
- **Enfants** : l'entrée dans le programme est accessible : pour une durée de six mois aux enfants mal nourris âgés de 6 à 36 mois (cartes jaunes ou rouges); aux frères et soeurs d'enfants mal nourris du même groupe d'âge; aux enfants bien nourris (carte verte) mais qui n'ont pas gagné de poids pendant deux mois consécutifs. La sortie du programme aura lieu lorsque l'enfant a atteint son poids normal ou a révélé un gain de poids lors des trois dernières pesées. Tout enfant qui n'aura pas gagné de poids entre trois sessions de pesée sera réinscrit, mais sera aiguillé vers un centre de santé; (les services dispensés sont le contrôle de la croissance, la distribution d'aliments (s'il est mal nourri) et l'aiguillage vers une formation sanitaire).
- **Les frères et soeurs d'enfants mal nourris** pourront entrer dans le programme sous réserve d'être âgés de 6 à 36 mois (les services dispensés sont le contrôle de la croissance, la distribution d'aliments et l'aiguillage vers une formation sanitaire).

Ne peuvent bénéficier de l'aliment de complément les enfants non accompagnés de la personne qui les a en charge, car celle-ci doit suivre les sessions d'IEC.

7. La première année du projet, il appartiendra aux nutritionnistes de l'AGETIP d'identifier, à la fin du premier semestre, et de recommander les bénéficiaires à réinscrire ou à sortir du programme. Les années suivantes, cette tâche incombera à des MOC formés à cet effet.

8. La population ciblée vivant dans certaines zones sélectionnées, fera l'objet d'un recensement dont les buts seront : i) de valider la base de données utilisée pour le ciblage, et ii) de dépister, à des fins nutritionnelles, les enfants de moins de trois ans, en utilisant les indicateurs d'âge, de poids et de taille. Les enfants mal nourris recevront un aliment de complément et leur suivi sera assuré par les MOC s'ils ne sont pas réinscrits dans le programme. Une entreprise privée sera chargée d'effectuer le recensement et devra utiliser les services de membres des CNC comme encadreurs. Un contrôle de qualité du recensement sera réalisé par un consultant de manière à s'assurer de la validité des données aux fins d'évaluation. Les données relatives à chaque famille des zones ciblées seront traitées informatiquement et les familles « à risque » de malnutrition seront identifiées. Des visites à domicile par le personnel des CNC seront effectuées pour les enfants qui ne fréquentent pas ces centres, afin d'inciter les mères à participer au programme de nutrition. Une « carte de participation » d'une validité de six mois

sera remise à chaque enfant que l'enquête aura identifié comme étant atteint de malnutrition ou qui, âgé de moins de trois ans, appartient à une famille dont l'un des enfants souffre de malnutrition. Lors de chaque passage de l'enfant au CNC, cette carte sera tamponnée avec indication de la date de la consultation et du nom du CNC.

Relation avec le système de santé

9. Une convention a été signée entre le MSPAS et l'AGETIP qui précise les attributions de chaque institution. Cet accord exige que le personnel médical se rende au moins une fois par mois dans les CNC pour : étudier les problèmes apparus, principalement les problèmes d'aiguillage vers les structures sanitaires (ce qui concernera en premier lieu les enfants malades ou gravement mal nourris et les femmes pour la planification familiale); coordonner le choix des messages d'IEC; parvenir à une mobilisation sociale en vue d'interventions liées à la santé et destinées à la communauté.

10. La Convention MSPAS/AGETIP définit par ailleurs les mécanismes qui permettront aux Comités de santé communautaires de s'assurer qu'un paquet minimum de médicaments (qui figurent sur la liste nationale des médicaments essentiels : vitamine A, fer et acide folique, vermifuges et chloroquine) sera à la disposition des participants des CNC pour des traitements en conformité avec les consignes thérapeutiques du MSPAS et en appliquant sa méthode de recouvrement des coûts.

- Au niveau local, les Comités sanitaires assureront la distribution des médicaments par le canal des CNC. Par ailleurs, l'aiguillage des bénéficiaires sera systématiquement effectué par les CNC vers la formation sanitaire la plus proche, dont le personnel se rendra au moins une fois par mois au CNC. Un résumé de la Convention entre l'AGETIP et le MSPAS sera remis à tous les comités de pilotage communautaires pour qu'ils comprennent le rôle de chaque organisme.
- Au niveau du district : le médecin-chef de district sera membre du Comité de pilotage du district.
- Au niveau national : le MSPAS sera membre du Comité national. Le SANAS sera tenu informé en permanence de l'état d'avancement du programme de nutrition; une copie de la base de données lui sera transmise.

ONG de supervision (MOC)

11. La supervision sera effectuée à raison d'un groupe d'environ 10 CNC par ONG (MOC). Les ONG seront sélectionnées sur la base des critères définis dans le Manuel de procédures. Un programme de formation a été mis au point à leur intention; deux guides, l'un pour les supervisions, l'autre pour les visites à domicile, seront finalisés avant l'entrée en vigueur du projet. Le MOC est chargé d'une supervision hebdomadaire de chaque CNC. Un contrat entre AGETIP et MOC, assorti de termes de référence spécifiques, a été élaboré. Une formation identique à celle des MIC sera dispensée aux MOC et sera complétée par une formation en supervision. Chaque MOC sera tenu d'effectuer au moins deux visites à domicile par semaine chez des familles choisies au hasard parmi celles dont le nom figure au registre des bénéficiaires, le but étant de s'assurer qu'elles ont bénéficié des services prévus; en outre, le MOC devra

effectuer deux visites à domicile par semaine chez des familles qui ont abandonné le programme afin d'en connaître le motif. Des réunions périodiques seront organisées entre toutes les ONG et l'AGETIP.

Formation en nutrition

12. La même formation sera dispensée aux équipes des MOC et des CNC par des consultants spécialisés. Cette démarche permettra à chacun des quatre membres de l'équipe d'un CNC de servir de renfort si nécessaire. Le MSPAS interviendra dans les contrôles de qualité de la formation,

13. Les modules de formation mis au point durant la phase pilote seront revus et les modules ci-après seront diffusés pour les besoins de l'exécution du projet :

- présentation générale du projet, y compris : ses objectifs, la population ciblée, les différents acteurs et leurs contrats;
- techniques d'accueil de la population;
- nutrition : nutrition de base, promotion de l'allaitement au sein, pratiques de sevrage et fréquence des repas, prévention et traitement de la diarrhée, contrôle de la croissance et sa promotion (recours à l'indicateur poids-par-âge et directives pour l'utilisation du diagramme de croissance); démonstrations culinaires dans les CNC; aiguillage des enfants vers les formations sanitaires et modalités de coordination avec les services de santé;
- techniques de communications interpersonnelle : mobilisation sociale et éducation nutritionnelle;
- système informatique de gestion : suivi et supervision de la collecte et de l'analyse des données par un CNC et techniques afférentes; supervision par le MOC; visites à domicile par les MIC et les MOC; système de programmation utilisé; rétroinformation des mères et des communautés;
- gestion des stocks : concept général; contrôle de la qualité; comptabilisation; sécurité.

Il s'agira d'une formation pratique avec jeux de rôle. Des cours de recyclage seront organisés annuellement pour les MIC et les MOC.

Aliments de complément

14. La distribution de vivres vise à : i) apporter un complément alimentaire aux enfants mal nourris âgés de 6 à 36 mois et à leurs frères et soeurs du même groupe d'âge, ainsi qu'à des femmes enceintes et allaitantes des quartiers les plus défavorisés; ii) servir de mécanisme de transfert d'un revenu aux ménages pour leur permettre d'améliorer leur sécurité alimentaire durant les périodes critiques; iii) inciter la population ayant besoin d'assistance à consulter les CNC; et iv) prouver aux bénéficiaires que la consommation des aliments de complément accélère le temps de récupération nutritionnelle des enfants mal nourris; ce dernier aspect renforcera la composante d'éducation nutritionnelle (destinée à provoquer une modification du comportement des mères pour la préparation des aliments de sevrage et l'alimentation des enfants).

15. L'AGETIP exécutera le projet conformément aux procédures en vigueur, dans le cadre d'une délégation des contrats de gestion à des ONG, associations féminines, groupements d'intérêt économique, groupements de jeunes, etc., et conformément aux directives du Manuel de procédures qui couvrira tous les aspects souhaitables y compris les accords contractuels entre l'AGETIP et le MSPAS.

16. Le PAM fournira des aliments mélangés et secs fabriqués sur place, à base de céréales, niébé et arachides produits localement. Le mélange sera enrichi de vitamines et minéraux importés afin de contribuer à l'élimination de certaines carences en micronutriments ou alimentaires. On y ajoutera du sucre dans un but de ciblage plus précis (pour que l'aliment ne serve qu'à la confection de bouillies et non à celle de repas familiaux). Il sera distribué 700 grammes de complément alimentaire par semaine pendant six mois à chaque bénéficiaire inscrit à un CNC.

Normes applicables à l'aliment de complément

17. La communauté internationale intéressée par l'alimentation et la nutrition a étudié les propriétés essentielles à exiger des aliments pour enfants de 6 à 12 mois et enfants de 1 à 3 ans; après de nombreux débats, elle a établi des directives concernant les matières premières, le traitement, la formulation, l'hygiène, l'emballage et l'étiquetage de ces produits. Ces directives internationales issues de groupes différents ne sont pas toujours parfaitement homogènes ni uniformément applicables à tous les pays, car les problèmes se posent avec de nombreuses variantes selon les conditions et réglementations locales. Elles n'en servent pas moins de base pour l'identification d'un aliment de complément approprié à introduire dans le programme de nutrition.

18. Les ingrédients, la formulation et les procédés de fabrication du produit qui sera utilisé pour le programme sont conformes aux directives établies par la Commission Codex Alimentarius en 1991 et aux normes des produits alimentaires mélangés fortifiés, fabriqués localement, suggérées par le PAM/UNICEF. Il fut en outre convenu qu'un produit unique pour l'ensemble des bénéficiaires (nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes et femmes allaitantes), serait adopté par le programme.

19. Dans toute la mesure du possible, l'aliment de complément devrait être composé d'ingrédients locaux, avec le mil comme céréale de base et le niébé et l'arachide comme principales sources de complément protéique et énergétique.

20. Le niébé et l'arachide seront torréfiés afin de détruire en partie certains principes antinutritionnels (inhibiteurs de trypsine ou autres substances sensibles à la chaleur et normalement présentes dans les légumineuses). On trouve au Sénégal des équipements convenant à la torréfaction de l'arachide et du niébé et les consultants du PAM ont identifié les méthodes appropriées.

21. Une précuisson de la céréale utilisée (mil) ne sera pas nécessaire. En général, on a recours à une précuisson s'il est nécessaire d'accroître la densité calorique des bouillies (en désagrégeant l'amidon afin de diminuer les quantités d'eau nécessaires à la cuisson de l'aliment) ou de réduire le temps de préparation. Cette précuisson peut s'avérer très onéreuse en termes d'investissement (jusqu'à un million de dollars pour une installation de cuisson par extrusion

d'une capacité de traitement de 2.000 à 3.000 tonnes par an). Les charges d'exploitation sont également très élevées (de 50 à 100 dollars par tonne). En outre, la précuisson altère la texture de l'aliment traité, ce qui risque d'en diminuer l'acceptabilité parmi une population habituée à consommer des aliments à base de farine n'ayant pas subi de précuisson, tels que ceux destinés au projet. En conséquence, et compte tenu notamment des coûts d'investissement très élevés et de l'inutilité d'une précuisson pour améliorer la densité calorique des aliments et réduire leur temps de cuisson, il a été recommandé d'utiliser les céréales sans les précuire.

22. Devant le risque de prévalence de carences en vitamines et minéraux parmi les bénéficiaires, les recherches et études effectuées préconisent l'importation de ces substances pour leur incorporation à l'aliment de complément afin d'assurer aux bénéficiaires environ deux tiers des apports quotidiens recommandés.

23. L'aliment de complément devrait être adapté pour une consommation par des enfants en bas âge au cours de deux repas de complémentation préparés selon des recettes traditionnelles utilisées pour cette tranche d'âge, c'est-à-dire sous forme de bouillie.

24. L'aliment devrait pouvoir être fabriqué localement à un faible coût par des agro-industriels sénégalais, en ne nécessitant que peu ou pas d'investissement. En fait, il sera préférable qu'il puisse être produit par des petites entreprises communautaires, sous réserve que des précautions soient prises aux différents stades de sa fabrication, de son emballage et de sa distribution, afin de limiter les risques d'infestation par des insectes et d'éviter toute contamination par des éléments pathogènes (par exemple E. coli) ou des substances toxiques (par exemple l'aflatoxine).

Ingrédients et formulation de l'aliment de complément

25. En tenant compte des prescriptions générales décrites ci-dessus, un consultant en nutrition du PAM avait, en septembre 1994, sélectionné un ensemble d'ingrédients, une formule et un procédé de fabrication, en vue de la production d'un aliment de complément adéquat pour le projet. Ces ingrédients et formule sont les suivants :

Ingrédients	Proportion (%)
Farine de mil perlé	55,0
Niébé torréfié, décortiqué	23,6
Arachide torréfiée, sans pellicule	11,0
Sucre	10,0
Vitamines (A, C, B1, B2, B12, amide nicotinique, acide folique)	0,1
Sels minéraux (calcium, zinc, fer)	0,3
	<u>100,0</u>

26. Le mil, le niébé et l'arachide sont produits au Sénégal en quantités suffisantes pour la fabrication de l'aliment mélangé destiné au programme de nutrition. Le sucre est également produit localement, mais son prix est nettement plus élevé que celui du sucre importé; le sucre sera donc importé par le PAM. De même, au cas où le prix du mil et du niébé devenait inabordable, le PAM les importerait de pays voisins, ce qui favoriserait le commerce triangulaire. Le prémélange de vitamines n'est pas disponible localement et devra être importé.

27. Par 100 gr de produit, l'aliment mélangé assurera les apports suivants de protéines, lipides, fibres et énergie :

Propriété	Montant	
	Non traité (7 % d'humidité)	(0 % d'humidité)
Protéines (g)	15,0	16,2
Lipides (g)	7,5	8,2
Fibres (g)	1,9	2,1
Energie (kcal.)	370,0	401,0

28. Quelques essais ont été effectués et ont montré que la densité calorique de la bouillie préparée avec l'aliment de complément est de l'ordre de 80-90 kcal par 100 ml de bouillie, ce qui est légèrement inférieur à l'apport recommandé (100 kcal, selon les directives) mais demeure néanmoins acceptable. La densité calorique peut être augmentée en ajoutant de l'arachide ou du sucre, ou en diminuant la quantité de mil. Toutefois, ces modifications auraient pour conséquence soit d'accroître les coûts, soit de dépasser les niveaux acceptables de teneur en corps gras, soit enfin d'accroître le recours à des importations. Il a été décidé que les avantages de ces variantes ne compensent pas leurs implications négatives.

29. Les rations quotidiennes de 100 grammes fournissent chaque jour à leurs bénéficiaires 15 grammes de protéines et 370 kcal, pris en deux repas d'environ 220 ml de complément chacun, ce qui couvre 25-40 % des apports énergétiques et 65-75 % des apports protéiques recommandés pour les nourrissons et les jeunes enfants. Ces niveaux sont jugés adéquats pour les enfants mal nourris ciblés par le projet.

30. Concernant la fabrication, il a été décidé de torréfier le niébé et l'arachide afin d'inactiver les substances antinutritionnelles; en outre, des modalités particulières de sélection et de traitement des arachides ont été recommandées pour empêcher leur contamination par l'aflatoxine (substance cancérigène produite par une moisissure et qui contamine les arachides du Sénégal à raison de 10 parts par milliard (ppM) au maximum).

31. Il ressort des tests effectués au niveau de l'industrie arachidière locale, que le taux d'aflatoxine de l'arachide triée manuellement et dépourvue de pellicule ne devrait pas excéder 3 ppM, ce qui, pour l'aliment de complément, correspond à une teneur inférieure à 1 ppM.

32. Au cours de l'exécution du projet, la quantité d'aliment à distribuer par les centres variera en fonction du nombre de bénéficiaires. Sur la base d'un total de 350.000 bénéficiaires, la quantité d'aliment nécessaire pour les quatre années du projet est estimée à 6.370 tonnes, le maximum de 2.002 tonnes étant atteint la quatrième année du projet, c'est-à-dire l'année du plus grand nombre de bénéficiaires (110.000 personnes). Par conséquent, la capacité de production ne devrait pas excéder 2.002 tonnes par an, soit environ 167 tonnes par mois.

Procédé de fabrication de l'aliment de complément

33. Un procédé simple et peu onéreux sera utilisé pour la fabrication de l'aliment de complément; il consistera à mélanger les ingrédients secs mentionnés plus haut, à les réduire en poudre à particules inférieures à un millimètre, puis à les remélanger avec les vitamines et sels minéraux, et finalement à les emballer en sacs de 40 kg qui seront distribués par les CNC.

34. Plusieurs agro-industriels du Sénégal ont été identifiés; leur capacité collective sera suffisante pour assurer la fabrication du produit. La société Agrifa S.A de Fatick est en mesure de fournir de l'arachide torréfiée à faible teneur d'aflatoxine et du niébé décortiqué et torréfié; les moulins Sentenac/Dakar pourront fournir le mil perlé, procéder au mélange final et à l'ensachage.

35. Les responsables de la société Sentenac ont informé le PAM qu'ils pensent pouvoir assurer l'approvisionnement pour la phase pilote (24 tonnes par mois d'aliment de complément), mais que pour atteindre les niveaux de fabrication requis pour la phase ultérieure (167 tonnes par mois), l'acquisition de nouveaux équipements sera nécessaire afin d'accroître leur capacité. Toutefois, il semblerait qu'avant de s'engager dans des investissements pour augmenter sa capacité de traitement, Sentenac demande un engagement ferme et à long terme d'achat de sa production par le projet.

36. Selon toute probabilité, le coût de l'aliment mélangé se situera dans la fourchette normale du prix pour le même aliment produit dans d'autres pays, ainsi que dans les limites du budget que le PAM pourrait consacrer à cette composante.

37. En résumé, le procédé de base préconisé devrait convenir à la fabrication du produit; les agro-industries locales devraient pouvoir résoudre leurs problèmes techniques dans la mesure où elles sont assurées d'être des fournisseurs attirés du projet.

Passation des marchés pour l'aliment de complément

38. Le PAM fournira au projet les quantités requises d'aliment de complément produit par les agro-industries locales. Parmi celles-ci, plusieurs ont participé à la fabrication de l'aliment de complément pour la phase pilote du projet et elles continueront probablement à être intéressées si l'on considère, que pour toute la durée du projet, le total d'aliment à fournir s'élèvera à 6.370 tonnes. Néanmoins, aucune de ces agro-industries n'est actuellement en mesure d'assurer l'intégralité des étapes de fabrication et aucun autre industriel n'a pu être identifié en dehors du groupe actuel. Pour l'approvisionnement du projet, ce nombre restreint de fournisseurs constitue un risque.

39. Dans le souci d'atténuer ce risque, le PAM envisage plusieurs solutions. Premièrement, le PAM passera les marchés d'approvisionnement après appels d'offres afin de stimuler l'intérêt d'autres fabricants. Ces appels d'offres ne seront pas limités au produit fini, mais concerneront également certaines de ses composantes. Deuxièmement, le PAM identifiera une ou plusieurs autres formulations du produit, ce qui permettra de remplacer les ingrédients qui ne pourraient être disponibles à des prix compétitifs en une saison donnée (par exemple, l'arachide pourrait être remplacée par un mélange d'huile d'arachide et de mil). Enfin, troisièmement, le PAM confiera une part (jusqu'à 25 %) de la fabrication de l'aliment de complément à des petits ou micro-entrepreneurs qui, d'une mobilisation partielle au début, pourraient par la suite couvrir intégralement les besoins du projet en cas de défaillance des principaux fournisseurs. Ces options vont être étudiées et mises au point afin, non seulement de réduire les risques actuellement liés à l'approvisionnement, mais aussi de jeter les bases d'une production future par des petites et micro-entreprises, ce qui assurerait la pérennité du projet.

40. En collaboration avec l'AGETIP et l'ITA, le PAM définira les normes applicables aux produits et à leur procédé de fabrication, précisera les conditions de passation des marchés et lancera des appels d'offres pour la production de l'aliment après l'achèvement de la phase pilote.

Emballage et distribution de l'aliment de complément

41. L'aliment mélangé sera emballé et transporté par le PAM jusqu'aux entrepôts du CSA, d'où il sera distribué, selon les besoins, en petites quantités aux CNC, qui le stockera en lieu sûr. Chaque bénéficiaire recevra une ration hebdomadaire de 700 g d'aliment mélangé. La distribution sera assurée par le personnel des CNC qui utilisera à cet effet des bols-doseurs de 700 g de produit.

42. A chaque bénéficiaire individuel ou groupe de bénéficiaires (membres habilités de la famille), il sera remis un bidon en plastique de 2 ou 5 litres, muni d'un couvercle fermant hermétiquement pour y conserver le mélange. Celui de 2 litres sera utilisé dans le cas d'un seul bénéficiaire et celui de 5 litres dans les cas de deux ou plusieurs bénéficiaires. Les bidons seront de couleurs différentes et aux inscriptions différentes selon qu'ils seront destinés aux rations des enfants ou à celles des femmes; des étiquettes d'instructions y seront collées afin d'aider les mères à préparer convenablement les repas. Ils seront remis aux mères dès le premier jour de distribution; ils sont suffisamment résistants pour servir pendant toute la durée de participation aux distributions des rations hebdomadaires.

43. En cas de perte ou de destruction, leur remplacement sera assuré par le centre moyennant paiement. Grâce à ces récipients, les frais d'emballage du produit devraient être nettement inférieurs comparativement à l'emballage dans des sacs en plastique de 700 gr de produit. Par ailleurs, ils assureront une meilleure protection contre les insectes et les moisissures et contre les pertes lorsque le sac d'emballage n'est pas hermétique.

Garantie de qualité de l'aliment de complément

44. Il sera nécessaire de mettre au point un plan d'action détaillé pour garantir la qualité de l'aliment de complément à tous les niveaux, depuis la fabrication jusqu'à sa distribution, et ce, conformément aux spécifications décrites plus haut. Dans ce but, l'ITA a conçu un système de contrôle (Analyse des risques sur les points critiques de contrôle — ARPCC) en se fondant sur les directives du Codex Alimentarius. Ce système pourra être inclus dans le cahier des charges des contrats d'approvisionnement du produit.

NOMBRE DE BENEFICIAIRES ET TONNAGE ANNUEL

PERIODE	ENFANTS	MERES	TOTAL	RATIONS	TONNES
ANNEE 1	31.000	19.000	50.000	1.300.000	910
ANNEE 2	59.000	31.000	90.000	2.340.000	1.638
ANNEE 3	67.000	33.000	100.000	2.600.000	1.820
ANNEE 4	73.800	37.000	110.000	2.860.000	2.002
TOTAL	230.800	120.000	350.000	9.100.000	6.370

CIBLAGE

1. Les recommandations de la Banque pour améliorer le ciblage des populations pauvres sont contenues dans son évaluation des conditions de vie (Banque mondiale, 1994) et ont été incorporées au projet; il s'agit : i) de faire effectuer un recensement des bénéficiaires des zones ciblées par des groupements communautaires sous la supervision d'un spécialiste du recensement; ii) à partir de cette évaluation, d'assurer le suivi de l'impact du projet pour pouvoir apporter en temps opportun les correctifs nécessaires; iii) d'intervenir dans les zones les plus défavorisées, et le plus souvent délaissées par les services publics; et iv) d'accroître la participation des ONG et groupements locaux à la mise en oeuvre et à la supervision des activités. Le projet appliquera les principes de l'AGETIP en confiant les marchés à des entreprises communautaires pour l'ensemble des travaux.

2. Le projet a adopté quatre critères de ciblage et de sélection des bénéficiaires de l'aliment de complément : choix du site/ciblage géographique (zones peri-urbaines pauvres); ciblage démographique (femmes enceintes, femmes allaitantes, enfants de 6 à 36 mois); ciblage selon l'état nutritionnel des enfants (enfants mal nourris, sans gain de poids, à risque/frères et soeurs d'enfants mal nourris); et ciblage basé sur les caractéristiques des aliments (caractéristiques d'auto-ciblage rendant les aliments moins attrayants pour la population adulte mâle en raison d'habitudes alimentaires traditionnelles). Concernant le ciblage nutritionnel et démographique du programme de nutrition, les critères détaillés d'entrée et de sortie sont présentes en Annexe II. Pour ce qui est du ciblage géographique, les programmes de nutrition et d'alimentation en eau interviendront dans les quartiers les plus pauvres des zones urbaines, en se fondant sur les données de l'enquête sur le budget des ménages, réalisée en 1992; cette étude définit un ménage pauvre comme étant celui dont le niveau moyen de dépenses mensuelles par personne est inférieur au montant des dépenses alimentaires (panier de la ménagère) pour assurer 2.400 calories par jour. En appliquant cette définition, 33 % de la population du Sénégal est pauvre, dont approximativement un quart vit dans les zones urbaines (quelque 550.000 personnes). Mais il est à craindre que ces chiffres soient désormais dépassés étant donné les effets récents du changement de parité monétaire, la grande vulnérabilité à la pauvreté de la majorité des ménages urbains et la croissance démographique urbaine; cette hypothèse semble être d'ailleurs confirmée par les résultats de la phase pilote concernant la malnutrition chez les enfants. L'étude de 1992 sur le budget des ménages répartit la population entre 8.000 districts de recensement, ce qui permet de dresser le profil détaillé de pauvreté dans toutes les zones. Pour les besoins de l'actuel projet, le ciblage des zones urbaines les plus pauvres sera généralement effectué en fonction des critères suivants : niveau de pauvreté (20 % au moins de la population est pauvre) et de densité de population (quand une population compte au moins 10 % de pauvres elle totalise au minimum 2.000 personnes). De légères variations sont probables selon les régions. Pour le ciblage démographique, il est prévu avant la création d'un CNC d'effectuer un recensement dans la zone ciblée afin de pouvoir établir une liste des bénéficiaires potentiels (Tableau 1).

3. Pour la première année du projet, les critères utilisés pour la sélection des zones ont été : le niveau de pauvreté et la présence d'une antenne de l'AGETIP. Trois régions ont ainsi pu être ciblées — Dakar, Kaolack et Ziguinchor (Appendice A). Plus précisément, la couverture s'étendra aux zones urbaines de Pikine et Guédiawaye dans la région de Dakar, de Kaolack et

Diourbel dans la région de Kaolack, et à la ville de Ziguinchor dans la région de Ziguinchor. Pour les zones de Pikine et de Guédiawaye, les critères de sélection ont été : un niveau de pauvreté de 25 % au minimum et une population ciblée totale d'au moins 2.000 personnes. Pour la région moins peuplée de Kaolack : un niveau de pauvreté de 18 % et une population ciblée totale de 1.500 personnes. Et pour Ziguinchor, où le niveau de pauvreté est élevé, le critère a été de 30 % au minimum pour une population ciblée totale d'au moins 1.500 personnes. Afin de s'aligner sur les estimations de bénéficiaires pour la première année, certaines zones de la région de Dakar, où le niveau de pauvreté atteint 25 %, seront couvertes par le projet à partir de la seconde année. En revanche, un quartier de Diourbel dont le niveau de pauvreté est inférieur à 15 % est retenu pour la première année du projet afin de ne pas discontinuer les actions entreprises durant la phase pilote. Il convient de noter que le programme d'alimentation en eau interviendra dans ces mêmes zones dès la première année du projet. Pour les deuxième, troisième et quatrième années du projet, le choix des zones à cibler sera arrêté chaque année étant donné que la couverture du projet ne sera étendue que graduellement. Les estimations de population ciblée, basées sur ces critères sont les suivantes : pour la première année dans les 21 zones sélectionnées, 50.000 personnes au total pourront bénéficier d'un aliment de complément, du contrôle de la croissance et d'activités d'IEC. Il est également prévu que les centres assureront le suivi de la croissance d'enfants qui ne sont pas mal nourris ainsi que des interventions d'IEC pour leurs mères, ce qui donne un total supplémentaire de 17.000 personnes (en supposant que la capacité des centres soit suffisante pour prendre en charge ce surcroît d'activités IEC). Sur toute la durée du projet, le nombre des bénéficiaires de prestations hebdomadaires (aliment de complément, contrôle de la croissance et IEC) sera de 350.000 personnes auxquelles viendront s'ajouter 119.000 personnes bénéficiaires de prestations mensuelles (contrôle de la croissance et IEC), ce qui donne un total de 469.000 personnes prises en charge par environ 400 CNC opérationnels (Tableau 1).

4. Le projet se propose d'étendre sa couverture des enfants mal nourris des zones urbaines de 16 % la première année à 58 % la quatrième année. L'enquête de 1992 sur le budget des ménages révèle que la malnutrition infantile est de 22,4 % (pour les retards de croissance staturale) et de 16,9 % (pour les maigreurs) dans les zones urbaines, contre respectivement 33,6 % et 24,8 % dans les zones rurales. Les résultats de la phase pilote, basés sur des indicateurs de circonférence du bras et de poids-par-taille, indiquent une malnutrition modérée à grave de l'ordre de 30-31 %. Les estimations du nombre d'enfants mal nourris dans les zones urbaines se fondent sur l'hypothèse d'une prévalence de la malnutrition de 24 %, ce qui se situe à mi-chemin entre le taux plus faible (16,9 %) auquel est parvenue l'enquête sur le budget des ménages réalisée avant la dévaluation et le taux élevé constaté durant la phase pilote dans les zones ciblées. Ces estimations seront revues tout au long de l'exécution du projet, ce qui permettra de corriger en conséquence les taux de couverture.

Tableau 1 : Programme de nutrition. Nombre de bénéficiaires et de centres par année

Bénéficiaires	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
<u>Reçoivent aliment de complément et services/semaine</u>					
Enfants	31.000	59.000	67.000	73.000	230.000
Femmes allaitantes et primipares					
Femmes	19.000	31.000	33.000	37.000	120.000
Sous-total	50.000	90.000	100.000	110.000	350.000
<u>Reçoivent uniquement services mensuels</u>					
Enfants	8.500	15.300	17.000	18.700	59.500
Mères	8.500	15.300	17.000	18.700	59.500
TOTAL DES BENEFICIAIRES	67.000	120.600	134.000	147.400	469.000
Nombre de nouveaux centres	72	107	104	114	397
Nombre d'anciens centres		72	179	283	
Nombre total de centres en activité	72	179	283	397	

Hypothèses

- Accroissement prévu de 4 % par an de la population urbaine couverte par le projet, ce qui reflète le taux de croissance démographique urbaine du Sénégal.
- La phase pilote a fait apparaître un taux de malnutrition infantile de 30 % parmi la population ciblée.
- 15 % de la population totale couverte par le projet est âgée de 0 à 3 ans; 15 % supplémentaires sont des femmes enceintes (selon les estimations, il faut compter six enfants par femme).
- Les femmes qui entrent dans le programme en raison uniquement d'une grossesse recevront une ration pendant trois mois (la moitié de la durée normale de distribution).
- Pour 20 % des enfants qui entrent dans le programme, il faudra prolonger de six mois la durée de distribution des rations.
- Les enfants mal nourris bénéficiaires du programme ne sont pas tous allaités au sein, certains en raison de leur âge (plus de 24 mois) d'autres par décision de leurs mères.
- Les mères d'enfants de moins de six mois recevront un aliment de complément si elles allaitent leurs enfants.
- En zones urbaines, l'espacement entre les naissances est en moyenne de 22,4 mois; il est donc prévisible que chaque enfant mal nourri aura un frère ou une soeur.

APPENDICE A**Zones ciblées pendant la première année du projet**

VILLES	QUARTIERS
Dakar	Arafat
Pikine	Guinaw Rail Yeumbeul Thiaroye Gare Diack Sao Diamaguène Keur Massar Ainoumadi V Nimzatt Guédiawaye Darou Salam Médina Thiaroye Kaw Thiaroye Kao I Diack Sao II
Diourbel	Keur Cheikh Ibra
Kaolack	Ngane Alassane Sam Touba Kaolack '81112' Touba Kaolack '81104'
Ziguinchor	Tilène Kador Boucotte Sud 'Distr. recens. 81042' Santiaba (Petit Kande)

WATER PROGRAM

Objectifs

1. La situation nutritionnelle et sanitaire des populations est directement liée aux conditions de distribution d'une eau hygiéniquement saine dans les quartiers du projet. La présente étude vise donc à vérifier la situation de l'adduction d'eau et de proposer les mesures nécessaires. Les objectifs de la composante eau visent à améliorer la couverture en eau des populations des quartiers cibles, surtout dans les villes régionales. A Dakar, la couverture en eau des populations est déjà proche de 100%, l'objectif visera davantage l'amélioration du niveau de confort de la couverture en eau (diminution de la distance d'approvisionnement, sécurisation des quantités d'eau nécessaires). Il est impossible de limiter cet objectif aux seules personnes cibles (femmes enceintes, femmes qui allaitent et enfants de moins de trois ans); c'est l'ensemble des populations de ces quartiers qui doivent être prises en compte

Situation de l'approvisionnement en eau

La couverture en eau dans les quartiers

2. La très forte densité de l'habitat à Dakar et Pikine a permis que la couverture en réseau d'adduction d'eau soit relativement élevée. Il y aurait encore quelques 5.000 puits dans le grand Dakar, mais avec l'extension de la couverture en eau par la SONES, la plupart sont abandonnées. Seuls, Keur Massar et les extensions de Thiaroye Kao 2 à 19, ainsi que des zones ponctuelles à Guinaw Rail, Darou Salam, etc. ont une couverture en eau de la SONES inférieure à 50%. Dans ces quartiers, l'eau des puits reste la seule alternative. La situation est plus mitigée dans les autres villes. Diourbel présente des conditions assez similaires à celles de Dakar, ainsi que certains quartiers centraux de Kaolack (Sam et Touba Kaolack), et de Ziguinchor (Boucotte Sud). Dans ce dernier quartier, la population est surtout composée de fonctionnaires et de salariés du secteur formel, dont les habitudes de consommation sont similaires à celles de la capitale. Les autres quartiers périphériques de Kaolack et de Ziguinchor ont une couverture en eau très faible. Ce sont des quartiers récemment occupés, peu peuplés, avec de nombreuses constructions en paille, banco, bois ou torchis. Ces quartiers sont davantage des villages traditionnels déplacés aux abords des villes, plutôt que des zones urbanisées

3. Deux causes expliquent le faible taux de couverture en eau de la SONES: dans les quartiers urbanisés, la population revendique la couverture en eau de la SONES à 100%, et la volonté de payer l'eau au prix SONES est indépendante de la capacité financière des ménages. Même les ménages les plus pauvres dépenseront, si nécessaire, bien plus de 10% de leurs revenus monétaires pour s'assurer une eau disponible et saine. A Dakar et à Pikine, les zones insuffisamment couvertes en eau sont des zones d'habitat récent (Thiaroye Kao 2 à 19, Darou Salam, ou les quartiers Sam Sam de Diack Sao). Ces zones sont encore peu peuplées pour justifier une extension importante du réseau. La population demande un approvisionnement régulier en eau, mais conçoit que des bornes fontaines soient bien suffisantes en l'absence d'une densification de l'habitat

Les consommations en eau

4. Le Plan de Stratégie d'Assainissement pour la Communauté Urbaine de Dakar précisait en 1990 les quantités d'eau consommés.

. pour les branchements domiciliaires: 38 litres par habitant et par jour en hivernage, et 25 litres en saison sèche. Ces chiffres sont faibles, parce que de nombreuses coupures d'eau intervenaient régulièrement. Ils doivent être revus à la hausse depuis l'étude, du fait d'une amélioration dans la distribution de nombreux quartiers. Une consommation moyenne de 50 litres par personne et par jour est considérée comme "normale" quand l'offre peut satisfaire la demande;

. pour les bornes fontaines: 29 litres par habitant et par jour en hivernage, et 19 litres en saison sèche, chiffres qui restent sans doute similaires actuellement. Le projet retient la norme de 25 litres en moyenne par personne et par jour dans des villes où n'existent pratiquement pas des sources d'eau alternatives (Dakar).

Qualité de l'eau distribuée par la SONES

5. La qualité des eaux distribuées par la SONES est en permanence soumise à des examens. En effet, le laboratoire central de la SONES à Dakar procède deux fois par an à des examens de la qualité d'eau au niveau des usines d'eau. Lors de ces vérifications des échantillons d'eau sont également prélevés au niveau des consommateurs et dans les châteaux d'eau, puis soumis à des analyses bactériologiques. L'examen de quelques résultats d'analyse en laboratoire conduites en vue de vérifier la qualité de l'eau dans les 4 villes du projet a révélé qu'à la fin du réseau il y a régulièrement été détecté la présence de streptocoques fécaux, coliformes fécaux et, plus généralement, de coliformes. La qualité de l'eau a été qualifiée de non potable par le laboratoire. Le chlore résiduel était généralement égal à zéro. A Kaolack et Ziguinchor la présence de coliformes a été établie même à la sortie des châteaux d'eau. Afin de remédier à cette situation le laboratoire central de la SONES a demandé aux usines d'eau d'augmenter la teneur en chlore, de procéder plus régulièrement au lavage des châteaux d'eau et des bâches et d'intensifier les précautions d'hygiène lors des travaux de nettoyage et d'entretien.

6. Le 16 novembre 1993, des échantillons d'eau ont été prélevés sur les 4 puits retenus dans les quartiers Guinaw-Rail, Thiaroye (Sam-Sam) de la ville de Pikine, dans le quartier Keur Cheikh Ibra de la ville de Diourbel et dans le quartier Ngane Saer de la ville de Kaolack, échantillons qui furent ensuite soumis à des analyses bactériologiques dans le laboratoire de la SONES à Dakar. On s'est abstenu de faire un prélèvement échantillons à Ziguinchor, compte tenu de la longueur du parcours (durabilité des échantillons).

Les résultats des échantillons sont résumés dans le tableau ci-après:

Lieu de prélèvement	Coliformes totaux par 100 ml	E. Coll par 100 ml	Strepto co-ques fécaux par 100 ml	Germes totaux par .. ml	Conclusion
Ngane Saer					
Kaolack	17	12	> 100	1.100	Eau non potable
Guinaw Rail	25	15	4	900	Eau non potable
Thiaroye Sam Sam	42	18	> 100	100	Eau non potable
Diourbel	29	17	1.400	1.400	Eau non potable

7. L'ensemble des 4 échantillons d'eau ont été qualifiés "eau non potable". Il y a lieu de supposer que les résultats pour Ziguinchor auraient été sensiblement les mêmes. Tous les 4 puits sont utilisés par la population pour l'extraction d'eau de boisson. L'eau du puits à Ngane Saer est vendue sans toute la ville de Kaolack par les vendeurs d'eau.

Capacité actuelles des réseaux AEP

8. La région de Dakar souffre d'un déficit permanent de la production d'eau, dû à une croissance rapide de la demande. En effet, en 1994 la demande moyenne était de 272.000 m³/j pour une production de moyenne de 205.000m³/j. Les autres difficultés qui contribuent à la dégradation de l'alimentation en eau de la région de Dakar sont essentiellement liées à la vétusté et à l'hétérogénéité du réseau, notamment à Dakar Centre Pikine, Sicap, Grand -Yoff et Rufisque

- aux fuites dans les réseaux (env . 60.000 m³/j)
- aux extensions successives du réseau initial pour suivre les extensions de l'habitat
- au déblocage de l'attribution des quotas maraîchers ce qui entraîné un dépassement des volumes alloués au maraîchages (9,4% au lieu de 7% autorisés).

9. Ces facteurs affectent la qualité du service et se traduisent par des manques d'eau et des baisses de pression dans plusieurs quartiers de Dakar et de la banlieue. Face à cette situation de déficit une série de solutions a été étudiée. Parmi les solutions retenues et mises en oeuvre on peut mentionner:

- Une tarification dissuasive pour éviter les gaspillages
- La suspension de l'attribution des quotas maraîchers
- La privatisation des bornes fontaines
- La diminution des pertes d'eau dans les réseaux (lutttes contre les fuites d'eau)
- La réalisation des travaux urgents en AEP
- Le renouvellement du réseau de Dakar

10. Malgré ces mesures, la production d'eau n'est pas suffisante pour satisfaire les besoins. En attendant un projet pour augmenter la production (ie. Canal du Cayor), la SONES est obligée de procéder régulièrement à des rééquilibrages de son réseau pour alimenter les quartiers. Toutefois, les extensions projetées dans les quartiers défavorisés du projet sont possibles du fait de la proximité de ces quartiers par rapport aux conduites maîtresses d'adduction et des faibles consommations d'eau des populations pauvres. Se fondant sur le nombre de 30 bornes-fontaines prévues et sur la base d'une estimation de 300 hab/borne-fontaine et une consommation journalière de 25/hab, la demande totale aux bornes-fontaines pour la première année du projet, ne représente que 225 m³/j.

11. Les trois villes (Diourbel, Kaolack et Ziguinchor) ne connaissent pas, pour le moment, de problème relatifs à la quantité d'eau produite. Le nombre des forages à été augmenté et certains d'entre eux ont été réhabilités en 1988. De plus, des travaux d'extension des réseaux ont été exécutés. La production annuelle (1993) et la production potentielle sont:

	Production 1993	Production Potentielle
Diourbel	780.000m ³ /an	2 400 000 m ³ /an
Kaolack	3.042.000 m ³ /an	4 390 000 m ³ /an
Ziguinchor	1.220.000 m ³ /an	2 400 000 m ³ /an

Source : SONES

Ces chiffres démontrent que les extensions de réseaux ne posent aucun problème au niveau de la quantité d'eau. De même, il n'y a pas, selon la SONES, de pression de service trop faibles dans les réseaux existants.

Type de branchement à Dakar

12. Dans les quartiers de Dakar non encore approvisionnés, deux causes expliquent l'absence de réseau de distribution d'eau de la SONES:

- certains quartiers sont récents et encore peu urbanisés. La population y est peu dense, et l'habitat dispersé; c'est le cas dans les extensions de Sam Sam à Diack Sao, les extensions Thiaroye Kao 2 à 19, à Darou Salam-Bene Barrak. Dans ces quartiers, les bornes-fontaines sont nécessaires, avant une possible extension de réseau permettant ultérieurement des branches particuliers;
- deux des quartiers pilotes du projet à Dakar sont encore mal approvisionnés par l'eau de la SONES pour des raisons techniques;
- à Guinaw Rail, le débit est insuffisant et de nouveaux branchements sur le réseau actuel sont inutiles faute d'eau. De nombreux puits sont encore utilisés. Dans ce quartier, les conduites principales sont à revoir complètement;
- une grande partie du centre de Keur Massar est située sur une élévation du sol (colline). Il n'y a pas de réseau dans cette zone, expliquant une couverture en eau de la SONES très faible, avec un grand nombre de puits.

Type de branchements dans les villes régionales

13. Les conditions locales dans les villes régionales sont très différentes de celles de la capitale. La population est actuellement très réticente à s'approvisionner en eau de la SONES, particulièrement à Ziguinchor, et dans une moindre mesure à Kaolack, du fait:

- de la disponibilité d'eau des puits pendant presque toute l'année
- de la gratuite de l'eau à ces puits,
- du grand nombre de puits, limitant les distances d'approvisionnement,
- du goût agréable et doux de l'eau, limitant le travail de puisage,
- de la faible profondeur de l'eau, limitant le travail de puisage,
- mais surtout du coût de l'eau de la SONES (fluoré et/ou saumâtre).

14. Dans les quartiers périphériques des villes régionales, les zones non encore desservies par l'eau de la SONES sont essentiellement des zones d'habitat récent, de type villageois, sans rues clairement délimitées, et avec des constrictions très souvent en matériaux traditionnels (paille, banco, bois, etc...). Ce type d'habitat est encore largement temporaire, et la population est dispersée sur de grandes superficies. En conséquence, dans ces quartiers, des bornes-fontaines sont plus appropriées. Le projet propose d'établir des bornes-fontaines dans les quartiers périphériques de ces villes, avec la mise en place d'une étude de "suivi" de ces bornes-fontaines. A cet égard, il est recommandé de construire des bornes-fontaines dans les quartiers non desservis, non pas selon l'importance de la population à approvisionner, mais en fonction des surfaces sans réseau. On retient donc la norme de 250 mètres de rayon autour d'une borne-fontaine, permettant à toute la population de s'approvisionner dans un rayon acceptable.

Le Programme AEP

15. Les quantités d'eau à prévoir sont: 50l/h/j aux branchements et 25l/h/j aux BF. Il existe dans les quartiers étudiés une pénurie d'eau potable et ce pour les raisons suivantes: (i) les zones disposent d'un réseau d'alimentation, mais les pressions de service sont trop faibles. Les mesures suivantes sont prévues : (i) pose de conduites de distribution suffisamment dimensionnés; (ii) il s'agit d'habitats spontanés irréguliers à la périphérie des quartiers réguliers étant munis d'un réseau d'alimentation en eau. Les mesures suivantes sont prévues : alimentation par des bornes-fontaines privées raccordées à des conduites d'amenée DN/100/150 afin d'assurer une extension ultérieure du réseau et la mise en place éventuelle de branchements privés; (iii) il s'agit de quartiers irréguliers qui ne disposent pas de réseau de distribution. Les mesures suivantes sont prévues : extension du réseau par la SONES avec branchements privés/sociaux.

16. Normalement l'on compte qu'un habitant s'approvisionnant à partir d'une borne-fontaine consomme 25l/jour, y compris les pertes. Or, il y a lieu de penser que les valeurs effectives se situent à un niveau beaucoup plus bas. En plus, il est supposé qu'une borne-fontaine peut à elle seule assurer l'approvisionnement de 200 à 300 habitants au maximum. On peut cependant partir d'un chiffre plus élevé, compte tenu du fait que les chiffres de consommation sont plus bas et que la demande en eau est étalée sur toute la journée en zone urbaine. En prenant pour base les taux de desserte, on obtiendrait un

nombre trop élevé de bornes-fontaines. Or, dans les zones à desserte insuffisante, plusieurs bornes-fontaines ont été déconnectées, parce que leur exploitation était non rentable.

17. Par ailleurs, le nombre d'habitants dans les zones desservies est difficile à estimer, parce que l'habitat est très peu dense. C'est la raison pour laquelle il est plus réaliste et pragmatique d'adopter comme critère la distance, en prévoyant une distance maximale d'environ 250 m à la borne-fontaine la plus proche. Il s'ensuit qu'une borne-fontaine pourrait desservir une surface d'environ 19.6 ha.

18. Le programme d'investissement présenté ci-dessus, concerne la première phase d'intervention prévue au cours de la première année du projet. Il concerne 12 quartiers dont 5 se trouvent dans l'agglomération de Dakar et 7 dans les centres de l'intérieur. S'inspirant de l'expérience de l'AGETIP en la matière, les modalités d'exécution du programme se définissent comme suit:

- (i) confection des dossiers techniques finaux ainsi que les cahiers des charges des travaux par des consultants externes, sous la supervision d'un ingénieur sanitaire résident à l'AGETIP et sous le contrôle permanent de la SONES (maître d'oeuvre) ;
- (ii) examen et approbation des dossiers par les services techniques de la SONES ;
- (iii) achat global des fournitures par l'AGETIP en fonction des spécifications techniques de la SONES ;
- (iv) choix des entrepreneurs de travaux en accord avec les trois parties ;
- (v) exécution des travaux sous le contrôle du consultant et sous la supervision de l'AGETIP et de la SONES ;
- (vi) réception technique et prise en charge des ouvrages par la SONES.

19. Dans certaines zones d'habitat précaire, il pourrait être nécessaire de procéder à de légères restructurations, pour pouvoir poser les conduites d'eau dans de bonnes conditions. A cet égard, il sera utile de mettre à profit l'expérience du Ministère de l'Urbanisme et la GTZ en matière de remembrement foncier.

Le Programme de travaux composante eau

VILLE	QUARTIER	EXTENSION PREVUE - LONGUEUR	BORNES- FONTAINES PREVUES
DAKAR	Darou Salam	2 antennes DN-150	4
	Guinaw Rails	Remplacement DN 100 pour 300 - 2300m Conduite de branchement - 500m Conduite de raccordement BF-900m	3
	Keur Massar	2 antennes DN 100-800m	2
	Nimzatt	2 antennes DN 150 - 1500m	3
	Thiaroye Gare	2 antennes DN-1100-900m	3
DIORBEL	Keur Cheikh Ibra	2 antennes DN 150-500m	2
KAOLACK	Ngane et Touba Kaolack	3 antennes DN 100-900m	3
	Ngane Saer	1 antenne DN 100-600m	2
ZIGUINCHOR	Boucotte Sud Lydiane	1 antenne DN 100 - 100m	1
	Tilène Kadrar	4 antennes DN 100-200m	4
	Santiaba Kande	3 antennes DN 100-500m	3
RECAPITULATIF.		DN 150/PN10-4000 DN 100/PN10-4900 DN 300/PN10-2300	30

Sensibilisation des Populations et Education Sanitaire

20. Le projet a prévu en place de micro-entreprises dans les centres de nutrition communautaires. Ces micro-entreprises sont supervisées par les ONG et par les comités de pilotage. Pour une meilleure efficacité du projet global, il est préférable que les mêmes micro-entreprises soient également chargées de la sensibilisation à l'eau. Il faudra donc renforcer les micro-entreprises par les agents "eau" afin qu'ils puissent sensibiliser les populations sur:

- l'utilisation d'une eau propre et saine;
- le coût d'accès à l'eau potable;
- l'apprentissage des gestes sanitaires et d'hygiène indispensables ;
- l'organisation de l'évacuation des ordures ménagères;
- la mobilisation pour les travaux de nettoyage des rues et de curage des canaux d'évacuation des eaux ;
- la participation de la population à l'entretien de toutes les infrastructures à créer ;
- le suivi et les études sur la consommation et l'utilisation de l'eau aux bornes-fontaines tests dans les villes régionales.

21. Ces agents devront être choisis par les micro-entreprises au sein de la population des quartiers en fonction de leur qualité propre et de leur influence sur la population. Ils devront recevoir une formation spécifique pour leurs tâches ultérieures, dans des entreprises de formation existantes au Sénégal et auxquelles l'AGETIP déjà fait appel pour ses autres besoins de formation.

Participation des populations pour la composante "eau"

22. En ce qui concerne le coût financement des extensions du réseau de distribution de la SONES, il est jugé qu'une participation en travail et/ou en espèces ne peut être exigée de la population. Jusqu'à présent l'ensemble du coût de ces travaux a toujours été pris en charge soit par des bailleurs de fonds, soit directement par la SONES sur ses fonds propres. Ces financements ont couvert des extensions de réseau dans des quartiers beaucoup plus "riches" que les quartiers du projet. Il est illogique et injuste de faire payer des "pauvres" pour un service que les "riches" ont reçu gratuitement. En ce qui concerne les frais d'entretien du réseau, le paiement de la facture d'eau selon la grille tarifaire de la SONES suffit à couvrir ce coût. Il est proposé que l'AGETIP sous-traite avec des entreprises locales et des tâcherons la réalisation technique des équipements, selon un cahier des charges établi par la SONES. Pour que la population bénéficiaire se sente plus concernée par ces extensions de réseaux, les entreprises adjudicatrices devront recruter des ouvriers et la main d'oeuvre non qualifiée parmi les populations des quartiers, selon des listes de travailleurs prioritaires établies par l'AGETIP. Il s'agit de procédures largement répandues dans le cadre des travaux communautaires à haute intensité de main d'oeuvre. En ce qui concerne le coût d'investissement des bornes-fontaines, il est rappelé que c'est le projet qui devra les financer. Le programme sera exécutés par l'AGETIP dans le cadre de la maîtrise d'ouvrage déléguée et selon le même programme à haute intensité de main d'oeuvre recrutée localement, pour notamment la réalisation des travaux non spécialisés (ex: creusement des tranchées des conduites d'eau).

Capacité et volonté de la population à payer l'eau

23. Le coût de l'eau en fonction des revenus des ménages représente actuellement entre 5 et 7% du revenu monétaire des 80% les plus "riches" de la population urbaines. Les 20% les plus "pauvres" sont rarement raccordé à un branchement particulier. A Dakar, où les sources d'eau alternatives (puits) sont rares, la population la plus pauvre dépense quelques 10% de ses revenus monétaires pour l'eau potable aux bornes-fontaines. Dans les villes régionales, les revenus monétaires sont moins élevés que dans la capitale et les ménages les plus pauvres n'achèteront aux bornes-fontaines que quelques litres par personne et par jour indispensables à la cuisine et la boisson. Les autres-besoins en eau seront couverts par les sources alternatives d'eau (puits), qui sont nombreuses dans les villes régionales du projet. Dans la pratique, la SONES est flexible quant à la possibilité de payer la facture d'eau en plusieurs fois, ce qui constitue un atout pour les ménages pauvres de ne pas avoir à déboursier 4.000 F CFA ou plus en une seule fois. Le coût de l'eau reste donc acceptable pour la très grande majorité de la population urbaine du Sénégal.

24. La notion de "volonté" de la population à payer l'eau potable est difficile à cerner dans une ville où il n'existe aucune autre source d'eau alternative. A Dakar, la population n'a pas le choix, puisque le nombre de puits encore fonctionnels est très faible. La SONES couvre déjà plus de 95 % de la demande en eau de la capitale. La population a la capacité financière pour payer l'eau de la SONES à Dakar, et le recouvrement des factures d'eau de la SONES est proche de 100%. La situation est différente dans les villes régionales, surtout à Ziguinchor où la capacité financière existe (bien que les revenus monétaires des familles soient inférieurs à ceux de la capitale), mais la volonté de payer l'eau n'est pas répandue dans les quartiers non urbanisés. La sensibilisation des populations est donc indispensable. En tout état de cause, une enquête supplémentaire plus détaillée sur la volonté des populations à payer l'eau, sera effectuée prochainement sur le terrain par le GREA qui dispose d'une très grande expérience en la matière.

SECURITE ALIMENTAIRE DES MENAGES RURAUX

Termes de référence

Description

a) **Objectif** : Préparation d'une proposition détaillée, à finaliser au moins deux mois avant l'examen à mi-parcours du projet. Cette proposition présentera le plan d'action du programme de sécurité alimentaire des ménages ruraux qui, après analyse et approbation, fera l'objet d'un test sélectif pour en déterminer la viabilité et la reproductibilité dans l'ensemble des zones rurales du Sénégal.

b) **Perspectives** : Pour le long terme, un accroissement de la production alimentaire et du revenu effectif est la seule voie à suivre pour résoudre les problèmes de malnutrition et d'insécurité alimentaire des ménages ruraux. L'environnement en milieu rural se distingue nettement de celui des zones périurbaines en raison de différences en termes de densité démographique, de contraintes logistiques, de variations saisonnières qui affectent la disponibilité des denrées alimentaires, de production et consommation alimentaires des ménages, de travail des femmes et de modes d'alimentation des enfants.

c) **Intervention** : Cette composante mettra à l'essai une approche ciblée sur les ménages ruraux des zones à forte incidence d'insécurité alimentaire, de déficiences nutritionnelles et de pauvreté, en prenant plus particulièrement en considération la condition des femmes et des enfants. Cette approche fera appel à des interventions directes qui compléteront les avantages comparatifs de l'action de l'AGETIP ainsi que d'autres programmes, projets et politiques. Au début, le programme sera axé sur des micro-projets communautaires ruraux à haute intensité de main-d'oeuvre; il pourrait notamment porter sur les puits villageois, les postes de santé, les écoles et cantines scolaires, les jardins communautaires, les installations de stockage des denrées alimentaires, l'entretien des routes et certaines constructions accessoires. Le programme tiendra compte de l'expérience déjà acquise par l'AGETIP en matière de motivation des groupes et de partenariat avec des organismes tant publics que privés.

Information et analyse (Phase I)

La composante aura pour tâche de recueillir et analyser les informations disponibles sur les points énumérés ci-dessous, en prenant en considération les différences de niveau d'insécurité alimentaire entre le milieu urbain et le milieu rural, et l'expérience institutionnelle de l'AGETIP concernant les communautés rurales, leurs besoins en infrastructures de base, ainsi que la taille, les particularités, la structure et la capacité des ONG rurales :

- le revenu des ménages ruraux, l'état nutritionnel et les habitudes alimentaires dans les différentes régions;

- le système d'alerte précoce, tel celui mis au point par le Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA) qui identifie les zones d'insécurité alimentaire et suit l'évolution du prix du marché des denrées alimentaires;
- la disponibilité et l'accès aux prestations de santé et de services sociaux pour les femmes et enfants des zones rurales, qu'il s'agisse d'interventions du MS ou du Ministère de la femme, de l'enfant et de la famille;
- une évaluation de la disponibilité et des capacités actuelles et potentielles des ONG envisagées comme futurs partenaires de l'AGETIP, notamment les associations féminines traditionnelles, les groupes de contact des femmes exploitantes agricoles et les agents vulgarisateurs féminins du PNVA, qui peuvent contribuer, par le biais des *monitrices rurales* ou des *Centres d'expansion rurale polyvalents (CERP)* à la mise en oeuvre des programmes de sécurité alimentaire des ménages et à la diffusion de leurs messages;
- les anciennes ou actuelles actions d'aide alimentaire au monde rural et, plus particulièrement, l'approche « vivres-contre-travail », dans le cadre notamment de projets communautaires de reboisement et de cantines scolaires.

Dossier de proposition pour une intervention du programme (Phase II)

Des recommandations concrètes concernant les points ci-après pourront être formulées sur la base des résultats de la Phase I :

- l'identification des régions où pourraient être concentrées et testées les activités initiales, à haute intensité de main-d'oeuvre, en faveur des communautés rurales : les facteurs à prendre en compte seront la haute probabilité d'insécurité alimentaire, un état nutritionnel déficient, les niveaux de pauvreté et la proximité des zones où l'AGETIP mène des actions communautaires en nutrition;
- l'identification d'un ou de plusieurs modèles prometteurs adaptables aux conditions spécifiques du monde rural sénégalais, en particulier le transfert au milieu rural de la composante IEC; l'ajustement de cette approche pour recourir davantage, pendant de plus courtes périodes, à la capacité d'animation; la mise à l'essai de différents modèles de programmes ciblés du type « vivres-contre-travail », complément alimentaire ou équivalent monétaire; la collaboration avec les associations féminines traditionnelles et les groupes de contact des exploitants agricoles en vue de stimuler des activités de production hautement susceptibles d'accroître la consommation alimentaire et les revenus, ciblées sur les femmes et les enfants et pouvant servir de moyen de divulgation des messages en faveur d'un changement du comportement; et
- des propositions sur la démarche à adopter pour introduire ces modèles, en tenant compte des dépenses d'investissement et de fonctionnement, de l'étendue de la couverture et des avantages prévisibles. Les propositions présenteront une estimation préliminaire des coûts de la formation, du personnel, de l'aide alimentaire, des équipements, des travaux de construction communautaires, de la préparation et de la production du matériel IEC, et des dépenses de fonctionnement.

Essais préliminaires (Phase III)

Après son approbation par la Commission nationale de lutte contre la malnutrition et par l'IDA, le plan d'action détaillé fera l'objet d'une mise en application initiale limitée. Il sera procédé à la sélection d'une, et éventuellement, de deux régions qui répondent aux critères d'insécurité alimentaire, de déficience nutritionnelle, de pauvreté et de proximité d'une antenne de l'AGETIP chargée d'activités communautaires en nutrition. Les interventions spécifiques et les population cibles seront identifiées, de même que l'approche à adopter pour le suivi sur le terrain. Cette expérimentation sera évaluée au cours de sa réalisation, au vu des forces et faiblesses de chaque intervention en matière de : transfert de certaines fonctions au secteur non public, mobilisation communautaire et réponse aux besoins des bénéficiaires, formation, ainsi que besoins en gestion et en logistique; il sera en outre tenu compte des données supplémentaires recueillies sur l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire des ménages ruraux. Les décisions et futures interventions seront induites par les conclusions de cette évaluation.

**MOBILISATION SOCIALE ET INFORMATION,
EDUCATION ET COMMUNICATION
(IEC)**

Introduction

1. Au Sénégal, plus d'un enfant sur cinq dans la tranche d'âge de 6 à 36 mois souffre de malnutrition et un enfant sur trois présente un retard de croissance en raison d'une malnutrition chronique. Bien que le problème de la malnutrition se pose avec plus d'acuité en milieu rural que dans les zones urbaines, l'ampleur des difficultés auxquelles se trouvent confrontées les zones urbaines démunies, dans le domaine de la nutrition, est identique à celle du monde rural (Guiro 1994). Il a pu être établi que les facteurs culturels et de comportement social sont — tout autant que les facteurs économiques et de sécurité alimentaire — les causes sous-jacentes de la malnutrition. C'est pourquoi toute action visant à améliorer le comportement en nutrition, santé et hygiène, fait partie intégrante de la lutte contre la malnutrition. A cet égard, pour qu'une stratégie soit viable, il est essentiel de confier aux individus et aux communautés la responsabilité de gérer eux-mêmes leurs problèmes de nutrition et de santé.
2. C'est dans cet esprit que le projet de nutrition communautaire axe l'effort sur la modification du comportement et la mobilisation des communautés afin qu'elles prennent elles-mêmes en charge leurs problèmes. Les programmes de mobilisation sociale et d'information, éducation et communications (IEC) sont au centre de toutes les composantes et sont des facteurs clés pour la réussite de l'ensemble du projet. Ces programmes feront en sorte que tous les partenaires, depuis les responsables politiques jusqu'aux bénéficiaires, soient totalement informés, motivés et impliqués dans le projet. Les deux programmes sont également essentiels pour assurer la pérennité du projet en donnant aux individus et aux communautés la capacité technique de s'attaquer à leurs problèmes de nutrition et de santé.
3. Les programmes ont été conçus en gardant à l'esprit les difficultés rencontrées par le passé dans les domaines de la mobilisation sociale et des activités d'IEC. L'accent sera mis sur une planification stratégique étayée par une recherche parfaitement définie (y compris en suivi et évaluation), des activités régulières de formation et de supervision par l'équipe du programme IEC, une collaboration entre tous les partenaires tant au niveau national que communautaire, et la mise au point de matériels d'IEC préalablement testés et culturellement adaptés.
4. L'utilisation la plus judicieuse des ressources de mobilisation sociale et d'IEC est assurée grâce à la recherche d'une complémentarité entre les consultations du client (communication interpersonnelle avec les bénéficiaires) dans les Centres de nutrition communautaires et dans les ménages (interventions au sein des communautés) ainsi que par le recours aux campagnes médiatiques. L'AGETIP et ses collaborateurs ont déjà acquis une précieuse expérience en mobilisation sociale et IEC qu'ils mettront à profit pour les deux programmes.

Mobilisation sociale

Objectifs

5. Les objectifs de la mobilisation sociale sont les suivants :
- mobiliser l'appui et la collaboration des responsables politiques au niveau national, régional et communautaire, y compris des chefs de village;
 - assurer que la communauté a le sentiment d'être propriétaire du projet et participe à sa planification et à son exécution; et
 - améliorer la capacité des communautés à prendre en charge leurs problèmes de nutrition et santé et à fournir et élargir l'accès aux prestations afférentes.

Stratégie

6. Au niveau national, les éléments essentiels de la stratégie de mobilisation sociale comprennent l'appui politique accordé par la Commission nationale de lutte contre la malnutrition ainsi que des réunions nationales de planification, telles que les ateliers ZOPP. Au niveau régional, le but est de mobiliser l'appui des gouverneurs et autres autorités régionales. Au niveau communautaire, l'un des facteurs clés — et centre des efforts de mobilisation — est la création de comités de pilotage composés de personnalités locales influentes, de GIE, d'associations communautaires et de représentants des autorités locales (y compris le médecin-chef de district). Des sous-comités de soutien seront organisés à proximité de chaque CNC (où le médecin-chef de district est représenté par un infirmier ou une sage-femme issu du quartier). Ces comités et sous-comités serviront de mécanisme de communication et de coordination entre toutes les personnes concernées par le projet au niveau local, ainsi que d'instrument de supervision communautaire, d'identification des problèmes et des moyens pour parvenir à des solutions. Les comités de pilotage sont concernés par chacun des principaux aspects du projet : nutrition, santé et eau.

7. L'AGETIP a déjà acquis une vaste expérience en mobilisation sociale. Sa stratégie de mobilisation dans le cadre du projet sera adaptée aux besoins de ce dernier. Au niveau communautaire, il s'agit d'établir le contact avec les autorités locales, de rencontrer les responsables communautaires et d'organiser des réunions élargies à l'ensemble de la communauté; d'obtenir l'approbation de la communauté; enfin, de mettre en place un comité de pilotage communautaire. La description du projet et les options de participation communautaire sont expliquées, de même que les modalités de l'AGETIP pour la passation des marchés. Des vidéocassettes seront présentées pour illustrer les succès du projet dans d'autres communautés en insistant sur le rôle du contrôle de la croissance pour le programme de nutrition et sur la participation active des mères à cette composante. Pour stimuler l'intérêt des communautés, il est prévu d'introduire des formes traditionnelles de communication (griots, orateurs publics, théâtre).

8. Les activités au titre de la mobilisation sociale comprendront en outre des échanges d'informations entre quartiers voisins, au niveau des chefs communautaires, des ONG, des GIE et autres groupements. Les MIC et les MOC des quartiers où l'ouverture d'un CNC est imminente visiteront les CNC déjà bien établis et parfaitement opérationnels dans des zones voisines. Afin

de susciter la compétition entre les CNC, ceux qui auront enregistré les meilleurs résultats seront récompensés.

Exécution

9. Au niveau communautaire, il incombera aux comités de pilotage, appuyés par les MOC et les consultants locaux, d'orienter les efforts de mobilisation sociale. Pour leur part, les MIC et particulièrement ceux du programme IEC exposeront les détails du projet aux groupements et associations communautaires et aux membres des comités et sous-comités de pilotage. La supervision d'ensemble sera assurée par l'AGETIP.

10. La composante mobilisation sociale sera l'instrument de diffusion des messages IEC sur les aspects suivants :

Initiative communautaire : importance, pour les communautés, de se prendre en charge et non d'attendre l'aide des pouvoirs publics; mise au point de techniques d'action des lobbys pour des demandes de service; importance du caractère participatif du projet.

Hygiène communautaire : importance de l'eau bouillie et relation avec de bonnes conditions de santé et de nutrition; importance des bonnes pratiques de conservation et de gestion de l'eau; raisons de la tarification de l'eau (avantages en retour pour la communauté), importance des bonnes pratiques d'hygiène et leur incidence favorable sur la santé et la nutrition; rôle des latrines, de la collecte des ordures, du curage des canalisations, du compost.

Rôle du père en nutrition familiale : besoins spécifiques des femmes allaitantes et des femmes enceintes; liens entre nutrition et bonne santé; nécessité d'un planning financier pour veiller à satisfaire les besoins des jeunes enfants.

IEC

11. La situation économique et les conditions de l'environnement sont reconnues être à l'origine de la plupart des problèmes de nutrition et des problèmes de santé. Toutefois, nombreux sont ceux qui relèvent de facteurs socio-culturels. Une part importante des efforts du programme d'IEC sera axée sur les pratiques nutritionnelles malencontreuses qui résultent de traditions peu judicieuses ou simplement de l'ignorance. Traditionnellement, l'« éducation » en santé et nutrition avait eu pour but de combler les lacunes en information. Cette approche qui consiste à présenter des faits scientifiques et à encourager une modification du comportement s'est révélée inefficace. Des approches participatives plus subtiles ont été mises au point; elles combinent méthodes de communication médiatiques et interpersonnelles et s'efforcent de susciter des changements spécifiques de comportement parmi une population cible donnée.

12. Grâce à cette approche, les groupes ciblés ont une meilleure perception de leur situation et, plus important encore, décident d'eux-mêmes d'introduire les changements qu'ils estiment devoir leur être bénéfiques ainsi qu'à leurs familles. L'expérience passée a prouvé la faible capacité des populations à procéder à ces changements d'autant que ceux qui sont confrontés aux problèmes de nutrition et de santé les plus graves sont les moins scolarisés et les plus démunis. Il appartient aux planificateurs des projets de veiller à ce que les résultats

escomptés soient réalistes et que la demande d'interventions d'IEC pour provoquer un changement n'excède pas la capacité de changement de la population.

13. Les objectifs du programme d'IEC sont les suivants : a) stimuler une modification positive du comportement de la population cible et renforcer sa capacité de gérer ses problèmes de nutrition et de santé, ainsi que les problèmes connexes; b) sensibiliser le grand public, de même que les responsables de la prestation de services sociaux, aux problèmes de nutrition, de santé et d'hygiène, et à la manière de les aborder.

14. Des stratégies d'IEC doivent être élaborées en se fondant sur les actuels ou futurs résultats de la recherche, notamment les évaluations des bénéficiaires et le suivi des activités d'IEC. Ces activités cibleront des populations nettement définies et viseront à provoquer et mesurer certains changements spécifiques de comportement.

15. Les groupes ciblés sont les suivants : i) pour le programme de nutrition : en premier lieu les femmes enceintes et allaitantes dont la plupart ont des enfants mal nourris (une tentative, appuyée par des messages choisis, sera également faite en direction des hommes); et ii) pour le programme d'alimentation en eau : tous les ménages des communautés ciblées.

16. Les méthodes de communication qui seront utilisées sont les suivantes :

- i) consultations interpersonnelles/clients (individus ou groupes au CNC) : principalement pour le programme de nutrition;
- ii) consultations interpersonnelles à domicile : principalement pour le programme de nutrition à l'intention des ménages ayant des enfants mal nourris, malades ou sans gain de poids, et plusieurs bénéficiaires;
- iii) consultations interpersonnelles au niveau communautaire : pour les deux programmes;
- iv) campagnes médiatiques : pour les deux programmes;

radio, TV, presse écrite; une place de choix sera réservée à la radiodiffusion de messages en langues vernaculaires par des stations locales.

i) Consultations interpersonnelles en IEC dans les CNC

17. Chaque CNC organisera des sessions hebdomadaires d'IEC à l'intention des femmes enceintes et allaitantes, durant les six mois de leur participation au programme d'alimentation complémentaire. D'autres femmes, qui ne participent pas au programme, assisteront également à ces sessions. Chaque session réunira de 10 à 15 participantes et couvrira un thème spécifique. Il est également envisagé de tenir au moins une session d'IEC pour les époux des femmes participantes. Compte tenu de la difficulté à sensibiliser ce dernier groupe par des actions d'IEC axées sur les problèmes de nutrition et de santé, le succès dépendra de la capacité à mobiliser les responsables communautaires pour s'assurer leur soutien.

18. Dans chaque CNC deux employés auront la responsabilité de tenir ces sessions avec l'aide d'autres membres du personnel. Le responsable de l'IEC animera les sessions de groupe au CNC, tandis que le responsable de la santé communautaire (contrôle de la croissance) s'entretiendra individuellement avec les clients. Ces contacts interpersonnels s'adresseront aux femmes confrontées aux difficultés les plus sérieuses; il peut être notamment décidé de les aiguiller vers d'autres formations sanitaires ou sociales,

19. Les deux responsables bénéficieront de trois sessions de formation au cours de l'exécution du projet. Les personnes chargées des activités de formation devront en outre superviser les activités d'IEC, les conseils aux clients et la distribution du matériel d'IEC à chacun des centres. Des tableaux-papier à feuilles mobiles, des cartes-éclair pour les clients et les fiches de croissance seront les éléments de base. La personne chargée de l'activité d'IEC devra être alphabétisée et avoir conservé des attaches solides avec la communauté (pour réduire le risque de son départ une fois formée).

20. Le responsable de l'IEC devra par ailleurs organiser des sessions en dehors des CNC, principalement pour le programme d'alimentation en eau. Cette activité sera menée de concert avec le programme de mobilisation sociale et en collaboration avec d'autres formations sanitaires et sociales, avec les ONG, les groupements féminins, et la population qui souhaite bénéficier du programme d'IEC du projet.

21. Pour les activités d'IEC à l'intérieur des CNC, l'approche sera uniformisée et fera appel à un même lot de modules et matériels d'IEC, lesquels pourront cependant être affinés pour les adapter à chaque CNC en fonction du contexte socio-culturel et des besoins exprimés par les bénéficiaires eux-mêmes. Il sera demandé à chaque agent chargé de l'IEC d'établir des micro-plannings trimestriels qui seront revus par le MOC et par le superviseur du programme IEC à l'AGETIP. La présentation des sessions de groupe sera uniformisée; au début de chaque session, le thème de la session précédente sera revu; un débat suivra pour déterminer son impact éventuel sur les mères. Finalement une discussion sera ouverte pour comprendre comment les mères perçoivent les problèmes qui relèvent du nouveau thème proposé; le matériel IEC (tableaux-papier à feuilles mobiles et cartes-éclair) servira à stimuler la discussion et à présenter l'information.

iii) IEC au niveau des communautés

23. Le but de l'IEC à ce niveau est triple : renforcer la mobilisation sociale pour intéresser la communauté à la création d'un CNC; communiquer à une audience plus vaste les messages d'IEC utilisés au CNC; promouvoir le programme d'alimentation en eau et diffuser les messages afférents.

24. L'action en IEC pour le programme d'alimentation en eau exploitera les enseignements tirés de l'expérience de l'AGETIP en mobilisation sociale pour diffuser les messages d'IEC. Les thèmes présentés comprendront : l'utilisation d'une eau propre; les raisons d'une tarification de l'eau; l'importance de l'hygiène communautaire et individuelle; le pourquoi et le comment de la collecte des ordures; l'importance d'un système de drainage propre et bien entretenu; les arguments en faveur d'une participation communautaire au programme d'alimentation en eau et d'assainissement; l'importance de la propreté des approvisionnements et de la conservation de l'eau; enfin, le suivi de l'expérience avec les bornes-fontaines dans les agglomérations régionales.

iv) IEC par les médias

25. La diffusion des messages d'IEC par les médias est peut-être le moyen le plus rentable, étant donné le vaste public auquel ils s'adressent. Quelque 70 % des ménages sénégalais possèdent une radio, et ce taux est encore plus élevé dans les zones urbaines.

26. Une campagne publicitaire à la radio sera mise au point. Initialement, elle couvrira les thèmes suivants : les relations entre nutrition et santé et entre bonne hygiène et santé; l'allaitement au sein et les bonnes pratiques de sevrage. D'une durée de 30 secondes chacun, les messages seront diffusés plusieurs fois par jour pendant deux mois par les stations régionales. Ils seront en wolof, ainsi que dans la langue vernaculaire dominante de chaque région si elle est parlée par au moins 40 % de la population locale. Il est recommandé pour ces messages, de recréer une situation réelle; différents modèles seront prétestés pour identifier ceux qui ont l'impact le plus évident. La radiodiffusion des messages pourra être renforcée par l'interprétation de scènes par des groupes de théâtre folklorique qui aideront en outre au choix du vocabulaire en wolof et autres langues.

27. Le projet ne doit s'étendre que progressivement; aussi est-il recommandé que la radiodiffusion des messages dans les quatre régions coïncide avec la mise en place effective ou très prochaine des services du projet. Au cours du déroulement du projet, il sera nécessaire d'avoir recours à des thèmes et messages différents compte tenu d'éventuelles résistances au changement de comportement et de l'évolution des priorités. En termes de coût-efficacité, les messages radio sont les plus valables pour atteindre le grand public. Néanmoins, quelques messages télévisés sont prévus afin de stimuler l'adhésion au projet de toutes les couches de la population.

28. Une campagne médiatique d'information sera mise au point dans le but d'obtenir l'appui des personnes les plus influentes et d'encourager la participation des communautés. Elle complétera les messages radiodiffusés dont elle reprendra certains des thèmes. Pour réaliser cette campagne, une documentation et des communiqués de presse seront préparés à l'intention des journalistes de la radio, de la télévision et de la presse écrite, qui seront également invités à des réunions d'information. La participation des journalistes qui préparent les programmes en langues vernaculaires sera plus particulièrement recherchée; une assistance leur sera accordée pour développer un vocabulaire adéquat dans les différentes langues et qui soit utilisable pour les messages radiodiffusés et la confection du matériel d'IEC.

29. Un Comité consultatif du projet présentera ses suggestions pour la conduite du programme d'IEC. Il sera composé de représentants des différents ministères, organismes internationaux, donateurs bilatéraux et ONG locales, concernés par le programme; on peut citer à cet égard : le SANAS, la DSSP, la DES, l'UNICEF, le FNUAP, le PAM, l'USAID, GTZ, l'ORSTOM, l'ORANA et le projet BASICS. Le Comité veillera à l'instauration d'un climat de coopération pour faciliter un échange des résultats de la recherche et du matériel IEC des différents organismes qui interviennent en santé et nutrition au Sénégal. Il encouragera en outre la coordination des activités et de leur financement afin d'éviter les coûts et la confusion dus à des duplications. Le Comité fonctionnera à l'instar d'un conseil d'administration et donnera conseils et soutien pour la mise en oeuvre des grandes stratégies d'IEC. Lorsqu'il s'agira de domaines spécifiques d'intervention, il pourra faire appel à la collaboration d'institutions spécialisées.

30. Pour l'exécution du programme on associera aux messages et matériels précédemment mis au point par d'autres organismes et institutions, ceux qui auront été nouvellement créés pour les besoins spécifiques du projet. Par exemple, il existe déjà des graphiques relatifs à la réhydratation par voie orale et à la nutrition qui pourront être dupliqués et utilisés dès le début. Tout le matériel d'IEC, existant ou nouveau, sera testé de manière approfondie en présence de représentants de la population ciblée.

31. La confection de ce matériel sera confiée par contrat à des sociétés privées ou à des ONG ayant une expérience en communication et publicité. La supervision sera assurée par la DGN de l'AGETIP en concertation avec le Comité consultatif.

32. Un séminaire sera organisé afin d'unifier le vocabulaire utilisé pendant les dialogues interpersonnels et les campagnes par l'intermédiaire des médias; un glossaire des termes en français et en langues vernaculaires sera préparé. Participeront à ce séminaire plusieurs responsables de l'IEC aux CNC, ainsi que des représentants du MS, de l'UNICEF, des ONG et d'autres organismes ayant une expérience en communication et publicité et ayant déjà produit du matériel d'IEC en nutrition et santé pour le Sénégal. Seront également invités les linguistes et les producteurs de programmes radio en langues vernaculaires. Pour la préparation du glossaire, on se servira de la terminologie déjà utilisée par les éducateurs sanitaires du MS et de l'UNICEF. Ce glossaire sera distribué à tous les CNC et intégré aux programmes de formation.

33. Divers collaborateurs participeront à la mise en oeuvre du programme IEC, notamment les agents de la DGN — AGETIP, les organismes privés chargés de la formation, de la supervision et de la confection du matériel, et les représentants des pouvoirs publics, en particulier ceux qui participent au Comité consultatif.

Recherche

34. Le Sénégal possède un vaste réservoir de données de recherche de haute qualité, en rapport avec les objectifs du projet, et auquel ont contribué divers organismes et agences. Les informations déjà recueillies sur les habitudes et les tabous alimentaires, le partage des repas à l'intérieur des familles, l'allaitement maternel et les pratiques de sevrage seront précieuses pour décider de l'orientation à donner aux programmes d'IEC et de mobilisation sociale. Néanmoins, il sera nécessaire d'établir une recherche opérationnelle afin de garantir le bon fonctionnement de ces deux programmes. La mise au point des stratégies, messages et matériel d'IEC et de mobilisation sociale s'appuiera sur les résultats de petites enquêtes et de discussions avec les diverses populations ciblées. Cette recherche deviendra de plus en plus indispensable à mesure que seront identifiées des réticences à une modification du comportement.

35. La recherche opérationnelle est nécessaire pour le suivi et l'évaluation des programmes d'IEC et de mobilisation sociale. Elle joue un rôle déterminant pour provoquer une modification du comportement des populations ciblées. Du fait de la multiplicité de ses aspects, le projet a des besoins très divers en matière de recherche dans les domaines de la planification, du suivi et de l'évaluation (études des bénéficiaires, études opérationnelles ponctuelles, rapports de supervision, enquêtes sur les ménages et étude annuelle CAP). La recherche sera étroitement coordonnée pour pouvoir atteindre les résultats escomptés au stade de la planification (se référer à l'Annexe VIII pour les détails relatifs au suivi et à l'évaluation).

Gestion des programmes d'IEC et de mobilisation sociale

36. Pour la gestion des programmes d'IEC et de mobilisation sociale, le projet fera appel à une équipe dirigée par un chef de projet chargé de la coordination des travaux avec le personnel concerné de l'AGETIP, qui comprendra un nutritionniste et un sociologue/anthropologue. Les tâches ci-après incomberont à l'équipe :

- examen des résultats et préparation des plans des futurs travaux de la recherche,
- élaboration de stratégies spécifiques en IEC et en mobilisation sociale,
- identification par le biais d'appels d'offres de partenaires du secteur privé.
- préparation des termes de référence des partenaires,
- préparation du planning des travaux en collaboration avec les partenaires et supervision de ces travaux,
- contrôle de l'exécution effective des tests préalables du matériel d'IEC, de la mise au point et de l'analyse d'une recherche qui doit fournir une base pour le développement, le suivi et l'évaluation des stratégies d'IEC et de mobilisation sociale proposées.

37. Sous la supervision des directeurs des programmes d'IEC et de mobilisation sociale, la recherche et la mise au point du matériel et des modules de formation pour les deux programmes seront exécutés sous contrat. Ils seront confiés à des ONG, à des agences de l'Etat et à des entreprises privées ayant une expérience dans ces domaines. Pour l'élaboration des stratégies et du matériel médiatique et leur test préalable afin de s'assurer de leur efficacité, il sera fait appel à des entreprises privées de publicité et de recherche en marketing.

38. Un logo, à utiliser pendant toute la durée du projet (aux entrées des CNC, sur les emballages de l'aliment de complément, sur des t-shirts, etc.), aidera le public à mieux identifier le projet. Son graphisme reflétera un message de saines pratiques en nutrition et de bien-être des enfants. Il sera testé soigneusement au préalable pour s'assurer que la population ciblée le comprend et l'apprécie et ne fait aucune confusion avec d'autres programmes et projets. En outre, un nom de marque sera choisi pour l'aliment de complément.

FORMATION

1. Le caractère novateur du projet rend indispensable le recours à un programme de formation adapté et destiné aux groupes ciblés, aux comités de pilotage, aux micro-entrepreneurs (MIC), aux maîtres d'oeuvre communautaires (MOC) et aux communautés qui participent au projet. Cette formation mettra les prestataires de service en mesure de promouvoir les pratiques de nutrition et d'hygiène qu'ils auront eux-mêmes acquises pendant la mise en oeuvre du projet. La nutrition, l'eau, le suivi et l'évaluation des programmes figurent parmi les thèmes qui seront abordés. Le déroulement de cette formation tiendra compte du fait que l'exécution du projet est prévue en plusieurs étapes. La présente Annexe ne considère que la première année d'activité.

Stratégie du programme de formation

2. L'objectif de cette composante est de créer, grâce à la formation, un environnement favorable à la pleine participation des populations, du comité de pilotage, des MIC, des MOC et des groupes ciblés, ce qui est indispensable au bon déroulement du projet. En outre, elle vise à assurer la pérennité du savoir acquis pendant le projet et à renforcer l'expertise locale et nationale en formation et nutrition.

Formation théorique et pratique

3. Pour la première année du projet, les modules de formation se fondent pour l'essentiel sur l'expérience des marchés passés par l'AGETIP avec des petites entreprises dans le cadre du projet. Ces modules tiennent également compte des enseignements de la phase pilote et de la capacité observée des MIC et des MOC à prendre en charge la gestion des CNC. Selon toute probabilité, de nombreux problèmes se poseront la première année du projet, en particulier pendant le suivi et l'évaluation. Il en sera pris note par l'AGETIP qui en informera les formateurs afin qu'ils les prennent en considération les années ultérieures. Cette approche à partir de la base met l'accent sur les besoins réels des entrepreneurs. Les liaisons entre la formation, le suivi et l'évaluation favorisent un retour d'informations et une adaptation pour de meilleures prestations.

4. Pour l'immédiat, le matériel didactique sera préparé dans les langues vernaculaires (wolof, diola) des participants de Dakar et des quartiers des dix régions couvertes par le projet; après révision, en accord avec le Ministère de la santé, il sera ensuite intégré dans le plan d'action du programme national de nutrition.

Description du programme de formation

5. Le programme de formation comprendra trois sous-composantes : nutrition, eau et gestion générale,

Sous-composante nutrition

6. Il est prévu de confier en sous-traitance l'élaboration des modules de formation et du matériel didactique, de même que la formation proprement dite. Celle-ci sera dispensée en faisant appel à la méthodologie utilisée par l'AGETIP pour des projets antérieurs. Les sous-traitants mettront au point des modules et identifieront les consultants (médecins sans emploi) qui seront chargés de la formation et devront fournir une assistance pour la supervision des activités. La méthode « en cascade », similaire à la méthode « formation et visites » des services de la vulgarisation agricole du Sénégal, sera utilisée. Cette méthode implique la formation de formateurs et le recours à un dispositif de supervision et à un mécanisme d'information en retour pour s'assurer de l'efficacité de la formation dispensée et identifier les besoins futurs. Un nutritionniste sera recruté pour l'équipe responsable de la préparation des modules et participera aux activités de formation. Il est prévu une formation pratique, éventuellement avec jeux de rôle. Des cours annuels de recyclage seront organisés par la suite à l'intention des MIC et des MOC.

7. En matière de nutrition, la formation se décomposera en six modules de base :
i) méthodes et techniques de communication interpersonnelle pour l'accueil de la population;
ii) présentation générale du projet; iii) gestion des stocks; iv) nutrition; v) gestion, suivi et supervision d'un CNC; et vi) système informatique de gestion.

8. Ces modules sont décrits ci-après :

9. **Méthodes de communication interpersonnelle.** Ce module s'adresse aux MIC dans le but d'améliorer leur expertise en communication interactive. A ce jour, le matériel didactique (tableaux-papier à feuilles mobiles) n'avait pas été correctement utilisé, par manque de formation en techniques de communication interpersonnelle. Les participants prioritaires à ces sessions de formation seront les agents des CNC responsables du volet IEC. La session initiale sera de cinq jours, suivie de deux sessions supplémentaires de suivi d'une durée de deux jours. Il existe une documentation et des modules de formation à la conduite de la communication interpersonnelle; ils seront adaptés pour les besoins du présent module. Les techniques de communication et d'animation des réunions, qui seront enseignées, seront utiles pour resserrer les liens entre les MIC, les MOC, le Comité de pilotage et les bénéficiaires et permettront d'améliorer l'accueil du public aux CNC.

10. **Présentation générale du projet.** Ce module est axé sur les principaux acteurs (MIC et MOC) du projet. Une fois leur formation achevée, ils seront au courant des objectifs du projet, connaîtront la population cible, les différents acteurs, leurs termes de référence et contrats. Les points essentiels du Manuel de procédures leur seront expliqués afin qu'ils saisissent bien qui sont les différents participants au projet.

11. **Gestion, suivi et supervision des centres de nutrition communautaires.** Le module est destiné aux superviseurs des micro-entrepreneurs et aux superviseurs externes des CNC (MOC). Il consiste en une présentation du rôle du CNC dans le cadre du projet et ses relations contractuelles avec l'AGETIP. La formation porte sur les notions de base de la gestion et du fonctionnement d'un CNC (par exemple : accueil et enregistrement des bénéficiaires, contrôle de la croissance, stockage et distribution de l'aliment de complément). Un manuel de directives sera remis aux participants. En outre, les vidéos de centres opérationnels seront projetées et ensuite discutées.

12. **Nutrition.** Son objectif est de veiller à ce qu'à tous les niveaux, l'ensemble des partenaires possèdent des connaissances fondamentales en nutrition, hygiène et autres thèmes en relation avec le projet. Cela leur permettra de mieux comprendre dans quel contexte se situe leurs interventions et de jouer informellement un rôle d'éducateur. Parmi eux, figurent les responsables des CNC, les superviseurs et les agents chargés de l'IEC, de la formation, de la pesée des enfants et de l'aiguillage vers des centres sanitaires. Les thèmes ci-après seront inclus dans le module : notions de base en nutrition, promotion de l'allaitement maternel, pratiques de sevrage, fréquence des repas, prévention et traitement de la diarrhée, contrôle de la croissance et sa promotion (application de l'Indice de poids par âge; explications sur l'utilisation des fiches de croissance), démonstration au CNC de la préparation des repas, aiguillage des enfants vers des structures médicales, modalités de coordination avec le système sanitaire.

13. **Gestion des stocks.** Ce module s'adresse en premier lieu aux agents responsables de la distribution et du contrôle des stocks d'aliments de complément, mais aussi aux superviseurs (et aux MOC). La formation portera sur les éléments de base, le contrôle de qualité des aliments de complément, la tenue des fichiers, les bonnes conditions de stockage des aliments.

14. **Système informatique de gestion (SIM).** La formation s'adressera aux MOC chargés de l'entrée des données collectées par les CNC et par la DEN de l'AGETIP, en vue de leur traitement et analyse par le MIS. Des sous-modules simplifiés sont prévus afin de faciliter l'interprétation des résultats du MIS par les MIC, les MOC et les comités de pilotage.

Programme d'alimentation en eau

15. Les modules de formation pour cette composante seront définis en accord avec la SONES, les Services techniques communaux et l'AGETIP; les activités de formation seront confiées à des organismes privés. Le but recherché est d'accroître le niveau d'expertise des petites entreprises dans les domaines de la maintenance des équipements, de la distribution des pièces détachées, de la vente du ciment, et d'en faire des entreprises dynamiques au niveau de leurs districts. Les modules de formation couvriront toutes les activités nécessaires à l'exécution du programme d'alimentation en eau : réparation des pompes et des groupes électrogènes, forage de puits, construction (superstructures/pompes et plates-formes pour bornes-fontaines), pose des canalisations et installations électriques. Outre ces aspects de formation technique, ils recevront une assistance pour la gestion de leurs micro-entreprises, y compris pour la mobilisation communautaire (campagnes d'information et collecte des données), et pour une étude de la demande effective dans les zones ciblées.

Formation en gestion

16. Cette composante vise à renforcer l'expertise des MIC et des MOC dans le domaine de la gestion. La formation couvrira les thèmes suivants : diagnostic général (informatique); gestion; diagnostic financier et social; comptabilité générale, marketing; gestion des stocks; budget; gestion des chantiers et diagnostic de supervision; comptabilité analytique; et diagnostic de stratégies : plans de développement.

Formation professionnelle

17. Cette composante comprend six modules : réparation des petits réseaux d'alimentation en eau, des pompes, etc.; devis et estimation des coûts; techniques de forage; électricité; gestion des chantiers; et construction.

Gestion

18. Les deux derniers modules de formation s'adressent à la Division de gestion de la nutrition et porteront sur l'établissement des dossiers d'exécution du projet et sur l'auto-évaluation. Le premier module est l'un des plus importants de la composante formation. Il vient en effet appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre d'une nouvelle stratégie de nutrition. C'est un bon instrument pour expérimenter et définir les normes et modalités d'intervention, fixer les taux de participation et déterminer les responsabilités. Ce module de programmation et de recueil des données d'exécution du projet permettra aux participants d'extraire des données constamment actualisées, avec pour objectifs :

- de recueillir les données sur la nutrition pour les communiquer aux partenaires concernés;
- d'identifier les données obtenues grâce au système informatique de gestion et de les transmettre à la Commission nationale de lutte contre la malnutrition;
- de préparer des fiches récapitulatives des différents aspects du projet;
- d'identifier et reproduire le matériel didactique utilisable par les partenaires intervenant en matière de santé, éducation et nutrition.

19. Le module d'auto-évaluation est destiné au personnel de la Division de gestion de la nutrition qui sera chargé de transmettre les données à la Commission nationale de lutte contre la malnutrition. Il permettra de mettre en place un mécanisme extrêmement simple (peu de données sont collectées) pour une identification rapide des zones qui nécessitent une attention spéciale, et pour les besoins d'ajustement ou d'élimination. Cette auto-évaluation aidera non seulement l'AGETIP dans son suivi des activités du projet, mais également l'équipe du projet en lui facilitant une meilleure perception des objectifs, tels que définis avec précision par la Commission nationale de lutte contre la malnutrition.

SUIVI ET EVALUATION

I. DESCRIPTION

A. Généralités

1. L'objectif du système de suivi et évaluation (S&E) est de fournir aux gestionnaires et décideurs du projet les informations nécessaires et mises à jour pour leur permettre de suivre la performance du projet, de prendre les mesures correctives qui s'imposent et de déterminer les avantages et l'impact du projet. Un atelier de lancement du projet, d'une durée de 2 à 3 jours sera organisé par l'AGETIP afin d'examiner le système de suivi et d'évaluation avec toutes les parties concernées (y compris les MOC, le MSPAS, le CSA, le PAM, le KfW et l'IDA). A l'issue de cet atelier le système S&E sera finalisé et chaque intervenant dans le projet aura dès lors une meilleure perception du but du système, du rôle de chaque partenaire, de la relation entre les différents partenaires et du flux d'informations.

B. Données de base essentielles

2. Recensement des quartiers. Afin de constituer une base de données sur les enfants de chaque communauté, un recensement initial des enfants des zones ciblées sera entrepris. Le personnel des micro-entreprises locales encadrera cette opération. Les données à recueillir seront : le nom, l'âge, le poids et la taille des enfants (âgés de 6 à 36 mois), le nombre de femmes enceintes et allaitantes dans les ménages, les conditions de vie du ménage en termes d'alimentation en eau (accès et conservation) et d'assainissement. Toutes les données ainsi recueillies seront entrées dans le système informatique du projet pour fournir une base d'évaluation de la couverture du projet dans chaque zone ciblée. Une fois un CNC devenu opérationnel, ce recensement initial permettra d'identifier les enfants mal nourris qui ne le fréquentent pas de façon suffisamment assidue. Le personnel du CNC effectuera des visites au domicile de ces enfants afin d'inciter les mères à les inscrire au programme. Pour chaque zone, ce recensement se fera deux mois avant l'ouverture du CNC local.

3. Système informatique de gestion. Au cours de la phase pilote, le système de collecte des données au niveau des CNC a été simplifié et au moment de l'évaluation un accord préliminaire est intervenu quant au nombre, au type et au contenu des formulaires à remplir par les MIC. (Une décision définitive à cet égard sera prise lors de l'atelier S&E). Le personnel des micro-entreprises sera formé à la collecte, à l'organisation et à l'analyse des données; les modalités ci-après sont prévues :

- établissement d'une fiche de couleur codée pour chaque bénéficiaire; ces fiches seront classées dans des boîtes de manière à faciliter l'identification des catégories de malnutrition et des dates de consultation (c'est-à-dire des consultations prévues pour une date donnée). Il sera tenu un fichier séparé des enfants qui ne sont pas venus en consultation et doivent donc faire l'objet d'une visite à domicile;

- pour chaque journée, récapitulation sur un petit registre du nombre d'enfants pesés, du nombre de rations distribuées par catégorie de bénéficiaire, du nombre de sessions d'IEC organisées avec indication du thème et des bénéficiaires.

- une fiche de recueil hebdomadaire des données des MIC a été mise au point pour être complétée par les MOC afin d'intégrer les données dans le système informatique. Les réunions hebdomadaires de supervision prévues entre les MIC et les MOC débiteront par une analyse et une discussion de ces données, pour pouvoir identifier les tendances et les problèmes et tenter de les résoudre sur place (l'AGETIP met actuellement au point un guide des supervisions);

- les agents MOC dresseront une liste mensuelle récapitulative des données hebdomadaires recueillies par les différents MIC, pour leur transmission par modem à l'AGETIP. Ils auront par ailleurs des discussions avec les comités de pilotage communautaires et avec ceux des districts ainsi qu'avec l'AGETIP concernant les données contenues dans les rapports afin de résoudre les problèmes à ces différents niveaux.

Système de supervision

4. Les données informatiques seront utilisées par les superviseurs pour différents besoins, y compris l'information en retour des personnes supervisées et la solution des problèmes posés. La supervision des CNC sera confiée à des MOC qui affecteront au minimum deux de leurs employés à cette tâche; ceux-ci se répartiront le travail de manière à ce que chaque CNC ne soit supervisé que par une seule personne : il est prévu une visite hebdomadaire de chaque CNC par son superviseur. Les résultats des supervisions seront examinés lors de réunions périodiques entre les MOC, les MIC, les services de santé et les communautés.

5. Le Manuel de procédures précise les critères de sélection des superviseurs (MOC) et leurs termes de référence. Un guide des supervisions, à utiliser par les MOC lors de leurs supervisions hebdomadaires, est actuellement à l'essai et va être finalisé par l'AGETIP. Les tâches à accomplir par les superviseurs peuvent se résumer comme suit :

- supervision hebdomadaire de 10 CNC;
- soumission à l'AGETIP de rapports mensuels, semestriels et annuels;
- contre-vérification des données recueillies auprès des CNC en procédant à des visites au domicile d'un échantillon de ménages afin de s'assurer que i) les données sont valables, et ii) les dossiers des bénéficiaires sont effectivement à jour;
- communication à l'AGETIP du calendrier des supervisions du mois suivant, à remettre avant la fin du mois en cours;
- participation à l'évaluation annuelle du programme;
- coordination des activités avec les Comités de pilotage du district (revoir avec eux les rapports mensuels de supervision et résoudre avec eux les problèmes identifiés durant les supervisions hebdomadaires);
- participation à des réunions périodiques entre l'AGETIP et l'ensemble des MOC.

6. Un formulaire de supervision destiné à être utilisé par les MOC est actuellement mis au point et testé par l'AGETIP.. Ce formulaire comprend deux parties, l'une pour les données relatives au CNC, l'autre pour les informations sur les ménages. Dans ce dernier cas, le MOC effectuera au minimum deux visites par semaine au domicile de familles inscrites au registre des

bénéficiaires et choisies au hasard, dans le but i) de confirmer que cette famille appartient effectivement à la population ciblée, et ii) de vérifier que la famille a bénéficié des prestations mentionnées dans le rapport d'activité du CNC. Par ailleurs, le MOC visitera au minimum deux familles qui ont abandonné le programme afin d'en connaître le motif. Les résultats de ces visites sur le terrain seront discutés avec les MIC et les comités de pilotage communautaires avant d'être communiqués à l'AGETIP avec le rapport mensuel.

II. ACTIVITES DE SUIVI

7. Le système de suivi est destiné à recueillir les informations sur la disponibilité et la prestation des services, sur l'utilisation des intrants du projet (renseignements sur les enfants participant au programme : âge et état nutritionnel), sur la couverture, sur la qualité des prestations du projet et sur les conditions indispensables à son bon déroulement. Ainsi, il signalera au moment opportun à l'équipe du projet, aux services de la gestion et aux pouvoirs publics, l'apparition de problèmes nécessitant des mesures correctives.

8. Pour permettre une décision rapide, il est essentiel que les données soient analysées et communiquées dans les plus brefs délais. Afin d'atteindre ce résultat, les dispositions suivantes seront prises :

- fixation des seuils d'alerte de performance qui déclencheront l'intervention des responsables ainsi informés;

- diffusion des données à tous les niveaux de la gestion (CNC, communautés, districts, MOC et AGETIP) grâce au système informatisé d'enregistrement des données aux CNC et via modem, ainsi que par le canal de réunions périodiques avec les comités de pilotage des communautés et des districts. Les indicateurs suggérés pour le suivi varient selon les niveaux auxquels ils se situent : a) suivi des MIC par les MOC; b) des MOC par l'AGETIP; c) suivi global par l'AGETIP; et d) par la Commission nationale.

A. Suivi des MIC par les MOC

9. Pour l'essentiel, ce suivi vise à déterminer si la performance des MIC répond aux objectifs prévus et à assurer la qualité des services rendus par les MIC. Des indicateurs de seuil d'alerte, signalant une situation critique qui mérite attention, sont proposés à titre provisoire pour le suivi de la performance des CNC et sont présentés au tableau récapitulatif des indicateurs de suivi (Appendice A). Les seuils d'alerte pour la performance des CNC seront établis semestriellement sur la base des données du recensement.

10. Le suivi sera effectué lors des visites hebdomadaires aux CNC par les MOC. Equipés d'un ordinateur portable, ils entreront les données recueillies par les MIC pendant leurs supervisions hebdomadaires et transmettront les données analysées à l'AGETIP par modem à la fin de chaque mois. Au niveau des CNC, les données seront analysées lors des supervisions hebdomadaires et reportées sur des graphiques et des tableaux. Les analyses graphiques seront ensuite utilisées pour les réunions bimestrielles ou plus fréquentes avec le Comité de pilotage communautaire. Il est important que l'analyse d'une partie des données soit effectuée aux CNC

pour que le MIC puisse comprendre quelle peut en être l'utilisation, ce qui devrait se traduire par une meilleure qualité de la collecte des données à moyen et long termes.

B. Suivi des MOC par l'AGETIP

11. L'AGETIP veillera à ce que le système informatique fonctionne comme prévu au niveau des MIC et des MOC, et que les MOC effectuent les supervisions de manière régulière et efficace. Les indicateurs de seuil d'alerte pour le suivi de la performance des MOC, appelant l'attention de l'AGETIP, figurent au tableau des indicateurs de suivi (Appendice A). Le suivi des MOC se fera sur la base des rapports mensuels transmis par les MOC à l'AGETIP et lors de réunions périodiques avec l'AGETIP.

12. Les analyses mensuelles des données effectuées par les MOC et l'AGETIP seront communiquées aux comités de pilotage communautaires et des districts. Ces rapports fourniront les informations mentionnées au tableau des indicateurs de suivi (Appendice A). Les cinq indicateurs essentiels sont : le nombre d'enfants pesés; le pourcentage d'enfants à cartes vertes, jaunes et rouges; le nombre de bénéficiaires de l'aliment de complément; le nombre d'enfants sans gain de poids; et le nombre de rations distribuées. Ils permettront aux différents niveaux de la gestion de suivre la progression du projet, révéleront l'évolution de la couverture dans le temps, indiqueront les variations mensuelles de l'état nutritionnel des enfants, et démontreront les tendances de la participation au programme des enfants dont la croissance est insuffisante. Grâce à ces séries chronologiques, une évaluation continue de la couverture et de l'impact sera possible. La comparaison de ces données avec celles des enquêtes précédentes donnera aux responsables du projet les moyens d'identifier les zones qui ont atteint, et celles qui n'ont pas atteint, les résultats escomptés.

C. Suivi global du projet par l'AGETIP

13. A partir des données du MIS, l'AGETIP établira le tableau opérationnel du suivi du projet, qui mettra en évidence les actions requises et révélera si les services sont disponibles, accessibles, utilisés par les populations ciblées, et de qualité satisfaisante. Ce tableau sera mis à jour chaque année, avant la mission de supervision de la Banque. Les données du tableau seront tirées des rapports périodiques transmis par les MIC et les MOC. Les principaux indicateurs suggérés pour l'évaluation globale figurent à l'Appendice A.

14. Le suivi du projet sera confié au spécialiste S&E du bureau de l'AGETIP à Dakar. Pour l'aider dans sa tâche, il est prévu le recrutement d'un statisticien à raison de deux mois par an (pour une assistance dans la conception du système et dans l'analyse et l'interprétation des données), et de deux assistants à temps partiel : un programmeur et un employé pour l'entrée des données. Le spécialiste S&E effectuera des contrôles sur le terrain et les enquêtes spéciales de suivi requises pour compléter l'information courante et en évaluer la qualité.

15. Des rapports mensuels, trimestriels et annuels sur l'état d'avancement du projet sont prévus, bien que cette fréquence puisse varier en fonction de l'importance relative des données. Le mode de présentation de ces informations sera arrêté avant l'entrée en vigueur du projet à l'occasion de l'atelier sur le suivi et l'évaluation.

16. Avant l'entrée en vigueur du projet, un logiciel de simulation sera mis au point afin de pouvoir évaluer les besoins et les taux d'utilisation de l'aliment de complément; on aura ainsi une estimation, pour une journée quelconque, du nombre moyen de bénéficiaires de ce complément au niveau des CNC. Les indicateurs de performance qui seront utilisés à cet effet incluront : le pourcentage estimatif de la population dans chacun des groupes cibles; la prévalence initiale de malnutrition et celle des enfants de moins de trois ans sans gain de poids (ce qui autorise l'entrée dans le programme de complémentation alimentaire); le taux de participation initiale et ultérieure des enfants et des femmes enceintes et allaitantes, bénéficiaires des programmes de complément alimentaire; du contrôle de la croissance et sa promotion, et d'activités d'IEC; la fréquence et la régularité de cette participation; la probabilité de récupération nutritionnelle après trois et six mois de participation au programme de complémentation; la probabilité de rechutes au cours de la participation et durant le semestre suivant la sortie du programme. Le modèle sera testé au cours de la première année du projet. Les prévisions ainsi obtenues détermineront le volume et le calendrier de production et de livraison de l'aliment de complément. Les données recueillies pendant le suivi permettront de procéder aux ajustements nécessaires.

III. EVALUATION

A. Généralités

17. Les objectifs du projet qui sont : a) de stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables; b) d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages pendant les périodes critiques de vulnérabilité; et c) d'introduire des interventions efficaces en nutrition grâce au système de délégation des contrats de gestion, serviront de cadre et de référence pour les évaluations. Les évaluations seront de deux types : évaluations opérationnelles (effectuées chaque année) et d'impact (les indicateurs d'évaluation sont présentés à l'Appendice B).

18. Pour la planification et l'exécution du projet, il appartiendra au Comité consultatif technique, créé pendant la phase pilote, de continuer à s'assurer de la pleine exploitation de l'expérience en nutrition acquise au Sénégal ou à l'étranger par les consultants et agences internationales qui opèrent sur place. Le Comité vérifiera l'ensemble des enquêtes, des études, des activités de la recherche opérationnelle et des systèmes de suivi et d'évaluation, et en examinera les données et conclusions avec les partenaires concernés avant de les communiquer aux autres.

B. Evaluation opérationnelle

19. Ces évaluations visent à identifier les forces et les faiblesses du projet en termes de conception opérationnelle et d'exécution. Les informations seront en grande partie obtenues du système informatique de gestion et seront utilisées par l'AGETIP, les MOC et les MIC pour adapter les différents mécanismes d'intervention aux réalités du terrain ou pour parvenir à une meilleure perception des causes, des inputs et des outputs. Les résultats des évaluations serviront à orienter les efforts du projet en vue de l'expansion de sa couverture en milieu urbain et rural. Le mode de présentation et le contenu de ces évaluations seront déterminés par les résultats du

suivi décrit dans la section précédente, par les indicateurs annuels d'évaluation dans leur version définitive et par les recommandations de l'AGETIP.

20. Plusieurs évaluations qualitatives limitées seront effectuées auprès des bénéficiaires pour savoir comment ils perçoivent les objectifs et les activités du projet et dans quelle mesure il leur apporte une assistance à eux-mêmes et à leur communauté; ces évaluations appliqueront les techniques de ciblage.

C. Evaluations d'impact

21. Ces évaluations visent à déterminer l'impact des activités des programmes en réponse aux objectifs du Projet. Elles seront fondées sur les données des enquêtes de référence, notamment du recensement et de l'évaluation des bénéficiaires, recueillies au début et pendant le déroulement du projet. Elles porteront sur l'évolution des taux de malnutrition, de l'insécurité alimentaire des ménages ainsi que des connaissances, comportements et pratiques des bénéficiaires, afin de déterminer l'efficacité du projet dans ces domaines. Les études d'évaluation seront sous-traitées; leur contrôle de qualité incombera en partie au SANAS, notamment par l'examen des protocoles, sa participation à l'interprétation des données et la tenue à jour d'une base de données pour son système de surveillance de la situation nutritionnelle. Les résultats des évaluations et de la recherche seront transmis à l'AGETIP pour examen et discussion avec les partenaires concernés, avant leur diffusion à l'extérieur.

22. Pour satisfaire à l'une des conditions des négociations, un accord est intervenu sur les termes de référence des études d'évaluation quantitative de l'impact. Ces études seront fort probablement confiées à l'ORSTOM, un institut de recherche installé à Dakar, qui a une longue expérience des études d'évaluation d'impact nutritionnel au Sénégal et qui emploie des chercheurs nationaux. L'ORSTOM participe déjà à une étude similaire réalisée à Pikine (l'une des zones ciblées par le Projet) et avait été contacté par l'AGETIP dès la phase préparatoire du projet; un accord de principe était intervenu pour un renforcement des ressources de l'ORSTOM à Pikine et ailleurs au Sénégal afin d'adapter l'évaluation aux objectifs du Projet et d'élargir la zone d'intervention à d'autres villes que Pikine.

23. Les premières évaluations d'impact seront réalisées un an après le début d'exécution du projet; leurs résultats seront comparés à ceux des enquêtes initiales. En fonction de la qualité de ces évaluations et des besoins du projet, il sera décidé de l'opportunité et de la date d'une évaluation ultérieure pendant le déroulement du projet. Les renseignements obtenus grâce aux évaluations d'impact seront utiles à la Commission nationale, à l'AGETIP et aux bailleurs de fonds pour déterminer la pérennité et la reproductibilité de l'approche communautaire de l'AGETIP dans le domaine de la nutrition.

24. Les études, les enquêtes et les évaluations ci-après devraient contribuer aux évaluations d'impact :

a. Des études quantitatives initiales, basées sur un échantillonnage transversal et statistiquement valable, des ménages dans les zones ciblées, dont le but est de déterminer toute modification de l'état nutritionnel et de la sécurité alimentaire à court terme des ménages de l'échantillon. (Un échantillon témoin approprié sera utilisé et des données seront collectées dans quelques zones non ciblées, mais aux profils socio-économique et nutritionnel très proches de

ceux de la population ciblée). Un sous-échantillon d'enfants des zones ciblées bénéficiaires du programme de complémentation alimentaire sera étroitement suivi aux fins de comparaison de leur état nutritionnel avec celui d'enfants non bénéficiaires. Le but poursuivi n'est pas de mener une étude de recherche scientifiquement établie où la causalité est affirmée, mais simplement de recueillir des informations sur lesquelles fonder des inférences et des jugements raisonnables quant à l'amélioration ou à la détérioration de l'état nutritionnel imputable à l'intervention du projet. (Pour atteindre cet objectif, il est essentiel d'incorporer à l'équipe de conception et d'exécution de l'étude un nutritionniste ayant une expérience dans la collecte et l'analyse des données anthropométriques). L'échantillonnage d'évaluation des communautés ne portera que sur trois des dix villes couvertes par le projet. Trois villes qui auront participé au projet la première année seront choisies pour approfondir l'analyse des tendances. Des études d'échantillons de référence seront effectuées dans les communautés choisies (bénéficiaires et témoins) avant la mise en oeuvre du projet. Ces études seront entreprises environ deux mois avant qu'un CNC ne devienne opérationnel dans une communauté. Etant donné que selon toute probabilité, la population, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du projet, connaîtra une évolution de son niveau de vie au cours des quatre années du projet, l'échantillon témoin permettra de déterminer si l'amélioration ou la détérioration de l'état nutritionnel est imputable au projet et non à des variables socio-économiques générales. Par ailleurs, il convient de garder à l'esprit que l'estimation de l'impact du projet sera affectée par l'extrême mobilité de la population ciblée (migrations vers et hors des zones du projet).

b. Trois études CAP (connaissance, attitude et pratiques) seront réalisées, la première avant que le projet ne soit pleinement opérationnel, la seconde avant l'évaluation à mi-parcours et la troisième pendant la dernière année du projet.

c. Une étude coût-efficacité est prévue pour la dernière année du projet afin de déterminer ses coûts de prestation de services et dans la mesure où les données seraient disponibles ou leur estimation possible, de procéder à une évaluation comparative des coûts de prestation du secteur public et de l'AGETIP. Les paramètres pris en compte seront les coûts de fourniture de l'aliment de complément, les coûts de diffusion des messages d'IEC et les charges administratives. Les résultats de cette étude seront utilisés pour évaluer la pérennité et la reproductibilité du projet.

L'ensemble des résultats des évaluations seront examinés lors de diverses réunions avec tous les intervenants, tant au niveau national que communautaire, et serviront à déterminer le plan d'actions qui en découlera. Ces réunions seront de type participatif (ZOPP).

D. Diffusion des résultats des évaluations

25. Une fois achevées l'analyse et l'interprétation des données, l'AGETIP préparera une proposition de recommandations décrivant toutes actions correctives ou modification conceptuelle du projet devenues nécessaires. Ces recommandations seront transmises à la Commission nationale de lutte contre la malnutrition pour discussion de tout amendement significatif. Les résultats des discussions et de l'évaluation seront communiqués au Comité de nutrition du district pour un nouvel examen. Enfin, les MIC et les MOC seront informés des conclusions de l'ensemble de ces consultations pour en discuter avec les comités de nutrition communautaires. A mesure de l'achèvement des études, des exemplaires en seront transmis à l'IDA. Un séminaire annuel sera organisé pour analyser les implications des différentes études (évaluations d'impact, systèmes de suivi et recherche opérationnelle) avec les responsables nationaux et régionaux,

l'équipe du projet, l'IDA, le KfW, le PAM et les autres bailleurs de fonds concernés. Un bulletin sur le projet servira de moyen de communication de l'information entre l'AGETIP, les MOC et les MIC.

IV. RECHERCHE OPERATIONNELLE

26. Des études seront menées sur les problèmes que ni le suivi, ni l'évaluation ne peuvent résoudre et qui appellent une solution, afin d'améliorer l'efficacité ou l'efficience du projet. L'équipe S&E de l'AGETIP identifiera ces aspects à partir des points d'interrogation posés par les données, des rapports de supervision et des résultats des évaluations. Aucune activité de recherche opérationnelle ne saurait être entreprise sans l'approbation du Comité consultatif technique et sans soumission préalable de la proposition afférente à l'IDA pour commentaires et non-objection. Avant la mise en oeuvre d'une activité de recherche opérationnelle, il incombera à l'équipe S&E de l'AGETIP de s'assurer que son protocole de conception est adéquat. L'exécution sera assurée par cette équipe ou sera confiée en sous-traitance.

27. En se fondant sur les résultats de la phase pilote, les besoins immédiats en recherche opérationnelle pour la première année du projet peuvent être identifiés comme suit :

- vérifier le nombre de repas quotidiens, la densité de la ration et la taille à atteindre pour qu'un enfant mal nourri retrouve une croissance normale;
- évaluer la pertinence des modules de formation à l'intention des MOC et des MIC, étudier la pertinence de la formation interne et périodique (y compris ses dates) et analyser la convenance des charges de travail, du ciblage et des calendriers tels qu'actuellement conçus. Parmi les tâches de la recherche opérationnelle figurent l'évaluation de l'exactitude des pesées, de l'enregistrement du poids, de l'interprétation et de l'utilisation de la fiche de croissance, et du bien-fondé du choix des bénéficiaires. En outre, il conviendra de déterminer si des liaisons satisfaisantes sont établies entre fonctions de formation et fonctions de suivi, supervision et évaluation;
- déterminer les besoins minima d'information, affiner les systèmes de suivi et de supervision proposés, évaluer la pertinence du manuel du CNC, du guide des supervisions et du guide des visites à domicile, et suggérer les améliorations;
- évaluer les mécanismes de coordination avec le secteur de la santé, mis en place à différents niveaux;
- entreprendre une analyse préliminaire des éléments qui déterminent les rechutes, les abandons et une participation irrégulière ou nulle. Cette recherche débordera le cadre de la population habilitée à recevoir l'aliment de complément, et inclura ceux qui peuvent prétendre aux autres services essentiels de nutrition;
- déterminer l'utilisation de l'aliment de complément (est-il utilisé comme complément? pour remplacer des repas? pour servir à d'autres fins que l'utilisation prévue?);

- évaluer l'importance de l'actuelle participation communautaire et identifier les moyens de l'accroître. La participation peut se manifester sous de multiples formes de contribution : idées, temps, argent, locaux et/ou travail.

APPENDICE A

INDICATEURS POUR LE SUIVI DU PROJET

Niveau de collecte des données	Indicateurs	Niveau de communication des données
CNC	<p>Seuils limites de performance en % des objectifs semestriels (résultats faibles)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. couverture de la pesée des enfants : inférieure à 80 % 2. participation des enfants mal nourris au programme de complément alimentaire : inférieure à 90 % 3. sans gain de poids ou avec perte de poids chez les enfants bénéficiaires : supérieur à 10 % 4. abandons parmi les enfants mal nourris : supérieurs à 10 % 5. premières rechutes au cours des six mois qui suivent la sortie : supérieures à 20 % 6. enfants sortis du programme après six mois d'alimentation de complément : moins de 80 % 7. rations distribuées : moins de 90 % 8. bénéficiaires ne consultant pas régulièrement le CNC : plus de 20 % 9. enfants passant de la carte rouge à la jaune, de la carte jaune à la verte, avec gain de poids (même lorsqu'ils sont encore dans la tranche jaune) 10. couverture des femmes enceintes et allaitantes 	MOC (hebdomadaire); Comités locaux de pilotage
MOC	<ol style="list-style-type: none"> 1. nombre d'enfants de moins de trois ans pesés/nombre total d'enfants de moins de trois ans (mesure de la couverture); 2. pourcentage d'enfants pesés en cartes verte, jaune et rouge; 3. nombre d'enfants de moins de trois ans et de femmes enceintes et allaitantes bénéficiaires du programme d'alimentation de complément (mesure de la disponibilité) 4. nombre d'enfants de moins de trois ans sans gain de poids suffisant/nombre d'enfants de moins de trois ans pesés (mesure de la qualité du programme) 5. nombre de rations distribuées par catégorie de bénéficiaires (mesure de l'utilisation) 	Comités locaux de pilotage; AGETIP (mensuel)
AGETIP	Les indicateurs de suivi du projet sont reproduits ci-après	Comité de pilotage du district; Comité national; SANAS; Banque; PAM; KfW (annuel);

INDICATEURS POUR LE SUIVI DU PROJET (1)

Composantes	Indicateurs	ANNÉES			
		1	2	3	4
Nutrition	1. nombre de centres opérationnels (par région; total)	72	179	283	397
	2. nombre de nouveaux contrats de MIC signés	72	107	104	114
	3. nombre de nouveaux contrats de MOC signés	8	11	11	12
	4. couverture				
	a) nombre d'enfants bénéficiaires du complément alimentaire et d'autres prestations	31.000	59.000	67.000	73.000
	b) nombre d'enfants bénéficiaires du contrôle de la croissance	8.500	15.300	17.000	18.700
	c) nombre de femmes bénéficiaires du complément alimentaire et des services IEC	19.000	31.000	33.000	37.000
	d) nombre de femmes bénéficiaires des services IEC	8.500	15.300	17.000	18.700
	5. nombre de nouveaux centres desservant 350 bénéficiaires ou davantage	72	107	104	114
	6. % d'enfants mal nourris couverts par rapport au % de référence pour les zones ciblées	16	31	44	58
	7. a) % de femmes enceintes et allaitantes à carte sanitaire universelle	TBD	TBD	TBD	TBD
	b) % d'enfants à carte sanitaire universelle				
	8. nombre de rations distribuées (en millions)	1.3	2.3	2.6	2.9
	9. tonnage total de production de l'aliment de complément mélangé (3)	910	1.610	1.820	2.030
	10. tonnage total livré au projet	910	1.610	1.820	2.030
	11. tonnage total distribué aux bénéficiaires	892	1.578	1.783	1.989
12. tonnage total perdu (2) (2 % de la production (3))	18	32	37	41	
13. nombre de micro-entreprises qui produisent l'aliment de complément (3)			TBD	TBD	
14. tonnage d'aliment de complément produit par les micro-entreprises (3) (4)			TBD	508	
15. % d'aliment de complément produit par les micro-entreprises (3) (4)			TBD	25	
16. tests de contrôle de la qualité effectués (3)	12	12	TBD (3)	TBD (3)	
Sécurité alimentaire des ménages	1. finalisation du plan d'action		OUI		
	2. ciblage physique achevé pour chaque activité (par exemple km de routes d'accès construites)			TBD	TBD
	3. nombre de personnes/journées de travail créé			TBD	TBD
Eau	1. population des zones ciblées mieux alimentées en eau (cumulatif)	174000	348000	522000	696000
	2. nombre de bornes-fontaines créées (cumulatif)	30	60	90	120
	3. nombre de kilomètres de canalisations du réseau de distribution d'eau (cumulatif)	10	20	30	40
IEC/Mobilisation sociale	1. % de nouveaux CNC organisant au minimum 20 sessions d'IEC par mois	100	100	100	100
	2. études CAP réalisées	1	1		1
	3. nombre de comités locaux de pilotage créés	13	TBD	TBD	TBD
	4. nombre de réunions communautaires par zone	4	4	4	4
	5. nombre d'émissions radio + TV	8	10	10	10
	6. nombre de sessions/comité de pilotage du district	6	6	6	6
Formation	1. nombre de personnel MIC formé (cumulatif)	288	716	1132	1588
	2. nombre de personnel MOC formé	16	38	60	84
	3. nombre de personnel MIC recyclé	100	60	60	60
	4. nombre de personnel MOC recyclé	100	60	60	60
	5. nombre de relais formés/quartier	2	2	2	2

Composantes	Indicateurs	ANNEES			
		1	2	3	4
Système informatique de gestion (SIG)	1. % des quartiers ciblés ayant accès aux ordinateurs et modems du MIS	100	100	100	100
	2. nombre de personnel MOC formé en SIG	16	38	60	84
	3. % des rapports d'étape des MOC remis dans les délais	80	80	80	80
	4. nombre de réunions d'information en retour (MIC/MOC/comité de pilotage/quartier)	12	12	12	12
Gestion	1. nombre d'études qualitatives	2	2	2	2
	2. nombre d'études d'évaluation quantitative sur la nutrition	6	3	3	3
	3. % des charges de fonctionnement de la DGN consacré au budget alimentation et services	10	8	5	5
	4. % de contrats MIC renouvelés	0	90	90	90
	5. % de contrats MOC renouvelés	0	80	80	80
	6. Nombre de réunions AGETIP/Comité consultatif restreint	12	12	12	12
	7. Nombre de réunions de la Commission nationale	4	4	4	4

TBD = à déterminer

- 1) Indicateurs pour la première année d'exécution du projet confirmés avec le Gouvernement et l'AGETIP. Tous les indicateurs de la seconde à la quatrième année d'exécution du projet ne sont qu'indicatifs et seront actualisés, confirmés et convenus annuellement avec le Gouvernement et l'AGETIP durant la supervision du projet.
- 2) Les pertes de tonnage sont notamment provoquées par la répartition aux entrepôts, les infestations par les charançons, les sacs endommagés ou ouverts, les vols et le dépassement de la date de péremption.
- 3) Le PAM fournira les indicateurs.
- 4) Est fonction du nombre de micro-entreprises qui participent à la production d'un aliment mélangé.

APPENDICE B

INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION

OBJECTIF	SOUS-OBJECTIFS	INDICATEURS	Type d'évaluation	Source des données	Organisme responsable
1. Stopper la détérioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables	Meilleur accès aux services de nutrition et santé	a. % (nombre) d'enfants et femmes enceintes/allaitantes de la population ciblée qui bénéficient de l'aliment de complément, du contrôle de la croissance et de l'IEC	Impact	ESP, Enquête nutritionnelle annuelle. Rapports de supervision	ORSTOM/ SANAS AGETIP
		b. état nutritionnel (poids/taille; poids/âge; âge /taille) des enfants des zones ciblées	Impact Avancement	Etude de base annuelle sur nutrition	ORSTOM/ SANAS
		c. % d'enfants passant d'une carte rouge à jaune et d'une carte jaune à verte et % d'enfants bénéficiaires avec gain de poids durant les trois derniers mois de participation	Avancement		
	Amélioration du comportement en nutrition/hygiène	d. % de rechutes chez les enfants	Impact	Etude CAP	Consultant
		e. les données CAP sur la nutrition, y compris <ul style="list-style-type: none"> - durée de l'allaitement exclusivement au sein - recours à la RVO - fréquence des repas 			
	Meilleur accès à l'eau potable	f. % des ménages alimentés en eau potable (branchements à domicile; puits communautaire; canalisation communautaire; autres)	Impact	Evaluation annuelle des bénéficiaires	Consultant
2. Sauvegarde de la sécurité alimentaire des ménages durant les périodes critiques de vulnérabilité	Accroissement des revenus et/ou aliments	a. nombre de personnes/journées de travail créé par ménage ciblé (hommes et femmes)	Avancement	Rapports de supervision	AGETIP
		b. montant des transferts alimentaires/monétaires induits par le projet	Impact	Evaluation annuelle des bénéficiaires	Consultant
		c. nombre de repas par jour <ul style="list-style-type: none"> - par enfant ciblé - par ménage ciblé 	Impact	Idem	Idem
		d. variété d'aliments consommés par ménage	Impact	Idem	Idem

OBJECTIF	SOUS-OBJECTIFS	INDICATEURS	Type d'évaluation	Source des données	Organisme responsable
3. Interventions efficaces en nutrition confiées en sous-traitance		a. satisfaction de la population eu égard au projet	Avancement	Idem	Idem
		b. taux d'abandon chez les bénéficiaires	Avancement	Rapports de supervision	AGETIP
		c. satisfaction des autres participants - micro-entrepreneurs - MOC - comités de pilotage	Avancement	Groupes de pilotage	Consultant
		d. nombre de CNC créés	Avancement	Rapports d'AGETIP	AGETIP
		e. nombre de réunions annuelles de l'AGETIP avec la communauté	Avancement	Idem	Idem
		f. nombre de MIC et MOC créés, formés et sous contrat	Avancement	Rapports de supervision	AGETIP
		g. taux d'abandons MIC et MOC	Avancement		
		h. % de contrats AGETIP avec des MIC et MOC non renouvelés	Avancement	Idem	Idem
		i. coût-efficacité du projet par rapport aux prestations de services par le secteur public	Impact	Etude spéciale	Consultant
		j. nombre de femmes produisant elles-mêmes l'aliment de sevrage	Evaluation des bénéficiaires	Impact	Consultant
		k. coût/bénéficiaire	Impact	Rapport annuel d'AGETIP	AGETIP

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

Récapitulation des coûts du projet de nutrition communautaire a/

	(Millions de FCFA)			(Millions de dollars)			% Devises	% du total des coûts de base
	Monnaie locale	Devises	Total	Monnaie locale	Devises	Total		
1. Programme de nutrition	8.451,4	431,0	8.882,4	14,6	0,7	15,3	5,0	60,0
2. Sécurité alimentaire des ménages ruraux	662,4	34,5	696,9	1,1	0,1	1,2	5,0	5,0
3. Programme d'alimentation en eau	341,6	1.285,1	1.626,7	0,6	2,2	2,8	79,0	11,0
4. Formation	635,3	235,0	870,2	1,1	0,4	1,5	27,0	6,0
5. IEC et mobilisation sociale	754,0	161,6	915,6	1,3	0,3	1,6	28,0	6,0
6. Suivi et évaluation	487,1	406,0	893,1	0,8	0,7	1,5	43,0	6,0
7. Gestion AGETIP	391,9	170,5	562,5	0,7	0,3	1,0	30,0	4,0
8. Avance PPF	232,0	58,0	290,0	0,4	0,1	0,5	20,0	2,0
Total coûts de base	11.955,7	2.781,7	14.737,4	20,6	4,8	25,4	19,0	100,0
Provision pour aléas d'exécution	163,0	136,8	299,8	0,3	0,2	0,5	46,0	2,0
Provision pour hausse des prix	1.160,0	58,0	1.218,0	2,0	0,1	2,1	13,0	8,0
COÛT TOTAL DU PROJET	13.278,7	2.976,5	16.255,2	22,9	5,1	28,0		

a/ Tous les coûts sont nets de taxes et droits.

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUT
Tableau 1. PROGRAMME DE NUTRITIO
Coûts Détaillés

Unité	Quantités					Coûts Unitaires (FCFA '000)	Coûts de Base (FCFA '000)					Paramètres (en %)			Résumé des Divisions		
	1995	1996	1997	1998	Total		1995	1996	1997	1998	Total	Taux Imp. Phy.	Taux d'imposition Devises	Taux d'imposition Brut	Composant	Compte de Décaissement	
I. Coûts d'investissement																	
A. ALIMENTS ^a	UNITE	910	1,638	1,820	2,002	6,370	473.6	430,978	775,757	861,952	848,147	3,016,832	0.0	9.0	0.0	NUT	FOOD_EA
B. MATERIELS																	
BALANCES ET MOBILIER	UNITE	72	107	104	114	397	547.5	39,420	58,583	58,940	62,415	217,358	5.0	25.0	0.0	NUT	GOODS_EA
FOURNITURES	UNITE	72	179	283	397	931	155	11,180	27,745	43,865	61,535	144,305	5.0	25.0	0.0	NUT	GOODS_EA
Sous Total MATERIELS								50,580	86,328	100,805	123,950	361,663					
C. PERSONNEL																	
ENTREPRENEURS	UNITE	72	179	283	397	931	2,680	207,360	515,520	615,040	1,143,360	2,681,280	0.0	0.0	0.0	NUT	FEE_EA
SUPERVISION CENTRES	UNITE	8	18	29	40	95	4,800	38,400	86,400	139,200	192,000	456,000	0.0	0.0	0.0	NUT	FEE_EA
Sous Total PERSONNEL								245,760	601,920	754,240	1,335,360	3,137,280					
D. FONDS SPECIAL	UNITE	1	1	1	1	4	145,000	145,000	145,000	145,000	580,000	580,000	0.0	10.0	0.0	NUT	FOOD_EA
Total Coûts d'investissement								872,316	1,809,004	2,061,997	2,552,457	7,095,775					
II. Coûts Récurrents																	
A. COÛTS DE FONCTIONNEMENT	MONTANT	72	179	283	397	931	980	89,120	171,840	271,680	381,120	893,780	5.0	0.0	0.0	NUT	O&M_EA
B. PERSONNEL D'APPUI	MONTANT	72	179	283	397	931	840	60,480	150,360	237,720	333,480	782,040	5.0	0.0	0.0	NUT	SAL_EA
C. TRANSPORT DES ALIMENTS	CONTRAT	910	1,638	1,820	2,002	6,370	17.4	15,834	28,501	31,668	34,835	110,838	5.0	10.0	0.0	NUT	O&M_EA
Total Coûts Récurrents								145,434	350,701	541,068	749,435	1,786,638					
Total								1,017,750	1,959,706	2,603,065	3,301,892	8,882,413					

^a Tous les coûts s'entendent nets de taxes et droits

^b Y compris 50 % pour le transport des aliments depuis les unités de fabrication jusqu'aux centres

DT_2.XLS

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE
Tableau 2. SECURITE ALIMENTAIRE DES MENAGES A
Coûts Détaillés

Unité	Quantités			Coûts de Base (FCFA 1000)			Paramètres (en %)			Résumé des Divisions		
	1995	1996	1997	1995	1996	1997	Imp. Phy.	Deviées	Taux d'imposition	Composant	Division	
									Brut			
I. Coûts d'investissement												
A. SERVICES DE CONSULTANT	1	1	-	58,000	58,000	-	-	0.0	10.0	0.0	ALIMENT	FOOD_EA
B. PROGRAMME PLOTE	-	20	20	8,322	-	128,440	128,440	0.0	8.0	0.0	ALIMENT	FOOD_EA
C. EQUIPEMENT	-	-	4	11,400	-	48,600	67,000	0.0	10.0	0.0	ALIMENT	FOOD_EA
Total Coûts d'investissement				58,000	58,000	172,040	183,440					
II. Coûts Récurrents												
A. COÛTS DE FONCTIONNEMENT	-	-	20	8,278	-	105,960	105,960	8.0	0.0	0.0	ALIMENT	OMI_EA
B. EXPLOIT. & ENTRETIEN DE PRECATION VEHICULES	-	-	4	900	-	3,600	8,100	8.0	0.0	0.0	ALIMENT	OMI_EA
C. ASSURANCE VEHICULES	-	-	4	200	-	800	1,800	8.0	0.0	0.0	ALIMENT	OMI_EA
Total Coûts Récurrents				-	-	109,560	115,660					
Total				58,000	58,000	282,000	299,100					

↳ Tous les coûts s'entendent nets de taxes et droits

DT_3.XLS

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE
Tableau 3. EAU ET ASSAINISSEMENT /a
Coûts Détaillés

Unité	Quantités				Coûts de Base (FCFA '000)				Paramètres (en %)				Résumé des Divisions Compte de Composant Décaissement	
	1986		1987		1986		1987		Inc.		Taux			
	1985	1986	1987	Total	1985	1986	1987	Total	Phy.	Devise	Exposition	Exut		
I Coûts d'investissement														
A. TRAVAUX : EAU														
PROLONGEMENTS CANALISATIONS	1	2	2	7	13,920	13,920	27,840	27,840	87,440	10.0	79.0	0.0	EAMASS	WKS_EA
RACCORDEMENTS CANALISATIONS	3,720	7,450	7,450	26,075	50	186,250	372,500	372,500	1,303,750	10.0	79.0	0.0	EAMASS	WKS_EA
BORNES-FONTAINES	30	152	152	488	464	13,920	70,528	70,528	225,504	10.0	79.0	0.0	EAMASS	WKS_EA
Total					214,080	470,668	470,668	470,668	1,626,694					

En Tous les coûts d'investissement nets de taxes et droits

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE

Tableau 4. FORMATION A

Coûts Détaillés

Unité	Quantités					Coûts Unitaires (FCFA '000)	Coûts de Base (FCFA '000)					Paramètres (en %)			Résumé des Divisions		
	1995	1996	1997	1998	Total		1995	1996	1997	1998	Total	Taux Imp. Phy.	Taux d'Imposition Brut	Composant	Compte de Décaissement		
	I Coûts d'investissement																
A. FORMATION POUR PROGRAMME NUTRITION	Unit	1,875	1,875	1,875	1,875	7,500	58	108,750	108,750	108,750	108,750	435,000	0.0	27.0	0.0	FORMA	TRQ_EA
B. FORMATION POUR PROGRAMME D'ALIMENTATION EN E	Unit	750	750	750	750	3,000	58	43,500	43,500	43,500	43,500	174,000	0.0	27.0	0.0	FORMA	TRQ_EA
C. FORMATION POUR PROGRAMME D'YEC	Unit	938	938	938	938	3,752	58	54,404	54,404	54,404	54,404	217,616	0.0	27.0	0.0	FORMA	TRQ_EA
D. FORMATION EN GESTION	SEMINAIRE	188	188	188	188	752	58	10,904	10,904	10,904	10,904	43,616	0.0	27.0	0.0	FORMA	TRQ_EA
Total								217,568	217,568	217,568	217,568	870,232					

↳ Tous les coûts s'entendent nets de taxes et droits

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE
Tableau 5. MOBILISATION SOCIALE ET IEC
Coûts Détaillés

Unité	Quantités					Coûts Unitaires (FCFA '000)	Coûts de Base (FCFA '000)					Paramètres (en %)		Résumé des Divisions			
	1995	1996	1997	1998	Total		1995	1996	1997	1998	Total	Taux Imp.	Taux d'imposition Brut	Composant	Compte de Décaissement		
												Phy.	Devises				
I. Coûts d'investissement																	
A. PLANIFICATION ET SUPERVISION																	
Supervision: activités mobil. soc./IEC	Amount	1	1	1	1	4	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	40,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Evaluation des plans mobil. soc./IEC	Amount	1	1	1	1	4	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	40,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Sous Total PLANIFICATION ET SUPERVISION								20,000	20,000	20,000	20,000	80,000					
B. MOBILISATION SOCIALE																	
Visites chez responsables communautaires	Unit	200	250	300	350	1,100	30	6,000	7,500	9,000	10,500	33,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Distribution doc. à personnes influentes	Amount	1	1	1	1	4	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	7,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Visites terrain: chefs communautaires	Amount	1	1	1	1	4	9,800	9,800	9,800	9,800	9,800	39,200	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Réunions sensibil. des chefs de groupe	Unit	15	20	25	30	90	250	3,750	6,000	6,250	7,500	22,500	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Mobilis. Communaut.	Unit	300	300	300	300	1,200	150	45,000	45,000	45,000	45,000	180,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Sous Total MOBILISATION SOCIALE								66,300	69,050	71,800	74,550	281,700					
C. IEC DANS CNC ET COMMUNAUTÉS																	
Information des communicateurs	Unit	20	25	30	35	110	800	18,000	22,500	27,000	31,500	99,000	0.0	0.0	0.0	IEC	IEC_EA
Activités culturelles de quartier	Unit	9	10	15	20	54	1,022	9,198	10,220	15,330	20,440	55,188	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Contacte personnes à ressources	Unit	9	10	15	20	54	1,022	9,198	10,220	15,330	20,440	55,188	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Sous Total IEC DANS CNC ET COMMUNAUTÉS								38,398	42,940	57,660	72,360	209,378					
D. CONSULTATION DES BENEFICIAIRES																	
Consultation bénéficiaires récents	Unit	6	10	10	10	36	1,117	6,702	11,170	11,170	11,170	40,212	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
E. ACTIVITES MEDIATIQUES																	
Information des communicateurs	Unit	2	4	4	4	14	1,500	3,000	6,000	6,000	6,000	21,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Articles de presse	Amount	1	1	2	2	6	4,000	4,000	4,000	8,000	8,000	24,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Préparation émissions radio/TV	Unit	3	3	3	3	12	6,000	15,000	15,000	15,000	15,000	60,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Diffusion émissions radio/TV	Unit	8	10	10	10	38	1,250	10,000	12,500	12,500	12,500	47,500	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Sous Total ACTIVITES MEDIATIQUES								32,000	37,500	41,500	41,500	152,500					
F. SUPPORT IEC																	
Images fixes: contr. croissance/RVO	Unit	45	45	45	45	180	160	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Reproduction sur matériel au sein	Unit	38	38	38	38	152	100	3,800	3,800	3,800	3,800	15,200	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Vidéo, RVO, contr. croissance	Unit	1	1	1	1	4	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Vidéo, avec groupes professionnels	Unit	1	1	1	1	4	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
T-Shirts	Unit	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000	2	10,000	10,000	10,000	10,000	40,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Reprod. matériel existant	Amount	1	1	1	1	4	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Sous Total SUPPORT IEC								32,000	32,000	32,000	32,000	128,000					
G. EQUIPEMENTS																	
Équipement Audio/Vidéo	Unit	15	-	15	-	30	794	11,910	-	11,910	-	23,820	0.0	31.0	0.0	IEC	IEC_EA
Total								205,308	212,660	246,040	251,600	915,608					

Les Tous les coûts s'entendent nets de taxes et droits

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE
Tableau 6. GESTION AGETIP A
Coûts Détaillés

UnNé	Quantités				Coûts Unitaires (FCFA '000)	Coûts de Base (FCFA '000)					Paramètres (en %)			Résumé des Divisions			
	1995	1996	1997	1998		Total	1995	1996	1997	1998	Total	Taux Imp.	Devise	Taux d'imposition Brut	Composant	Compte de Décaissement	
I. Coûts d'investissement																	
A. ASSISTANCE TECHNIQUE																	
Coordonnateur	month	12	12	12	12	48	1,500	18,000	18,000	18,000	18,000	72,000	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Directeur Financier	month	12	12	12	12	48	600	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Comptable	month	12	12	12	12	48	600	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Nutritionniste	month	24	24	24	24	96	600	14,400	14,400	14,400	14,400	57,600	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Spécialiste en Formation	month	12	12	12	12	48	600	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Spécialiste IEC	month	12	12	12	12	48	600	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	5.0	60.0	0.0	AGET	IEC_EA
Ingénieur	month	12	12	12	12	48	1,200	14,400	14,400	14,400	14,400	57,600	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Spécialiste SUM et Evaluation	month	12	12	12	12	48	600	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	0.0	45.0	0.0	AGET	FEE_EA
Sous Total ASSISTANCE TECHNIQUE							82,800	82,800	82,800	82,800	331,200						
B. EQUIPEMENTS																	
Ordinateur	UNITE	4	-	-	-	4	2,500	10,000	-	-	-	10,000	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
Imprimante	UNITE	2	-	-	-	2	1,700	3,400	-	-	-	3,400	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
Photocopieuse	UNITE	1	-	-	-	1	5,600	5,600	-	-	-	5,600	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
4x4	UNITE	4	-	-	-	4	17,000	68,000	-	-	-	68,000	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
Motocyclettes	UNITE	6	-	-	-	6	400	2,400	-	-	-	2,400	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
Téléphones	UNITE	5	-	-	-	5	60	300	-	-	-	300	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
Mobilier	UNITE	5	-	-	-	5	970	4,850	-	-	-	4,850	10.0	25.0	0.0	AGET	GOODS_EA
Sous Total EQUIPEMENTS							94,550	-	-	-	94,550						
Total Coûts d'investissement							177,350	82,800	82,800	82,800	425,750						
II. Coûts Récurrents																	
A. COÛTS DE FONCTIONNEMENT																	
Loyer et services collectifs	MONTANT	12	12	12	-	36	500	6,000	6,000	6,000	-	18,000	5.0	0.0	0.0	AGET	O&M_EA
Fonct. et réparations véhicules	MONTANT	12	12	12	-	36	75	900	900	900	-	2,700	5.0	0.0	0.0	AGET	O&M_EA
Assurance véhicules	MONTANT	10	10	10	10	40	200	2,000	2,000	2,000	2,000	8,000	5.0	0.0	0.0	AGET	O&M_EA
Secrétaire	Month	12	12	12	12	48	600	7,200	7,200	7,200	7,200	28,800	5.0	0.0	0.0	AGET	SAL_EA
Chauffeur	Month	24	24	24	24	96	600	14,400	14,400	14,400	14,400	57,600	5.0	0.0	0.0	AGET	SAL_EA
Assurance sociale personnel	Mt/yers	36	36	36	36	144	250	9,000	9,000	9,000	9,000	36,000	5.0	0.0	0.0	AGET	O&M_EA
Total Coûts Récurrents							39,500	39,500	39,500	32,600	151,100						
Total							216,850	122,300	122,300	115,400	576,850						

↳ Tous les coûts s'entendent nets de taxes et droits

SENEGAL
PROJET DE NUTRITION COMMUNAUTAIRE
Tableau 7. SURVI ET EVALUATION A
Coûts Détaillés

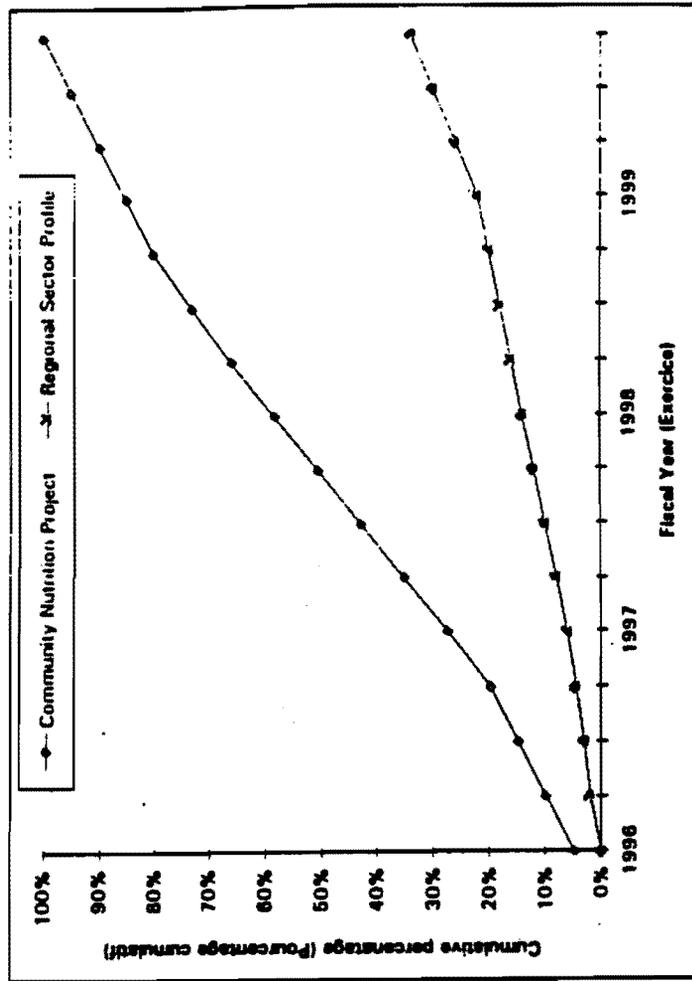
Unité	Quantités					Coûts Unitaires (FCFA '000)	Coûts de Base (FCFA '000)					Paramètres (en %)			Résumé des Divisions		
	1995	1996	1997	1998	Total		1995	1996	1997	1998	Total	Taux Imp.	Taux d'imposition	Composant	Compte de		
	1995	1996	1997	1998	Total		1995	1996	1997	1998	Total	Phy.	Devisee	Brut	Décaissement		
I. Coûts d'investissement																	
A. SURVI																	
Recensement par quartier	CONTRAT	14	16	16	8	62	1,740	24,360	26,100	26,100	13,920	90,480	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Recherche Opérationnelle	CONTRAT	4	4	4	4	16	2,320	9,280	9,280	9,280	37,120	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA	
Sous Total SURVI								33,640	35,380	35,380	23,200	127,600					
B. EVALUATION																	
Atelier Lancement Projet	CONTRAT	1	-	-	-	1	1,740	1,740	-	-	-	1,740	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Atelier SAM/Evaluation	CONTRAT	1	-	-	-	1	1,740	1,740	-	-	-	1,740	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Etudes quantitatives	CONTRAT	8	3	3	4	18	13,796	82,788	41,394	41,394	86,192	220,768	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Etudes CAP	CONTRAT	3	-	-	3	6	4,640	13,920	-	-	13,920	27,840	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Groupes Pilotes	CONTRAT	3	3	3	3	12	2,320	6,960	6,960	6,960	6,960	27,840	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Atelier ZOPP	CONTRAT	-	-	1	1	2	2,900	-	-	2,900	2,900	5,800	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Evaluation coûts-efficacité	CONTRAT	-	-	-	3	3	2,320	-	-	-	6,960	6,960	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Sous Total EVALUATION								107,148	48,354	51,254	85,932	292,668					
C. PERSONNEL																	
Assistent Technique	CONTRAT	2.6	2	2	1	7.6	6,880	24,660	19,720	19,720	9,860	73,950	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Spécialiste Informatique	CONTRAT	6	4	2	2	14	1,500	6,000	6,000	3,000	3,000	21,000	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Statisticien	CONTRAT	2	2	2	2	6	2,320	4,640	4,640	4,640	4,640	18,560	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Enregistrement données	CONTRAT	3	3	3	3	12	600	1,500	1,500	1,500	1,500	6,000	0.0	45.0	0.0	SAE	FEE_EA
Sous Total PERSONNEL								30,790	31,860	28,860	19,000	119,510					
D. SYSTEME INFORMATIQUE DE GESTION - EQUIPEMENT																	
Ordinateur	UNITE	3	-	-	-	3	2,419.5	7,258	-	-	-	7,258	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Mini-Ordinateurs	UNITE	11	-	-	-	11	1,172	12,892	-	-	-	12,892	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Mati-Imprimants	UNITE	1	-	-	-	1	8,908.6	8,909	-	-	-	8,909	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Imprimants	UNITE	6	-	-	-	6	440	2,200	-	-	-	2,200	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Service principal + Modem ; DGN	UNITE	1	-	-	-	1	22,109.3	22,109	-	-	-	22,109	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Serv. principal + SANAS + DSSP	UNITE	1	-	-	-	1	12,559	12,559	-	-	-	12,559	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Mini-serv. + Modem	UNITE	2	-	-	-	2	1,259.3	2,519	-	-	-	2,519	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Logiciel DGN	UNITE	1	-	-	-	1	12,486	12,486	-	-	-	12,486	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Logiciel réseau	UNITE	2	-	-	-	2	695	1,390	-	-	-	1,390	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Logiciel système informatique	UNITE	2	0.6	0.4	0.67	3.67	3,750	7,500	3,000	1,600	2,613	14,513	0.0	25.0	0.0	SAE	GOODS_EA
Sous Total SYSTEME INFORMATIQUE DE GESTION - EQUIPEMENT								89,622	3,000	1,500	2,613	96,635					
Total								270,400	116,564	116,994	130,645	636,633					

Tous les coûts s'entendent nets de taxes et droits

REPUBLIC OF SENEGAL
Community Nutrition Project

Disbursement Profile/Profil de Deboursements

IDA fiscal years and quarters and quarters Années Budgetaires IDA et trimestres	Disbursement/Deboursements		Profile/Profil	
	By Quarter	Cumulative	Credit	Regional Sector #
	Per Trimestre	Cumulative	Credit	Secteur #
	Per Trimestre	Cumulative	Credit	Secteur #
	(\$US million)	(\$US million)	(%)	regionale
				(%)
1996	1 0.9	0.9	6%	0%
	2 0.9	1.8	10%	2%
	3 0.9	2.7	16%	3%
	4 0.9	3.6	20%	5%
1997	1 1.4	5.0	27%	6%
	2 1.4	6.4	35%	6%
	3 1.4	7.8	43%	10%
	4 1.4	9.2	51%	12%
1998	1 1.4	10.6	58%	14%
	2 1.4	12.0	68%	16%
	3 1.3	13.3	73%	16%
	4 1.3	14.6	80%	20%
1999	1 0.9	15.5	85%	22%
	2 0.9	16.4	90%	26%
	3 0.9	17.3	95%	30%
	4 0.9	18.2	100%	34%



PLAN DE SUPERVISION

1. La supervision sera effectuée conformément au plan ci-dessous : le suivi concernera les personnes/centres indiqués au Tableau 1 du rapport; il s'agit d'estimations provisoires car les interventions du projet seront déterminées par la demande. Outre ces objectifs quantitatifs, les missions de supervision devront tenir compte des aspects suivants :

- Coordination entre l'AGETIP et le SANAS
- Performance du Coordinateur national
- Coordination avec les comités de pilotage communautaires
- Efficacité du programme IEC dans la communication avec la population ciblée
- Intégration des résultats des évaluations des bénéficiaires et de la recherche opérationnelle dans le cadre de l'exécution du projet, sur une base quotidienne
- Mise en oeuvre du système de suivi et d'évaluation.

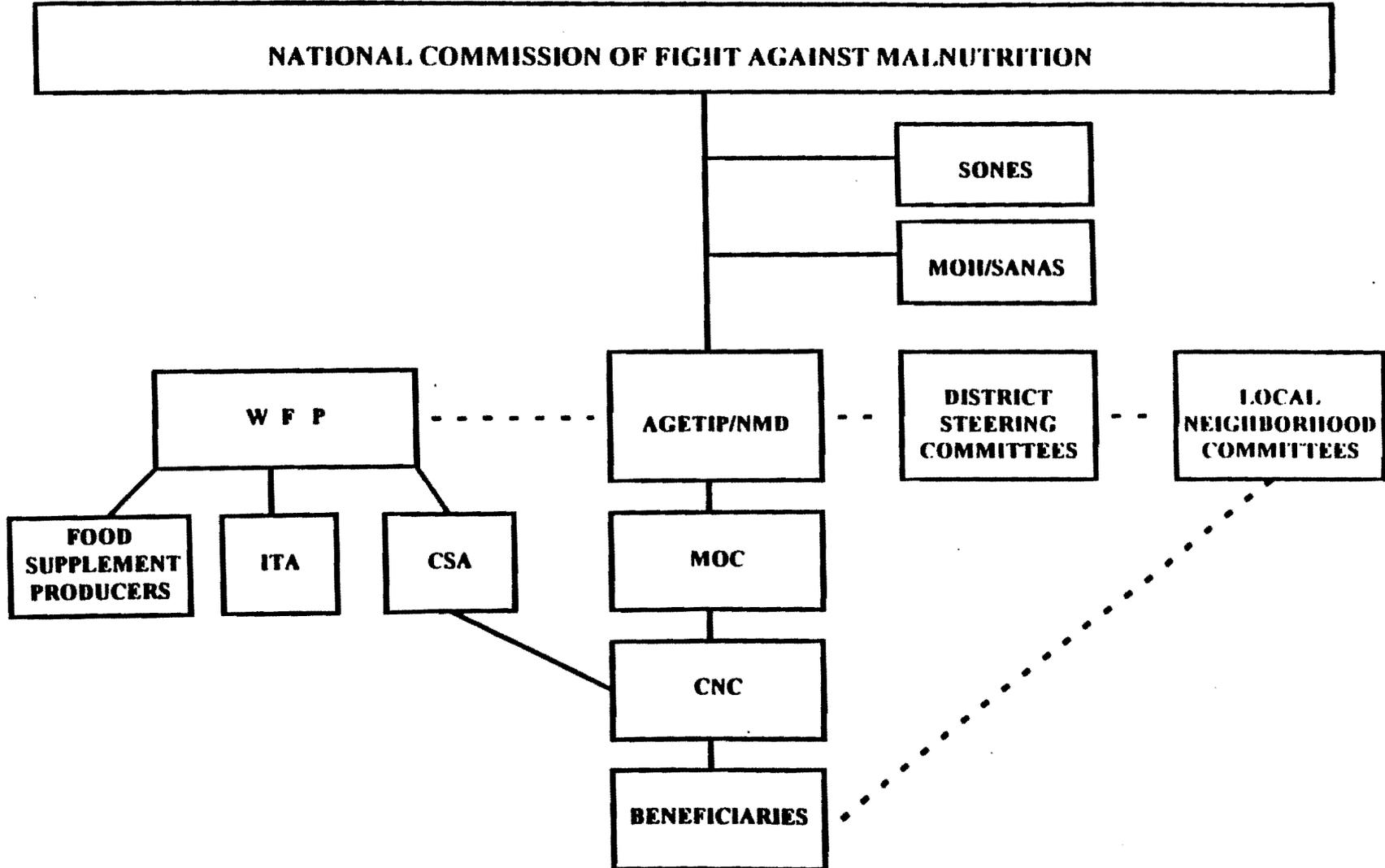
2. Planning indicatif de supervision du projet :

Exercice	Activités	Qualifications	Homme/semaines
1996			
Juillet	Atelier de lancement du projet	TM; DO; nutritionniste;	4
		PO juriste	1
Novembre	Examen de l'état d'avancement du projet	TM	11
Mars	Visite des sites du projet	Nutritionniste	7
1997			
Juillet	Examen de l'état d'avancement du projet	TM	8
Novembre	Examen des questions en suspens	Nutritionniste	4
	Visite des sites du projet		
Mars	Idem	TM	3
	Examen à mi-parcours	Nutritionniste	3
1998			
Juillet	Examen de l'état d'avancement du projet	TM	8
Novembre	Examen des questions en suspens	Nutritionniste	4
	Visite des sites du projet		
Mars	Idem	TM	3
		Nutritionniste	3
1999			
Juillet	Examen de l'état d'avancement du projet	TM	8
Novembre	Examen des questions en suspens	Nutritionniste	4
	Visite des sites du projet		
Mars	Idem	TM	3
	Examen annuel	Nutritionniste	3

- TM = Chef du projet
- DO = Chargé des décaissements
- PO = Chargé de la passation des marchés

COMMUNITY NUTRITION PROJECT

ORGANOGRAM



LISTE DES DOCUMENTS

- AGETIP. 1994. Programme de l'atelier de planification du projet. Dakar, Senegal
- AGETIP. 1995. Mission d'Evaluation du P.N.C. Dakar, Senegal.
- Athie, Cheikh T. 1994. Etude sur l'identification des ONG, GIE et autres groupements de base pour la composante nutrition dans les quartiers pauvres. AGETIP, Dakar.
- Christine, Naré. 1994. Rapid Assessment. AGETIP, Dakar.
- Coopers & Lybrand. 1994. Etude Organisationnelle et Juridique, AGETIP, Dakar.
- Guiron, Amadou Tidiane. 1994. Etude des habitudes alimentaires des population cibles du Projet de nutrition communautaire au Sénégal. AGETIP, Dakar.
- Malick, El Hadji. 1994. Etude sur la mobilisation sociale, les experiences UNICEF, AGETIP, PRITECH. AGETIP, Dakar.
- McLellan, Iain. 1994. IEC/Social Mobilisation Strategy for Sénégal Community Nutrition Project. AGETIP, Dakar.
- Sadio, Abdoulaye and Sabar Diop. 1994. Determination des zones de pauvreté et de malnutrition au Sénégal. AGETIP, Dakar.
- Sall, Guélaye. 1994. Rapport du consultant en nutrition/santé. AGETIP, Dakar.
- SANAS. 1991. Programme National de Nutrition, Plan d'Action 1991-96. Ministère de la Santé Publique. Senegal.
- Sène, Hélène. 1994. Etude de base préparatoire, Document synthèse. AGETIP, Dakar.
- UNICEF. 1992. Plan d'operations du programme de cooperation en faveur des enfants et des femmes au Senegal. Senegal.
- USAID. 1993. Nutrition of Infants and Young Children in Senegal. Africa Nutrition Chartbooks. Macro International Inc., Columbia, Md., USA.
- Wurdemann, Willem. 1994. Local Production of a Blended Food in Senegal for Use in the Community Nutrition Project. AGETIP and World Food Program, Dakar.

The boundaries, colors, denominations and any other information shown on this map do not imply, on the part of The World Bank Group, any judgment on the legal status of any territory, or any endorsement or acceptance of such boundaries.

SENEGAL COMMUNITY NUTRITION PROJECT

- TARGETED CITIES FOR THE FIRST YEAR OF PROJECT
- VILLAGES
- ⊙ REGION CAPITALS
- ⊕ NATIONAL CAPITALS
- RIVERS
- 350 ISOHYETS IN MILLIMETERS
- REGION BOUNDARIES
- INTERNATIONAL BOUNDARIES

