

Gouvernement
de la République du Mali



PROGRAMME NUTRITION

1993-1997

Sigle et Abreviation

CERPOD	Centre de Recherches pour la Population et le Développement
CIN	Conférence Internationale sur la Nutrition
CNAUR	Comité National de l'Action d'Urgence et de Réhabilitation
DNAS	Direction Nationale de l'Action Sociale
DNHE	Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DNPFFS	Direction Nationale de la Planification Familiale et de la Formation Sanitaire
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
EDS	Enquête démographique et de Santé
ENMP	Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
FAO	Fonds des Nations-Unies pour l'Agriculture
FENU	Fonds d'Equipement des Nations-Unies
ICCIDD	International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
ISAF	Initiatives de Sécurisation Alimentaire au Niveau Familial
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PCAN	Projet Conjoint d'Appui à la Nutrition
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
ORTM	Office de la Radio-Télévision du Mali
SAP	Système d'Alerte Précoce
SIN	Système d'Information Nutritionnelles
SSP	Soin de Santé Primaire
TDCI	Trouble dûs à la Carence en Iode

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
PREAMBULE	2
ARTICLE I : BASE DES RELATIONS	3
ARTICLE II : DEFINITION DU PROBLEME	4
Avitaminose	4
Anémie	5
Troubles dus à une carence en iode (TDCl)	5
ARTICLE III : Politique et Stratégie du Gouvernement	7
ARTICLE IV : Coopération passée	10
ARTICLE V : Objectif du Programme	14
ARTICLE VI : Couverture géographique et population cible	14
ARTICLE VII : Stratégie et Organisation de l'exécution du programme	15
ARTICLE VIII : Les Projets	17
Projet I : Nutrition et Sécurisation alimentaire	17
Volet 1 : Recueil des données de base	24
Volet 2 : Organisation, Formation, et Responsabilisation paysanne	24
Volet 3 : Promotion de la Croissance	25
Volet 4 : Production, Transformation, Conservation Alimentaire	26
Volet 5 : Gestion du Terroir	28
Volet 6 : Education pour l'Assainissement, l'Hygiène et l'Hydraulique communautaire	28
Volet 7 : Soins de Santé Primaire	29
Volet 8 : Education	30
Indicateurs	30
Organisation	34
Chronogramme des résultats attendus	35
Intrants et Budget du Projet	50
Projet II : Système d'Informations nutritionnelles	53
Volet 1 : Etablissement d'une structure de coordination des organismes intervenant dans le recueil des informations nutritionnelles	55
Volet 2 : Mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles	55
Volet 3 : Création d'un véhicule de communication pour la présentation et distribution des informations nutritionnelles	56

Indicateurs	56
Organisation	57
Chronogramme des résultats attendus	57
Intrants et budget estimatif du projet	60
Projet III : Micro-éléments nutritifs : Vitamine A, Fer, Iode	63
Activités du projet	66
Indicateurs	68
Organisation	69
Chronogramme des Résultats attendus	70
Intrants et Budget estimatif du Projet	73
ARTICLE IX : Plan des Evaluations	76
ARTICLE X : Répartition des responsabilités pour l'exécution du programme	77
ARTICLE XI : Contribution et Engagements du gouvernement	78
ARTICLE XII : Engagements de l'UNICEF	80
ARTICLE XIII : Dispositions Finales	82
ANNEXE : Cartes	83

RESUME

Le programme Nutrition de l'UNICEF au Mali envisage une gamme d'actions ayant pour but l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants, des femmes et de la population en général. Cette situation est en effet largement déficitaire, et on relève des taux élevés de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants et de maladies de carences en micro-éléments nutritifs, spécifiquement vitamine A, iode et fer, chez les enfants et les femmes en âge de procréation.

Devant la multiplicité des causes amenant à cette situation nutritionnelle précaire, le programme nutrition de l'UNICEF a adopté l'implication des femmes comme thème central de ses stratégies. En effet, en tant que responsable ultime de la santé, de la nutrition et du bien-être de la famille, la femme est la figure centrale incontournable pour la recherche et l'application de solutions au problème nutritionnel.

En outre, le programme visera la création d'un cadre cohérent et structuré pour la mise en place des activités de promotion nutritionnelle et leurs évaluations périodiques d'exécution et d'impact.

Suite à l'analyse de la situation et à l'expérience acquise au cours des années précédentes, en collaboration avec le gouvernement du Mali, le programme se présentera sous la forme de trois projets:

* le projet **Nutrition et Sécurisation Alimentaire**, qui visera d'une part l'augmentation de la production vivrière de base et des revenus des familles, et d'autre part l'augmentation et la diversification de la consommation en tenant compte des facteurs socio-culturels qui affectent la bonne nutrition dans 189 communautés (villages, fractions et campements) situés dans 10 arrondissements, en 4 régions de la bande sahélienne, avec une population totale d'environ 120 000 personnes.

* le projet **Système d'Informations Nutritionnelles** qui permettra la collecte d'informations et de données nécessaires à la prise de décision et la recherche de solutions appropriées aux problèmes nutritionnels. Dans un premier temps ce projet se réalisera dans les régions où se situe le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire (environ 130 000 personnes dans les Régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, et Gao); les activités de distribution des capsules d'iode (environ 500 000 personnes dans les cercles de Timinian, San et Bla dans la Région de Ségou); et le projet de Services Urbains de Base (environ 60 000 personnes dans les quartiers péri-urbains de Mopti et Bamako).

* le projet **Micro-Eléments Nutritifs**, qui visera l'apport en vitamine A et en fer aux populations cibles dans les communautés touchées par les projets Nutrition et Sécurisation Alimentaire, Services Urbains de Base (environ 125 000 femmes et enfants) et éventuellement dans les régions bénéficiaires du Programme Elargi de Vaccination et de supplémentation en iode (environ 1 800 000 femmes et enfants).

PREAMBULE

Le Gouvernement de la République du Mali, ci-après dénommé "Le Gouvernement",

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, ci-après dénommé "l'UNICEF",

CONSCIENTS des engagements pris lors du Sommet Mondial pour les Enfants, et ceux qui relèvent de la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant, et du Plan d'Action National pour la Survie, le Développement et la Protection de l'Enfant,

DESIREUX d'établir un nouveau programme commun de coopération axé sur les priorités d'action en faveur des Enfants et des Femmes pour la période 1993-1997,

DESIREUX de parvenir à un accord sur ce programme et notamment sur les objectifs et modalités générales de celui-ci, particulièrement dans les domaines de la gestion, du suivi et des responsabilités qu'il revient à chaque partie d'assumer en conséquence,

DECLARANT qu'ils désirent s'acquitter de ces responsabilités dans un esprit d'étrange, amicale et efficace collaboration,

SONT CONVENUS DE CE QUI SUIT:

ARTICLE I

Base des relations

1.1 L'accord de base conclu entre le Gouvernement et l'UNICEF en 1993 définit les relations entre les deux parties. Les dispositions du Plan d'Opérations doivent être interprétées à la lumière de cet Accord.

1.2 L'UNICEF oeuvre pour la survie, le développement et la protection des enfants. En même temps, la protection de la vie des mères et, plus en général, l'amélioration de la situation sociale des femmes rentrent dans le domaine de coopération de l'UNICEF. La Déclaration Mondiale, le Plan d'Action du Sommet Mondial pour les Enfants, et la Convention relative aux Droits de l'Enfant constituent les fondements de la coopération Mali-UNICEF pour les années 1990.

1.3 L'UNICEF est un fonds, qui dispose d'une masse commune de ressources à affecter aux programmes UNICEF des pays bénéficiaires tenant compte de leur taux de mortalité infanto-juvénile, leur PIB par habitant et le nombre d'enfants. En collaboration avec le pays bénéficiaire, des fonds supplémentaires peuvent être collectés auprès des bailleurs, afin de financer des activités spécifiques faisant partie du programme de pays.

1.4 Dans la mise en oeuvre des programmes, l'UNICEF vise la coordination et l'intégration avec les interventions du système des Nations Unies et coopérations bi-multilatérales et organisations non-gouvernementales (ONG), pour maximiser les effets recherchés et faciliter les efforts du Gouvernement pour obtenir la cohérence des diverses interventions.

1.5 Le présent plan d'opérations remplace tous les Plans d'Opérations relatifs au secteur antérieurement conclus entre le Gouvernement et l'UNICEF.

ARTICLE II

Définition du Problème

2.1 **Problématique:** L'état nutritionnel est insuffisant.

2.2 La malnutrition protéino-énergétique dans ses formes modérées (-2,00 à -2,99 Ecart Type de la Moyenne Référence poids/âge) et sévères (-3,00 et moins Ecart Type de la Moyenne Référence poids/âge) touche environ 30 % des enfants de 3 à 36 mois (Enquête Démographique et de la Santé, 1987). Selon le même sondage, 21 % des enfants âgés de 3 à 36 mois souffrent de malnutrition aiguë modérées et sévères (-2,00 et -3,00 Ecart Type de la Moyenne Référence poids/taille), et 25 % des enfants de 3 à 36 mois sont atteints de malnutrition chronique dans ses formes modérées (-2,00 à -2,99 Ecart Type de la moyenne Référence taille/âge) et sévères (-3,00 et moins Ecart Type de la Moyenne Référence taille/âge). Le taux de malnutrition chronique le plus élevé est enregistré dans les régions de Mopti, Gao, et Tombouctou (31 %). Parmi les enfants de moins de 3 ans atteints de la malnutrition chronique, ceux de 12 à 23 mois (83 %) sont beaucoup plus touchés que les enfants plus jeunes (9 %) ou plus âgés (8 %).

2.3 Presque toutes les mères maliennes (98 %) allaitent leurs enfants, dont 82 % pendant 12 mois, et 50 % pendant 18 mois (Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population pour le Développement-CERPOD, 1989). La durée moyenne de l'allaitement en milieu rural est de 22,2 mois et de 21,4 mois en milieu urbain. A 12 mois, environ 30 % des enfants de 12 mois et plus sont allaités avec seulement de l'eau en supplément. Plus de 50 % des enfants de 12 à 17 mois exclusivement allaités sont sévèrement (29,1 %) ou modérément (24,9 %) malnutris. Après 18 mois, 70 % des enfants de ce groupe sont malnutris, soit 37,8 % sévèrement.

2.4 Le taux d'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2,5 kg) est de 13 % au moins (Direction Nationale de la Santé Publique-DNSP, 1987).

2.5 Les taux de maladies de carence sont:

1) Avitaminose A:

Une étude de prévalence du déficit en vitamine A chez les enfants résidant dans le cercle de Douentza a montré un taux de 9 % des héméralopies (contre la norme Organisation Mondiale de la Santé qui est de 1 %) et 2,4 % de Tâches de Bitot (contre la norme OMS qui est de 0,5 %) (Institut d'Ophthalmologie Tropicale de l'Afrique, IOTA-OCCGE, 1990).

Dans les régions de Tombouctou et de Ségou, la cécité crépusculaire est en évidence chez 9,5 % des enfants de plus de 6 ans et 6,5 % des enfants de moins de 6 ans. Des lésions de la cornée ont été relevées chez 0,4 % des enfants de moins de 6 ans et 1,3 % des enfants de plus de 6 ans, contre la norme OMS qui est de 0,1 % (Sondage Helen Keller International-HKI, 1986).

Dans la région de Sikasso, 4,7 % des enfants de 2 à 5 ans sont atteints de cécité crépusculaire en milieu rural contre 1,1 % en milieu urbain (enquête Direction Régionale de la Santé Publique-DNRSP, Sikasso 1988). Elle est très prononcée pendant les périodes de baisse de consommation de feuilles vertes, de produits de cueillettes et de lait (saison sèche).

2) Anémie

L'anémie nutritionnelle est une des dix premières causes de décès chez les femmes de plus de 15 ans au Mali (Direction Nationale de la Planification et de la Formation Sanitaire et Sociale-DNSPFS, 1988), avec plus ou moins deux-tiers des femmes enceintes anémiques (Analyse de Situation, Document de Travail, 1992). Dans les régions de Gao et Tombouctou, 62% des femmes enceintes avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 10 g/100 ml (ORANA, 1976), indiquant les niveaux modérés et sévères dans l'anémie de déficience en fer.

3) Troubles dus à une Carence en Iode (TDCI)

Chez les populations situées au dessous du 14ème parallèle de latitude Nord, la prévalence du goitre est supérieure à 30 %, de 50 % dans le cercle de Kita et de 80 % dans le cercle de Tominian (Ag Rhaly et al, 1975; Togola/Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie - ENMP, 1978; Chaventré et al, 1986). Les TDCI touchent environ 6 millions de personnes.

2.6 Les Déterminants

2.7 Les principales causes immédiates de la malnutrition sont l'insuffisance de l'apport alimentaire et les maladies.

Les maladies (et surtout les maladies infectieuses compromettent l'apport diététique et le métabolisme des nutriments. Dans la plupart des cas, la malnutrition résulte simultanément de l'insuffisance de la ration alimentaire et de la maladie. Dans un contexte donné, il est possible d'identifier les causes immédiates d'un cas individuel de malnutrition ou d'une prévalence élevée de malnutrition dans une population. Les causes profondes des insuffisances alimentaires et/ou des maladies sont résultant un malnutrition peuvent être nombreuses et souvent interdépendantes. Les multiples causes profondes des problèmes nutritionnels peuvent être regroupées en trois catégories principales:

- 1) la sécurité alimentaire des ménages;
- 2) les soins maternels et infantiles; et
- 3) les services socio-sanitaires élémentaires et l'hygiène du milieu.

Parmi les causes profondes au Mali sont:

- * l'insuffisance de la production vivrière en quantité et qualité;
- * l'insuffisance des revenus, faible pouvoir d'achat et pauvreté;
- * le manque d'efficacité dans la gestion de l'emploi de temps de la femme;
- * la dégradation de l'environnement et des ressources naturelles;
- * l'urbanisation et les mouvements inhabituels des populations;
- * la mauvaise gestion des ressources familiales.

- * les contraintes socio-économiques et culturelles (rôle et statut de la femme et l'enfant dans la société, tabous et interdits alimentaires, coutumes et les croyances concernant l'alimentation, l'espacement des naissances, la santé, l'éducation et hygiène, le surcharge de travail des femmes, etc.);
- * l'insuffisance des services de Santé Maternelle et Infantile (faible qualité des soins, insuffisance de médicaments, accessibilité limitée aux soins et aux médicaments à cause de l'enclavement et des prix élevés);
- * la faible disponibilité d'information et le manque d'informations appropriées;
- * le manque d'éducation due à l'insuffisance des services éducatifs (faible accessibilité, couverture et disponibilité, surtout pour les filles et les femmes);
- * le faible accès à l'eau potable et insuffisance des facilités d'hygiène et d'eau.

2.8 Les causes fondamentales de malnutrition dans la société malienne sont liées tant aux antécédents fond historique de la société qu'à des facteurs exogènes, notamment dans une application inefficace des technologies, associée à la sévérité des conditions écologiques. Les institutions structurées et informelles jouent un rôle important à l'interface entre les causes profondes et fondamentales, car ce sont elles qui assurent la prestation de services de base et qui favorisent l'adoption de pratiques perfectionnées pour la production alimentaire et les soins infantiles.

2.9 Les recherches effectuées par les différents intervenants ont montré que la malnutrition au Mali est un problème de santé publique. Les données disponibles, bien que partielles, précisent que la consommation quotidienne d'énergie par personne est estimée à 75 % des apports recommandés. Les recherches font ressortir que les pratiques et croyances alimentaires, quelque soit les groupes ethniques, constituent des facteurs favorisant la malnutrition. Les groupes les plus touchés sont les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Le Rapport National sur la Nutrition souligne: les problèmes nutritionnels au Mali sont aussi bien liés aux comportements des populations qu'à la disponibilité alimentaire.

ARTICLE III

Politique et Stratégie du Gouvernement

3.1 Depuis 1982, le Mali s'était engagé dans la mise en oeuvre de la stratégie alimentaire pour atteindre l'autosuffisance alimentaire et un état nutritionnel satisfaisant à l'échéance l'an 2000. Confiée au Ministère de Développement Rural et de l'Environnement, cette stratégie vient d'être intégrée dans le **Schéma Directeur du Secteur du Développement Rural** de mars, 1992. Les objectifs clés à moyen terme de la politique agricole continuent d'être:

- * la promotion et la diversification de la production agricole;
- * une meilleure sécurité alimentaire;
- * l'amélioration de la gestion des ressources naturelles.

3.2 L'amélioration des conditions alimentaires et nutritionnelles est également l'un des domaines d'intervention du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées, à travers la Division de Santé Familiale et Communautaire qui s'occupe entre autres de la prévention et du traitement de la malnutrition chez les groupes à risques. La politique du gouvernement du Mali en matière de développement sanitaire et social repose sur la recherche de l'équité dans la distribution des soins de santé et des prestations sociales aux populations. Malgré ces efforts en matière de soins curatifs, préventifs et promotionnels, les besoins fondamentaux d'une grande partie de la population rurale et des groupes sociaux les plus défavorisés ne sont pas encore satisfaits. L'objectif général de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous à un horizon aussi rapproché que possible par la réalisation des objectifs intermédiaires suivants:

- * l'amélioration de l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays;
- * l'extension de la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population;
- * l'amélioration de la fiabilité et des performances du système de santé.

3.3 Par ailleurs, le Mali a mis en place un Système d'Alerte Précoce (S.A.P.) relevant du Ministère d'Etat chargé de l'Administration Territoriale et de la Sécurité, qui depuis 1986 constitue le système national de suivi, de détection et de prévention des situations de déficits alimentaires et nutritionnels dans les zones à risques. Les activités du S.A.P. s'inscrivent dans le cadre de l'intervention du Comité National de l'Action d'Urgence et Réhabilitation (CNAUR). Actuellement, 173 arrondissements (dans les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal) sont concernés. Cela représente une population sous surveillance du S.A.P. d'environ quatre millions de personnes, soit à peu près la moitié de la population du Mali. Les principes de base de la méthodologie du S.A.P. sont les suivants:

- * la collecte permanente de données pluridisciplinaires, toutes liées à la situation alimentaire des populations;
- * la transmission rapide de ces données;
- * la diffusion rapide et large des informations traitées.

3.4 Le Programme National de Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode (TDCI), créé en 1988, a démarré un projet pilote, dans le cadre de la recherche opérationnelle, pour combattre les TDCI dans le cercle de Tominiar en 1989. En décembre 1991, le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine a officiellement mis en place un Comité National de Lutte Contre les TDCI. Ensuite, en février 1992, le Ministère a nommé les Membres du Comité Scientifique et Technique, ainsi qu'un Coordinateur du Programme National pour assurer l'harmonisation des activités de lutte contre les TDCI. L'objectif général du Programme National de Lutte contre les TDCI est de réduire à un taux d'endémicité faible (moins de 20 %) des TDCI dans les 1ère, 2ème, 3ème, 4ème et 5ème régions du Mali et le District de Bamako, d'ici l'an 2000.

3.5 En 1991, le gouvernement a créé le Secrétariat d'Etat à la Promotion Féminine au Département de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine. Du 23 au 31 janvier 1992, un atelier d'Elaboration d'un Plan d'Action pour la Promotion Féminine a eu lieu pour définir un nouveau cadre institutionnel pour la promotion féminine. Actuellement, la promotion féminine est rattachée à la Présidence.

3.6 Il y a depuis la fin 1991, une commission interministérielle chargée d'élaborer une politique nutritionnelle pour le Mali, en vue de la préparation de la Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN), qui s'est tenu à Rome en décembre 1992 sous l'égide du Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La commission est composée des représentants des ministères suivants:

- * Ministère du Développement Rural et de l'Environnement (Direction Nationale de l'Agriculture et l'Institut d'Economie Rurale);
- * Ministère d'Etat chargé de l'Administration Territoriale et de la Sécurité (Projet Système d'Alerte Précoce-S.A.P.);
- * Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (Direction Nationale de la Planification et Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique);
- * Ministère d'Etat chargé de l'Education Nationale (Direction Nationale de l'Enseignement Fondamental);
- * Ministère de la Santé Publique, de la Solidarité, et des Personnes Agées (Direction Nationale de la Santé Publique, Division de la Santé Familiale et Communautaire, Division ESIS, Direction Nationale de l'Action Sociale, et l'Institut National de Recherche en Santé Publique).

3.7 Le Rapport National sur la Nutrition préparé par le Point Focal du CIN paru en avril 1992 et fut présenté au CIN en décembre 1992. Ce document cite, parmi ces recommandations pour l'amélioration de l'état de santé et le bien-être nutritionnel, les points suivants:

- * l'augmentation de la production agricole vivrière et de la productivité;
- * la création d'une structure nationale de nutrition;
- * l'élaboration et la mise en application d'une politique nationale d'alimentation-nutrition;
- * la redynamisation du comité d'évaluation et de suivi de la stratégie alimentaire;
- * le renforcement et l'introduction de la composante nutrition-population dans les programmes de formation et/ou de recyclage des agents du développement rural, des enseignants et des personnels socio-sanitaires;

- * le développement de la recherche-action pour mieux appréhender les problèmes de nutrition tant par carence que par surcharge;
- * l'amélioration des connaissances et pratiques des populations en matière d'alimentation et nutrition;
- * l'introduction d'objectifs nutritionnels dans tous les programmes et projets de développement tant en milieu urbain que rural;
- * la mise en place d'un programme de surveillance alimentaire et nutritionnelle (SAN) à travers les enquêtes périodiques et le renforcement des Systèmes d'Alerte Précoce (S.A.P.) et d'Information des Marchés (S.I.M.);
- * l'instauration d'une concertation régulière au niveau sous-régional pour harmoniser la formation d'agents de terrain et les techniques d'évaluation en matière de nutrition;
- * l'intégration de la femme au développement.

3.8 Le Plan d'Action National pour la Survie, le Développement et la Protection de l'Enfant, mis en oeuvre en janvier 1992, cite les suivants parmi les objectifs spécifiques de 1993-1997 dans le volet de Survie de l'Enfant:

- * en matière de Santé de l'Enfant, réduire de 10 pour cent, le taux de prévalence de la malnutrition protéino-énergétique et des carences spécifiques (Avitaminoses A et C, carence en iode, fer et acide folique);
- * en matière de santé de la mère, réduire de 10 pour cent le taux de prévalence des anémies nutritionnelles chez les femmes enceintes et allaitantes.

3.9 Liés à ces objectifs sont les objectifs nutritionnels du Sommet Mondial pour les Enfants:

- * réduction de moitié de la malnutrition importante et moyenne pour les enfants de moins de 5 ans;
- * réduction du taux d'enfant à poids de naissances faible (moins de 2,5 kg) à moins de 10 pour cent;
- * réduction de l'anémie de déficience en fer chez les femmes du tiers des niveaux de l'année 1990;
- * quasi-élimination des désordres en carence d'iode;
- * quasi-élimination de la déficience en vitamine A et ses conséquences, y compris l'aveuglement;
- * engagement de toutes les femmes d'allaiter exclusivement leurs enfants au sein pour une durée de quatre à six mois et de poursuivre l'allaitement avec une alimentation complémentaire au cours de la deuxième année;
- * promotion de la croissance et de la surveillance continue instaurées dans tous le pays d'ici la fin des années 1990;
- * propagation de la connaissance et des services d'appui afin d'augmenter la production alimentaire et d'assurer l'autosuffisance alimentaire familiale.

ARTICLE IV

Coopération Passée

4.1 La coopération passée est constituée principalement des trois projets de sécurisation alimentaire, qui sont décrits ci-dessous. (Il est à noter que les projets Gouvernement du Mali/UNICEF de **Développement des Services Sanitaires pour la Santé de l'Enfant et de la Mère**, de **l'Hydraulique Villageoise et Assainissement** et **l'Assistance à l'Education de Base** ont été liés dans la coopération passée, aux projets de sécurisation alimentaire à Bourem et Djenné, Ségou et Tombouctou).

4.2 Le **Projet Intégré de Djenné et Bourem**, initialement appelé **Initiatives de Sécurisation Alimentaire au niveau Familial dans les cercles de Bourem et de Djenné (ISAF)**, a été conçu comme moyen de développement et de renforcement des résultats atteints dans le domaine de la sécurisation alimentaire familiale par le Programme d'Urgence (1984-87). La politique du projet était de décentraliser et d'adapter les actions en fonction des capacités locales, pour répondre au mieux aux besoins des populations. Concrètement il s'agissait de mettre à la disposition des familles pauvres des moyens et techniques performantes pour améliorer leur cadre de vie. L'objectif général proposé vise la maîtrise, par les familles rencontrant des déficits alimentaires chroniques, des techniques de production pouvant les amener d'une façon permanente à un niveau alimentaire plus élevé. Les instruments de mesure de l'amélioration étaient constitués par un indicateur nutritionnel et des enregistrements de la mortalité infantile et maternelle. Les activités programmées étaient concentrées sur:

- * la sécurisation de la production alimentaire au niveau des foyers à travers la mise à disposition des moyens et la maîtrise des techniques plus performantes, à la portée des familles pauvres et nécessitant un minimum d'intrants et de coûts récurrents, à travers:
 - * l'augmentation de la stabilité des rendements;
 - * l'augmentation d'une façon permanente de la productivité du travail, avec attention particulière pour le travail de la femme, et les moyens de production;
 - * l'amélioration de l'accès aux aliments pendant la période entre les récoltes, par la gestion coopérative de l'approvisionnement pour la consommation;
 - * le choix et la diffusion des variétés et techniques dont les produits contribueront à l'augmentation de la disponibilité alimentaire pendant les mois de l'année les plus déficitaires;
- * la réduction des carences nutritionnelles prioritaires à travers le choix et la promotion de certaines cultures et l'éducation spécifique pour en promouvoir la consommation par les groupes cibles;
- * le renforcement de la capacité d'identification des besoins ressentis par les groupes d'exploitants et de la diffusion des techniques.

4.3 Le **Projet Intégré à Bourem**, exécuté en collaboration avec Terres des Hommes/France, Accord et le Comité Local de Développement de Bourem, a couvert 8 villages de l'arrondissement central. Le projet à Djenné, conçu comme un renforcement du Projet de Soins de Santé Primaire (SSP) dans le cercle de Djenné, et avec l'encadrement des services techniques locaux, a mené les activités dans 15 villages, situés dans les arrondissements de Djenné central et de Sofara.

4.4 La revue annuelle de 1989 avait fait ressortir le caractère dispersé des activités soutenues par le projet, conséquence des interventions émanées pendant la période d'urgence, et avait recommandé une focalisation accrue des appuis, pour maximiser les effets sur les bénéficiaires. Par ailleurs, les activités ont eu une très faible participation féminine, et l'utilisation des indicateurs dans le suivi et évaluation du projet n'a jamais eu lieu.

4.5 Le Programme Conjoint d'Appui à la Nutrition (PCAN) a été lancé à la fin de 1984 par le Gouvernement Malien avec l'appui technique et gestionnaire de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'UNICEF, relayant un financement du Gouvernement Italien. La coordination en a été confiée au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, et la Région de Ségou a été choisie comme zone d'implantation pour la mise au point de la méthode. Intervenant lors de la sécheresse de 1984-1985, avec pour objectifs:

- * renforcer la capacité du pays à maîtriser les problèmes d'alimentation et de nutrition par une action familiale et communautaire dans un cadre de développement rural multi-sectoriel, contribuant ainsi à l'auto-suffisance alimentaire et à la diminution de l'exode rural;
- * développer des approches, à partir de la base, appropriées aux différentes situations socio-économiques et aux différents domaines qui influent sur l'état nutritionnel;
- * réduire la prévalence de la malnutrition et de la mortalité infantile et des jeunes enfants et améliorer la situation en matière de santé et de nutrition des femmes enceintes et allaitantes dans la zone du programme;
- * susciter une plus grande attention aux aspects nutritionnels dans les activités de développement rural à travers le pays.

4.6 Le projet est intervenu dans 183 villages de la région, dans des domaines variés, reflétant les préoccupations des communautés concernées. Parmi ces villages, à peu près 30 ont constitué un noyau d'alphabétisés fonctionnels, organisé un stock céréalier à partir du champ communautaire, amélioré l'hygiène et l'état sanitaire du village; pesé régulièrement les enfants de 0 à 3 ans, enregistré les résultats, commencé à les analyser et a en déduire des activités d'amélioration. Le PCAN a officiellement pris fin en décembre 1990, mais les activités ont continué jusqu'à 1992. Les résultats de l'évaluation finale, qui a eu lieu en juillet 1992, indiquent que sur 1500 activités programmées, 1100 ont été réalisées; et un nombre de 11.135 enfants ont été enregistrés pour la pesée (suivi nutritionnel) avec une moyenne de 272 pesées mensuelles pour l'ensemble des villages en 1990. Du côté qualitatif, l'évaluation montre que le projet a renforcé les capacités de décision, d'observation et de maîtrise des outils technique des paysans, notamment par le véhicule de l'alphabétisation. Plusieurs faiblesses ont été notées: un manque d'implication des femmes dans le programme; le manque de suivi, supervision et de formation des agents des services techniques; la faiblesse dans la recherche; la gestion trop serrée; l'insuffisance de la composante nutritionnelle.

4.7 Les recommandations résultant de l'évaluation visent un renforcement des acquis à la base, qui sont considérables: le début de perception de l'indicateur nutritionnel et le suivi nutritionnel, la programmation villageoise, et l'alphabétisation (qui doit s'étendre aux femmes). L'évaluation ne recommande pas d'accroître le nombre de villages couverts dans l'avenir immédiat, mais de consolider les villages les plus performants qui puissent servir de point de départ du transfert de compétences vers d'autres villages, et les ouvrir vers d'autres organismes susceptibles de les aider. Elle a aussi recommandé que le projet consolide les acquis de l'alphabétisation et renforce les sessions intensives, particulièrement pour les femmes; améliore le volet nutrition, en poursuivant l'effort dans le domaine de l'alphabétisation et en renforçant la composante santé; renforce substantiellement la composante recherche; et améliore certains aspects opérationnels (suivi et supervision, communication verticale, production et fourniture de matériel d'appui technique et éducatif, programmation villageoise, gestion financière).

4.8 Le projet Assistance à l'Hydraulique Villageoise et à la Maîtrise des Eaux pour la Production Vivrière Familiale en 6ème Région (Tombouctou), est né de l'expérience acquise pendant la période d'urgence. A la base de sa création est le constat que la sécurisation des communautés (vis à vis de la production et la disponibilité alimentaire et de l'accès à l'eau potable) représente la condition essentielle pour développer des actions en faveur des enfants des femmes, et entamer une dynamique de développement et d'auto-promotion. Il s'exécute en 6ème région, avec la Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie (DNHE) comme maître d'oeuvre, et en collaboration avec l'ONG Vétérinaires Sans Frontières (gestion du terroir, élevage, etc.)

4.9 Les objectifs généraux du projet étaient les suivants:

- * lutte contre les effets de la sécheresse persistante et la désertification;
- * approvisionnement en eau potable des populations rurales et du cheptel;
- * accroissement et diversification de la production agricole vivrière, dans le cadre d'une politique d'autosuffisance alimentaire.

4.10 Les axes stratégiques prioritaires du projet étaient:

- * maîtrise des eaux de surface et de profondeur (par l'installation de pompes solaires, aménagement de petits périmètres irrigués et l'aménagement en submersion contrôlée des plaines inondables) pour assurer la disponibilité d'eau potable et garantir la production vivrière au niveau familial des communautés bénéficiaires et améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables;
- * développement d'une méthodologie basée sur la participation active des communautés à la programmation, l'exécution et le suivi des activités;
- * formation fonctionnelle des membres des communautés (avec une attention particulière vis à vis des femmes pour leur permettre de maîtriser les innovations techniques introduites).

4.11 Une évaluation externe s'est déroulée en fin décembre 1990. Les conclusions ont fait ressortir le rôle important du projet dans la sécurisation alimentaire d'environ 1000 familles et la pertinence de l'approche visant la maîtrise des eaux pour garantir la disponibilité alimentaire dans 27 collectivités bénéficiaires. En plus, l'évaluation a identifié les axes prioritaires à développer, notamment:

- * amélioration de la méthodologie de programmation villageoise, pour une implication plus poussée des communautés dans toutes les phases des activités (programmation, exécution, évaluation);
- * développement d'une approche plus intégrée qui puisse englober l'ensemble des stratégies dans le domaine de la sécurité alimentaire;
- * renforcement de l'intégration agriculture-élevage.
- * identification des partenaires pour développer une attention accrue en faveur des activités des femmes;

- * mise en place d'un système de suivi et d'indicateurs pouvant permettre de suivre non-seulement les résultats en terme de production agricole mais surtout en terme de disponibilité réelle au niveau des ménages (par exemple, l'introduction de l'indicateur nutritionnel);
- * focalisation de l'intervention sur le développement des capacités d'organisation des collectivités, à travers un transfert progressif des connaissances et le renforcement de la formation.

4.12 Malgré les efforts menés jusqu'à présent, le programme Nutrition n'a pas produit tous les résultats attendus. En effet, l'évaluation de la Coopération Passée a, entre autre, mis en évidence les faiblesses et défaillances suivantes:

- * faible participation des femmes dans la planification, l'exécution, la coordination, la supervision, et l'évaluation des projets;
- * manque d'objectifs mesurables, et l'insuffisance d'activités de suivi et d'évaluation des résultats qualitatifs et quantitatifs du projet;
- * faible utilisation de la promotion de la croissance et de l'indicateur nutritionnel, comme outils de sensibilisation, animation, suivi et évaluation des projets;
- * insuffisance d'activités éducationnelles et de matériels éducatifs qui adressent les facteurs socio-culturels contribuant aux problèmes nutritionnels;
- * absence de recherche opérationnelle dans les différentes activités des projets;
- * manque de coordination entre les différentes structures jouant un rôle dans la mise en oeuvre des projets;

4.13 Plusieurs projets, démarrés dans la coopération passée, n'ont pas été réalisés, notamment: la mise en oeuvre d'un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle, et des activités de lutte contre les carences en micro-éléments nutritifs (vitamine A, fer et iode).

ARTICLE V

Objectif du Programme

5.1 L'objectif du programme est d'éliminer la faim et de maîtriser la mal-nutrition protéino-énergétique chez les enfants, et les troubles dus aux carences en micro-éléments nutritifs chez les femmes et les enfants.

ARTICLE VI

Couverture Géographique et Population Cible

6.1 L'aire géographique des interventions en nutrition et sécurisation alimentaire, comprend les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, et Gao où ont déjà été initiées des activités. La population cible sera les personnes les plus vulnérables aux problèmes nutritionnels, notamment: les enfants et les femmes en âge de procréation (Voir annexe I).

6.2 Les interventions dans le domaine de micro-éléments nutritifs comprendront quatre volets d'activités; la promotion nutritionnelle, la distribution de vitamine A et fer; la distribution de capsules d'iode et l'appui à l'iodation du sel. Les distributions de capsules de vitamine A et de cachets de fer, accompagneront les activités du Projet Elargi de Vaccination. La lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode (TDCI) couvre actuellement un cercle (Tominian) dans la région de Ségou. Ces activités de distribution de capsules iodées déjà démarrées par le Ministère de Santé Publique, de la Solidarité et des Personnes Agées, continueront dans le nouveau programme, et seront ensuite menées dans deux autres cercles de Ségou (San et Bla). Les activités d'iodation du sel de cuisine démarreront dans le District de Bamako et la commune de Kati, pour couvrir éventuellement la région de Koulikoro. La promotion de micro-éléments nutritifs démarrera dans les zones couvertes par les activités de sécurisation alimentaire, et couvrira, éventuellement, tout le pays (Voir annexe I).

6.3 La mise en place d'un système d'informations nutritionnelles débutera dans les régions où se trouvent les activités de sécurisation alimentaire, de distribution de capsules d'iode, et les activités d'appui aux services urbains de base, dont les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal, le District de Bamako et la commune de Kati (Voir annexe I).

ARTICLE VII

Stratégie et Organisation de l'Exécution du Programme

7.1 Il reste un certain nombre de contraintes à l'amélioration de la situation nutritionnelle du pays. Le nouveau programme Nutrition a pour but de les prendre en compte, d'intégrer ces contraintes, et insistera sur:

- * le recentrage des objectifs, stratégies et activités autour de la femme, responsable ultime de la nutrition et de la bonne santé de la famille;
- ** la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation des activités, basé sur des objectifs bien-définis, et des indicateurs pertinents et mesurables (y compris la promotion de la croissance et l'indicateur nutritionnel).
- * l'intégration de l'éducation et de la promotion nutritionnelle aux activités de santé, éducation et développement communautaire, en plus des autres activités curatives et préventives de malnutrition;
- * le développement et la coordination de la recherche opérationnelle en matière de nutrition et sécurisation alimentaire, et la diffusion des résultats.
- * la mise en place de mécanismes de collaboration entre:
 - ** les structures sanitaires, éducatives et de développement et l'UNICEF, aux niveaux local, régional et national;
 - ** les structures exécutant les actions de nutrition, les communautés, et les institutions de recherche;
 - ** les différents organismes (gouvernementaux, internationaux, et non-gouvernementaux) intervenant dans le domaine de nutrition et sécurisation alimentaire au Mali.
- * la standardisation des normes de référence et de la collecte des données en nutrition, et l'organisation d'un système d'informations nutritionnelles basé sur la concertation intersectorielle;
- * la mise en oeuvre d'activités de lutte contre les carences en vitamine A, fer et iode.

7.2 Le programme Nutrition visera les femmes, en s'appuyant sur les groupements économiques féminins (traditionnels et modernes): les écoles, centres d'apprentissage non-formel, et autres structures d'éducation informelle; et les structures de santé (publiques et traditionnelles) à travers les services techniques locaux et régionaux (santé, agriculture, élevage, hydraulique, action coopérative, etc.).

7.3 Le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire répond aux besoins exprimés par les populations des quatre zones concernées, le choix des activités dans chaque communauté dépendant des besoins des populations cibles et de l'état d'avancement des interventions déjà initiées dans la coopération passée. La responsabilité de

l'identification des besoins, et la planification, l'exécution et le suivi des activités, seront pris en charge par les populations, en collaboration avec les Services Techniques locaux et les Comités Locaux et Régionaux de Développement.

7.4 Le projet apporte une méthodologie d'intervention, le programmation communautaire, comme moyen de sensibilisation, dynamisation, et responsabilisation des bénéficiaires et des services techniques locaux. La décentralisation est considérée essentielle pour la mise en oeuvre de cette méthodologie, et pour que les interventions du projet soient fonction de la capacité locale. Le projet devient, alors, non seulement un appui aux populations démunies dans leur lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition, mais aussi une dynamique opérationnelle, afin d'identifier la part des actions qui réussit à promouvoir le développement communautaire. En plus, les quatre sites du projet seront les lieux privilégiés pour l'intervention des autres activités de développement, notamment: les projets de l'Education pour la Promotion, la Protection et le Développement du Jeune Enfant, et de Promotion de l'Apprentissage Non-formel; de Soins de Santé Primaire et du Projet Elargi de Vaccinations (PEV); et de l'Education à l'Hygiène/Assainissement et Hydraulique Villageoise.

7.5 Les activités seront réalisées sur une plus grande échelle, c'est-à-dire, couvriront d'autres arrondissements dans les mêmes régions, dès que les résultats favorables et la pérennité du projet sont garantis.

7.6 Le projet de Système d'Informations Nutritionnelles appuyera les activités des autres projets du programme Nutrition, ainsi que celles du projet Services Urbains de Base, en fournissant les informations et données nécessaires afin de permettre une meilleure prise de décision.

7.7 Le projet Micro-Éléments Nutritifs, caractérisé par la promotion nutritionnelle, la distribution des capsules de vitamine A et de l'iode, et de comprimés de fer, démarrera dans les quatre régions du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire. Les distributions de vitamine A et de fer seront élargies, suivant les activités du programme Santé, pour couvrir éventuellement tout le pays. La distribution de capsules iodées, et l'appui aux activités d'iodation du sel resteront dans les régions où le besoin a été identifié.

ARTICLE VIII

Les Projets

8.1 Le Programme Nutrition comprend trois projets: le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, le projet Système d'Informations Nutritionnelles, et le projet Micro-éléments Nutritionnels.

8.2 PROJET I

Titre: NUTRITION ET SECURISATION ALIMENTAIRE

8.3 La dernière sécheresse dont a souffert l'ensemble du Mali a mis en évidence la fragilité des systèmes de production alimentaire de subsistance, en particulier dans les régions du Nord, qui ont été les plus gravement touchées. Le déficit alimentaire a entraîné des conséquences sévères sur l'état nutritionnel des populations, et notamment des enfants et des femmes.

8.4 Les années récentes ont montré que dans des conditions climatiques normales, le Mali pouvait être autosuffisant en produits vivriers de base. Toutefois le pays reste potentiellement déficitaire car largement tributaire des aléas du climat. Dans la zone sahélienne, et subsaharienne il est toujours difficile d'accroître et de diversifier la production vivrière familiale, ou d'augmenter le revenu familial. L'alimentation des familles rurales y subit aussi d'importantes variations saisonnières, marquées par la dégradation de la situation nutritionnelle lors des périodes de soudure. L'autosuffisance alimentaire à long terme implique donc la continuation des efforts de sécurisation, d'intensification et de diversification de la production vivrière.

8.5 La simple disponibilité de denrées alimentaires et l'augmentation du revenu familial ne sont cependant que deux des conditions essentielles à une bonne nutrition. Il est nécessaire de prendre en compte, d'une part la nature pluri-sectorielle du problème nutritionnel, et d'autre part, le rôle fondamental de la femme dans ce domaine, ultime responsable de la nutrition et de la santé de la famille.

8.6 En plus de son rôle de productrice (près de 80 % des femmes sont engagées dans une activité de production vivrière) et de son rôle de procréatrice, la femme a la charge de l'approvisionnement en eau, en combustible et en nourriture, de la transformation des produits agricoles, de la préparation des repas, de l'entretien et de l'hygiène du foyer, de la santé et du bien-être de la famille et de la croissance et du développement physique et émotionnel des enfants et de leur éducation. Il est donc nécessaire que les stratégies de sécurisation alimentaire impliquent les femmes à tous les niveaux, facilitent leurs tâches et conditions de travail et en même temps augmentent leur capacité de soigner les enfants et autres membres de la famille et de garantir leur bien-être.

8.7 Jusqu'à présent, les activités destinées à assurer la sécurité alimentaire, y compris celles dites "féminines", ont souvent, en réalité, alourdi la charge de travail des femmes, réduisant donc leur efficacité. En plus, la priorité, en termes de temps, de formation et de financement, a été donnée aux actions de production gérées par les hommes, laissant peu de moyens pour la réalisation des activités féminines. Les activités d'éducation et de promotion nutritionnelle n'ont pas été réalisées, et les causes socio-culturelles de la malnutrition n'ont pas été intégrées dans les projets.

8.8 Le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire entend faire de l'intégration véritable des femmes à la sécurisation alimentaire sa priorité première. D'une part, à cause du rôle primordial que jouent les femmes dans la nutrition et le bien-être de la famille, mais aussi à cause de "l'énorme potentiel d'initiative et de dynamisme pour la croissance économique du pays" qu'elles représentent, comme souligné dans les stratégies de développement du Schéma Directeur du Secteur Développement Rural (1992).

8.9 Objectif du Projet:

- * garantir à la population de 10 arrondissements dans 4 régions (4ème, 5ème, 6ème, et 7ème) la possibilité de se procurer en permanence suffisamment de vivres, pour que chacun de ses membres ait un apport alimentaire suffisant sur le plan quantitatif comme sur le plan qualitatif. (L'insécurité dans la région de Kidal n'a pas permis d'identifier un site d'intervention. Dès que la situation le permettra, une extension du projet dans la huitième région sera proposée.)

8.10 Stratégies d'exécution:

- * augmentation de la production féminine en introduisant les méthodes et outils qui économisent le temps de travail des femmes, qui allègent leurs tâches quotidiennes et qui les rendent plus disponibles pour soigner leurs enfants, participer aux activités génératrices de revenu, et profiter des opportunités éducatives;
- * augmentation de la disponibilité des aliments au niveau de la famille (par moyens de production, achat et cueillette) pour atteindre au moins les besoins moyens par individu, en protéine, glucides et lipides dans les communautés bénéficiaires du projet;
- * augmentation de la consommation de nourriture quotidienne moyenne des enfants, des femmes enceintes et allaitantes, pour atteindre au moins les besoins moyens individuels dans les communautés bénéficiaires du projet;
- * mise à disposition des participants, d'un volume de crédit suffisamment grand, pour que les femmes (individus) et les collectivités féminines communautaires qui en ont besoin pour les activités de production, de transformation et de conservation alimentaire et de l'augmentation de revenus, puissent en bénéficier;
- * mise à disposition d'un nombre suffisant de points d'eau, pour que chaque communauté couverte par le projet ait suffisamment d'eau pour une production agricole adéquate et pour couvrir les besoins en eau potable;
- * apporter à tous les participants au projet une connaissance adéquate en matière de "sécurisation alimentaire":
 - * alphabétisation;
 - * techniques de production, transformation, conservation et stockage des aliments;
 - * conservation environnementale, reboisement et techniques de conservation d'énergie;
 - * santé, nutrition, hygiène personnel, assainissement communautaire, planning familiale, soins l'enfant et de la mère, suivi de la croissance;

- * gestion, marketing, comptabilité par moyen de sensibilisation, formation et communication de masse.

8.11 Localisation Géographique et Population Cible

8.12 Le projet couvrira toutes les communautés des 10 arrondissements de la bande sahélienne, situés dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao (Voir cartes):

8.13 Ségou:

Arrondissement de Kolongotomo, cercle de Macina;

Arrondissement de Niono, cercle de Niono;

Arrondissement de Diely, cercle de San;

65 villages, population totale estimée à 42,000 habitants.

8.14 Dans le but de concentrer les efforts du PCAN, le nouveau projet interviendra dans un nombre de communautés plus limitées. Les trois arrondissements choisis, Kolongotomo, Niono et Diely sont dans la zone considérée une des plus démunies de la région. Suivant les recommandations de l'évaluation finale du projet, les 65 villages seront consolidés pour servir de point de départ du transfert de compétences vers d'autres villages. Les autres villages du PCAN continueront de recevoir un appui administratif et technique du projet pendant une période de deux ans, durant laquelle ils deviendront la responsabilité des autorités locales.

8.15 Les trois arrondissements, situés dans la zone sèche de la région de Ségou, sont caractérisés par les activités d'agriculture, de pêche et d'élevage. Essentiellement considérée comme une zone exondée, la culture du mil et du sorgho constitue la principale activité agricole. Les vicissitudes du climat ces dernières années (insuffisance pluviométrique et irrégulière d'une année à une autre) ont rendu aléatoire la production agricole, et la pénurie d'eau empêche une amélioration de la situation. De plus en plus, les résidents, pour couvrir leur nourriture et leurs besoins monétaires, n'ont d'autre ressource que d'aller travailler dans les rizières comme salariés ou exploitants non-résidents pendant la période sèche.

8.16 Les sols sont dans leur majorité sable-limoneux. Le couvert végétal est à dominance d'acacia albida, arbre connu pour son apport en azote au sol, mais il se raréfie avec la sécheresse. De longues années de cultures (diminution de la jachère, manque d'apport de fumures organiques et minérales, etc.) ont rendu ces sols de plus en plus improductifs. Les pertes dues aux termites sont considérables dans la région, et les prédateurs (criquets, oiseaux, rats, cantharides, parasites du mil et du riz) ont accentué leurs dégâts, ne disposant plus de végétation naturelle. La culture de légumes étant possible que pendant une période courte de l'année, le repas quotidien de la zone est limité à une céréale (mil ou riz) accompagnée rarement par un peu de viande ou de poisson. La diversité alimentaire est limitée aussi à cause du fait que les feuilles et produits de cueillette et de la chasse se raréfient avec la sécheresse.

8.17 Mopti:

Arrondissement de Sofara, cercle de Djenné;

41 villages, population totale estimée à 27 000 habitants;

Arrondissement de Djenné Central, cercle de Djenné

8 villages, population totale d'environ 5000 hab.
49 villages, population totale de 32 000 habitants.

8.18 Dans la coopération passée, le projet à Djenné était lié aux activités de Soins de Santé Primaire. Pour la période 1993-97, les activités continueront dans les 15 communautés de l'ancien projet. Afin de couvrir les besoins d'une zone administrative, le projet étendra dans l'arrondissement de Sofara, en intégrant 34 nouveaux villages.

8.19 Les principales formes de production pratiquées par les populations sont l'agriculture, notamment les cultures sèches (mil, sorgho), la riziculture, la pêche et l'élevage extensif. Les équilibres traditionnels des systèmes économiques très complexes, basés sur des spécialisations par groupes ethniques, classes sociales et sexes, ont été profondément perturbés par les variations climatiques et les dégradations écologiques. La production dans l'ensemble a baissé ainsi que les revenus.

8.20 Le cercle de Djenné fait partie intégrante du Delta Sud, dont les principales caractéristiques sont les suivants:

1) Pluviométrie:

Une analyse des tendances pluviométriques sur 50 ans à partir de 1930 fait ressortir des périodes de hausses concentrées dans les deux dernières décennies (600 mm en moyenne pour les 50 ans contre 440 mm pour les deux dernières décennies).

2) Régime hydrologique:

Une grande partie du Delta Sud est inondée par les crues du Niger et du Bani. La crue a connu les mêmes vicissitudes que la pluviométrie. Ce déficit se manifeste par une limitation des superficies traditionnellement inondées.

3) Potentialités des sols et leurs facteurs limitatifs:

Le Delta Sud présente peu de facteurs limitatifs vis-à-vis des productions agricoles, pastorales et piscicoles. Les sols sont profonds, bien drainés et d'hydromorphisme temporaire. Ils se prêtent aussi bien aux cultures irriguées qu'aux cultures sèches. La dégradation pluviométrique constitue cependant le facteur limitant de la production agricole.

8.21 Traditionnellement, toutes les ethnies sédentaires pratiquaient l'agriculture. Cependant on classe la population en deux catégories:

1) Les producteurs de mil et/ou de riz selon les zones agro-écologiques;

2) Les communautés pratiquant l'agriculture comme une activité d'appoint et par conséquent habitués à une production agricole plus marginale que celle de la première catégorie.

8.22 Tous les villages de Djenné central et près de la moitié des villages de l'arrondissement de Sofara cultivent exclusivement le mil. Dans l'autre moitié des villages de Sofara, autant de riz que de mil est produit. La dégradation du régime pluviométrique empêche de plus en plus les variétés locales de mil et de riz de se développer suffisamment, pour pouvoir boucler leur cycle certaines années. Cette dégradation joue également sur la productivité des cultures de décrue (riz, sorgho et mil). Les principales cultures pluviales (mil et niébé) sont sujettes aux attaques d'insectes aux champs et au stockage.

8.23 Tombouctou:

Arrondissement central de Tombouctou, cercle de Tombouctou:

3 villages et 7 fractions nomades (la fraction, unité administrative, équivaut en quelque sorte au village sédentaire), population totale estimée à 9000 habitants;

Arrondissement central de Diré, cercle de Diré:

1 village, population estimée à 1 000 habitants;

Arrondissement de Dangha, cercle de Diré:

18 villages, 5 fractions nomades et 2 campements (le campement, unité de transhumance, peut rassembler aussi bien les éléments d'une même fraction, que ceux de fractions différentes), population totale estimée à 15 000 habitants;

Arrondissement de Doukirié, cercle de Goundam:

1 village, population estimée à 1000 habitants; 23 villages, 12 fractions nomades et 2 campements, population totale de 26 000 personnes.

8.24 Le projet restera dans les mêmes communautés de la coopération passée, en rajoutant 20 communautés afin d'inclure toutes les collectivités dans les 4 arrondissements cibles.

8.25 La région de Tombouctou se caractérise par une tendance désertique manifeste, avec une pluviométrie très faible et irrégulière de 150 mm à 250 mm par an. L'inondation de la zone du delta, le relief caractérisé par des collines ou des dunes de sables et le manque d'infrastructure routière rendent la zone difficilement accessible. Les sédentaires sont généralement concentrés le long du fleuve Niger dans les arrondissements de Dangha et Tombouctou central, et leurs activités principales sont l'agriculture et l'élevage. Une grande partie de la population sont les nomades qui pratiquent divers systèmes d'élevage:

- * le système pastoral pur où les troupeaux et les hommes transhument vers les points d'eau et les pâturages;
- * le système d'élevage associé aux cultures sèches;
- * le système d'élevage associé aux cultures de crues et de décrues dans les zones inondées du delta du Niger

8.26 Pour faire face à l'incertitude de l'environnement sahélien, le comportement des nomades comprend:

- * la diversification du troupeau;

- * les déplacements;
- * le stockage de la nourriture, sous forme d'animaux vivants;
- * le partage des animaux sorte "d'assurance sociale";
- * les activités de repli, chasse et cueillette;
- * le recouvrement des pertes, intensification du commerce caravanier.

8.27 Ces méthodes d'organisation économique et sociale, qui ont permis aux nomades de survivre et de reconstituer leurs troupeaux, se sont montrées insuffisantes lors des deux dernières décennies de crise climatique. Les nomades sont de plus en plus éprouvés par la situation écologique et économique actuelle. Pour les agriculteurs sédentaires, la pluviométrie très faible a diminué les superficies cultivables, car liées aux crues du fleuve insuffisantes pour la riziculture traditionnelle.

8.28 Gao:

Arrondissement central de Bourem, cercle de Bourem:

18 villages et 12 fractions nomades, population totale d'environ 30 000 habitants.

8.29 Dans la période 1993-1997, 22 nouvelles communautés seront touchées par le projet, afin de couvrir tous les villages et fractions de l'arrondissement central de Bourem.

8.30 La pluviométrie est généralement très déficitaire (moyenne annuelle 100 à 150 mm), avec une réduction progressive des terres cultivables. Aux flux des migrations traditionnelles vers les pays du sud, s'est ajouté ces dernières années l'exode provoqué par la dégradation des conditions agro-écologiques avec ses conséquences socio-économiques. Ce taux d'exode est très élevé parfois jusqu'à 50 % de la population. Il existe dans la zone une situation alimentaire précaire, avec un déficit céréalier chronique, ce qui constitue le problème majeur actuel des villages concernés par le projet.

8.31 La diminution de la production rizicole est due à la réduction des terres cultivables (baisse des crues), à la réduction des superficies cultivées (exode des bras valides) et à l'insuffisance des pluies au début d'hivernage. Des pertes de 40 à 60 % des superficies cultivées sont fréquentes. Aussi, avec la succession de plusieurs années de sécheresse et de déficits céréaliers, les semences des deux variétés de riz flottant traditionnel, hautement adaptées aux particularités de la zone, sont devenues de plus en plus rares et coûteuses. Les déficits céréaliers constituent un facteur primordial de la forte augmentation de la malnutrition infantile et maternelle, surtout pendant la période qui précède les récoltes en décembre.

8.32 La sélection de ces arrondissements a été effectuée sur la base:

- 1) de la sévérité des besoins,
- 2) de l'absence d'autres intervenants dans le domaine de nutrition et sécurisation alimentaire et
- 3) de l'existence d'expériences passées avec l'UNICEF, susceptibles de faciliter la mise en place d'un nouveau projet et de rentabiliser les investissements antérieurs.

8.33 Le nombre total de bénéficiaires du projet sera de 130 000 personnes dans 189 communautés.

8.34 Activités du Projet

8.35 Vu l'objectif et les stratégies du projet, et le rôle primordial de la femme dans la nutrition et la sécurisation alimentaire de la famille et de la communauté, les femmes seront impliquées dans toutes les activités du projet, et non plus uniquement dans les seules activités "féminines".

8.36 Les activités du projet sont regroupées en 8 volets:

- 1) Recueil des Données de Base;
- 2) Formation, Organisation et Responsabilisation Paysanne;
- 3) Promotion de la Croissance;
- 4) Production, Transformation et Conservation Alimentaire;
- 5) Gestion du Terroir;
- 6) Education pour l'Assainissement/Hygiène et l'Hydraulique Villageoise;
- 7) Soins de Santé Primaire;
- 8) Education.

8.37 Les trois premiers volets (Recueil des Données de Base, Organisation, Formation et Responsabilisation Paysanne; et Promotion de la Croissance) permettent de définir les besoins et de mettre en place le cadre de travail nécessaire à la mise en oeuvre des activités appropriées à chaque communauté. Afin de répondre à la multiplicité des contraintes des différents sites d'intervention, une gamme d'activités de sécurisation alimentaire sera mise à disposition des populations sous les volets 4 et 5 (Production, Transformation et Conservation Alimentaire et Gestion du Terroir). Les volets 6 à 8 comprennent les activités des programmes Education de l'Assainissement/Hygiène et Hydraulique Villageoise, Soins de Santé Primaire, Education, et Communication, qui vont intervenir à priori dans les communautés encadrées par le projet. La réalisation des activités multi-sectorielles sera non seulement primordiale pour le développement communautaire, mais aussi servira comme modèle de lutte pluridisciplinaire contre les problèmes nutritionnels.

8.38 La méthodologie d'intervention choisie est la "programmation communautaire" (autrement appelée "approche villageoise" ou "programmation villageoise"). Elément de base du Projet Conjoint d'Appui à la Nutrition à Ségou, cette méthodologie a été moins intégrée dans la coopération passée dans les autres projets de sécurisation alimentaire à Tombouctou, Bourem et Djenné.

8.39 Le but de la programmation communautaire est d'initier la responsabilisation de la population, en approfondissant, par elle-même (assisté de son environnement administratif et technique), les problèmes auxquels elle se heurte, l'analyse de leurs causes et la recherche des solutions adéquates. Les principes directeurs

de la méthodologie d'approche sont:

- * la définition d'une vision d'avenir de la communauté de base, en tenant compte des contraintes de l'environnement extérieur;
- * la mise au point d'un programme d'activités communautaire, susceptible de conduire la communauté à se rapprocher, dans un délai limité à un an, des objectifs qu'elle s'est fixés;
- * la responsabilisation respective des niveaux concernés (communautaire, dans l'avenir inter-communautaire et les différents niveaux techniques et administratifs).

8.40 Ce processus s'inscrit directement dans la politique nationale de décentralisation régionale et locale et d'encouragement des initiatives à la base. Dès cette formulation, la communauté ne peut mettre en oeuvre cette approche sans l'encouragement de ceux qui l'entourent, et qui doivent eux-mêmes être conduits à appliquer à leur niveau le cadre conceptuel: l'appréciation des problèmes - l'analyse des causes des problèmes - la mise en oeuvre des actions communautaires (les trois "A"). A partir de la communauté de base, le même schéma doit donc être utilisé successivement par les niveaux arrondissement, cercle et région.

8.41 La programmation communautaire, en tant que méthodologie de base du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, sera dynamique, intervenant à tout moment dans l'exécution du projet, et traversant toutes les activités.

8.42 Volet 1. Recueil des Données de Base

8.43 La première tâche du projet est le recensement des populations des communautés concernées, pour permettre l'analyse de la situation des femmes et enfants. Après l'établissement d'une fiche communautaire, les visites de recueil de données seront effectuées pour la collecte des informations concernant la situation démographique, socio-économique, sanitaire, etc., de chaque communauté. Les renseignements obtenus seront ensuite utilisés pour permettre aux populations et aux services techniques d'identifier les besoins de chaque communauté, à travers la méthode de la programmation communautaire. Les mêmes informations serviront comme données de base pour le suivi et l'évaluation du projet. Les indicateurs de résultats, d'exécution, et d'impact du projet, présentés dans la section VII du document, indiqueront les données à recueillir au démarrage du projet. Un sondage nutritionnel sera effectué dans chaque site du projet, afin de permettre une analyse de la situation nutritionnelle et de servir comme point de comparaison pour les évaluations à mi-parcours et en fin du projet (1997), en utilisant les indicateurs nutritionnels de l'impact du projet (malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de 0 à 5 ans; tâches de Bitot).

8.44 Volet 2. Organisation, Formation et Responsabilisation Paysanne:

8.45 L'objectif de ce volet est de garantir l'accès aux femmes à toutes les activités économiques, sociales et éducatives engendrées par le projet, notamment par leur participation aux comités de gestion. Un cadre précis d'intervention sur le plan organisation, formation et responsabilisation paysanne sera élaboré par chaque communauté, avec les services techniques au niveau de cercle et d'arrondissement, orienté par les éléments suivants:

- * distribution dans chaque communauté d'au moins deux copies de l'ouvrage "Savoir Pour Sauver" en langues locales (bambara, songhaï, lamelara, et peul) comme outil de sensibilisation et d'animation, pour la promotion d'une meilleure prise en compte des besoins et problèmes de la femme et de l'enfant dans la gestion familiale et communautaire;

- utilisation des artistes pour redynamiser, éveiller et éduquer les populations sur des thèmes précis les concernant leur développement (acteurs/actrices, griots/griotres, musiciens, etc.) pendant les réunions et fêtes, aux marchés hebdomadaires, etc.
- + formation des animatrices et des animateurs communautaires ayant pour vocation:
 - * l'exécution de la programmation communautaire: observation des problèmes rencontrés, analyses des données, mise en oeuvre des actions, évaluation des résultats;
 - * l'organisation des causeries-débats autour des thèmes précis intéressant la communauté (nutrition, soins et développement psycho-moteur de l'enfant, promotion de la croissance, planning familial, SIDA, vaccinations, éducation, santé, hygiène, eau potable, médecine traditionnelle, responsabilisation des parents envers les enfants en général, et aussi envers ceux en circonstances difficiles);
 - * formation des membres de la communauté en nutrition et sécurisation alimentaire;
 - * l'organisation et la formation des parents pour la promotion de la croissance des enfants de 0 à 3 ans (mesure, analyse, recherche de solutions);
- * création des nouvelles organisations paysannes féminines ou mixtes (et/ou redynamisation des groupements existants) et formation des bénéficiaires en gestion, marketing et en comptabilité;
- établissement d'un Protocole d'Accord entre les communautés, les Services Techniques et l'UNICEF: réalisation d'un document fixant les modalités de l'intervention en termes d'activités et services, intrants et équipements, contribution financière et en travaux et responsabilités des bénéficiaires et des intervenants.
- * analyse et recherche de solutions pour les populations à faible accès aux terres exploitables (P.ex. femmes, bellahs, etc.);
- + vulgarisation de techniques nouvelles et adaptées d'agriculture, d'élevage et de pisciculture;
- * formation à la transformation et la conservation des produits agricoles; à l'élevage, et à la pisciculture;
- * recyclage régulier des comités de gestion et suivi rapproché par le projet;
- + organisation d'échange d'expérience entre communautés, et avec d'autres organismes intervenant dans le domaine de nutrition et sécurisation alimentaire au Mali (ex. Fonds des Nations Unies pour l'Équipement-FENU, CARE-Mali, ACORD et Vétérinaires Sans Frontières à Tombouctou; Care-Mali, GTZ-Benso, Makadji, Programme des Nations Unies pour le Développement-PNUD, et Save the Children-United Kingdom à Mopti; FAO et SECAMA à Ségou; Vision Mondiale, ACORD et Médecins Sans Frontières à Gao, et Save the Children-United States et CANEF à Sikasso, etc.);

8.46 Volet 3. Promotion de la Croissance

8.47 La promotion de la croissance des enfants d'âge préscolaire est un des éléments nécessaire pour promouvoir un bon état nutritionnel dans la communauté. La promotion de la croissance est non seulement un outil d'information pour les parents de l'enfant, mais encore un moyen de communication, d'éducation et de conscientisation dont l'objectif premier est d'améliorer l'état nutritionnel de la population. Il offre une base de données simples et fiables pour la communauté, qui lui permet d'analyser la situation nutritionnelle, d'identifier les problèmes et de leur trouver des solutions. Les autres programmes (Santé, Education, Hydraulique, et Communication) participeront à l'exécution de la promotion de la croissance à plusieurs niveaux, comme cité ci-dessous:

- * sensibilisation de la population et organisation de promotion de la croissance par les animatrices et les animateurs communautaires dans chaque communauté, en impliquant les responsables hiérarchiques (chefs du village, imams, marabouts, présidents de groupements communautaires, personnels locaux de santé, p.ex. hygiéniste/secouristes, maîtres, guérisseurs traditionnels, animatrices/animateurs de l'apprentissage non-formel, institutrices/instituteurs des écoles de l'état, des écoles coraniques et les parents des enfants de 0 à 3 ans, etc.) (Programmes Santé, Education, Hydraulique, Communication, Nutrition);
- * mesure mensuelle de l'état nutritionnel des enfants 0 à 3 ans, par les parents des bénéficiaires, en utilisant une méthode adaptée aux connaissances de la population (ex: mesure de la circonférence du bras; poids-âge; poids-taille, etc.);
- * appréciation de l'état nutritionnel de chaque enfant; identification et promotion des pratiques favorisant la bonne croissance; identification des cas graves; analyse et recherche au niveau du foyer de solutions appropriées (ex. établissement de systèmes de récupération nutritionnelle et sanitaire, équipés et autogérés par la famille et/ou la communauté);
- * analyse et interprétation de la situation nutritionnelle au niveau de la communauté, recherche de solutions appropriées;
- * implication des guérisseurs traditionnels dans l'amélioration de la situation nutritionnelle de la communauté, en prenant en compte les références sanitaires traditionnelles de la population;
- * suivi de l'évolution de la situation alimentaire et nutritionnelle de la population cible du projet par sondage nutritionnel périodique (poids/taille et présence des tâches de Bitot chez les enfants de 0 à 5 ans).

8.48 Volet 4. Production, Transformation, Conservation Alimentaire

8.49 La liste des activités présentée ci-dessous n'est pas exhaustive. Selon les problèmes découverts et les capacités locales, la population de chaque communauté choisira les activités qu'elle estime répondre à ses besoins.

Production Agricole

- * maîtrise des eaux souterraines par la réalisation de puits et forages pour le maraîchage, les pépinières et vergers, avec utilisation d'un système d'exhaure adapté et rentable;

- * maîtrise des eaux de surface par submersion contrôlée ou libre et/ou par pompage:
 - * création de périmètres irrigués céréaliers (riz, blé, sorgho, petit mil);
 - * aménagement (réseau irrigation, drainage);
 - * équipement (motopompe, engrais, gasoil, etc.);
 - * formation des bénéficiaires en techniques agricoles, en irrigation, en maintenance des motopompe, etc.);
 - * utilisation d'irrigation d'appoint avec aménagement, équipement (groupe motopompe) et intrants;
 - * sécurisation de mares de décrue (sorgho et kôhbe);
 - * sécurisation de mares de riz flottant;
 - * aménagement de pépinières pour le repiquage du riz flottant, semi-flottant et dressé, bourgou, etc.;
 - * aménagement de périmètres maraîchers (oignon, tomate, patate douce, manioc, pois d'angle, niébé, gombo, oseille de Guinée) associés à des arbres fruitiers (manguier, agrume, papayer, goyavier, dattier, bananier, etc.);
 - * aménagement de périmètres et de mares réservoirs si elles constituent la source d'eau;
 - * réalisation de source d'appoint (puisard, puits, forage) en cas de tarissement de la source d'eau;
- * utilisation de matières organiques (fumier, compostage, engrais verts) et mise à disposition d'instruments d'épandage;
- * recherche et introduction de nouvelles variétés de semences;
- * mise en place de banques semencières;
- * mise à disposition des individus et groupements de crédits pour équipements et intrants agricole (ex. animaux de traction, charrues, charrettes, etc.);
- * appui en petit matériel pour le maraîchage, l'arboriculture et la transformation et la conservation des produits.

Élevage

- * régénération, amélioration et protection des bourgoutières et autres cultures fourragères pour le bétail;
- * développement du petit élevage familial (volaille, petits ruminants);
- * gestion des pâturages;
- * vulgarisation des techniques de valorisation des sous produits de l'agriculture pour l'alimentation du bétail.

Pisciculture

- * aménagement de mares de pêche; création d'étangs de pisciculture;
- * formation des bénéficiaires en transformation des produits et gestion de la production;
- * appui en petit matériel de pêche, de transformation et de conservation.

Transformation, Conservation et Sécurisation des Produits Alimentaires

- * amélioration des techniques de transformation et conservation des produits alimentaires;
- * mise en place d'équipements de transformation allégeant la charge de travail (ex. moulins à oil à manivelle et/ou à moteur, décortiqueuses à manivelle ou à moteur, batteuses, etc.) avec l'aide d'un système de crédit;
- * mise en place de banques céréalières (construction et approvisionnement de greniers de soudure) pour régularisation du marché céréalier dans le village;
- * mise en place de greniers d'aliments séchés (viandes, poissons, haricots secs, arachides, dattes, tomates, gombo, etc.) au niveau du foyer, pour assurer une disponibilité alimentaire variée toute l'année.

8.50 Volet 5. Gestion du Terroir

8.51 La liste des activités présentée ci-dessous n'est pas exhaustive. Selon les problèmes découverts et les capacités locales, la population de chaque communauté choisira les activités qu'elle estime, répondent à ses besoins:

- * création de bosquets villageois;
- * protection végétale (création de brise-vents autour) des périmètres et des mares;
- * fixation des dunes;
- * plantation d'arbres fruitiers dans les villages;
- * vulgarisation des foyers améliorés;
- * amélioration des techniques de charbonnage.

8.52 Volet 6. Education pour l'Assainissement/Hygiène et Hydraulique Communautaire

8.53 Les activités seront prises en charge par le programme Hydraulique, en collaboration avec les programmes de Communication, Santé, Education, et Nutrition, comme noté ci-dessous:

- * sensibilisation, formation et mobilisation des médecins traditionnels, chefs hiérarchiques, et leaders religieux dans les thèmes et actions de développement sanitaire de la communauté (Programmes Hydraulique, Education, Communication);

- * protection de l'allaitement maternel en renforçant les mesures visant à promouvoir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois (sensibilisation, animation, formation de la communauté, etc.) et à le maintenir jusqu'à la fin de la deuxième année en complément de l'alimentation familiale (Programmes Hydraulique, Education, Santé, Communication et Nutrition);
- * formation, gestion et animation sanitaire pour toute la population autour des points d'eau, des dépotoirs d'ordures, des latrines (Programmes Hydraulique, Education, Communication, Santé);
- * construction de deux latrines de démonstration dans chaque communauté pour transmettre les techniques de construction et pour la sensibilisation de la population (Programme Hydraulique);
- * mise en place de dépotoirs dans les villages (Programme Hydraulique);
- * exécution de forages ou de puits, assainissement des points d'eau, et mise en place sur les points d'eau de systèmes d'exhaure les plus simples possible, permettant la réparation directe par les populations, selon besoins et possibilités (Programmes Hydraulique et Nutrition); si possible réparation par les femmes;
- * vérification régulière des points d'eau potable de la communauté (Programme Hydraulique).

8.54 Volet 7. Soins de Santé Primaire

8.55 Les activités seront prises en charge par le programme Santé, en collaboration avec les programmes de Communication, Hydraulique, Education, et Nutrition, comme noté ci-dessous:

- * revitalisation des centres de Santé d'arrondissements avec:
 - * renforcement de logistiques et implication des communautés;
 - * mise en place du "paquet" minimum de soins incluant les activités prioritaires pour la mère et l'enfant: suivi de la grossesse et de l'accouchement, vaccination, supplémentation en fer, en iode (selon besoin) et en vitamine A; prise en charge efficace des cas de diarrhée, déshydratation, paludisme, infection respiratoire aiguë, maladies sexuellement transmissibles;
 - * disponibilité de médicaments essentiels (Programmes Santé et Nutrition);
- * pour les régions de Mopti et Ségou, couverture des villages éloignés de plus de 5 km des structures socio sanitaires par des agents équipés de móbylettes pour les activités préventives et promotionnelles y compris vaccination, supplémentation en vitamine A, fer, et iode, promotion de la thérapie de réhydratation par voie orale (Programme Santé);
- * pour les régions de Tombouctou et Gao, couverture des communautés éloignées par une équipe mobile polyvalente à vocation essentiellement préventive (Programme Santé);
- * "rentabilisation" du passage de ces agents par une implication des responsables des communautés pour l'information, l'organisation des populations et le suivi actif des

femmes et enfants ciblés pour ces activités (Programme Santé);

- * intégration des hygiénistes-securistes-matrones formés dans les activités promotionnelles des agents ou équipes mobiles de santé (Programmes Santé et Nutrition);
- * éducation nutritionnelle et sanitaire pour tous les bénéficiaires du projet, en tenant compte des croyances, connaissances et pratiques traditionnelles de la population qui affectent la santé et la nutrition (Programmes Santé, Education, Hydraulique, Communication et Nutrition);

8.56 Volet 8. Education

8.57 Les activités seront prises en charge par les programmes Education et Communication, en collaboration avec les programmes d'Hydraulique, Santé, et Nutrition, comme noter ci-dessous:

- * mise en place et utilisation de techniques d'animation et d'éducation audio-visuelles, ex: vidéo, dessin, diapositives, etc. (Programmes Education, Communication, Hydraulique et Nutrition);
- * ouverture de nouveaux centres d'apprentissage non-formel et redynamisation des anciens centres afin d'augmenter leur efficacité, avec un accent particulier sur les femmes et les enfants non-scolarisés (Programmes Education et Nutrition);
- * création, impression et distribution d'outils de post-alphabétisation qui correspondent aux sujets de nutrition et sécurisation alimentaire en songhaï, tamasheq, bambara et peul. (Programmes Education, Communication et Nutrition);
- * éveil de la petite enfance sur base communautaire par la création des centres d'accueil en milieu familial dans 100 communautés (Programmes Education et Nutrition);
- * création d'un journal en langues locales (Programmes Education, Communication et Nutrition);
- * contribution à l'élaboration des programmes de radio rurale régionale en langues locales, portant les messages de nutrition et sécurisation alimentaire, et organisation des groupes d'écoutes (Programmes Communication, Education, Hydraulique, Santé et Nutrition).

8.58 Indicateurs

8.59 Indicateurs d'Impact

- * taux de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants 0-5 ans par mesure du poids/tailler et taux d'avitaminose A chez les enfants 0-5 ans par screening en tâches de Bitot pendant la période de soudure et pendant la période après récolte au niveau de l'arrondissement, au début, à mi-parcours et en fin du projet;
- * nombre de personnes partant en exode par communauté par an;
- * taux de mortalité infantile par communauté.

8.60 Indicateurs de Résultats

- * pourcentage de communautés ayant rempli les modalités des Protocoles d'Accord établi entre la communauté, les Services Techniques, et l'UNICEF;
- * taux de couverture des besoins en eau potable, en latrines et en dégoûts, par arrondissement;
- * taux de couverture des besoins en personnel sanitaire par arrondissement;
- * taux de couverture de vaccination et de distribution en micro- éléments nutritifs par arrondissement;
- * pourcentage des enfants de 12 mois allaités au sein et recevant en même temps des aliments complémentaires, par arrondissement;
- * disponibilité des aliments au niveau du foyer pendant la période de soudure et pendant la période après-recolte, par arrondissement;
- * production annuelle par céréale, par arrondissement;
- * pourcentage de femmes exploitantes de parcelles céréalières, par arrondissement;
- * proportion de femmes impliquées dans la culture de céréale et le maraîchage par arrondissement;
- * superficie exploitée en maraîchage par arrondissement;
- * quantité de semences disponible dans les greniers communautaires par arrondissement;
- * quantité de céréales disponible dans les greniers de soudures communautaires par arrondissement;
- * quantité de légumes séchés disponible dans les greniers familiales par arrondissement;
- * pourcentage de femmes et d'enfants alphabétisés;
- * pourcentage des communautés ayant pris en charge des activités de gestion de terroir

8.61 Indicateurs d'Exécution

Volet 1

- * pourcentage des communautés recensées par le projet
- * pourcentage des communautés dotées d'une fiche communautaire correctement remplie chaque année.

Volet 2

- * pourcentage de communautés ayant utilisé le document "Savoir pour Sauver" comme outil d'animation;
- * pourcentage de communautés ayant rempli un Protocole d'Accord entre les Services Techniques et l'UNICEF;

- * nombre de communautés dans lesquelles les chefs hiérarchiques ont été sensibilisés aux thèmes de nutrition, sécurisation alimentaire et développement communautaire;
- * nombre d'organisations paysannes créées et fonctionnant par an;
- * montant total de crédit alloué aux organisations paysannes;
- * pourcentage de crédit remboursé par an par les bénéficiaires;
- * pourcentage de comités de gestion formés et alphabétisés;
- * nombre de rencontres/échanges entre communautés;
- * nombre de rencontres/échanges entre intervenants;
- * nombre de visites effectuées par les agents de services techniques dans les communautés;
- * nombre de rencontres entre Comités Régionales et Locales de Développement et les cadres UNICEF;
- * nombre d'animatrices/animateurs communautaires mis en fonction par an.

Volet 3

- * nombre de communautés pratiquant une promotion de la croissance des enfants de 0 à 3 ans;
- * pourcentage de la communauté ayant suivi une formation en nutrition et en santé;
- * nombre de sondages nutritionnels périodiques effectués dans les 4 zones au début du projet, à mi-parcours et en fin du projet.

Volet 4

- * nombre d'ouvrages construits par an;
- * nombre de motopompes installées par an;
- * nombre de motopompistes (no. hommes et no. femmes) formés par an;
- * superficies exploitées en culture de sorgho, en riz, en mil, en blé, en maraîchage et en bourgou par an;
- * nombre d'étangs et mares aménagés pour la pisciculture par an;
- * nombre de femmes formées en matière de sécurisation alimentaire (techniques agricoles, d'élevage et de pisciculture, gestion, comptabilité, transformation, conservation et stockage, etc.);
- * nombre de femmes dotées en animaux par an;

- ~ nombre de femmes dotées en fonds ou crédit pour équipements ou intrants agricoles par an;
- * nombre de communautés utilisant de nouvelles variétés de semences;
- * nombre de communautés utilisant des matières organiques pour les activités agricoles;
- * nombre de communautés exploitant des jardins maraîchers après la première année du projet;
- + nombre de communautés utilisant des produits de traitement et des instruments d'épandage;
- * nombre de communautés ayant des bourgoutières;
- + nombre de communautés ayant des banques céréalières, de banques semencières et/ou des greniers d'aliments séchés;
- * nombre de communautés ayant bénéficiées d'un encadrement technique en matière agricole, d'élevage et de pisciculture.

Volet 5

- * nombre de bosquets communautaires créés par an;
- * nombre de dunes aménagées par les fixations par an;
- * nombre d'arbres plantés dans les communautés par an;
- * nombre de foyers améliorés mise en fonction par an;
- * nombre de communautés ayant utilisées les techniques de charbonnage.

Volet 6

- * nombre de points d'eau potable, dépotoirs et de latrines créés, opérationnels et utilisés par an;
- * nombre de communautés ayant reçu une formation en système de santé communautaire et en hygiène individuelle.

Volet 7

- * nombre de communautés ayant reçu une formation sanitaire;
- * nombre d'enfants et femmes enceintes vaccinés et/ou ayant reçu des capsules de micro-élément nutritives lors des distributions, par an;
- * nombre de passages de l'agent de santé ou de l'équipe mobile polyvalente dans les communautés éloignées des centres de santé par an

Volet 8

- * nombre de communautés ayant utilisé les techniques d'animation audio-visuelles par an;
- * nombre de centres d'apprentissage non-formel opérationnels par an;
- * nombre d'auditeurs et d'auditrices formés et/ou recyclés par an;
- * nombre de nouveaux outils de post-alphabétisation correspondant aux sujets de développement créés et utilisés par an;
- * nombre de centres d'accueil opérationnels pour enfants par an;
- * nombre d'enfants ayant bénéficiés des centres d'accueil par an;
- * nombre de journaux en langue locale créés et nombre d'exemplaires distribués par an;
- * nombre de programmes radio en langue locale créés et diffusés par an.

8.62 Organisation

8.63 Institution de Tutelle: Les Gouvernorats concernés des régions de Ségou, Tombouctou, Gao et Mopti.

8.64 Organismes d'Exécution: Les Comités Régionaux de Développement des 4 régions, et les Comités Locaux de Développement des cercles et arrondissements concernés, en tant que structures de coordination, agiront comme chefs de file pour la constitution des groupes d'exécution du projet, en collaboration avec les communautés, l'UNICEF et les agents des Services Techniques et des ONG appropriés, parmi ceux cités ci-dessous:

- * Action Coopérative
- * Formation et Animation Rurale
- * Elevage
- * Alphabétisation Fonctionnelle et Linguistique Appliquée
- * Hydraulique et Energie
- * Eaux et Forêts
- * Santé Publique
- * Agriculture

8.65 La coordination des actions des différents Services Techniques sera effectuée au niveau de l'arrondissement et du cercle par les Comités Locaux de Développement. Les responsables de l'UNICEF (Coordinateurs des Projets à Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao, l'Administrateur du projet Nutrition à Bamako) et les Comités

Régionaux de Développement de chaque région seront chargés de la planification, supervision, suivi et évaluation du projet.

8.66 Chronogramme des Résultats Attendus

8.67 SEGOU

1993

Recensement des populations dans 65 communautés

Recueil de données de bases dans 65 communautés par fiches communautaires (données socio-économiques) et par sondage nutritionnel (3 arrondissements)

Programmation des activités dans 65 communautés Promotion de la croissance dans 25 communautés

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers; d'autres appuis en matériel et en services techniques, etc. dans 15 communautés)

Elevage (appui à 15 communautés en petit élevage)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banques céréalières dans 10 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 25 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Éducation (mise en place des équipements audio-visuels; appui aux 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel, pour activités d'Éducation et de Communication voir documents des Programmes Éducation et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 25 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

1994

Programmation des activités dans 65 communautés

Promotion de la croissance dans 40 communautés

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers, appui à d'autres activités de production agricole dans 10 communautés)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Pisciculture (création d'étangs de pisciculture dans 6 communautés)

Transformation/expérimentation de la mouture mécanique manuelle du blé; mise en place de banques céréalières dans 15 communautés

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation sanitaire et nutritionnelle dans 40 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Education (appui aux 15 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel; pour activités d'Education et Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 40 communautés.

1995

Programmation des activités dans 65 communautés

Promotion de la croissance dans 55 communautés

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers, appui à d'autres activités de production agricole)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgmères, gestion de pâturage dans 10 communautés)

Pisciculture (création d'étang dans 5 communautés)

Transformation (expérimentation des techniques de transformation et conservation alimentaire; mise en place de banques céréalières dans 15 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés; expérimentation en technique de charbonnage; expérimentation d'un périmètre agro-forestier)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 55 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Education (appui aux 15 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel; pour activités d'Education et Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 55 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

Évaluation à mi-parcours au début 1995 (sondage nutritionnel dans 3 arrondissements).

1996

Programmation des activités dans 65 communautés

Promotion de la croissance dans 65 communautés

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers; appui à d'autres activités de production agricole dans 10 villages)

Élevage (appui en petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation; mise en place de banques céréalières dans 10 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 65 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Éducation (appui aux 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel; pour activités d'Éducation et de Communication voir documents des Programmes Éducation et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 65 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

1997

Programmation des activités dans 65 communautés

Promotion de la croissance dans 65 communautés

Production agricole (appui aux activités de production agricole dans 10 communautés)

Élevage (appui en petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation; mise en place de banques céréalières dans 10 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 65 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Education (appui aux 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non formel pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 65 communautés en matière de Sécurité Alimentaire.

Suivi et évaluation final des indicateurs de l'exécution, de résultats et de l'impact, y compris:

- Une disponibilité de suffisamment de points d'eau potable dans chaque communauté
- Une disponibilité des fonds de roulement dans chaque communauté pour le financement des activités
- Une disponibilité des aliments aux niveau de la famille pour atteindre au moins les besoins moyens par individu
- Une consommation de nourriture aux niveau communautaire pour atteindre au moins les besoins moyens individuels
- Une disponibilité de femmes pour participer dans les activités éducatives et génératrices de revenu
- Une réduction de 25 % du taux de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de 0 à 5 ans
- Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en vitamine A chez les femmes allaitantes et chez les enfants de 6 mois à 6 ans
- Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en fer chez les femmes enceintes
- Une réduction de nombre de personnes quittant la communauté par an. en exode

Préparation du nouveau projet 1998-2002

8.68 DJENNE

1993

Recensement des populations dans 49 communautés

Recueil de données de bases dans 49 communautés par fiches communautaires (données socio-économiques) et par sondage nutritionnel (2 arrondissements)

Programmation des activités dans 49 communautés

Promotion de la croissance dans 20 communautés (15 déjà encadrées par le projet, et 5 nouvelles)

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraichers; d'autres appuis en matériel, techniques, etc. dans 15 communautés)

Elevage (appui à 5 communautés en petit élevage)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banque céréalière dans 5 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 20 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Educateur (mise en place des équipements audio-visuels; appui aux 5 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formels, pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 20 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

1994

Programmation des activités dans 49 communautés

Promotion de la croissance dans 30 communautés (10 nouvelles communautés)

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers, appui à d'autres activités de production agricole dans 10 communautés)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Pisciculture (création d'étangs de pisciculture dans 5 communautés)

Transformation (expérimentation de la mouture mécanique manuelle du blé; mise en place de banques céréalières dans 10 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation sanitaire et nutritionnelle dans 30 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Educateur (Appui aux 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissages non-formels; pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 30 communautés

1995

Programmation des activités dans 65 communautés

Promotion de la croissance dans 40 communautés (10 nouvelles communautés)

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers, appui à d'autres activités de production agricole dans 10 villages)

Élevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières, gestion de pâturage dans 10 communautés)

Pisciculture (création d'étangs dans 5 communautés)

Transformation (expérimentation des techniques de transformation et conservation alimentaire; mise en place de banques céréalières dans 10 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés, expérimentation en technique de charbonnage; expérimentation d'un périmètre agro-forestier)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 40 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Éducation (appui aux 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel pour activités d'Éducation et Communication voir documents des Programmes Éducation et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 40 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

Évaluation à mi-parcours au début 1995 (sondages nutritionnels dans 2 arrondissement(s))

1996

Programmation des activités dans 49 communautés

Promotion de la croissance dans 49 communautés (9 nouvelles)

Production agricole (aménagement de 5 périmètres maraîchers, appui à d'autres activités de production agricole dans 9 villages)

Élevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Transformation (1 moulin et 1 decortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banques céréalières dans 9 communautés)

Gestion du terroir (plantation d'arbres fruitiers dans 5 périmètres maraîchers; vulgarisation de 5 foyers améliorés dans 5 communautés)

Hydraulique (création de 5 points d'eau dans 5 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 49 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (appui aux 9 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel, pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 49 communautés en matière de Sécurité Alimentaire.

1997

Programmation des activités dans 49 communautés

Promotion de la croissance dans 49 communautés

Suivi des activités de production agricole

Suivi des activités d'élevage

Suivi des activités de transformation alimentaire

Suivi des activités de gestion du terroir

Hydraulique (pour activités d'hydraulique, d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 49 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 49 communautés en matière de Sécurité Alimentaire
Suivi et évaluation final des indicateurs de l'exécution, de résultats et de l'impact, y compris:

- . Une disponibilité de suffisamment de points d'eau potable dans chaque communauté
- . Une disponibilité des fonds de roulement dans chaque communauté pour le financement des activités
- . Une disponibilité des aliments aux niveau de la famille pour atteindre au moins les besoins moyens par individu
- . Une consommation de nourriture aux niveau communautaire pour atteindre au moins les besoins moyens individuels
- . Une disponibilité de femmes pour participer dans les activités éducatives et génératrices de revenu
- . Une réduction de 25 % du taux de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de 0 à 5 ans
- . Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en vitamine A chez les femmes allaitantes et chez les enfants de 6 mois à 6 ans

Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en fer chez les femmes enceintes

Une réduction de nombre de personnes quittant la communauté par an, en exode

Préparation du nouveau projet 1998-2002

8.69 TOMBOUCTOU

1993

Recensement des populations dans 37 communautés

Recueil de données de bases dans 37 communautés par fiches communautaires (données socio-économiques) et par sondage nutritionnel (4 arrondissements)

Programmation des activités dans 37 communautés

Promotion de la croissance dans 5 communautés (déjà encadrées par le projet)

Production agricole (2 périmètres rizicoles de 35 ha chacun; aménagement de 2 périmètres maraîchers; sécurisation d'une mare en submersion contrôlée)

Elevage (appui à 5 communautés en petit élevage)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation; mise en place de banque céréalière dans 5 communautés)

Gestion du terroir (protection de 2 périmètres par création de brise-vents; plantation d'arbres fruitiers dans 2 périmètres maraîchers; vulgarisation de 2 foyers améliorés dans 2 communautés)

Hydraulique (création de 4 points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 5 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Education (mise en place des équipements audio-visuels; appui aux 3 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formels; pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 5 communautés en matières de Sécurisation Alimentaire.

1994

Programmation des activités dans 37 communautés

Promotion de la croissance dans 15 communautés (10 nouvelles communautés)

Production agricole (2 périmètres rizicoles de 35 ha chacun; aménagement de 2 périmètres maraîchers; sécurisation d'une mare)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières dans 4 communautés)

Pisciculture (expérimentation d'association pisciculture/production de riz)

Transformation (expérimentation de la mouture mécanique manuelle du blé; mise en place de banque céréalière dans 10 communautés)

Gestion du terroir (protection de 2 périmètres par création brise-vents; fixation de dunes dans 2 communautés; plantation d'arbres fruitiers dans 2 périmètres maraîchers; vulgarisation de 2 foyers améliorés dans 2 communautés)

Hydraulique (création de 4 points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation sanitaire et nutritionnelle dans 15 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (appui à 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissages non-formels; pour activités d'Education et Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 15 communautés

1995

Programmation des activités dans 37 communautés

Promotion de la croissance dans 25 communautés (10 nouvelles communautés)

Production agricole (2 périmètres rizicoles de 35 ha chacun; aménagement de 2 périmètres maraîchers; sécurisation d'une mare en submersion contrôlée)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières, gestion de pâturage dans 6 communautés)

Pisciculture (expérimentation d'association pisciculture/production de riz)

Transformation (expérimentation des techniques de transformation et conservation alimentaire; mise en place de banque céréalière dans 10 communautés)

Gestion du terroir (protection de 2 périmètres par création brise-vents; fixations de dunes dans 2 communautés; plantation d'arbres fruitiers dans 2 périmètres maraîchers; vulgarisation de 2 foyers améliorés dans 2 communautés; documentation en technique de charbonnage; expérimentation d'un périmètre agro-forestier).

Hydraulique (création de 4 points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 25 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Education (appui aux 10 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissages non-formels pour activités d'Education et Communication voir documents des Programmes Education et Communication).

Formation des bénéficiaires du projet dans 25 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

Evaluation à mi-parcours au début 1995 (sondages nutritionnels dans 4 arrondissements)

1996

Programmation des activités dans 37 communautés

Promotion de la croissance dans 37 communautés (12 nouvelles)

Production agricole (2 périmètres rizières de 35 ha chacun; aménagement de 2 périmètres maraîchers, sécurisation d'une mare en submersion contrôlée)

Élevage (appui en petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banques céréalières dans 12 communautés)

Gestion du terroir (Protection de 2 périmètres par création brise vents; plantation d'arbres fruitiers dans 2 périmètres maraîchers; vulgarisation de 2 foyers améliorés dans 2 communautés)

Hydraulique (création de 4 points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 37 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Éducation (appui aux 12 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formels, pour activités d'Éducation et de Communication voir documents des Programmes Éducation et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 37 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

1997

Programmation des activités dans 37 communautés

Promotion de la croissance dans 37 communautés

Production agricole (2 périmètres rizières de 35 ha chacun; aménagement de 2 périmètres maraîchers, sécurisation d'une mare en submersion contrôlée)

Élevage (appui en petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation)

Gestion du terroir (Protection de 2 périmètres par création brise-vents; plantation d'arbres fruitiers dans 2 périmètres maraîchers; vulgarisation de 2 foyers améliorés dans 2 communautés)

Hydraulique (création de 4 points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 37 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 37 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

Suivi et évaluation final des indicateurs de l'exécution, de résultats et de l'impact, y compris:

- . Une disponibilité de suffisamment de points d'eau potable dans chaque communauté
- . Une disponibilité des fonds de roulement dans chaque communauté pour le financement des activités
- . Une disponibilité des aliments aux niveau de la famille pour atteindre au moins les besoins moyens par individu
- . Une consommation de nourriture aux niveau communautaire pour atteindre au moins les besoins moyens individuels
- . Une disponibilité de femmes pour participer dans les activités éducatives et génératrices de revenu
- . Une réduction de 25 % du taux de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de 0 à 5 ans
- . Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en vitamine A chez les femmes allaitantes et chez les enfants de 6 mois à 6 ans
- . Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en fer chez les femmes enceintes
- . Une réduction de nombre de personnes quittant la communauté par an, en exode

Préparation du nouveau projet 1998-2002

8.70 BOUREM

1993

Recensement des populations dans 30 communautés

Recueil de données de base dans 15 communautés par fiches communautaires (données socio-économiques) et par sondage nutritionnel (1 arrondissement)

Programmation des activités dans 30 communautés

Promotion de la croissance dans 8 communautés

Production agricole (aménagement de 1 périmètres maraîchers, études de 5 plaines pour la submersion contrôlée; 1 petit périmètre irrigué)

Bievage (appui à 1 communauté en petit élevage)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banque céréalière dans 1 communauté)

Gestion du terroir (Protection de 2 périmètres irrigués et 2 périmètres maraîchers par création de brise-vents; plantation d'arbres fruitiers dans 2 périmètres maraîchers; vulgarisation de foyers améliorés dans 2 communautés)

Hydraulique (création de points d'eau dans 2 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique)

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 8 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé)

Éducation (mise en place des équipements audio-visuels; appui à 8 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formels, pour activités d'Éducation et de Communication voir documents des Programmes Éducation et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 8 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

1994

Programmation des activités dans 50 communautés

Promotion de la croissance dans 15 communautés (7 nouvelles communautés)

Production agricole (3 petits périmètres rizicoles; aménagement de 3 périmètres maraîchers, sécurisation de 5 mares)

Élevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Pisciculture (expérimentation d'association pisciculture/production de riz)

Transformation/Expérimentation de la monture mécanique manuelle du blé; mise en place de banques céréalières dans 7 communautés)

Gestion du terroir (Protection de 2 périmètres irrigués et 2 périmètres maraîchers par création brise-vents; fixation du dunes dans 3 communautés; plantation d'arbres fruitiers dans 3 périmètres maraîchers; vulgarisation de foyers améliorés dans 3 communautés)

Hydraulique (création de points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation sanitaire et nutritionnelle dans 15 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Éducation (appui à 7 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissages non-formels; pour activités d'Éducation et de Communication voir documents des Programmes Éducation et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 15 communautés en matière de sécurisation alimentaire

1995

Programmation des activités dans 30 communautés

Promotion de la croissance dans 22 communautés (7 nouvelles communautés)

Production agricole (2 petits périmètres; aménagement de 2 périmètres maraîchers, sécurisation de 3 mares en submersion contrôlée)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières, gestion de pâturage dans 7 communautés)

Pisciculture (expérimentation d'association pisciculture/production de riz)

Transformation (expérimentation des techniques de transformation et conservation alimentaire; mise en place de banque céréalière dans 10 communautés)

Gestion du terroir (protection de 4 périmètres par création brise-vents; fixations de dunes dans 7 communautés; plantation d'arbres fruitiers dans 3 périmètres maraîchers; vulgarisation de foyers améliorés dans 3 communautés, documentation en technique de charbonnage; expérimentation d'un périmètre agro-forestier).

Hydraulique (création de points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 22 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (appui à 7 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formel pour activités d'Education et Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 22 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire. Evaluation à mi-parcours au début 1995 (sondage nutritionnel dans 1 arrondissement)

1996

Programmation des activités dans 30 communautés

Promotion de la croissance dans 30 communautés (8 nouvelles)

Production agricole (3 petits périmètres rizières; aménagement de 3 périmètres maraîchers, sécurisation de 3 mares en submersion contrôlée)

Elevage (appui au petit élevage, régénération des bourgoutières dans 5 communautés)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banques céréalières dans 7 communautés)

Gestion du terroir (protection de 3 périmètres par création brise-vents; plantation d'arbres fruitiers dans 3 périmètres maraîchers; vulgarisation de foyers améliorés dans 3 communautés)

Hydraulique (création de points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 30 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (appui aux 8 communautés pour l'ouverture des centres d'apprentissage non-formels, pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 30 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

1997

Programmation des activités dans 30 communautés

Promotion de la croissance dans 30 communautés

Production agricole (3 petits périmètres rizières; aménagement de 3 périmètres maraichers, sécurisation de 3 mares en submersion contrôlée)

Élevage (appui au petit élevage, régénération des fourgoutières)

Transformation (1 moulin et 1 décortiqueuse mécanique en expérimentation, mise en place de banques céréalières dans 7 communautés)

Gestion du terroir (protection de 3 périmètres par création brise-vents; plantation d'arbres fruitiers dans 3 périmètres maraichers; vulgarisation de foyers améliorés dans 3 communautés)

Hydraulique (création de points d'eau dans 4 communautés; pour activités d'assainissement et d'hygiène voir document Programme Hydraulique).

Soins de Santé Primaire (éducation nutritionnelle et sanitaire dans 30 communautés; pour activités de santé voir document Programme Santé).

Education (pour activités d'Education et de Communication voir documents des Programmes Education et Communication)

Formation des bénéficiaires du projet dans 30 communautés en matière de Sécurisation Alimentaire.

Suivi et évaluation final des indicateurs de l'exécution, de résultats et de l'impact, y compris:

- . Une disponibilité de suffisamment de points d'eau potable dans chaque communauté
- . Une disponibilité des fonds de roulement dans chaque communauté pour le financement des activités
- . Une disponibilité des aliments au niveau de la famille pour atteindre au moins les besoins moyens par individu
- . Une consommation de nourriture au niveau communautaire pour atteindre au moins les besoins moyens individuels
- . Une disponibilité de femmes pour participer dans les activités éducatives et génératrices de revenu

PROGRAMME NUTRITION 1993-1997

- . Une réduction de 25 % du taux de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de 0 à 5 ans
- . Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en vitamine A chez les femmes allaitantes et chez les enfants de 6 mois à 6 ans
- . Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en fer chez les femmes enceintes
- . Une réduction de nombre de personnes quittant la communauté par an, en exode

Préparation du nouveau projet 1998-2002

8.71 Intrants et Budget du Projet

Contribution et Engagement du Gouvernement

8.72 La contribution de l'Etat comprend les salaires et indemnités (repas, heures supplémentaires, etc.) du personnel affecté officiellement au Projet par le Gouvernement des quatre Régions, notamment:

- * les agents des Services Techniques impliqués dans la mise en oeuvre des activités au niveau communautaire;
- * les membres des comités locaux et régionaux de développement impliqués dans la préparation et le suivi des plans d'action aux niveaux cercle et région;
- * les homologues des Administrateurs Adjoint Nutrition de l'UNICEF nommées dans chaque région (Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao).

8.73 Le Gouvernement s'engage à fournir les bâtiments, les locaux et les équipements nécessaires à la mise en oeuvre du projet.

8.74 Le Gouvernement est chargé de préparer, en collaboration avec l'UNICEF, un plan d'action du projet annuel, indiquant les objectifs, les activités prévues, les intrants en nature et en ressources humaines, les budgets, les indicateurs de l'exécution et de résultats, le calendrier de formation et de suivi, et les moyens d'évaluation.

8.75 Le Gouvernement s'engage à préparer un rapport annuel, indiquant le déroulement de l'exécution du projet selon ses composantes, les difficultés rencontrées et les mesures prises pour les surmonter, ainsi qu'une évaluation des progrès enregistrés.

Contribution des Communautés

8.76 La contribution des populations cibles du Projet comprend leur participation à l'exécution des activités, notamment:

- * la main d'oeuvre non-qualifiée;
- * la contribution, en espèce ou en nature, aux frais des intrants du Projet (salaires des animateurs internes; paiement des redevances, remboursements des crédits au taux d'intérêt pré-établis, cotisation des fonds de roulement pour pièces de rechanges, frais de déplacements pour réunions et formations, etc.);
- * la contribution, en nature, des matériels du Projet (sable, gravier, etc.).

8.77 L'assistance du Gouvernement pour le projet est estimée à \$ EU 500 000 pour la période 1993-1997, dont:

- * des salaires et indemnités du personnel affectés à temps partiel au projet (1 personne au niveau région, 2 au niveau cercle et 2 au niveau arrondissement pour 4 régions, 7 cercles et 10 arrondissements soit 38 personnes x \$ EU 2 400/an = \$ EU 83 200/an)

- * de locaux et de bâtiments au niveau région, cercle et arrondissements soit \$ EU 6 000/an;
- * d'équipement et de matériel dans 4 régions, 7 cercles et 10 arrondissements, soit \$ EU 10 000/an.

Contribution de l'UNICEF

8.78 L'UNICEF fournira son assistance financière et matérielle pour faciliter la préparation, la mise en oeuvre, et l'évaluation du projet, notamment:

- * l'appui au projet;
- * la formation des formateurs, et des agents responsables pour l'exécution des activités;
- * la fourniture de matériels et matériaux nécessaires pour la mise en oeuvre des activités du projet;
- * la fourniture de matériels et équipements nécessaires pour le suivi et l'évaluation du projet.

8.79 L'assistance de l'UNICEF pour le projet est estimée à \$ BU 6 154 000 pour la période 1993-1997, dont:

\$ EU	2 235 000	de Ressources Générales
\$ EU	3 919 000	de Fonds Supplémentaires

8.80 Répartition du budget par année: voir la page suivante.

BUDGET PROJET NUTRITION ET SECURISATION ALIMENTAIRE

ACTIVITES	(en milliers de USD)				
	1993 USD	1994 USD	1995 USD	1996 USD	1997 USD
1. FORMATION, RESP., ORG. PAYSANNE					
PROG. COMMUNAUTAIRE	13	12	12	12	12
RECEUIL DES DONNEES	20	20	20	20	20
INFORMATION, EDUC. COMM.	10	10	10	10	10
FORMATION EN GESTION	10	10	10	10	10
TOTAL:	53	52	52	52	52
2. SECURISATION ALIMENTAIRE					
GRENIER CEREALIER	27	27	57	50	50
CULTURES VIVRIERES	71	125	205	219	237
ELEVAGE	47	61	100	60	100
PISCICULTURE	17	17	17	17	17
MARAICHAGE	17	17	47	47	47
HYDRAULIQUE/ASSAINISSEMENT	40	47	47	47	43
CREDIT	40	40	60	47	60
GESTION TERROIR	20	20	47	27	47
TOTAL:	279	354	580	514	601
3. EDUCATION/ALPHABETISATION					
FORMATION	12	12	12	12	12
DEVELOPPEMENT DES MATERIELS	30	30	30	30	30
FOURNITURES	20	20	20	20	20
TOTAL:	62	62	62	62	62
4. NUTRITION ET SANTE					
PROMOTION CROISSANCE	24	24	24	24	24
SANTE	40	80	80	80	80
TOTAL:	64	104	104	104	104
5. FONCTIONNEMENT					
PERSONNEL UNICEF	400	400	400	400	400
VEHICULE/PINASSE	120	0	0	120	0
CARBURANT	40	40	40	40	40
ENTRETIEN	20	20	20	20	20
LOGISTIQUE	20	20	20	20	20
TOTAL:	600	480	480	600	480
6. SUIVI ET EVALUATION					
SUPERVISION	10	10	10	10	10
EVALUATION	10	10	10	10	10
RECHERCHE-ACTION	10	10	10	10	10
TOTAL:	30	30	30	30	30
TOTAUX:	1088	1082	1308	1362	1329
GRAND TOTAL:					6169

8.81 PROJET II

Titre: SYSTEME D'INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

8.82 Un Système d'Informations Nutritionnelles (SIN) est un processus qui a pour but de fournir des renseignements actuels sur les conditions et les problèmes nutritionnels de la population et les facteurs qui influent sur elles. Le SIN permettra d'éclaircir les décisions des auteurs de choix politiques, des planificateurs, et des responsables de la gestion des programmes de Développement, pour qu'ils puissent prendre des actions d'amélioration des schémas de consommation alimentaire et de l'état nutritionnel.

La mise en place d'un SIN a pour objet de :

- * décrire l'état nutritionnel de la population, surtout les groupes à risques;
- * fournir des renseignements propres à étayer l'analyse des causes et des facteurs associés aux problèmes nutritionnels et permettant donc de faciliter le choix de mesures correctives;
- * inciter les structures administratives impliquées à prendre les décisions nécessaires en matière d'établissement des priorités et d'utilisation des ressources pour faire face aux besoins;
- * permettre d'établir, sur la base des tendances actuelles, des prévisions quant à l'évolution probable des problèmes nutritionnels;
- * contrôler régulièrement les programmes nutritionnels et en évaluer l'efficacité

8.83 Au Mali, les données collectées jusqu'à présent permettent de cerner le problème nutritionnel, même s'il n'est pas encore possible de le définir précisément, ou de suivre son évolution. C'est ainsi qu'en se basant sur les enquêtes ponctuelles du Système d'Alerte Précoce (S.A.P.), et de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) du CERPOD (1987), il est possible de conclure que la malnutrition est un problème de santé publique majeur.

8.84 Le S.A.P. a été créé suite aux sécheresses de 19973-74 et de 1984-85. Il couvre 173 arrondissements des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal, ce qui représente une population d'environ quatre millions de personnes, soit à peu près la moitié de la population du pays. Le S.A.P. est chargé de collecter en permanence toutes les données liées à la situation alimentaire des populations, d'analyser ces informations en faisant des recommandations d'action. Le S.A.P. édite un bulletin mensuel à 750 exemplaires.

8.85 Les informations sur la situation alimentaire au pays sont recueillies continuellement par le S.A.P., tandis que les données concernant l'état nutritionnel de la population sont collectées ponctuellement. Le projet de Système d'Informations Nutritionnelles vise la mise en place d'un moyen de collecte périodique de données nutritionnelles afin de rendre disponible pour les décideurs, des informations pertinentes sur les problèmes nutritionnels. Le projet appuie aussi la coordination des autres organismes intervenant dans la collecte des informations nutritionnelles afin de permettre une standardisation des critères et des méthodes, et une harmonisation des activités de recueil des données.

8.86 La faible disponibilité de données nutritionnelles a pour résultats le manque de connaissance de la situation nutritionnelle du pays, des décideurs. En plus, il est évident que seule la disponibilité de chiffres et de statistiques ne garantit pas une compréhension adéquate des problèmes qui menacent le bien-être de la population. C'est pour cette raison que des moyens clairs, succincts et simples pour communiquer des informations aux décideurs s'avèrent nécessaires pour rendre le SIN pertinent et efficace. Un véhicule de communication pour les informations nutritionnelles sera créé.

8.87 Les informations fournies par un SIN viendraient en complément des renseignements existants pour aider à la prise de décisions et pour cibler les actions à entreprendre. En outre, elles permettraient une évaluation continue des actions en cours de lutte contre la malnutrition. Eventuellement, le projet vise une intégration complète avec les activités du gouvernement pour que la collecte, l'analyse, l'interprétation et la ventilation des informations nutritionnelles appropriées soient des activités continues au Mali.

8.88 Objectif du Projet:

8.89 Contribuer à la mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles couvrant la population à risque dans le pays afin de faciliter la prise de décisions appropriées concernant les interventions préventives et/ou curatives.

8.89 Localisation Géographique et Population Cible

8.90 L'aire géographique du projet se limitera à la bande sahélienne. Le projet débutera dans les arrondissements où se situe le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire; les activités de distribution de capsules en iode qui font partie de la lutte contre les Troubles Dus à une Carence en Iode (TDCI) et dans les quartiers péri-urbains de Bamako et de Mopti où se trouvent les activités du Projet Services Urbains de Base (Vol. annex I):

- * arrondissements de Kolongotomo (cercle de Macina), Diely (San) et de Niono central (cercle de Niono); cercles de Tominan, San et Bia dans la région de Ségou;
- * arrondissements de Solara et de Djermé central (cercle de Djermé) dans la région de Mopti;
- * arrondissements de Tombouctou central (cercle de Tombouctou), de Diré central et de Dangha (cercle de Diré), et Douékiri (cercle de Goundam) dans la région de Tombouctou;
- * arrondissement de Bourem central (cercle de Bourem) dans la région de Gao;
- * à Mopti, les quartiers de Tilwatt et Em N'Ahie;
- * à Bamako, le quartier de Sabalibougou.

8.91 La population des 10 arrondissements impliqués par le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire est de 130,000 habitants. Les trois cercles de la région de Ségou où se situent les activités de distribution d'iode ont une population d'environ 500,000 habitants. La population des trois quartiers péri-urbain de Mopti et Bamako compte environ 70,000 personnes pour un nombre total de presque 700,000 personnes impliquées dans le SIN. D'ici 1997, les activités du SIN couvriront au moins un arrondissement par cercle dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal pour un total d'environ 21 arrondissements, en plus des autres quartiers péri-urbains de Mopti et Bamako, pour un total de plus d'un million de personnes.

8.92 Stratégies d'Exécution

- * établir des structures de coordination (au niveaux national et régional) pour la mise en oeuvre des enquêtes nutritionnelles et d'autres activités de recherche des informations nutritionnelles au Mali, afin de permettre l'harmonisation des activités et la standardisation des résultats;
- * mettre en place un Système d'Informations Nutritionnelles (identification des indicateurs; collecte, analyse et interprétation régulière des données; communication des résultats) dans les arrondissements du projet Nutrition et Sécurité Alimentaire (régions de Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao), dans les cercles couverts par la distribution des capsules en iode; et dans les quartiers péri-urbains de Mopti et Bamako du projet Services Urbains de Base, en vue, éventuellement, d'élargir les activités à au moins un arrondissement par cercle dans les cinq régions du nord, et d'autres quartiers péri-urbain de Mopti et de Bamako;
- * créer un moyen efficace de communiquer les informations nutritionnelles dans une forme non-technique, claire et pertinente, en vue d'une utilisation par les décideurs au niveaux communautaire, régional et national.

8.93 Activités du Projet

8.94 Un Système d'Informations Nutritionnelles (SIN) étant un système complexe, sa mise en place se fera de façon progressive. Il convient à la fois de respecter une certaine dynamique tout en veillant à l'adéquation la plus étroite possible entre les objectifs et les moyens disponibles dans la collectivité, en vue d'obtenir des résultats satisfaisants, gage de la pérennité du système mis en place.

8.95 Les activités du projet seront regroupées en trois volets correspondant aux stratégies d'exécution :

Volet 1: Etablissement d'une structure de coordination des organismes intervenant dans le recueil des informations nutritionnelles.

- * Recensement des organismes intervenant dans le domaine du recueil des informations nutritionnelles.
- * Mise en place d'une structure de coordination des intervenants dans la collecte des données au niveaux national et régional.

Volet 2: Mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles

Ce volet est composé des étapes suivantes:

- * évaluation initiale des besoins en informations nutritionnelles;
- * établissement des indicateurs à suivre et identification de leurs sources;
- * conception des outils de collecte de données;
- * élaboration des différents guides nécessaires à la formation des populations cibles et des agents techniques intervenant dans la collecte et dans le traitement des données.

- * organisation et instauration du recueil des données;
- * traitement, analyse et interprétation des données;
- * formulation des conseils par rapport aux résultats, et distribution rapide des informations;
- * suivi et évaluation continus du système;
- * recyclage des participants, et redémarrage des étapes.

Volet 3: Création d'un véhicule de communication pour la présentation et distribution des informations nutritionnelles (bulletins, rapports et d'autres documents).

8.96 Indicateurs

8.97 Indicateurs d'Impact:

- * taux de malnutrition protéino-énergétique chez les enfants 0-5 ans par mesure du poids/taille et taux d'avitaminose A chez les enfants 0-5 ans par screening en tâches de Bitot, à mi-parcours et en fin du projet;
- * taux de mortalité infantile.

8.98 Indicateurs de Résultats

- * pourcentage des arrondissements/quartiers cibles du projet qui font parti du Système d'Informations Nutritionnelles par an;
- * délai entre le recueil de données et la diffusion des informations aux décideurs;
- * pourcentage des organismes intervenants dans le domaine de recueil des informations nutritionnelles au Mali, adhérent à la structure de coordination créée par le projet par an;
- * pourcentage des enquêtes et études nutritionnelles effectuées au pays ayant suivi les standards mises en place par le SIN par an;
- * pourcentage de décideurs ayant reçu les informations du SIN qui ont pris des actions basées sur ces renseignements par an.

8.99 Indicateurs d'Exécution

Volet 1

- * nombre de réunions de coordination des intervenants dans la collecte des informations nutritionnelles par an;
- * pourcentage d'organismes concernés participant aux réunions de coordination par an.
- * nombre de documents élaborés pour la standardisation des critères et des méthodologies des systèmes des informations nutritionnelles

Volet 2

- + pourcentage d'arrondissements ayant participé dans toutes les étapes du SIN par an.

Volet 3

- * nombre d'amplifications des informations nutritionnelles par an;
- * pourcentage des décideurs aux niveaux communautaire, local, régional et national qui ont reçu les informations du SIN par an.

8.100 Organisation

8.101 Institution de Tutelle: Ministère de l'Etat chargé de l'Administration Territoriale et de la Sécurité

8.102 Les Directions Régionales du Plan et de la Statistique en collaboration avec le S.A.P. agiront comme chef de file pour la coordination des divers intervenants.

8.103 La coordination des différents secteurs impliqués dans la mise en oeuvre du SIN sera effectuée aux niveaux régionaux et locaux, les populations des communautés et arrondissements cibles, les Comités Régionaux et Locaux de Développement, les agents de Services Techniques au niveau d'arrondissement (Agriculture, Elevage, Santé, Action Coopérative, Education, etc.) et les ONG intervenants dans la collecte des données nutritionnelles jouant un rôle clé dans la mise en oeuvre des activités du projet. Les responsables de l'UNICEF (Coordinateurs des Projets à Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao; l'Administrateur du Programme Nutrition à Bamako) en collaboration avec les Commissions Régionales du SIN et le Groupe de Travail National du SIN, seront chargés de la planification, supervision et suivi du projet.

8.104 Chronogramme des Résultats Attendus

1993

Recensement des organismes intervenant dans les activités de recueil des données nutritionnelles;

Mise en place d'une structure de coordination au niveau national des organismes intervenant dans les activités de recueil des données nutritionnelles (Groupe de Travail National du SIN);

Etablissement des critères pour la collecte, l'analyse et la présentation des données nutritionnelles;

Création d'un format de communication pour la ventilation des résultats de recueil des données;

Mise en place d'une structure de coordination au niveau régional des organismes intervenant dans le recueil des données nutritionnelles (Commissions Régionales du SIN);

Mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles dans 5 arrondissements et 3 quartiers péri-urbains;

Distribution des informations recueillies aux décideurs et intéressés au niveaux national, régional, local et communautaire;

Préparation du Plan d'Action 1994.

1994

Mise en place d'une structure de coordination au niveau régional des organismes intervenant dans le recueil des données nutritionnelles (Commissions Régionales du SIN);

Mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles dans 5 arrondissements;

Suivi des Systèmes d'Informations Nutritionnelles déjà instaurés dans les 5 arrondissements et 3 quartiers péri-urbains;

Distribution des informations recueillies aux décideurs et intéressés au niveaux national, régional, local et communautaire;

Préparation du Plan d'Action 1995.

1995

Evaluation à mi-parcours;

Mise en place d'une structure de coordination au niveau régional des organismes intervenant dans le recueil des données nutritionnelles (Commissions Régionales du SIN);

Mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles dans 5 arrondissements;

Suivi des Systèmes d'Informations Nutritionnelles déjà instaurés dans les 10 arrondissements et 3 quartiers péri-urbains;

Distribution des informations recueillies aux décideurs et intéressés au niveaux national, régional, local et communautaire; Préparation du Plan d'Action 1996.

1996

Mise en place d'une structure de coordination au niveau régional des organismes intervenant dans le recueil des données nutritionnelles (Commissions Régionales du SIN);

Mise en place d'un Système d'Informations Nutritionnelles dans 5 arrondissements;

Suivi des Systèmes d'Informations Nutritionnelles déjà instaurés dans les 15 arrondissements et 3 quartiers péri-urbains;

Distribution des informations recueillies aux décideurs et intéressés au niveaux national, régional, local et communautaire;

Préparation du Plan d'Action 1997.

1997

Evaluation finale du projet;

Préparation du nouveau projet 1998-2002;

Préparation du Plan d'Action 1998;

Suivi des Systèmes d'Informations Nutritionnelles mis en place dans 20 arrondissements et 3 quartiers péri-urbains;

Distribution des informations recueillis aux décideurs et intéressés au niveaux national, régional, local et communautaire.

8.105 Intrants et Budget Estimatif du Projet

Contributions du Gouvernement

8.106 La contribution de l'état comprend les salaires et indemnités (repas, heures supplémentaires, etc.) du personnel affecté au Projet (notamment les agents techniques impliqués dans la mise en oeuvre des activités au niveau communautaire et les membres des comités locaux de développement et de comités régionaux de développement impliqués dans le suivi des activités aux niveaux cercle et région, les membres du comité régional du SIN, et les responsables du Projet SIN au niveau national). Sa contribution inclut aussi les bâtiments, les locaux, et les équipements nécessaires à sa mise en oeuvre, y compris la contribution en nature et/ou en espèce des communautés (par exemple la main d'oeuvre dans l'exécution des enquêtes, le temps/disponibilité des populations à répondre aux questionnaires et de participer dans les sondages, etc.)

8.107 Le Gouvernement est chargé de préparer des Plans d'Action Annuelles du Projet, indiquant les objectifs à atteindre, les activités prévues, les intrants, le budget, le plan de suivi, et les moyens d'évaluer l'exécution et les résultats du Projet.

Les rapports et documents produit par le Projet seront préparés et ventilés, en collaboration avec l'UNICEF par l'Etat.

8.108 Le gouvernement est chargé de préparer un Rapport Annuel indiquant le déroulement de l'exécution du projet selon ses composants, les difficultés rencontrées et les mesures prises pour les surmonter, ainsi qu'une évaluation des progrès enregistrés.

8.109 L'assistance du Gouvernement pour le projet est estimée à \$EU 200 000 pour la période 1993-1997, dont:

- * des salaires et indemnités du personnel affectés à temps partiel au projet (2 personnes au niveau national, 2 personnes au niveau régional pour 4 régions, soit 10 personnes x \$ EU 2 400/an = \$ EU 24 000/an);
- * de locaux et de bâtiments au niveau région, cercle et arrondissements soit \$ EU 6 000/an.
- * d'équipement et de matériel dans 4 régions, 7 cercles et 10 arrondissements, soit \$ EU 10 000/an.

Contribution des Communautés

8.110 La contribution des populations cibles du Projet comprend leur participation à l'exécution des activités, notamment:

- * la main d'oeuvre non qualifiée;
- * leur participation en tant que sujet des enquêtes.

Contribution de l'UNICEF

8.111 L'UNICEF fournira son assistance financière et matérielle pour faciliter la préparation, la mise en oeuvre, et l'évaluation du projet, notamment:

- * La mobilisation sociale
- * La formation des agents techniques de l'Etat et des ONG responsable pour le recueil des données au niveau cercle, arrondissement et communauté;
- * La fourniture de matériel nécessaire pour le recueil et la saisie des données (balances, toises, papier, crayons, calculatrices, ordinateurs, etc.);
- * La fourniture de matériel nécessaire pour la coordination des intervenants dans la collecte de données nutritionnelles au niveau central;
- * La fourniture de matériel nécessaire pour l'élaboration, la reproduction, et la distribution des rapports/documents du projet.

8.112 L'assistance de l'UNICEF pour le projet est estimé à \$EU 410 000 pour la période 1993-1997, dont:

\$ EU 180 000 de Ressources Générales

\$ EU 230 000 de Fonds Supplémentaires

8.113 Répartition du budget par année : voir la page suivante.

BUDGET PROJET SYSTEME D'INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

ACTIVITES	(en milliers de USD)				
	1993 USD	1994 USD	1995 USD	1996 USD	1997 USD
1. ENQUETE NUTRITIONNELLE					
MATERIEL/EQUIPEMENT	25	30	30	40	40
LOGISTIQUES	5	10	10	10	10
FRAIS DE DEPLACEMENT	5	5	5	10	10
TOTAL:	35	45	45	60	60
2. FORMATION/ORGANISATION SIN					
ENQUETE INTERVENANTS	5	0	0	0	0
FORMATION	10	10	10	10	10
PREPARATION DES RAPPORTS/DOCUMENTS	10	5	5	5	5
SUIVI, SUPERVISION ET EVALUATION	5	5	5	5	5
TOTAL:	30	20	20	20	20
3. COORDINATION/COMMUNICATION SIN					
REUNIONS SIN	5	5	5	5	5
DIFFUSION RAPPORTS	5	5	5	5	5
SENSIBILISATION DES DECIDEURS	5	0	0	0	0
TOTAL:	15	10	10	10	10
TOTAUX :	80	75	75	90	90
GRAND TOTAL :					410

8.114 PROJET III

Titre : MICRO-ELEMENTS NUTRITIFS : VITAMINE A, FER, IODE

8.115 Les déficiences en micro-éléments nutritifs telles que l'avitaminose A, et les carences en fer et en iode affectent spécialement les femmes et les enfants sur tout le territoire, et constituent de sérieux problèmes de santé publique dans certaines zones. La diminution effective ou l'élimination des carences nutritionnelles au sein de la population exige la prise de mesures choisies selon une logique liée à une compréhension approfondie des caractéristiques du problème et de la population considérée. La forme du programme, depuis les mesures préliminaires jusqu'à l'évaluation des interventions, doit être choisie comme celle la plus effective pour atteindre le but défini: la correction des carences en vitamine A en fer, et en iode.

8.116 En attendant l'élaboration et la mise en application d'une politique nationale d'alimentation et de nutrition, la supplémentation des populations cibles en micro-éléments nutritifs constitue un moyen efficace à court-terme pour combattre les déficiences en vitamine A, fer et iode. Cependant, la solution finale du problème de la vitamine A, et de fer est d'assurer une consommation adéquate de nourriture saine à un prix raisonnable pour la population cible et dans les meilleurs délais possibles. Pour l'iode, il s'agit d'assurer une méthode fiable d'approvisionnement en iode, notamment l'iodation du sel.

8.117 Avitaminose A

8.118 Les informations sur la xérophtalmie liées à l'hypovitaminose A sont très limitées, car en général, les enquêtes menées au Mali sont insuffisantes pour donner une idée précise du problème. Néanmoins, les études de prévalence de la cécité crépusculaire et/ou de tâches de Bitot montrent un déficit en vitamine A chez les enfants dans les régions de Mopti (Doucentza, 1990), Ségou (DRSP, 1990), Tombouctou (HKI, 1986) et de Sikasso (DRSP, 1988). Les résultats de ces études indiquent un problème significatif de santé publique, surtout en saison sèche, période pendant laquelle la disponibilité et la consommation des aliments riches en vitamine A et carotène sont très faibles.

8.119 Actuellement, les actions pour prévenir et combattre l'avitaminose A sont basées sur la distribution d'aliments enrichis en vitamine A, et l'information et l'éducation des populations pour les amener à diversifier la production et à augmenter la consommation de vitamine A et de ses précurseurs. Ce projet a pour but de garantir une supplémentation générale par une administration orale de doses de vitamine A, aux jeunes enfants (6 à 11 mois), aux enfants, 1 à 6 ans, et aux femmes allaitantes, en utilisant la structure du Projet Elargi de Vaccination (PEV) en tant que mécanisme de distribution, et, en même temps, promouvoir la production, transformation, conservation et consommation des aliments contenant la vitamine A et du carotène.

8.120 Un Programme National de Lutte Contre l'Avitaminose A, a démarré en 1990, avec pour objectif l'amélioration de l'état nutritionnel des populations en général et particulièrement le statut vitaminique A des groupes vulnérables (enfants de 0 à 6 ans, femmes enceintes et allaitantes, populations à risque de carence alimentaire). Jusqu'à présent, les activités prévues dans le document de base, "Programme National de Lutte Contre l'Avitaminose A au Mali:" (Août, 1990) n'ont pas encore eu lieu.

8.121 Anémie Nutritionnelle

8.122 L'anémie nutritionnelle est une pathologie très répandue, surtout chez les femmes et les jeunes enfants. Considérant les effets néfastes de la carence en fer, et en particulier de l'anémie, une solution immédiate, notamment la mise en place d'un système de supplémentation pour les femmes enceintes doit être réalisée. La supplémentation systématique en fer des femmes en consultation prénatale dans les structures sanitaires et la supplémentation par les agents de la stratégie avancée des femmes enceintes se présentant pour les vaccinations anti-tétaniques, accompagnée des activités de promotion nutritionnelle pour une augmentation de la consommation des aliments riches en fer, fera partie du projet Micro-éléments Nutritifs.

8.123 Iode

8.124 Les Troubles Dus à une Carence en Iode (TDCI) ont été mesurés au Mali à partir de 1948 et depuis, de nombreuses enquêtes ont montré l'étendue et la gravité du problème (toutes les régions administratives à l'exception des 6ème, 7ème, et 8ème régions.) Depuis 1970, la recherche au Mali a montré une teneur en iode très faible dans l'alimentation (eau, sel de cuisine, viande, céréales, etc.), ce qui rend obligatoire la supplémentation en iode, soit par l'huile iodée injectable ou par voie orale, soit, par la fortification alimentaire, surtout en l'absence de poissons, d'algues, et d'autres produits de mer contenant les sources alimentaires d'iode. On estime que plus de 6 million de personnes au Mali sont touchées par les TDCI, les femmes et les enfants étant le groupe le plus fragile.

8.125 Il existe un Programme National de Lutte contre les TDCI dont l'objectif général est de réduire l'endémicité des TDCI à un taux faible (moins de 20 %) avant l'an 2000. Depuis 1988, le Comité Technique et Scientifique du Programme National, en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS et les consultants de l'International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) dans le cadre du projet PCAN a entrepris un programme pilote de prophylaxie dans le cercle de Tominiyan. Etant une zone de très haute endémicité, toute la population de 1 à 45 ans a reçu des capsules d'huile iodée de 200 mg une fois par an. Le projet vise la poursuite des distributions dans les cercles de Tominiyan et San, démarrées en 1992, et l'extension de l'activité dans le cercle de Bla. Concernant les solutions à long terme, un appui technique au projet d'iodation du sel de cuisine sera mené par le projet.

8.126 Promotion Nutritionnelle

8.127 Au Mali, l'existence des problèmes dus aux carences en micro-éléments nutritifs essentiels chez les femmes et enfants est très répandue. La malnutrition commence souvent dès l'âge de 7 mois en général, par manque d'une alimentation complémentaire de qualité au lait maternel. Le projet cherche à élaborer des messages pour promouvoir la consommation d'aliments riches en vitamine A et en fer chez les femmes et enfants, et en même temps encourager une alimentation complémentaire, de bonne qualité et en quantité suffisante pour les enfants de plus de 6 mois et pour les femmes pendant la grossesse et l'allaitement. Les messages vont encourager également les hommes à pourvoir aux besoins des femmes et des enfants, enseigner aux mères à apprendre aux aînés à mieux s'occuper des tous petits, et apprendre aux agents de santé, animatrices/animateurs d'alphabétisation et autres responsables d'enseignement au niveau de la communauté, à encourager la consommation d'aliments disponibles. Les messages vont être diffusés par plusieurs moyens, notamment les masse-médias (radio, radio rurale, télévision), les séances d'éducation sanitaire et nutritionnelle et la tradition orale.

8.128 Objectifs du Projet

- * réduire de 30 pour cent, l'incidence des troubles dus à une carence en vitamine A, et garantir sa prévention, chez les enfants de 0 à 5 ans, et chez les femmes allaitantes, dans les arrondissements où l'incidence des troubles dépassent un taux de 2 pour cent de la population (XIB-tâches de Bitou avec xérosis conjunctival chez les enfants de 0 à 5 ans);
- * réduire de 30 pour cent, les anémies chez les femmes enceintes dans tous les arrondissements revitalisés par le programme de Santé;
- * réduire de 50 pour cent, et en même temps garantir la prévention des Troubles Dus à une Carence d'Iode (TDCI) chez les femmes, enfants et hommes, dans les cercles de Tominian, San et Bla (région de Ségo) et dans le District du Bamako et la commune de Kati (région de Koulikoro) où l'incidence des problèmes dépasse un taux de 30 pour cent des adultes de la population, au moins (goitre de grade 0b au moins) ou 5 pour cent des adolescents, au moins (goitre de grade 0b au moins).

8.129 Stratégies d'Exécution

Afin d'atteindre les objectifs du projet, un certain nombre de stratégies ont été retenues selon une démarche logique de mise en oeuvre:

- * identification des zones d'intervention pour garantir que les activités de prévention et de traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI sont appropriées et qu'elles touchent les populations les plus affectées par les avitaminoses A, les carences en fer et les TDCI;
- * prévention et traitement des troubles dus à une carence en vitamine A par l'administration orale de doses massives (distribution des capsules de vitamine A à intervalles spécifiques) aux femmes allaitantes et aux enfants de 6 mois à 6 ans;
- * prévention et traitement des carences en fer chez les femmes enceintes (à partir du 2ème trimestre jusqu'à la fin du premier trimestre après l'accouchement) par la distribution des comprimés de fer;
- * prévention et traitement des TDCI, par plusieurs moyens de supplémentation, notamment la distribution de capsules d'iode et pour une solution à long terme, la fortification du sel en iode;
- * formation des population cibles sur les moyens de prévention et traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI, et la promotion de la consommation des aliments riches en vitamine A et fer.

8.130 Localisation Géographique et Population Cible (Voir cartes)

8.131 Distribution des Capsules de Vitamine A

- * distribution dans les arrondissements couverts par les projet de Santé, à travers les activités de vaccination;

- * population cible: enfants de 1 à 6 ans, 200.000 IU rétinol tous les 3-6 mois; petits enfants de 6 à 11 mois (demi-dose); femmes allaitantes, 200.000 IU une fois à l'accouchement ou durant les deux premiers mois d'allaitement.

8.132 Distribution des Comprimés de Fer

- + distribution initiale dans tous les arrondissements revitalisés et dans les arrondissements couverts par les projets "Nutrition et Sécurité Alimentaire" et "Développement Urbain";
- * élargissement du projet selon l'extension de la revitalisation des structures sanitaires;
- * population cible: femmes enceintes à partir du deuxième trimestre (120 mg/jour pendant 5 mois).

8.133 Distribution des Capsules Iodées

- * distribution initiale dans les cercles (Tominian et San) couverts par le projet pilote du Programme National de Lutte contre les TDCI;
- * élargissement des activités dans le cercle de Bla;
- * population cible: toute la population de 1 à 45 ans, 1 capsule de 200 mg/an.

8.134 Iodation du Sel

- * production et vente dans le District de Bamako, la commune de Kati et la région de Koulikoro;
- + population cible: toute la population, environ 3 000 000 personnes.

8.135 Activités du Projet

8.136 Vitamine A

- * informer et sensibiliser les communautés couvertes par les activités de vaccination aux actions de supplémentation en vitamine A;
- * fournir une fois par semestre la vitamine A aux enfants de 6 mois à 6 ans et aux femmes allaitantes dans les structures socio-sanitaires, ou par les agents de la stratégie avancée, ou par les équipes mobiles polyvalentes, à travers les activités de vaccination;
- + approvisionner les structures socio-sanitaires, les agents de stratégie avancée, et les équipes mobiles polyvalentes en capsules de vitamine A (200.000 IU);
- * organiser la distribution communautaire de capsules de vitamine A à travers les structures socio-sanitaires, les agents de stratégie avancée et/ou les équipes mobiles polyvalentes;

- * informer, sensibiliser et former les populations dans les communautés encadrées par les projets "Nutrition et Sécurisation Alimentaire" et "Développement Urbain" sur l'importance de la consommation d'aliments riches en vitamine A et en carotène, particulièrement pour les femmes en âge de procréation et les enfants, et sur les moyens de production, transformation, conservation et préparation des aliments riches en vitamine A et carotène;
- * évaluer l'exécution des activités de distribution de vitamine A et de la promotion nutritionnelle chaque année; évaluer l'impact du projet à mi-parcours et en fin du projet.

8.137 Fer

- * fournir un supplément en fer aux femmes enceintes (120 mg/jour durant les 5 derniers mois de grossesse) par les structures socio-sanitaires, par les agents de la stratégie avancée, et/ou par les équipes mobiles polyvalentes:
 - * informer et sensibiliser les communautés couvertes par les structures de santé revitalisées des actions de supplémentation en fer;
 - * approvisionner les structures socio-sanitaires, les agents de la stratégie avancée et/ou les équipes mobiles polyvalentes en comprimés de fer;
 - * organiser la distribution des comprimés de fer aux femmes enceintes dans les structures socio-sanitaires, par les agents de la stratégie avancée, et/ou par les équipes mobiles polyvalentes;
- * informer et sensibiliser les communautés encadrées par les projets "Nutrition et Sécurisation Alimentaire" et "Développement Urbain" sur l'importance de la consommation d'aliments riches en fer, particulièrement par les femmes en âge de procréation et les enfants, sur les moyens de prévention et de traitement des infestations parasitaires, et sur les moyens de production, transformation, conservation et préparation des aliments riches en fer;
- * évaluer l'exécution des activités de distribution de fer et de la promotion nutritionnelle chaque année; évaluer l'impact du projet à mi-parcours et en fin de projet.

8.138 Iode

- * fournir, une fois par an, une supplémentation en iode à la population âgée de 1 à 45 ans (capsules de 200 mg d'huile iodée) dans les cercles de Tominian, San et Bla, dans la région de Ségou:
 - * informer et sensibiliser les communautés dans les cercles de Tominian, San, et Bla, des actions de supplémentation en iode;
 - * approvisionner les structures socio-sanitaires, les agents de la stratégie avancée et/ou les équipes mobiles polyvalentes en capsules iodées dans les cercles de Tominian, San et Bla;
 - * organiser des séances de distribution des capsules iodées à travers les activités de vaccination dans les cercles de Tominian, San et Bla;

- * informer et sensibiliser les communautés encadrées par les projets Nutrition et Sécurisation Alimentaire dans la région de Ségou, et Appui aux Services Urbains à Bamako, sur l'importance de la supplémentation en iode pour la prévention et le traitement des TDCI, en particulier pour les femmes en âge de procréation, et les enfants;
- * appuyer le démarrage et l'exécution du projet d'iodation du sel de cuisine dans le District de Bamako, la commune de Kati, et la région de Koulikoro (le projet reste à préciser en attendant l'exécution des recommandations du Conférence OMS à Dakar du 28 Septembre au 2 Octobre 1992):
 - * approvisionner l'équipe du projet en iodate de potassium pour la production d'une quantité initiale de sel iodé,
 - * mettre à la disposition de l'équipe des conseillers techniques concernant la planification, gestion et marketing du produit;
 - * informer et sensibiliser les populations cibles sur l'importance de la supplémentation en iode pour la prévention des TDCI, en particulier pour les femmes en âge de procréation et les enfants;
- * évaluer l'exécution des distributions et des activités d'iodation du sel une fois par an; évaluer l'impact du projet à mi-parcours et en fin de projet.

8.139 Indicateurs

8.140 Indicateurs d'Impact

- * taux de prévalence de l'avitaminose A chez les enfants de moins de 6 ans, indiqué par l'incidence des tâches de Bitot dans les zones d'intervention;
- * taux de prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes, indiqué par un taux d'hémoglobine de moins de 11 g/dl) dans les zones d'intervention;
- * taux de prévalence du goitre chez les femmes dans les zones d'intervention pour la supplémentation en iode ou l'iodation de sel.

8.141 Indicateurs de Résultats

- * taux de couverture de distribution en micro-éléments nutritifs par arrondissements (vitamine A, fer, iode);
- * taux de couverture d'information et de sensibilisation des communautés dans les zones d'intervention,
- * quantité de sel iodé produit et vendu à Bamako et dans la région de Koulikoro par an.

8.142 Indicateurs d'Exécution

- * nombre d'enfants de 6 mois à 6 ans qui se sont présentés dans les structures socio-sanitaires, aux agents de la stratégie avancée et/ou aux équipes mobiles polyvalentes, ayant reçu deux fois par an la supplémentation en vitamine A, par arrondissement;
- * nombre de femmes allaitantes qui se sont présentées dans les structures socio-sanitaires, aux agents de la stratégie avancée, et/ou aux équipes mobiles polyvalentes, ayant reçu la supplémentation en vitamine A, par arrondissement, par an;
- * nombre de femmes enceintes ayant reçu une supplémentation complète en fer par les structures socio-sanitaires, les agents de la stratégie avancée, et/ou par les équipes mobiles polyvalentes, par arrondissement, par an;
- * nombre de personnes âgées de 1 à 45 ans qui se sont présentées dans les structures socio-sanitaires, aux agents de la stratégie avancée, et/ou aux équipes mobiles polyvalentes, ayant reçu une supplémentation de 200 mg en iode, par arrondissement, par an;
- * nombre de communautés ayant reçus de l'information sur l'importance de la supplémentation en micro-éléments nutritifs (vitamine A, fer, iode) et de la consommation d'aliments riches en vitamine A et en carotène, et en fer.

8.143 Organisation

8.144 Institution de Tutelle: Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

8.145 Organisme d'Exécution:

- * Le Ministère de la Santé, de la Solidarité, et des Personnes Agées, en tant qu'institution de tutelle, agira comme chef de file pour la constitution du groupe de coordination du projet, en collaboration avec l'UNICEF et les organismes cités ci-dessous:

Supplémentation en vitamine A, fer, iode

- * Directions Régionales de la Santé Publique (en collaboration avec le Programme National de Lutte contre l'Avitaminose A et le Programme National de Lutte contre les TDCI pour l'harmonisation des activités de vitamine A et de supplémentation en iode, respectivement);
- * Exécution par les équipes socio-sanitaires de cercle et d'arrondissement et les ONG intervenant dans les zones cibles.

Sensibilisation, Information, Promotion Nutritionnelle

- * Radio-Télévision Mali (RTM):

- * Directions Nationales et Régionales de la Santé Publique, de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée, de l'Agriculture, de l'Elevage, et d'autres services impliqués dans la promotion nutritionnelle;
- * OMS, FAO, et d'autres bailleurs de fonds et ONG intervenant dans le domaine.

8.146 Chronogramme des Résultats Attendus

1993

Identification des zones d'intervention pour les activités de traitement et de prévention des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et des TDCI par recensement des populations et recueil de données nutritionnelles dans les sites du projet Nutrition et Sécurité Alimentaire

Prévention et traitement des carences en vitamine A par l'administration orale de doses massives aux femmes allaitantes et aux enfants de 6 mois à 6 ans dans les sites du projet Nutrition et

Sécurité Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des carences en fer chez les femmes enceintes par la distribution des comprimés de fer dans les sites du projet Nutrition et Sécurité Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des TDCI par distribution des capsules d'iode dans les cercles de Tominian, San, et Bla

Appui technique aux activités de fortification du sel en iode à Bamako

Sensibilisation des population cibles sur les moyens de prévention et traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI

Formation des populations cibles des moyens d'augmenter la production, transformation, conservation et consommation des aliments riches en vitamine A et fer

Préparation du Plan d'Action 1994

1994

Prévention et traitement des carences en vitamine A par l'administration orale de doses massives aux femmes allaitantes et aux enfants de 6 mois à 6 ans dans les sites du projet Nutrition et Sécurité Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des carences en fer chez les femmes enceintes par la distribution des comprimés de fer dans les sites du projet Nutrition et Sécurité Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des TDCI par distribution des capsules d'iode dans les cercles de Tominian, San, et Bla

Appui technique aux activités de fortification du sel en iode à Bamako

Sensibilisation des population cibles sur les moyens de prévention et traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI

Formation des populations cibles des moyens d'augmenter la production transformation, conservation et consommation des aliments riches en vitamine A et fer

Préparation du Plan d'Action 1995

1995

Évaluation à mi-parcours de l'exécution du projet et résultats

Prévention et traitement des carences en vitamine A par l'administration orale de doses massives aux femmes allaitantes et aux enfants de 6 mois à 6 ans dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des carences en fer chez les femmes enceintes par la distribution des comprimés de fer dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des TDCI par la distribution des capsules d'iode dans les cercles de Tomitan, San, et Bla

Appui technique aux activités d'iodation du sel à Bamako

Sensibilisation des population cibles sur les moyens de prévention et traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI

Formation des populations des moyens d'augmenter la production transformation, conservation et consommation des aliments riches en vitamine A et fer

Préparation du Plan d'Action 1996

1996

Prévention et traitement des carences en vitamine A par l'administration orale de doses massives aux femmes allaitantes et aux enfants de 6 mois à 6 ans dans les sites du projet Nutrition et

Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des carences en fer chez les femmes enceintes par la distribution des comprimés de fer dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des Troubles dus à Une Carence en Iode par la distribution des capsules d'iode dans les cercles de Tomitan, San, et Bla

Appui technique aux activités de l'iodification du sel en iode à Bamako

Sensibilisation des populations cibles sur les moyens de prévention et traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI

Formation des populations cibles des moyens d'augmenter la production, transformation, conservation et consommation des aliments riches en vitamine A et fer

Préparation du Plan d'Action 1997

1997

Évaluation finale de l'exécution et de résultats du projet, y compris les indicateurs de l'impact:

- * Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en vitamine A chez les femmes allaitantes et chez les enfants de 6 mois à 6 ans dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé;
- * Une réduction de 30 % de l'incidence des carences en fer chez les femmes enceintes, dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé;
- * Une réduction de 50 % de l'incidence des TDCI dans les cercles de Tominian, San, et Bia;
- * Une réduction de 50 % de l'incidence des TDCI dans les zones d'activités d'iodation du sel.

Préparation du nouveau projet 1998-2002.

Prévention et traitement des carences en vitamine A par l'administration orale de doses massives aux femmes allaitantes et aux enfants de 6 mois à 6 ans dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des carences en fer chez les femmes enceintes par la distribution des comprimés de fer dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire, et les arrondissements couverts par les projets de Santé

Prévention et traitement des TDCI par la distribution des capsules d'iode dans les cercles de Tominian, San, et Bia

Appui technique aux activités d'iodation du sel à Bamako

Sensibilisation des population cibles sur les moyens de prévention et traitement des avitaminoses A, anémies nutritionnelles et TDCI

Formation des populations des moyens d'augmenter la production transformation, conservation et consommation des aliments riches en vitamine A et fer

Préparation du Plan d'Action 1998.

8.148 Intrants et Budget Estimatif du Projet

Contribution du Gouvernement

8.148 La contribution de l'état comprend les salaires et indemnités (repas, heures supplémentaires, etc.) du personnel affecté au Projet (notamment les agents techniques impliqués dans l'exécution des activités au niveau communautaire, les membres des comités locaux de développement et de comités régionaux de développement impliqués dans le suivi des activités aux niveaux cercle et région, les agents socio-sanitaires impliqués dans la distribution des micro-éléments nutritifs et la promotion nutritionnelle au niveau local; les membres de Directions Régionales de la Santé Publique impliqués dans le suivi et supervision des activités du projet au niveau régionaux; et les membres de la Direction nationale de la Santé Publique, du Programme National de Lutte Contre l'Avianinose A, et du Programme National de Lutte Contre les TDCI, impliqués dans la coordination des activités au niveau national.

8.149 Le gouvernement fournira aussi les bâtiments, les locaux, et les équipements nécessaires à l'exécution du projet, y compris la contribution en nature et/ou en espèce des communautés (la main d'oeuvre des populations dans les activités du jardinage; la participation des communautés dans les sessions d'éducation nutritionnelle, les paiements des micro-éléments nutritifs dans un système de recouvrement du coût).

8.150 Le Gouvernement est chargé de préparer des Plans d'Action Annuelles du Projet, indiquant les objectifs à atteindre, les activités prévues, les intrants, le budget, le plan de suivi, et les moyens d'évaluer l'exécution et les résultats du Projet.

8.151 Le gouvernement est chargé de préparer un Rapport Annuel indiquant le déroulement de l'exécution du projet selon ses composants, les difficultés rencontrées et les mesures prises pour les surmonter, ainsi qu'une évaluation des progrès enregistrés.

8.152 L'assistance du Gouvernement pour le projet d'iode du sel est estimée à \$EU 3 000 pour la période 1993-1997, dont:

- * des salaires et indemnités du personnel affectés à temps partiel aux activités d'iode du sel (1 personnes au niveau national, soit 1 personne x \$ EU 2 400/an = \$ EU 2 400/an);
- * de locaux et de bâtiments au niveau national soit \$ EU 200/ an;
- * d'équipement et de matériel dans la région de Koulikoro et le District de Bamako, soit \$ EU 400/an.

Pour l'assistance du Gouvernement pour les distribution des capsules de vitamine A et iode, et des comprimés de fer, prière consulter le Programme Santé, qui prends en compte la contribution des salaires, des locaux et les matériels fournis pour les agents de Santé.

Contribution de l'UNICEF

8.153 L'UNICEF fournira son assistance financière et matérielle pour faciliter la préparation, la mise en oeuvre, et l'évaluation du projet, notamment:

- * la mobilisation sociale pour la sensibilisation des populations cibles et pour la promotion nutritionnelle;
- * la formation des agents techniques et des ONG responsable pour l'éducation nutritionnelle au niveau cercle, arrondissement et communauté;
- * la fourniture de matériel nécessaire pour les distribution de micro-éléments nutritifs (carnets, registres, crayons, etc.)
- * la fourniture de micro-éléments nutritifs (capsules de vitamine A, comprimés de fer, capsules d'iode) dans un premier temps gratuits, et plus tard par moyen de recouvrement du prix;
- * la prise en charge des agents des services socio-sanitaires responsable pour la distribution des micro-éléments nutritifs, à travers le programme Santé;
- * l'approvisionnement de l'équipe du projet location du sel en iodate de potassium pour la production d'une quantité initiale de sel iodé;
- * le suivi et l'évaluation du projet, à travers le Projet SIN.

Contribution des Communautés

8.154 La contribution des populations cibles du Projet comprend leur participation à l'exécution des activités, notamment:

- * la main d'œuvre non-qualifiée;
- * leur participation dans les sessions de formation en matière de nutrition.

8.155 L'assistance de l'UNICEF pour le projet est estimé à SEU 1 102 000 pour la période 1993-1997, dont:

\$ EU 426 000 de Ressources Générales

\$ EU 676 000 de Fonds Supplémentaires

8.156 Répartition du budget par année : voir la page suivante.

BUDGET PROJET MICRO-ELEMENTS NUTRITIFS

ACTIVITES	(en milliers de USD)				
	1993 USD	1994 USD	1995 USD	1996 USD	1997 USD
1. SUPPLEMENTATION					
VITAMINE A	100	60	40	40	40
FER	40	26	10	10	10
CAPSULES D'IODE	30	30	15	10	10
APPUI A L'IODATION DU SEL	120	200	65	40	40
TOTAL:	290	316	130	100	100
2. PROMOTION NUTRITIONNELLE					
ELABORATION/REPRODUCTION MATERIELS	20	20	20	0	20
TEST PILOTE	5	5	5	0	5
FORMATION DES FORMATEURS	5	10	10	0	5
INFORMATION/COMMUNICATION/EDUCATION	5	5	13	9	4
TOTAL:	35	40	48	9	34
TOTAUX :	325	356	178	109	134
GRAND TOTAL :					1.102

ARTICLE IX

Plan des Evaluations

9.1 L'expérience acquise lors des projets "Sécurisation Alimentaire" (1987-1992) à Ségou, Tombouctou, Djenné et Bourem a mis en évidence les limites des procédés et techniques d'évaluation utilisés. L'évaluation en matière de sécurisation alimentaire a mis l'accent sur la production alimentaire, plutôt que sur la qualité de l'alimentation disponible et consommée par les populations. L'évaluation globale de l'état nutritionnel des bénéficiaires des projets à Ségou, Tombouctou, Bourem et Djenné n'a jamais eu lieu. Il sera entrepris une analyse de la situation nutritionnelle dans les sites du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire au cours de la 1ère année du programme, au regard du manque de données significatives sur le sujet.

9.2 Système de Suivi et d'Evaluation du Projet

9.3 Pour mesurer le progrès des efforts entrepris pour l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes et enfants, les activités du projet II. Système d'Informations Nutritionnelles permettront la collecte, l'analyse et l'interprétation des données nutritionnelles dans les sites des deux autres projets. Il conviendra d'associer les familles et les communautés à la gestion et à l'évaluation des différentes activités amener aux communautés par le programme Nutrition, les agents des Services Techniques et des ONG jouant un rôle clé dans le suivi des projets.

9.4 Objectifs des Différentes Evaluations

9.5 Le suivi mensuel des agents des Services Techniques et des ONG a pour but d'évaluer les indicateurs d'exécution des projets.

9.6 L'évaluation annuelle, regroupant différents partenaires, concerne les indicateurs de l'exécution et de résultats des projets.

9.7 L'évaluation à mi-parcours concerne les indicateurs de résultats de chaque projet. Elle a pour but d'évaluer les stratégies adoptées et de les modifier lorsque cela s'avérera nécessaire.

9.8 L'évaluation finale concerne tous les indicateurs mentionnés, y compris les indicateurs d'impact, et permettra d'analyser l'accomplissement des objectifs des projets.

ARTICLE X

Répartition des Responsabilités pour l'Exécution du Programme

10.1 Le Gouvernement confiera la responsabilité de l'exécution des projets comme suit:

- * les Gouvernorats des régions de Segou, Mopti, Tombouctou et Gao sont chargés de la tutelle du projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire;
- * le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes âgées est chargé de la tutelle du projet Micro-Éléments Nutritifs;
- * le Ministère d'Etat chargé de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation est chargé de la tutelle du projet Système d'Informations Nutritionnelles.

Chaque structure de tutelle assurera la coordination des différents intervenants prévus pour l'exécution du projet concerné.

10.2 Le Ministère chargé de l'Economie, des Finances et du Plan assurera la coordination, le suivi et l'évaluation du programme.

10.3 Le Ministère des Affaires Etrangères, des Maliens de l'Extérieur et de l'Intégration Africaine assurera la liaison entre le Gouvernement et l'UNICEF. Il aura la responsabilité de la coordination du Programme de coopération. Il coordonnera également la préparation des revues annuelles, et de la revue à mi-parcours.

10.4 Les responsabilités des services régionaux, des cercles, des arrondissements et des communautés bénéficiaires sont précisées dans les textes de chaque projet.

10.5 L'UNICEF et le Gouvernement procéderont ensemble à la préparation des plans d'action annuels, à l'organisation pour l'exécution, à la mise en place du système de suivi et à la préparation des revues annuelles et des évaluations.

10.6 La gestion des apports se fera selon les modalités définies dans le Plan d'Opération. Des dispositions particulières seront définies pour l'attribution de fonds aux services locaux, et/ou aux groupements de population. La mise au point de ces dispositions fera l'objet d'activités spécifiques, qui doivent être précisées dans les plans d'action annuels.

ARTICLE XI

Contributions et Engagements du Gouvernement

11.1 Les Gouvernorats des Régions de Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao; le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées; et le Ministère d'Etat chargé de l'Administration Territoriale et de la Sécurité en collaboration avec l'UNICEF, s'engagent à faire réaliser, contrôler et évaluer les activités prévues par les projets du présent programme Nutrition, et s'engagent à fournir les locaux, le personnel et leurs indemnités, les fonds afférents aux dépenses locales de fonctionnement nécessaires pour leur exécution. Ils financeront également l'acquisition de matériel et d'équipements nécessaires à l'exception de ceux fournis par l'UNICEF dans le cadre des divers projets.

11.2 Le Gouvernement s'engage à fournir les exonérations de taxes et impôts sur tous les fournitures, équipements, carburants et lubrifiant fournis par l'UNICEF dans le cadre du présent programme de coopération.

11.3 Le Gouvernement, selon ses possibilités, sera responsable, après en avoir pris livraison, de l'entreposage du matériel et de l'équipement fournis par l'UNICEF, ainsi que sa distribution dans les sites des projets. Il en assurera l'inventaire et veillera à sa bonne utilisation et à son entretien.

11.4 Le Gouvernement prendra à sa charge les dépenses en carburant, des pièces détachées, de l'entretien des véhicules, motos et mobylettes fournis par l'UNICEF à l'exception des engagements pris par l'UNICEF dans le cadre des projets.

11.5 Le Gouvernement prendra à sa charge les dépenses relatives à l'immatriculation, aux vignettes et assurances et à l'entretien des véhicules, motos et mobylettes fournis par l'UNICEF à l'exception des engagements pris par l'UNICEF (cf. Article XII).

11.6 Le Gouvernement reconnaît à l'UNICEF le droit de lui demander la restitution de tout équipement et matériel dont la propriété aurait déjà été transférée au Gouvernement, au cas où leur utilisation ne serait pas conforme aux activités prévues par les projets.

11.7 Des plans d'utilisation de fonds, constituant la partie financière de la coopération UNICEF, seront prévus dans les plans d'action annuels. Sur la base de cette prévision, et en fonction de l'avancement effectif des activités, l'UNICEF avancera au Gouvernement les fonds pour une période maximum de trois mois. Pour chacune de ces avances, les responsables désignés des structures de tutelles concernées signeront un reçu officiel.

11.8 Dans les trois mois qui suivent cette avance, chaque structure de tutelle concernée fournira à l'UNICEF les documents comptables détaillés justifiant les dépenses effectuées conformément aux activités prévues par les projets.

11.9 Les structures de tutelles géreront séparément les fonds fournis par l'UNICEF, en utilisant des comptes bancaires spécifiques.

11.10 Des dispositions particulières à chaque projet seront définies pour l'attribution de fonds aux services locaux, aux ONG ou aux groupements de population.

11.11 Toute somme versée et non utilisée dans les trois mois qui suivent sera restituée par les structures de tutelles concernés à l'UNICEF.

11.12 Les structures de tutelles responsables de chaque projet élaboreront des rapports d'avancement périodiques à soumettre à l'UNICEF, selon le rythme prévu par chaque document de projet:

- * un rapport annuel indiquant le déroulement de l'exécution du programme selon ses composantes, les difficultés rencontrées et les mesures prises pour les surmonter, ainsi qu'une évaluation des progrès enregistrés;
- * un rapport statistique annuel sur l'effectif des bénéficiaires du programme et sur les biens fournis par l'UNICEF;
- * des états financiers dûment certifiés justifiant l'utilisation des avances en espèces faites par l'UNICEF, conformes aux procédures de ce dernier;

11.13 Le Gouvernement reconnaît à l'UNICEF le droit de visiter à tout moment les sites de projets afin de prendre régulièrement connaissance de leur bonne gestion et de leur degré d'avancement.

11.14 Le Gouvernement fournira régulièrement et à tout moment à l'UNICEF les informations concernant les activités et les résultats obtenus des projets. L'UNICEF est libre de les diffuser. Le Gouvernement et l'UNICEF se consulteront en ce qui concerne la publication tant sur le plan national que sur le plan international, des conclusions et des rapports établis à l'occasion du programme.

11.15 Les communautés seront appelées à contribuer la main d'œuvre non qualifiée, la rémunération des animatrices et animateurs des projets, et les frais des per diem des membres de la communauté participant dans les sessions de formation.

11.16 Les obligations du Gouvernement dans le cadre du présent Programme de coopération s'élèvent à approximativement \$EU 703.000.

ARTICLE XII

Engagements de l'UNICEF

12.1 En fonction de l'évolution satisfaisante du programme et de tout ajustement jugé nécessaire par le Gouvernement et l'UNICEF, ce dernier fournira dans le cadre de ce programme du matériel et des équipements qu'il acheminera jusqu'au Mali, ainsi qu'une assistance financière et logistique et les services de personnel spécialisé.

12.2 L'UNICEF pourra prendre en charge une partie du financement des frais de fonctionnement (pièces de rechange, pneumatiques, carburant, lubrifiant) et des indemnités de terrain du personnel national du projet. Un cahier de prescriptions administratives, définissant les modalités et conditions de ce type de financement sera établi pour chaque projet par les deux parties.

12.3 Sous réserve de mobilisation des fonds supplémentaires, l'engagement financier total de l'UNICEF, y compris le coût du fret pour ce programme de Coopération 1993-97 est de \$ECU 7 666 000. L'origine de ces fonds est répartie comme suit :

*	Ressources générales de l'Organisation :	US \$ 2.841.000
*	Fonds Supplémentaires :	US \$ 4.825.000

12.4 La ventilation de ces ressources est indiquée ci-après :

BUDGET DU PROJET "NUTRITION ET SECURISATION ALIMENTAIRE" :

US \$ 6.169.000	Ressources générales :	US \$ 2.075.000
	Fonds supplémentaires :	US \$ 4.094.000

BUDGET DU PROJET "SYSTEME D'INFORMATIONS NUTRITIONNELLES (SIN)" :

US \$ 410.000	Ressources générales :	US \$ 180.000
	Fonds supplémentaires :	US \$ 230.000

BUDGET DU PROJET "MICRO-ELEMENTS NUTRITIFS" :

US \$ 1.102.000	Ressources générales :	US \$ 426.000
	Fonds supplémentaires :	US \$ 676.000

ARTICLE XIII

Dispositions Finales

13.1 Ce Plan d'Opérations prendra effet après sa signature par les deux parties. Il couvre la période 1993-1997.

13.2 Ce Plan d'Opérations peut être modifié par consentement des deux parties.

13.3 Au terme de ce plan, le Gouvernement et l'UNICEF s'entendront sur la meilleure façon de disposer du matériel, de l'équipement et de véhicules dont l'UNICEF aurait gardé la propriété.

13.4 En foi de quoi, les soussignées, dûment autorisés, ont ratifié ce Plan d'Opérations.

Pour le Gouvernement de la République du Mali

A

Signature

Le

17 JAN 1994

Nom : Mamadou Namory Traoré

Titre : Directeur National de la Coopération Internationale

Pour le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

A

Signature

Le

22 février 1994

Nom : Alan Samuel Everest

Titre : Représentant