République du Bénin

Fraternité – Justice – Travail

Partie B

LE PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION (PSDAN)

Personne n'est jamais devenu pauvre en donnant

Anne Frank

Ce document est élaboré avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale par Ambroise Agbota, Lina Mahy (consultants) et Joseph Dossou Hessou (Coordinateur du Core group de nutrition du Bénin).

Pour toute information, veuillez contacter :

Joseph Dossou Hessou

Tél : 95 06 44 22 , 97403184

Courriel : jedhessou@yahoo.fr

ACRONYMES

AFAFEFA	Alimentation de la Fille Adolescente, de la Femme Enceinte et de la Femme Allaitante
ANCB	Association Nationale des Communes du Bénin
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APD	Aide Publique au Développement
ART	Traitement combiné à base d'artésinine
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
CNAN	Conseil National pour l'Alimentation et la Nutrition
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CIN	Conférence Internationale sur la Nutrition
CMA	Conseil Mondial de l'Alimentation
CNAN	Comité National pour l'Alimentation et la Nutrition
CPS	Centres de Promotion Sociale
CSHGP	Child Survival and Health Global Programme (Programme Mondial de la Survie de l'Enfant et la Santé)
CSTS	Child Survival and Technical Support (Survie de l'Enfant et Appui Technique)
CVA	Carence en Vitamine A
DALY	Année de Vie Réajustée pour Invalidité
DANA	Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée
DNPS	Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DSF	Direction de la Santé Familiale
ECVR	Enquêtes sur les Conditions de Vie des ménages Ruraux
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FADeC	Fonds d'Appui au Développement des Communes
FAFA	Facilité d'Appui aux Filières Agricoles
FAO	Food and Agricultural Organization
FAP	Femmes en âge de procréer
FFI	Focus, Flexibilité, Innovation
FINSA	Formation Internationale en Nutrition et Sciences Alimentaires
GIEC	Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat
GMP	GrandMother Project
GS	Groupes de Soutien

HKI	Helen Keller International
IA	Insécurité Alimentaire
IEC	Information, Education et Communication
IFPRI	International Food Policy Research Institute
IITA	Institut International d'Agriculture Tropicale
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IPF	Indicateur de Participation de la Femme
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
IziNC	International Zinc Nutrition Consultative Group
LiST	Lives Saved Tool (Outil Vies Sauvées)
LNS	Lipid-dense Nutrient Supplement
MEE	Ministère de l'Energie et de l'Eau
MEO	Mise en oeuvre
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MNI	Mainstreaming Nutrition Initiative (l'Initiative d'Intégration de la Nutrition)
MPE	Malnutrition Protéino-Energétique
MTI	Moustiquaire Traité à l'Insecticide
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONASA	Office National d'Appui à la Sécurité Alimentaire
ONC	Office National des Céréales
OSD	Orientations Stratégiques de Développement
PADAVO	Programme d'Appui au Développement et à l'Aménagement de la Vallée de l'Ouémé
PADER	Projet d'Appui au Développement Rural
PADFA	Programme d'Appui au Développement des Filières Agricoles
PADMOC	Projet d'Appui au Développement Rural du Mono et du Couffo
PADPPA	Programme d'Appui au Développement Participatif de la Pêche Artisanale
PADRO	Projet d'Appui au Développement Rural de l'Ouémé
PADSA	Programme d'Appui au Développement du Secteur Agricole
PADSE	Programme d'Appui au Développement des Systèmes d'Exploitation
PAGER	Projet d'Activités Génératrices de Revenu
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAMR-MONO	Projet d'Appui au Monde rural du Mono
PANAN	Plan d'Action National pour l'Alimentation et la Nutrition

PANAR	Programme National d'Alimentation et de Nutrition Axé sur les Résultats
PCII	Programme de Coordination Intra- et Intersectorielle
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCMS	Prise en Charge de la Malnutrition Sévère
PCNMI	Programme Communautaire de Nutrition Maternelle et Infantile
PDC	Plan de Développement Communal
PDE III	Projet de Développement de l'Elevage – Phase III
PDFM	Programme de Développement de la Filière Manioc
PDRT	Programme de Développement des Racines et Tubercules
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PILSA	Projet d'Interventions Locales pour la Sécurité Alimentaire
PISEA	Programme d'Insertion des Sans Emplois dans l'Agriculture
PHA	Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement
PNB	Produit National Brut
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPEAU	Projet de Promotion de l'Elevage d'Aulacodes
PPPLM	Partenariat Public-Privé Pour le Lavage des Mains au Savon
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PROCGRN	Projet de Conservation et de Gestion des Ressources Naturelles
PROMIC	Projet de Micro finance et de Commercialisation
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper
PSAN	Programme de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
PSSA	Programme Spécial de Sécurité Alimentaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
QI	Quotient Intellectuel
RUTF	Ready to Use Therapeutic Feeding
SCA	Score de Consommation Alimentaire
SCRP	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté

SDANA	Service Dahoméen de Nutrition Appliquée
SEDA	Système de Suivi, Evaluation, Dissémination et Apprentissage
SEDACOM	Responsable au niveau communautaire pour le SEDA
SEDAFO	Point focal pour le SEDA au niveau de la commune
SHAB	Service de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
SIG	Système d'Informations Géographiques
SMA / SMA+5	Sommets Mondiaux de l'Alimentation
SMS	Short message service
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SNV	Organisation Néerlandaise de Développement
SP	Secrétariat Permanent
SPE	Secrétaire Permanent Exécutif
SWAP	Sector Wide Adjustment Plan
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
VIH/SIDA	Virus d'Immuno-déficience Humain/Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis
UI	Unité Internationale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

Table des matières

RESUME 12
7. Les défis à relever 13
7.1 Engagement .....
7.2 Leadership .....
7.3 Trouver l'équilibre .....
7.4 Coordination .....
7.5 Financements .....
7.6 Stabilité .....
7.7 Le renforcement des secteurs connexes à la nutrition .....
7.8 L'incertitude du futur .....
7.9 La compétition sur le marché du développement .....
7.10 Le scepticisme et les préjugés .....
7.11 La nature de l'être humain .....
RESUME 17
8. Le contenu du Plan Stratégique 20
8.1 Justification du PSDAN .....
8.2 La vision et son arrimage avec les stratégies nationales .....
8.3 Les objectifs du PSDAN .....
8.4 Les axes stratégiques .....
8.4.1 Le «long route» .....
8.4.1.1 Justification .....
8.4.1.2 Objectif .....
8.4.1.3 Les axes stratégiques du «long route» .....
8.4.1.3.1 La disponibilité alimentaire .....
8.4.1.3.2 L'accessibilité alimentaire .....
8.4.1.4 Mise en œuvre du PSDAN «long route» .....
8.4.1.5 Hypothèses et risques du PSDAN «long route» .....
8.4.2 Le «short route» .....
8.4.2.1 Justification du PSDAN «short route» .....
8.4.2.2 Objectif .....
8.4.2.3 Les composantes du «short route» .....
8.4.2.3.1 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant y compris la promotion de l'allaitement maternel (exclusif) (ANJE) .....
8.4.2.3.2 Alimentation de la fille adolescente, de la femme enceinte et femme allaitante (AFAFEFA) .....
8.4.2.3.3 Promotion de l'hygiène et de l'assainissement (PHA) .....
8.4.2.3.4 Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à base communautaire (PCMS) .....
8.4.2.3.5 Autres interventions en alimentation et en nutrition .....
8.4.3 L'axe stratégique transversal de coordination intra- et intersectorielle (CII) .....
8.4.3.1 Justification de l'axe CII .....
8.4.3.2 Composantes du CII .....
8.4.3.2.1 Composante 1: la coordination .....
8.4.3.2.2 Composante 2: la capacité stratégique .....
8.4.3.2.3 Composante 3: la capacité opérationnelle .....
8.4.3.2.4 L'appui à la fonctionnalité du SP/CNAN .....
8.4.3.3 Résultats attendus du CII .....

8.4.3.4 La mise en œuvre du CII
8.4.3.5 Les risques pour l'axe CII
8.4.4 L'axe stratégique transversal de la Communication Intégrée pour la nutrition (CIN)
8.4.5 Le système de suivi, évaluation, dissémination et apprentissage (SEDA)
8.4.5.1 Le système de suivi
8.4.5.1.1 Au niveau communautaire
8.4.5.1.2 Au niveau intermédiaire
8.4.5.1.3 Au niveau national
8.4.5.2 L'évaluation
8.4.5.3 La dissémination
8.4.5.4 L'apprentissage (= action)
8.4.5.5 La mise en œuvre du SEDA
8.4.6 Les indicateurs du PSDAN
8.4.7 La mise en œuvre globale du PSDAN
8.4.7.1 Au niveau central
8.4.7.2 Au niveau intermédiaire
8.4.7.3 Au niveau communal
8.4.7.4 Au niveau communautaire
8.4.7.5 Le calendrier
8.4.8 Les hypothèses et risques
8.5 La gestion du PSDAN
8.5.1 Rôle et fonctionnement du CNAN et de son Secrétariat Permanent
8.5.1.1 Le CNAN
8.5.1.2 Le SP
8.5.1.2.1 Gestion financière par le SP 58
8.5.1.2.2 Gestion des ressources humaines 58
8.5.1.2.3 Gestion administrative 59
8.6 Le coût et le financement du PSDAN
RESUME 61
9. La pérennisation du PSDAN 62
9.1 Création de la demande à la base
9.2 Les documents de stratégies nationales
9.3 Inclusion dans les plans sectoriels et budgets nationaux
9.4 Assurance de financement grâce à la qualité
9.5 Création d'un réseau de nutritionnistes ayant une capacité stratégique
9.6 Les problèmes de nutrition en évolution
9.7 Mise en question continue de sa pertinence
9.8 Des situations gagnant -gagnant

LISTE DES FIGURES

Figure 8.1: Le schéma du Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition ….....23
Figure 8.2: Groupes cibles pour couper le cycle intergénérationnel de la malnutrition ….....30
Figure 8.3: Le rapport coût/efficacité d'un nombre d'intervention de nutrition et santé publique …31
Figure 8.4: L'importance de la capacité stratégique pour avancer la nutrition au niveau pays.....38
Figure 8.5: Le PSDAN schématisé comme un tabouret ….....41
Figure 8.6: L'axe CII a des liens avec les 2 autres axes transversaux du PSDAN.....42
Figure 8.7: Le flux d'information du PSDAN.....49
Figure 8.8: Le schéma institutionnel du PSDAN ….....51
Figure 8.9: Le calendrier de mise en œuvre ….....54

Introduction

Cette partie B est partie intégrante du document proposé pour satisfaire au second défi majeur que les participants à l'atelier de consensus d'Abomey de novembre 2007 se sont fixés. Elle donne au fait le contenu du Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN) et aborde la pérennisation des actions de nutrition au Bénin après avoir identifié les défis majeurs à relever au regard du tableau peu reluisant peint dans la partie A, de la situation alimentaire et nutritionnelle du Bénin. ***La partie B propose en outre, la manière d'investir utilement de nos jours dans la nutrition au Bénin face aux nombreux défis et enjeux de ce secteur.*** Elle s'articule autour de trois chapitres à savoir les 7, 8 et 9 du document.

Elle commence au chapitre 7 par un résumé des défis majeurs à relever au Bénin pour faire avancer la nutrition. Le huitième chapitre donne une description du Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN): ses axes stratégiques et composantes, résultats attendus, sa gestion, ses hypothèses et risques. Le neuvième chapitre du document et dernier chapitre de la partie B aborde les questions de pérennisation des actions d'alimentation et de nutrition au Bénin.

COMMENT INVESTIR DANS LA NUTRITION?

RESUME

Un certain nombre de défis (onze au total) ont été identifiés, relatifs au contexte international et national du Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN), au secteur du développement et au caractère de l'être humain. Dans ce chapitre, une justification de chacun de ces 11 défis majeurs identifiés est fournie. Dans les chapitres ultérieurs, le lecteur trouvera les stratégies et outils pour relever ces défis.

7. Défis à relever

7.1 Engagement

L'engagement en faveur de la nutrition existe chez un noyau dur de nutritionnistes et intervenants en nutrition au Bénin. Ce réseau doit s'élargir horizontalement et verticalement. Un engagement et un volontariat peuvent et doivent être consolidés au niveau de ces acteurs afin que les résultats puissent être visibles et sensibles à un horizon pas trop lointain.

7.2 Leadership

Le leadership effectif/efficace et la capacité stratégique au niveau du pays sont de plus en plus identifiés comme préalables au développement. Ici se pose un peu la question de l'œuf et de la poule : le Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et la Nutrition (PSDAN) a besoin de ces 2 compétences évoquées pour être bien géré, mais en même temps le Plan a comme un de ces axes stratégiques la création et/ou le renforcement de ces compétences.

7.3 Trouver l'équilibre

Le PSDAN est un plan national de nutrition avec un volet d'activités ***« short route»*** et ***« long route»*** qui signifient «***Approche court terme et Approche long terme pour l'obtention de résultats probants*** ». En première instance, l'emphase est mise sur les activités «short route»; pendant la mise en œuvre, la collaboration avec les secteurs de l'agriculture et développement rural, famille, industrie, éducation, santé décentralisation etc. sera davantage recherchée.

L'équilibre appropriée doit être recherchée pour obtenir le plus grand impact : quand il s'agit des groupes cibles (milieu urbain/rural), du genre (homme/femme), compétences (gestionnaires, techniciens), niveau de mise en œuvre (national, décentralisé), type d'activités (préventives/ curatives, alimentation/nutrition), investissement (structures, ressources humaines) etc.

7.4 Coordination

Le Secrétariat Permanent (SP) du Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition (CNAN) aura pour défis de bien coordonner la multitude d'interventions dans les différents secteurs afin d'éviter les doublons et de rater les opportunités qui se présentent pour faire avancer la nutrition.

Dans ce cadre, les décideurs des parties prenantes doivent avoir l'ouverture d'esprit de se laisser coordonner par une nouvelle structure.

7.5 Financements

Assurer l'engagement de financer et effectivement recevoir les fonds tout au long du PSDAN sera un défi. Les bailleurs exigeront et attendront la disponibilité des capacités opérationnelles et financières : ceci sera un défi surtout au niveau de la base. En fait, le PSDAN s'engage à renforcer les capacités à la base. Il faudra alors trouver un/des bailleur(s) qui osent prendre un risque pour y investir.

7.6 Stabilité

Dans un grand nombre de pays en Afrique subsaharienne la cause principale de la malnutrition est politique : le pays est en guerre, il y a des révoltes ou autres formes de violences ou problèmes. Maintenir les programmes effectifs au niveau national et sub-national pendant une transition politique est un défi majeur. Une solution prometteuse est de mettre en œuvre une législation qui

protègera les avancées techniques des forces de changements politiques, une fois ces avancées ont fait leur preuve au niveau national.

Au Bénin, des remaniements du personnel sont fréquents. Le défi sera réel de maintenir les bonnes ressources humaines après avoir investi dans leur formation. Il serait bien d'obtenir des assurances du Gouvernement pour le personnel du SP et les points focaux au niveau des Communes.

7.7 Le renforcement des secteurs connexes à la nutrition

La nutrition est multisectorielle et est animée au Bénin par plusieurs secteurs. Tous ces secteurs méritent d'être renforcés pour l'atteinte de l'objectif principal d'un état nutritionnel satisfaisant pour la population.

La nutrition doit faire partie intégrante des efforts du pays pour développer le secteur de la santé et renforcer le système sanitaire[1]. Le défi est d'assurer que ce secteur soit renforcé parallèlement aux investissements dans la nutrition. Il en est de même du secteur de la protection sociale et de celui du développement rural pour les conseils et la récupération nutritionnelle des enfants malnutris

Le rôle énorme et en grande partie inapprécié que la malnutrition joue dans le fardeau global de la maladie, ainsi que l'existence d'une gamme d'interventions du secteur de la santé pour améliorer la nutrition avec un coût/efficacité rentable, fait classer les activités de nutrition parmi les meilleures manières d'améliorer l'efficacité et la qualité des services socio sanitaires. Puisque la malnutrition affecte plus les pauvres et les plus vulnérables (femmes et enfants), en adressant la malnutrition, les injustices et iniquités dans le secteur de la santé sont également adressées[2].

7.8 L'incertitude du futur

Les Béninois et Béninoises ne vivent pas en vase clos; le Bénin est membre d'une communauté internationale, situé dans un environnement en évolution. Le futur est imprévisible, des crises synthétiques ou catastrophes naturelles peuvent arriver à un moment inattendu avec des bouleversements qui se sentent partout et dans tous les secteurs.

Le Bénin doit être préparé pour anticiper le plus que possible sur ces problèmes et doit être capable de pouvoir limiter le plus que possible les dégâts humains, matériels, financiers surtout pour les plus vulnérables.

Un système d'alerte et réponse rapide doit être fonctionnel afin de pouvoir assurer la sécurité alimentaire d'une partie de la population pour une période déterminée.

Le PSDAN et le Secrétariat Permanent (SP) du CNAN en particulier, doivent ainsi être flexibles et sensibles, capables de répondre à une nouvelle situation. Le PSDAN doit être connu par tous les partenaires et servir de point de référence pour toutes les interventions dans le domaine de la nutrition au Bénin.

7.9 La compétition sur le marché du développement

Les ressources financières et humaines sont limitées quantitativement et dans le temps. Le Bénin a beaucoup de problèmes à résoudre et beaucoup de demandes de ces ressources. En même temps, le Bénin n'est pas le seul pays à être assisté par les bailleurs.

---

1 Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstrup-Andersen P. www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI:10.1016SO140-6736(07)61694-8 Maternal and child undernutrition: effective action at national level

2 SCN, 2004 The fifth Report on the World Nutrition Situation: Nutrition for Improved Development Outcomes

Il y a beaucoup de compétition sur le « marché du développement » et souvent ce ne sont pas les problèmes qui font le plus de dégâts en termes de pertes de vies humaines et productivité, qui attirent le plus d'attention médiatique et les financements.

Le défi pour la nutrition au Bénin est alors de pouvoir convaincre les décideurs et parties prenantes par des arguments objectifs et parfois subjectifs de placer la nutrition au bout de la liste des priorités nationales.

7.10 Le scepticisme et les préjugés

Dans le passé, suite à la Conférence Internationale de la Nutrition (CIN) en 1992, un Comité (multisectoriel) National pour l'Alimentation et la Nutrition a vu le jour (CNAN) en 1994. Ce Comité avait comme mission de définir la politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition et d'assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des actions liées à la mise en œuvre de cette politique. Les résultats obtenus au compte de ce comité ne sont pas perceptibles en terme d'avant-garde pour la réduction de la malnutrition au Bénin.

En conséquence, il existe maintenant une certaine crainte et une dose de scepticisme voire, des préjugés qu'il convient de surmonter avec l'installation du Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition et son Secrétariat Permanent.

Ce sera la tâche du SP (à travers le Programme Intégré de Communication : PIC et le Programme de Coordination Inter et Intra sectorielle : PCII) d'arriver à bout de ces préjugés et de convertir les sceptiques et pessimistes en optimistes.

Cependant, il faut faire remarquer que bien que le Conseil National soit semblable au Comité National au point de vue de la fonction, le niveau de responsabilité et de notoriété est plus élevé au niveau du Conseil National. En effet, rattaché directement au Président de la République, le Conseil National sera exempt des questions de leadership qui a pendant longtemps nuit au Comité National. Par ailleurs, le Conseil National sera autonome sur le plan financier, l'un des handicaps du Comité. Son Secrétariat Permanent sera aussi autonome et étoffé de spécialistes détachés spécialement pour la tâche. Le suivi et la coordination seront plus systématiques et plus réguliers qu'au niveau du Comité National. Il faut souhaiter que les personnes qui seront retenues au niveau du Secrétariat Permanent, cheville ouvrière du Conseil soient de très bons niveaux, disponibles et compétentes dans les divers domaines abordés par le PSDAN. Un recrutement ouvert sur poste pourrait être suggéré comme une stratégie de mise en place du SP/CNAN afin d'avoir les cadres compétents pour les divers postes à pourvoir (Secrétaire Permanent et Responsables des diverses cellules spécialisées).

7.11 La nature de l'être humain

Il est souligné dans le chapitre 8.6 qu'il y a des risques liés au caractère de l'homme. Le PSDAN doit être l'exemple d'intégrité, d'engagement, d'honnêteté, de transparence, de motivation et d'équité. Le PSDAN est une orientation gérée et mise en œuvre par des hommes. C'est un défi de trouver des personnes compétentes et de comportement exemplaire.

Aussi est-il naturel de garder le pouvoir afin de garder le contrôle. Mais, la décentralisation est la délégation de pouvoir et égalent le partage du pouvoir. L'on doit en tenir compte pour une gestion correcte du PSDAN..

8

RESUME

lllan

Le Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN) est un plan plurisectoriel de lutte contre le double fardeau de la malnutrition au Bénin. Il est arrimé aux recommandations issues de la vision du secteur définie à l'atelier de consensus d'Abomey de novembre 2007. Le PSDAN est le résultat d'un exercice de priorisation basé sur l'évidence afin d'obtenir des résultats de réduction du taux de malnutrition dans un délai court et d'une façon pérenne.

La vision du PSDAN est de faire du Bénin « un pays où chaque individu jouit d'un état nutritionnel satisfaisant afin de participer pleinement au développement d'un Bénin émergent ». L'objectif global poursuivi est le repositionnement de la nutrition au cœur du développement pour plus de visibilité du sous-secteur dans sa contribution à la création de la richesse et à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le PSDAN s'est inspiré des différentes stratégies nationales au niveau du secteur de la Santé, de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche, de la Famille et de l'Education et est partie intégrante de la SCRP de 3ème génération. Le PSDAN s'inscrit aussi parfaitement dans le partenariat mondial REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger – Efforts Renouvelés contre la Malnutrition Infantile) appuyé activement par quatre (4) Organisations Onusiennes (UNICEF, PAM, OMS, FAO) aussi bien par ses axes stratégiques sélectionnés et par ses résultats escomptés.

Le PSDAN consiste en deux volets « long route» et «short route». Le volet «long route» aborde les axes stratégiques sectoriels de la disponibilité et de l'accessibilité alimentaire et a la prétention de s'attaquer aux causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition. Ce volet appuiera essentiellement la mise en œuvre du Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA).

Le PSDAN «short route» aborde l'aspect de l'utilisation de l'aliment, consiste en 5 composantes et identifie les actions qui répondent aux causes immédiates de la malnutrition, comme identifiées dans le chapitre 3 de la partie A. Les effets de réduction des taux de malnutrition résultant de la mise en œuvre de ces actions peuvent être obtenus dans un délai plus court (2 à 5 ans) puisqu'il existe un lien direct entre la cause et l'état nutritionnel.

Le PSDAN comprend aussi trois autres axes stratégiques transversaux (CII, CIN et SEDA). L'appui à la fonctionnalité du SP/CNAN devient un impératif majeur de succès si l'on ne veut pas tomber dans le travers du Comité National pour l'Alimentation et la Nutrition des années 90. Les résultats attendus de ce volet sont assez simples mais tributaires de la performance des autres programmes qui le portent.

Le PSDAN est le résultat d'un exercice de priorisation et de recherche de complémentarité des stratégies et interventions en cours. La fenêtre d'opportunité des groupes cibles pour réduire la malnutrition est: la femme enceinte, la fille adolescente, les enfants de 0 à 24 mois et la femme allaitante.

Le PSDAN «short route» a 5 composantes qui sont:
- l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (y compris la promotion de l'allaitement maternel exclusif)
- l'alimentation de la fille adolescente, de la femme enceinte et femme allaitante (AFAFEFA)
- la promotion de l'hygiène et l'assainissement (PHA)
- la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à base communautaire (PCMS)
- les autres interventions en matière d'alimentation et de nutrition.

Au Bénin, un grand nombre de partenaires s'investissent dans les actions de lutte contre la malnutrition. Malheureusement, ces actions manquent de coordination, une des raisons étant l'absence d'une structure ayant l'autorité morale, financière et institutionnelle pour prendre le leadership et par suite créer une communauté ouverte et dynamique de nutrition. En outre, les capacités stratégiques et opérationnelles sont faibles. L'axe stratégique transversal de Coordination Intra- et Intersectorielle (CII) répond à ces constats. Il est conçu afin de créer une vraie communauté soudée de partenaires de nutrition à tous les niveaux, de faciliter la communication entre ses membres et renforcer les capacités des acteurs. Le CII a 4 composantes, notamment la coordination, la capacité stratégique, la capacité opérationnelle et l'appui à la fonctionnalité du SP/CNAN. Le domaine du renforcement des capacités stratégiques et opérationnelles a été négligé dans le passé; il n'existe pas beaucoup d'expériences. En plus, la formation est un processus long et à coût élevé. Les résultats à atteindre ne sont pas visibles et difficiles à mesurer. Le risque est alors réel de rencontrer des difficultés de financement. La CII est liée aux autres axes transversaux du PSDAN, notamment la Communication pour la Nutrition (CIN) et le Système de Suivi, Évaluation , Dissémination et Apprentissage (SEDA).

Le système de suivi, évaluation, dissémination et apprentissage (SEDA) est un des trois axes transversaux et piliers du PSDAN. Le SEDA répondra aux caractéristiques suivantes: simplicité, décentralisé, réceptif, transparent, approprié et multisectorialisé fournissant des informations désagrégées. Au niveau communautaire, des responsables SEDACOM recueilleront chaque mois des informations qu'ils envoient aux points focaux de la commune (SEDAFO); à leur tour les SEDAFO enverront le récapitulatif de la commune directement à la cellule SEDA au niveau national. Le SEDA collaborera avec les unités de monitorage des Ministères Techniques et les PTF.

Une évaluation externe à mi-parcours et finale sera mise en œuvre en année 3 et 9 du PSDAN. Des revues et exercices de planification annuelle auront lieu au niveau central et décentralisé. Le PSDAN développera et distribuera des bulletins d'information électronique et en copie dure; elle essayera de publier des résultats de recherche dans les journaux de nutrition de renommés Africaine et Internationale. Tout au long de la vie du PSDAN, 3 fora de nutrition seront organisés pour une mise à jour de la communauté Béninoise de nutrition. L'objectif du PSDAN est de lutter contre la malnutrition, mais le SEDA essayera de créer "la faim de savoir": les réunions, supervisions, échanges et rencontres seront tels que les acteurs recevrons des informations qui amélioreraient la qualité des performances.

La gestion du PSDAN relève du CNAN, du SP et des Communes. Le SP/CNAN est le maître d'œuvre tandis que les communes assurent la maîtrise d'ouvrage. Le SP consiste initialement en une équipe légère d'environ 5 personnes; cette équipe pourrait être élargie après la phase 1 avec des Cellules Techniques Légères Spécialisées (CTLS). Le CNAN est l'organe d'orientation et de décisions. Le SP est l'organe technique de mise en œuvre des orientations et décisions du CNAN. La Commune coordonne les interventions des différentes structures décentralisées des ministères sectoriels impliqués dans l'exécution des activités sur le territoire de sa juridiction. Le SP travaillera en étroite collaboration avec la structure faîtière des communes, l'ANCB.
La gestion financière du PSDAN relève du SP/CNAN, qui doit se doter d'une liste de critères de performance pour l'affectation des ressources aux Communes. Le SP/CNAN doit œuvrer pour une traçabilité des fonds alloués au PSDAN. La gestion des ressources humaines du SP est sous la coupe du CNAN. Mais, il est souhaité que tout le personnel soit recruté sur la base d'un appel à Candidature sur poste. La gestion du personnel d'exécution au niveau terrain relève de la compétence des mairies. La gestion administrative courante du PSDAN sera confiée au SP/CNAN qui en rendra compte régulièrement au CNAN.

La première année du PSDAN sera utilisée pour la mise en place du SP et l'organisation interne. A partir de l'année 2, les activités à base communautaire débuteront dans 12 communes (1 par Département en tenant compte du découpage consacrant 12 Départements). A la fin de l'année 5 toutes les Communes seront impliquées dans la mise en œuvre et en année 8 toutes les villages/hameaux/quartiers feront des activités du PSDAN.

Évidemment il existe des risques liés aux contextes nationaux et internationaux et aux parties prenantes.

8. Le contenu du Plan Stratégique

8.1 Justification du PSDAN

Le Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN) est un plan plurisectoriel de lutte contre le double fardeau de la malnutrition au Bénin. Il est arrimé aux recommandations issues de la vision du secteur définie à l'atelier de consensus d'Abomey de novembre 2007. Il sera décliné en axes stratégiques et composantes («long route» et «short route»).

Dans son document de 2006 Replacer la nutrition au cœur du développement[3], la Banque Mondiale a identifié deux chemins pour améliorer la nutrition: le chemin court («short route») et le chemin long («long route»). Les interventions du chemin court s'adressent aux causes immédiates de la malnutrition, tandis que celles du chemin long s'adressent aux causes sous-jacentes et fondamentales. Chaque pays doit trouver un équilibre approprié entre les interventions du chemin court et du chemin long. La Banque Mondiale insiste sur le fait qu'aussi bien le chemin court que le chemin long sont importants et doivent faire partie des stratégies nationales.

Une analyse des documents de stratégies nationales de réduction de la pauvreté par Shekar et Lee (2006) [4] a révélé que quoique le manque d'accès à l'alimentation ne soit *pas souvent* la cause principale de la malnutrition, 90% des Documents de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (PRSP) incluent des activités relatives à la sécurité alimentaire, telle qu'améliorer la production agricole et la distribution, les subventions alimentaires ou les programmes de supplémentation alimentaire comme solution d'améliorer la nutrition.

Ruel[5] fait un plaidoyer pour adresser les deux chemins simultanément ce qui est nécessaire pour créer un environnement permettant la pérennisation des améliorations nutritionnelles.

Au Bénin, un bon nombre d'interventions/plans adressant la disponibilité et l'accès alimentaire a démarré (et/ou les documents de stratégies/programmes ont été développés), entre autres:

- le document de stratégie de la sécurité alimentaire
- le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA)

L'analyse causale approfondie (partie A, chapitre 3) montre que les causes de la malnutrition au Bénin sont multiples, multisectorielles, certaines sont directes, d'autres indirectes. Un programme compréhensible d'interventions attaquant toutes les causes à la fois n'est ni réaliste, ni réalisable et ni abordable. Il est nécessaire de faire une priorisation raisonnée des stratégies et interventions, basée sur l'évidence, l'impact anticipé, le rapport coût-efficacité et autres arguments objectifs. Quand les stratégies et actions ne visent pas exactement le problème, les chances d'obtenir un impact sont minimes. Le PSDAN (short et «long route») est le résultat en même temps d'une priorisation et d'une recherche de complémentarité avec des programmes et interventions existants. Un équilibre prudent est recherché entre les stratégies de chemin court et long.

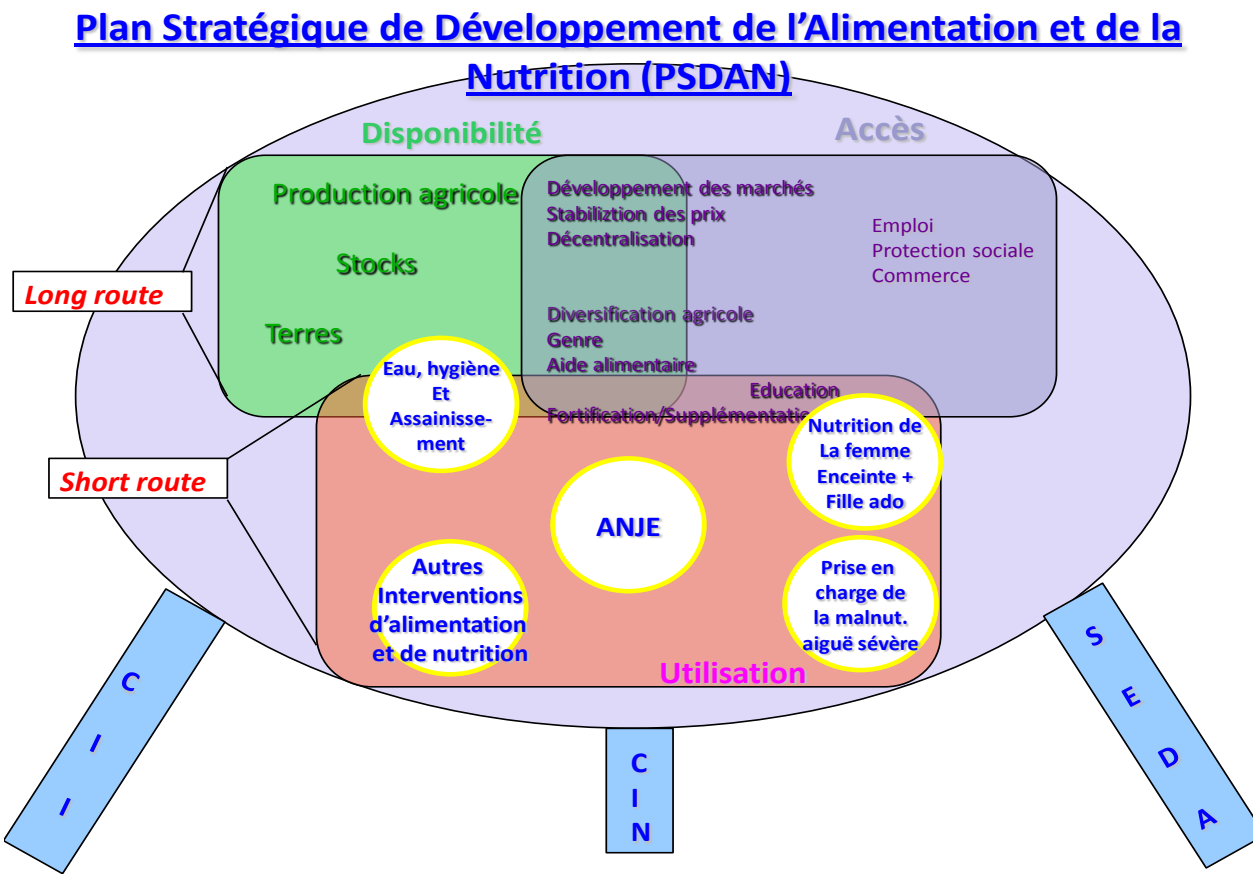
Le PSDAN est le résultat d'un exercice de priorisation et de recherche de complémentarité des stratégies et interventions en cours.

3 Banque Mondiale 2006 Replacer la nutrition au coeur du développement

4 Shekar M, Lee Y (2006). Mainstreaming Nutrition in Poverty Reduction Strategy Papers: What does it take? A Review of the Early Experience. *HNP Discussion Paper* The World Bank

5 Ruel M. 2008 Adressing the underlying determinants of undernutrition: Examples of successful integration of nutrition in poverty-reduction and agriculture strategies. *SCN News* N° 36

Figure 8.1:



8.2 La vision et son arrimage avec les stratégies nationales

Face aux nombreux défis identifiés au niveau du secteur, l'atelier de consensus d'Abomey, a permis, grâce à un dialogue national, de définir une vision commune arrimée sur les Orientations Stratégiques de Développement (OSD 2006-2011), à savoir : faire du Bénin ***« un pays où chaque individu jouit d'un état nutritionnel satisfaisant afin de participer pleinement au développement d'un Bénin émergent ».*** Cette vision est aussi arrimée à celle envisagée dans le cadre de la relance du secteur agricole dont l'un des objectifs est de garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle à la population.

De fait, le PSDAN qui s'est inspiré des différentes stratégies nationales au niveau du secteur de la santé (Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018, Stratégie nationale ANJE, PCMAS, etc.) de l'Agriculture (PNSA, PSRSA, etc.), de la Famille (Programme de Nutrition à base Communautaire), de l'Education (Formation post universitaire des spécialistes en nutrition, etc.) des actions avec le secteur privé (fortification alimentaire, etc.) est parfaitement en cohérence avec la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP) qui vise l'accélération de la croissance économique, la promotion de la bonne gouvernance et le renforcement du capital humain pour la lutte contre la pauvreté et le développement humain durable. Dans le chapitre 3 (partie A) il a été argumenté que le Bénin ne peut que développer son économie en investissant dans la nutrition: le pays perd 2 à 3% chaque année de son PIB à cause des problèmes nutritionnels. Le PSDAN

permet ainsi d'intervenir dans trois axes stratégiques de la SCRP 2007-2009 à savoir:

- l'axe 1 : Stabilisation du cadre macroéconomique et l'accélération de la Croissance;
- l'axe 3 : Renforcement du capital humain et
- l'axe 4 : la promotion de la bonne gouvernance.

En effet, comme l'a révélé le premier plaidoyer effectué sur la nutrition au Bénin en janvier 2004, investir dans la nutrition, c'est assurer au pays des ressources humaines en bonne santé, garant d'un développement humain durable. Un investissement soutenu pour améliorer l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables que représentent les femmes et les enfants éviterait : (i) des milliers de morts d'enfants et de mères ; (ii) un affaiblissement dramatique du potentiel intellectuel, et, (iii) d'énormes pertes de productivité économique.

En outre, le PSDAN sera partie intégrante de la SCRP de 3ème génération à travers le domaine d'intervention prioritaire : Alimentation et Nutrition au sein de l'axe 3 : Renforcement du capital humain, comme l'a retenu le Forum National sur la SCRP de 3ème génération des 1er et 2 juillet 2009 à Cotonou.

Le PSDAN s'inscrit aussi parfaitement dans le partenariat mondial REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger – Efforts Renouvelés contre la Malnutrition Infantile) appuyé activement par 4 Organisations Onusiennes (UNICEF, PAM, OMS, FAO) aussi bien par ces stratégies (ou axes stratégiques) sélectionnées et par ces résultats escomptés. Ce partenariat REACH promeut des interventions ayant apporté la preuve de leur efficacité, en tenant compte des contextes locaux, dans cinq domaines prioritaires liés à la sécurité alimentaire, à la santé et aux soins: i) amélioration de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants; ii) traitement de la malnutrition aiguë grave; iii) augmentation des apports en micronutriments; iv) amélioration de l'hygiène et de la lutte contre les parasites ; et v) augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des produits alimentaires. L'expérience acquise dans des pays pilotes confirme l'importance d'une approche coordonnée, qui permet d'éviter les écueils de la fragmentation des efforts et de rehausser la place de la nutrition des nourrissons, des enfants et de leurs mères dans les priorités nationales. Les quatre effets directs attendus de cette initiative sont les suivants:

1) les problèmes qui sous-tendent la faim et la dénutrition seront mieux connus, ainsi que les moyens de les résoudre;
2) les politiques et les programmes du pays seront renforcés, dotés des ressources nécessaires et feront l'objet d'un suivi efficace;
3) les moyens d'action aux niveaux international, national, communautaire et des ménages seront renforcés; et
4) la mobilisation mondiale contre la faim et la dénutrition chez les enfants sera devenue plus efficiente et transparente[6].

8.3 Les objectifs du PSDAN

L'objectif global poursuivi est le repositionnement de la nutrition au cœur du développement pour plus de visibilité du sous-secteur dans sa contribution à la création de la richesse et à l'atteinte des

6 Lettre conjointe du 22 Octobre 2008 des Chefs d'Agence de l'UNICEF, OMS, PAM et FAO adressée aux Représentants des pays.

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

De façon plus spécifique, il s'agit de:

- renforcer l'institutionnalisation du secteur de l'alimentation et de la nutrition;
- garantir à chaque individu un état nutritionnel satisfaisant à travers la triple fonction de disponibilité, d'accessibilité et d'utilisation des aliments;
- prendre en charge de façon spécifique certains groupes vulnérables comme le nourrisson, le jeune enfant et la femme enceinte, allaitante ou adolescente;
- suivre, d'évaluer et de disséminer les actions porteuses non seulement pour la pérennisation mais aussi pour porter à l'échelle.

8.4 Les axes stratégiques

Au regard de la situation nutritionnelle au Bénin, des nombreux défis à relever et de la vision du secteur, six axes stratégiques majeurs ont été identifiés. Ils se répartissent en trois groupes à savoir : (i) trois axes stratégiques transversaux (PIC, PCII, SEDA) ; (ii) deux axes stratégiques sectoriels du «long route» (Disponibilité et Accessibilité des aliments) et (iii) un axe stratégique sectoriel (Utilisation des aliments) du «short route». La figure 8.1 ci-dessus montre l'aperçu du PSDAN.

Pour la clarté de la présentation, chaque axe stratégique et/ou composante de l'axe est expliqué dans ce document (y compris la justification, la mise en œuvre, les hypothèses et risques etc.).

8.4.1 Le «long route»

8.4.1.1 Justification

Le PSDAN «long route» (chemin long) a la prétention de s'attaquer aux causes sous jacentes et fondamentales de la malnutrition. Comme déjà cité ci-dessus par Ruel, il faut adresser les 2 routes simultanément nécessaires pour créer un environnement permettant la pérennisation des améliorations nutritionnelles. Dans le contexte du Bénin, où l'on enregistre une faible productivité des facteurs de production agricole avec des pertes post récoltes de plus de 40% en ce qui concerne les cultures vivrières et une insécurité foncière grandissante, la prise en charge de la disponibilité alimentaire devient un impératif majeur. Le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers en ont pris conscience. C'est pourquoi, le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) élaboré avec l'appui technique et financier des PTFs avec comme chef de file l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), a fait une place de choix à la disponibilité alimentaire. Le PSDAN a été conçu de telle manière d'être tout à fait complémentaire au PNSA et en même temps de l'appuyer.

8.4.1.2 Objectif

L'objectif du PSDAN «long route» est de permettre à chaque individu de jouir d'un état nutritionnel satisfaisant afin de participer pleinement au développement du Bénin émergent, en assurant la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments suffisant en qualité et en quantité et d'une façon culturellement et socialement acceptable.

8.4.1.3 Les axes stratégiques du «long route»

Afin d'atteindre cet objectif majeur issu de la vision assignée au secteur, le PSDAN «long route» prévoit de s'attaquer aux deux (2) axes stratégiques « sectoriels » fondamentaux à savoir :

- la disponibilité alimentaire;
- l'accessibilité alimentaire;

En dehors de ces 2 axes stratégiques, le PSDAN «long route» est soutenu par un axe opérationnel d'appui indispensable à la réussite de l'œuvre. Il s'agit notamment de :

- l'appui à la fonctionnalité du SP/CNAN

Ce dernier axe sera expliqué dans le chapitre 8.4.3.2.4 de l'axe transversal CII et 8.5.1.

8.4.1.3.1 La disponibilité alimentaire

La disponibilité alimentaire est une condition *sine qua none* pour espérer faire jouir à chaque individu un statut nutritionnel satisfaisant. Les actions à mener dans le cadre du PSDAN devront donc concourir à assurer une disponibilité alimentaire permanente à la population béninoise. Dans ce cadre le PSDAN s'appuiera sur le Programme National de Sécurité Alimentaire. En effet, deux sous programmes du Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) abordent suffisamment les actions envisagées pour assurer une disponibilité alimentaire au niveau des ménages. Il s'agit notamment du :

- Sous-programme ***« Intensification de la production des cultures vivrières »*** dont les actions consisteront à développer des filières de productions végétales vivrières à travers *(i)* le renforcement de capacité des producteurs par l'encadrement et la formation des producteurs aux techniques appropriées et performantes de production des cultures, *(ii)* l'amélioration et la gestion de la fertilité des sols par des canaux accessibles à la fois aux hommes et aux femmes notamment le développement de l'agroforesterie, *(iii)* l'appui à la production et à la distribution de semences améliorées, *(iv)* l'appui à l'approvisionnement et à la distribution en intrants chimiques et équipements de production, *(v)* l'appui à la mise en place des aménagements agricoles et *(vi)* l'appui à la mécanisation agricole ;

- Sous-programme ***« Diversification de la production agricole »*** dont les actions consisteront à encourager le développement et l'amélioration de la productivité des filières de productions animales et halieutiques par *(i)* le développement de la production animale en zone rurale à travers l'intensification de l'aviculture villageoise, le développement de l'élevage des petits ruminants, le développement de la production porcine et le développement des espèces non conventionnelles, *(ii)* le développement de la pêche artisanale et la pisciculture à travers un appui à la gestion rationnelle des plans d'eau, un appui pour l'installation d'unités piscicoles, le renforcement de capacité des pêcheurs artisanaux et pisciculteurs et le renforcement du cadre politique, *(iii)* le développement de l'agriculture urbaine et péri-urbaine à travers la promotion du maraîchage et des micro-jardins périurbains, le développement de l'aviculture moderne, de la cuniculture, de l'embouche animale et de la production laitière.

Le PNSA a aussi tenu compte du renforcement du système d'alerte rapide afin que le pays puisse réagir dans un délai très court et de façon appropriée à une crise, notamment par son :

- Sous-programme de « ***Gestion de la vulnérabilité alimentaire*** » dont les actions consisteront à (i) mettre en place un système rapproché d'information sur la sécurité alimentaire et les marchés des produits vivriers et d'alerte rapide en cas de calamités s'appuyant sur les communautés villageoises et un dispositif communal de gestion de tableau de bord de la sécurité alimentaire, *(ii)* mettre en place un système d'approvisionnement alimentaire approprié visant à satisfaire en priorité les communautés villageoises en produits vivriers de bonne qualité et en quantité suffisante en période de soudure, *(iii)* appuyer l'analyse et le suivi de la vulnérabilité alimentaire, *(iv)* appuyer l'organisation du système d'information sur la sécurité alimentaire et d'alerte rapide, (v) appuyer l'organisation et la gestion des stocks de sécurité alimentaire.

8.4.1.3.2 L'accessibilité alimentaire

Les actions à mener dans le cadre du PSDAN doivent également concourir à assurer la disponibilité de l'aliment dans l'assiette du consommateur c'est-à-dire l'accessibilité alimentaire à tous. Dans ce cadre, il est prévu une collaboration étroite entre le PSDAN et le PNSA. Le PNSA devient un programme de mise en œuvre du PSDAN. En effet, le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) a fait aussi de l'accessibilité alimentaire une intervention prioritaire à travers ses sous programmes 3 et 4 en complément du sous-programme 2 relatif à la diversification de la production agricole. Il s'agit en l'occurrence du :

- Sous-programme ***« Valorisation des produits agricoles »*** qui mettra l'accent sur les actions devant concourir à donner une plus-value aux divers produits agricoles à travers *(i)* le renforcement de capacité des producteurs sur les techniques de stockage et conservation appropriées et performantes, l'amélioration du stockage et la conservation des produits par la diffusion des technologies de séchage et conservation appropriées disponibles, l'appui à la mise en place d'équipements et infrastructures de stockage et de conservation au niveau des producteurs, *(ii)* le renforcement de capacité des transformateurs sur les techniques de transformation appropriées et performantes, l'appui à la transformation des produits par la promotion et la diffusion des technologies de transformation performantes et appropriées disponibles, l'appui à la promotion et à l'installation d'équipements de transformation, *(iii)* l'appui à la promotion et au développement de la qualité des produits par la formation des producteurs et transformateurs aux normes de qualité des produits agricoles et leurs dérivés et le renforcement du système national de contrôle de la qualité des produits, *(iv)* l'appui à l'organisation de la commercialisation des produits de base et de leurs dérivés par l'appui à l'amélioration de l'organisation du marché intérieur, la formation des producteurs et commerçants aux techniques de formation des prix et aux normes de qualité des produits agricoles et leurs dérivés, l'appui à l'organisation de cadres de concertation et de réseaux entre producteurs et commerçants, et *(v)* l'appui à la facilitation des échanges grâce à l'accroissement de la capacité des équipements marchands et l'amélioration du réseau routier et des pistes *;*

- Du Sous-programme ***« Gestion de la vulnérabilité alimentaire »*** qui contribuera à un meilleur suivi de la situation de la sécurité alimentaire dans les communes et à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population à travers *(i)* la mise en place d'un système de prévention et de gestion des crises alimentaires par l'évaluation de l'état de la

vulnérabilité des villages et l'élaboration de cartes communales de sécurité alimentaire, l'amélioration du dispositif d'alerte et de veille par la mise en place et le fonctionnement d'un observatoire du suivi de l'offre vivrière, d'un Observatoire des marchés, des prix et des flux, la gestion de tableaux de bord communaux sur la sécurité alimentaire, la constitution et la gestion de stocks de sécurité alimentaire dans les communes, *(ii)* l'éducation nutritionnelle par la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle et l'élaboration et la mise en place d'un plan de communication en nutrition, le développement de micro jardins tant au niveau des ménages que dans les écoles, et le renforcement des cantines scolaires, *(iii)* l'amélioration de la fourniture d'eau potable aux populations par la réhabilitation des points d'eau aménagés existants et l'aménagement de nouveaux points d'eau, l'appui à la formation des comités de gestion des aménagements pour l'approvisionnement en eau potable, la mise en œuvre d'un programme IEC pour l'hygiène de l'eau et l'assainissement du milieu.

Le PSDAN a un rôle de catalyseur et de coordination à jouer pour que l'aliment de qualité effectivement produit, importé ou reçu par donation puisse être de valeur et accessible à tous. Les actions envisagées à ce niveau ont trait :

- à la fortification industrielle des aliments[7]
- à la stabilisation des prix des produits ;
- à la décentralisation du système de stockage et de conservation des aliments ;
- à l'aide alimentaire ;
- à l'augmentation du revenu des ménages à travers la promotion de l'éducation et de l'emploi ;
- à la protection sociale des couches vulnérables.

8.4.1.4 Mise en œuvre du PSDAN «long route»

L'approche globale de mise en œuvre du PSDAN est la démarche participative dès le démarrage et responsabilise chaque acteur du secteur de la nutrition au Bénin. En ce qui concerne le cas spécifique du volet « long route» du PSDAN, le SP/CNAN suivra la mise en œuvre du PNSA. Dans une collaboration dynamique et itérative sur l'ensemble des interventions du PNSA, entre le Coordonnateur du PNSA et le SP/CNAN, ce dernier devra s'assurer de la mise en œuvre diligente des interventions relatives à la disponibilité et à l'accessibilité alimentaires de la population béninoise.

8.4.1.5 Hypothèses et risques du PSDAN «long route»

La réussite de la mise en œuvre des axes stratégiques de la composante «long route» dépend de plusieurs hypothèses et risques. Parmi ces risques, on peut relever de façon spécifique, les risques liés à un défaut de mise en œuvre diligente et optimale du PNSA[8]. A ce niveau, il faut rappeler ici, les risques déjà relevés au niveau du PNSA. Il s'agit notamment de :

- la complémentarité entre plusieurs composantes et, partant, entre plusieurs sous-programmes (Développement de la production végétale lié aux composantes relatives à la production des semences et plants améliorées, à l'approvisionnement en intrants et aux

7 La fortification de la farine de blé avec le fer a déjà débuté.

8 Même en cas de défaut de mise en œuvre du PNSA, le PSDAN aura des réductions de malnutrition tangibles grâce au PSDAN «short route» (système de sauvegarde).

aménagements agricoles, gestion de la fertilité liée en partie au développement de la production animale, développement de la production animale liée en partie au développement des productions végétales, notamment le maïs, et aux aménagements hydro-agricoles, notamment les retenues d'eau, activités de transformation et de commercialisation fortement dépendantes du développement des productions végétales et animales, etc..). Aussi, une attention particulière devra être portée dans la mise en œuvre des différentes composantes de manière à ne pas pénaliser ou handicaper d'autres.

- le problème foncier au niveau du sous-programme 1 qui limite la possibilité d'extension de superficies de certaines spéculations. Dans ce cadre, il serait souhaitable que les divers travaux relatifs à l'élaboration et la mise en œuvre du Code Foncier Rural connaissent un aboutissement diligent.

- la dynamique du secteur privé. En effet, la réussite des sous-programmes relatifs à l'accroissement de la production (Sous-programmes 1 à 3) reposera beaucoup sur la fonction « *Approvisionnement et distribution des intrants* » qui relève essentiellement du secteur privé. Or il n'existe pas actuellement un environnement réglementaire fiscal qui attire le secteur privé dans l'exercice de cette fonction. Aussi, il serait important que des dispositions soient envisagées dans le sens d'encourager la mise en place des structures de production, d'approvisionnement et de distribution des divers intrants nécessaires aux différentes spéculations (mesures d'incitations, d'exonération, etc.).

- le retard ou le défaut de définition d'une politique de subvention des intrants agricoles compris au sens large du terme.

Un autre risque majeur à l'ensemble du plan et notamment à sa philosophie de plan national fédérateur pourrait être la réticence des programmes/projets actuellement en cours ou à démarrer avant la mise en place effective du SP/CNAN à se mettre effectivement sous la coupe du SP/CNAN.

8.4.2 Le «short route»

8.4.2.1 Justification du PSDAN «short route»

Au Bénin, la dénutrition ne résulte pas simplement de l'insécurité alimentaire. Le nombre d'enfants vivant dans un environnement caractérisé par la sécurité alimentaire et dans des familles non pauvres qui présentent une insuffisance pondérale ou un retard de croissance en raison des mauvaises pratiques en matière d'alimentation et de soins des nourrissons, de l'inaccessibilité des services de santé, et des mauvaises conditions d'hygiène est considérable (voir chapitre 3). Une étude dans les ménages pauvres en 2005[9] a trouvé que la dénutrition des enfants de moins de 5ans coexistait avec le surpoids maternel dans 16,2% des ménages. Le PSDAN s'adresse à améliorer la sécurité nutritionnelle et non seulement la sécurité alimentaire, qui est une composante importante mais pas l'unique. L'axe stratégique «short route» du PSDAN, comme évoqué tantôt, adresse de façon spécifique toutes les questions liées à l'utilisation des aliments. Il comprend 5 composantes décrites ci – dessous.

9 Ntandou Bouzitou G., Fayomi B., Delisle H. (2005) Malnutrition infantile et surpoids maternel dans des ménages urbains pauvres au Bénin. *Santé*, vol. 15, n°4, pp263-270

Au Bénin, la dénutrition ne résulte pas seulement de l'insécurité alimentaire.

Le groupe cible

La Banque Mondiale[10], les Nutrition Series du *The Lancet*[11] sont très clairs: la fenêtre d'opportunité cruciale (the window of opportunity) pour réduire la dénutrition et ses effets est la période de la grossesse à 24 mois (-9 à 24 mois). Le diagnostic nutritionnel au Bénin (chapitre 2 et 3) montre qu'également ce groupe est le plus atteint. Il est nécessaire de se concentrer sur ce groupe cible : les femmes enceintes[12] et les enfants de 0 à 24 mois (figure 8.2). Les mesures ciblant les enfants plus âgés ont un effet négligeable, voire nul et seraient même imprudent, puisque des gains rapides de poids après l'âge de 24 mois sont associés avec des résultats à long terme défavorables[13].

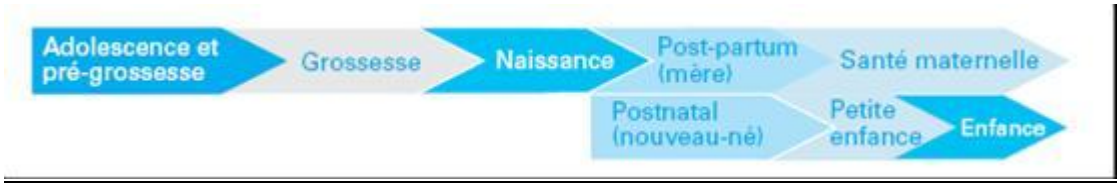


Figure 8.2: Groupes cibles pour couper le cycle intergénérationnel de la malnutrition[14]

La fenêtre d'opportunité pour réduire la malnutrition est:
- la femme enceinte (et la fille adolescente)
- les enfants de 0 à 24 mois
- la femme allaitante.
Ceux-ci sont les groupes cibles de priorité du PSDAN «short route».

8.4.2.2 Objectif

L'objectif du PSDAN «short route» est d'appuyer le Bénin pour améliorer le statut nutritionnel des groupes cibles (enfants de 0 à 24 mois, femmes enceintes, femmes allaitantes et filles adolescentes). Les objectifs spécifiques du programme opérationnel (le Programme national d'Alimentation et de de Nutrition Axé sur les Résultats PANAR) dérivé du PSDAN «short route» sont proposés dans la partie C.

10 Banque Mondiale 2006 Replacer la nutrition au cœur du développement
11 Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstrup-Andersen P. www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(07)61694-8 Maternal and child undernutrition: effective action at national level
12 Afin de couper le cycle intergénérationel de malnutrition il est nécessaire d'aussi inclure les filles adolescentes (les futures mères). Les premiers 6 mois de la vie, le bébé ne recoit que du lait maternel; ainsi les femmes allaitantes sont inclues dans le groupe cible. Un continuum générationel est alors crée.
13 Bhutta Z *et al* www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI 10.1016/SO140-6736(07)61693-6 What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival
14 UNICEF, 2009. La situation des enfants dans le monde 2009. La santé maternelle et néonatale.

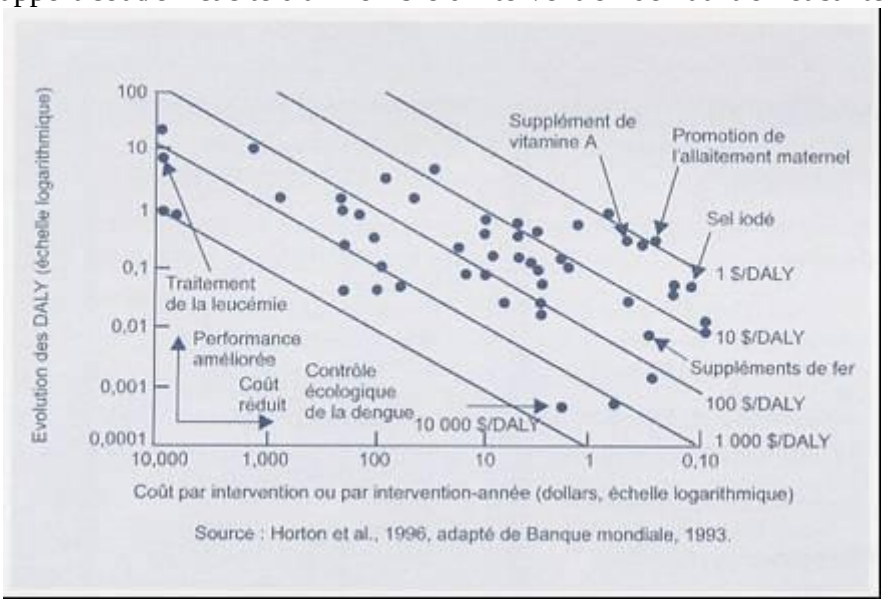
8.4.2.3 Les composantes du «short route»

Le PSDAN «short route» a cinq (5) composantes qui sont décrites dans les chapitres 8.4.2.3.1 à 8.4.2.3.5.

8.4.2.3.1 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant y compris la promotion de l'allaitement maternel (exclusif) (ANJE)

Le Chapitre 3.3.2.1 décrit la situation de l'allaitement maternel au Bénin. Le tableau 3.6 de ce chapitre montre le risque relatif aux pratiques d'allaitement sub optimales. Actuellement 4 enfants sur 10 de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au Bénin; cela implique que 6 enfants ne le sont pas.

Figure 8.3: Le rapport coût/efficacité d'un nombre d'intervention de nutrition et santé publique[15]



Les series *The Lancet*[16] démontrent que les interventions de promotion de l'allaitement maternel n'ont pas un effet de réduction de retard de croissance, mais ont un effet de 9,9% de réduction de la mortalité avant 24 mois[17] (avec une couverture de 99%) et de 8,6% de DALYs évités.

D'ailleurs, les programmes de promotion de l'allaitement maternel sont parmi les plus efficaces et les moins coûteux comme le montre la figure 8.3.

Comme il a été relevé dans le chapitre 4 relatif aux actions de nutrition dans le passé, le Bénin a une longue expérience en matière de la conduite des actions de l'ANJE. En effet, après la mise en œuvre du programme BASICS et prenant en compte les enseignements tirés de la mise en œuvre, le Bénin

15 Dans Sanghvi, Tina, and John Murray. 1997. Improving child health through nutrition: The nutrition Minimum Package. Arlington, Va.: Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) Project, for the U.S. Agency for International Development.

16 Bhutta Z *et al* www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI 10.1016/SO140-6736(07)61693-6 What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival

17 Les auteurs de la série de Survie de l'Enfant *The Lancet* de 2003 ont calculé que la promotion de l'allaitement maternel à lui seul peut prévenir 13% des décès des enfants de moins de 5 ans.

vient d'élaborer sa Stratégie Nationale ANJE. Ce volet du PSDAN prend en compte cette stratégie et la positionne comme l'une des interventions prioritaires.

Augmenter le taux de l'allaitement maternel exclusif à 90% et l'initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance pour tous les nouveau-nés seront les objectifs clés autour desquels toutes les activités de cette composante seront focalisées. La majorité des activités auront lieu à base communautaire, mais le continuum des soins sera établi et/ou renforcé.

Dans le chapitre 3.3.2.2 il a été souligné que l'alimentation complémentaire est introduite de façon précoce ou tardive au Bénin; il y a des problèmes non seulement de quantité mais aussi de qualité. Seulement un enfant de 6 à 23 mois sur trois est alimenté en respectant la fréquence et la qualité recommandée.

Les séries *The Lancet*[18] démontrent que les interventions de promotion de l'alimentation complémentaire pour le nourrisson et le jeune enfant ont un effet de réduction du retard de croissance de 17,2%, et un effet de 1,1% de réduction proportionnelle de la mortalité avant 24 mois[19] (avec une couverture de 99%) et de 2,1% de DALYs évités.

La composante ANJE sera mise en œuvre en majorité à base communautaire[20] avec des volets de:

- recherche action pour déterminer les groupes influents, les facteurs clés de blocage et de réussite d'allaitement maternel exclusif, les outils de communication les plus appropriés[21]
- formation des acteurs communautaires et sanitaires sur l'ANJE
- information, éducation et communication (IEC) pour le changement de comportement en utilisant des outils de masse aussi bien que les outils de communication interpersonnelle.
- recherche action pour catégoriser les contextes locaux entre autres de sécurité nutritionnelle, prévalence de la malnutrition, identification des produits locaux, développement des aliments complémentaires à un prix abordable[22], l'emploi du temps de la mère[23]
- production locale des aliments complémentaires[24].

La pertinence sociale et culturelle des messages à but éducatif est d'une importance critique, de même que les méthodes d'acheminement des messages. La présence d'un personnel correctement

18 Bhutta Z *et al* www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI 10.1016/SO140-6736(07)61693-6 What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival

19 Les auteurs de la série de Survie de l'Enfant *The Lancet* de 2003 ont calculé que la promotion de l'alimentation complémentaire à lui seul peut prévenir 6% des décès des enfants de moins de 5 ans.

20 Ce qui ne peut pas être confondu avec le milieu rural; des activités de promotion se feront bièn évidemment aussi en milieu urbain

21 Dans sa conception, les actions doivent refléter une bonne compréhension des déterminants sociaux, économiques et culturels régissant les comportements en cours concernant l'alimentation, la santé et la nutrition.

22 Ces aliments complémentaires peuvent être des Lipid-based Nutrient Supplements (LNS). Les LNS, consommés par les enfants (de 6 à 18 mois) ne pas souffrant de malnutrition aiguë, démontrent des résultats prometteuses de réduction de retard de croissance et gain de poids au Malawi et Ghana.

23 Un enfant de 6 à 18 mois doit manger souvent et le repas familiale doit être adapté à ses besoins. Une mère doit trouver le temps de préparer la nourriture et le donner de façon proactif et stimulant.

24 Ceci peut être le résultat d'une collaboration avec le secteur privé

formé, sensible aux différences sociales et culturelles est également essentielle.

Il est indispensable d'assurer un continuum de soins entre la communauté, les services de proximité et les maternités/établissements de santé avec des liens bien établis et/ou renforcés. Le client recevra des soins et informations sur l'ANJE uniformes et reconnaissables quel que soit le niveau. La cellule[25] du CII (chapitre 8.4.3) assurera que les interventions de qualité se feront d'une manière coordonnée, complémentaire et adapté à la situation locale[26]. Parallèlement, le Ministère de la Santé, appuyé par ses partenaires, accélérera les efforts de mise en œuvre de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés, de la PCIME, de la supplémentation des enfants et femmes post partum en Vitamine A, des Ecoles de la Nutrition entre autres.

Dans le chapitre 8.4.8 il sera évoqué la nécessité indispensable d'un système sanitaire fonctionnel, accessible et de qualité. L'hypothèse est que le Bénin, appuyé par les PTF fera un investissement important de renforcement du système de santé. Un système fonctionnel doit exister afin de garantir le continuum des soins (nutritionnels) pour la femme enceinte, le nouveau-né et l'enfant dans l'espace temporel et géographique.

La composante ANJE mettra l'accent sur les enfants de 6 à 18 mois pour assurer que l'alimentation complémentaire adéquate est introduite à 6 mois et fournie en respectant les principes de qualité, quantité, fréquence et hygiène. Une collaboration public-privé peut être envisagée pour le développement d'un (des) aliment(s) de complément à faible coût et facile à préparer, de type LNS.

8.4.2.3.2 Alimentation de la fille adolescente, de la femme enceinte et femme allaitante (AFAFEFA)

Une fillette qui a un retard de croissance a de fortes chances de garder ce retard à l'adolescence, voire à l'âge adulte. En plus des menaces qu'elle représente pour sa santé et sa productivité, une mauvaise nutrition contribue à un retard de croissance et à un poids insuffisant et augmente les risques de grossesse et d'accouchement difficiles[27].

La croissance au cours du stade fœtal dépend de la qualité de la nutrition de la mère avant la grossesse, ainsi que du poids qu'elle prend pendant celle-ci. Il est essentiel qu'elle grossisse pour assurer le développement des nouveaux tissus maternels et fœtaux, et pour l'entretien et l'énergie de son corps. Puisque le fœtus dépend entièrement de sa mère pour l'apport en nutriments, les femmes enceintes doivent non seulement prendre du poids, mais aussi conserver un apport optimal de nutriments essentiels tels que le fer et l'iode. Les mesures essentielles pour une future mère – soins et repos, réduction de la charge de travail, alimentation bien équilibrée apportant en abondance de l'énergie, des protéines, des vitamines, des minéraux et des acides gras essentiels – sont tout aussi importantes quand une femme allaite son enfant.

25 Un responsable CII de l'équipe du SP, ici nommé « cellule »

26 P. ex.: une femme a accouché à la maternité, l'AME a été mise en place; à son retour chez elle, la parturiente aura la visite du relais communautaire ou un membre du groupe de soin qui suivra la maman et son bébé; sa belle-mère a été sensibilisé en faveur de l'AME. Le ménage a entendu des messages radios sur l'AME. En moment opportun, la maman fera vacciner son enfant par un agent de santé qui de nouveau fera le suivie de l'AME.

27 UNICEF, 2009. La situation des enfants dans le monde 2009. La santé maternelle et néonatale.

Les femmes africaines font des travaux physiques durs, exigeant des niveaux élevés d'énergie. Souvent, elles maintiennent ces activités lors de la grossesse sans repos supplémentaire ou sans changer leurs régimes alimentaires. Des fardeaux de travail moindres aident à améliorer l'état nutritionnel des femmes et à augmenter le poids à la naissance[28]. Ce message doit être adressé aux partenaires masculins et les autres membres de la famille (les belles-mères, grand-mères) afin de changer les normes et habiliter les mères pour « oser se reposer ».

Au Bénin, la composante AFAFEFA mettra l'accent sur:

- la promotion d'une nutrition adéquate (en quantité et qualité) pour la femme enceinte et allaitante
- la promotion du repos de la femme enceinte[29]
- la promotion de la consommation des aliments riches en fer (d'origine animale) pour les filles adolescentes[30]

Afin de combattre les causes multiples de l'anémie et afin d'obtenir un impact considérable de réduction de la prévalence, la cellule CII fera en sorte d'établir une collaboration avec le Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour:

- la promotion d'utilisation des MII pour les femmes enceintes
- la prise des antipaludéens dans le cadre de la lutte contre l'anémie par AFAFEFA et au retour
- le renforcement des actions de nutrition dans le système sanitaire par le PNLP.

Pour les ménages en insécurité alimentaire ou défavorisé, une collaboration/coordination étroite se fera avec le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) pour assurer une provision alimentaire[31].

Il est à noter que les messages nutritionnels doivent être adaptés au milieu de résidence et peuvent différer respectivement pour le milieu urbain et rural. Ultérieurement, un volet de lutte contre l'obésité doit être conçu ciblant les femmes et filles adolescentes urbaines et les ménages les plus pauvres.

La composante AFAFEFA se focalisera sur 3 aspects: la nutrition (énergétiquement et qualitativement) adéquate pour les femmes enceintes et allaitantes, le repos pour la femme enceinte et la consommation des aliments riches en fer pour les filles adolescentes. Une attention croissante sera prêtée à la question de l'obésité des femmes.

28 LINKAGES 2001 Actions essentielles du secteur de la santé pour améliorer la nutrition maternelle en Afrique
29 Cette intervention est classée par la Banque Mondiale étant de chemin longue («long route»)
30 Combiné avec la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement
31 p.ex. Des bons d'achats pour des produits locaux riches en micronutriments disponibles au marché local

8.4.2.3.3 Promotion de l'hygiène et de l'assainissement (PHA)

Dans le document de référence de la Banque Mondiale[32], l'IEC sur l'hygiène fait partie du groupe des interventions de chemin court, tandis que l'accès à l'eau potable et l'assainissement font partie du groupe des interventions de chemin long.

Les résultats de l'analyse causale de la malnutrition démontrent que les problèmes d'accès à l'eau potable et les comportements d'hygiène et d'assainissement au Bénin sont une cause importante de la haute prévalence des maladies diarrhéiques (chapitre 3.3.2.8). Pour rappel, même pas un tiers des mamans a des pratiques de lavage des mains adéquates, tandis que des actions de sensibilisation sur le lavage des mains peuvent réduire de 30% le risque de la diarrhée.

Référant aux séries *The Lancet*[33] les experts démontrent que les interventions d'hygiène ont un effet de réduction de la prévalence du retard de croissance de 2,4%, et un effet de 0,1% de réduction proportionnelle de la mortalité avant 24 mois (avec une couverture de 99%) et de 0,2% de DALYs évités[34]. En plus, le lavage adéquat des mains par les mères peut prévenir 44% des décès néonatal[35].

Le PSDAN «short route», à travers sa composante PHA, mettra en œuvre la composante « soft », c'est-à-dire les activités d'IEC pour le changement de comportement; la composante « hard », notamment augmentation du nombre de points d'eau ne fait pas partie des interventions directes[36]. L'axe CII facilitera la coordination avec le Ministère de tutelle responsable pour l'approvisionnement de l'eau potable (le Ministère de l'Energie et de l'Eau MEE) afin d'assurer que les communes prioritaires du PSDAN chevauchent avec celles du MEE. Une étude du marché de savon au Bénin dans le cadre du partenariat public-privé pour le lavage des mains au savon (PPPLM) a été faite en Novembre 2008[37].

Les interventions de la composante PHA se focaliseront sur les efforts permettant d'augmenter la proportion des mères lavant les mains de façon adéquate.

8.4.2.3.4 Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à base communautaire (PCMS)

La malnutrition aiguë sévère demeure une cause importante de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Il y a peu de temps encore, le traitement était uniquement dispensé dans des centres de santé, ce qui en limitait considérablement la portée et l'efficacité. De nouvelles données indiquent cependant qu'un grand nombre d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère peuvent être traités dans leur communauté même, sans avoir à être admis dans un centre de santé ou un centre d'alimentation thérapeutique.

L'approche à base communautaire consiste à détecter en temps voulu les cas de malnutrition aiguë

32 Banque Mondiale 2006. Replacer la nutrition au coeur du développement
33 Bhutta Z *et al* www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI 10.1016/SO140-6736(07)61693-6 What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival
34 Les auteurs de la série de Survie de l'Enfant *The Lancet* de 2003 ont calculé que les interventions de l'hygiène, assainissement et l'eau peuvent prévenir 3% des décès des enfants de moins de 5 ans.
35 CORE SBCWG, 2008. Elluminate session du 13 janvier 2008. Powerful to change behaviors: Handwashing with soap
36 Ceci est déjà prise en charge par le Gouvernement.
37 Ministère de la Santé, 2008 Etude du marché de savon au Bénin pour l'initiative PPPLM-Bénin

sévère dans la communauté et à fournir, lorsqu'il n'y a pas de complications médicales, un traitement composé d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi ou d'autres aliments nutritifs, administré à domicile. Associée au traitement en centres de santé des enfants malnutris souffrant de complications médicales et mise en œuvre à grande échelle, la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère pourrait prévenir le décès de centaines de milliers d'enfants[38].

Au Bénin, la prévalence de la malnutrition sévère aiguë des enfants de moins de 5 ans au niveau national est 2,9% avec des variations départementales considérables (chapitre 2.1.2) allant jusqu'à 6,5% (Atacora)[39]. Ceci correspond à un moment donné à un nombre absolu d'environ 40000 enfants sévèrement malnutris ayant un risque élevé de décès de 5 à 20 fois supérieur par rapport aux enfants correctement nourris.

Les programmes de prévention de la malnutrition ne sont pas parfaits; il y aura toujours des enfants qui glisseront de la malnutrition modérée au stade sévère et ces enfants ont droit et ont besoin d'un traitement. Pour cela il est nécessaire de créer ce filet de sécurité qui est le traitement thérapeutique.

Le PSDAN «short route» s'occupera des enfants de 0 à 59 mois souffrant de la malnutrition sévère aiguë sans complications médicales, identifiés de manière proactive par le relais communautaire[40]. Le protocole national sera mis en œuvre et les leçons apprises des projets pilotes déjà en cours seront prises en compte. Il est indispensable que le système sanitaire est fonctionnel et offre des services de nutrition (PCIME) de qualité puisqu'un agent de santé devra confirmer l'absence de complications médicales et référer l'enfant pour la prise en charge communautaire. En cas de complications médicales, l'enfant doit être traité dans la structure sanitaire. Le gouvernement a décrété la gratuité des soins des enfants de <5 ans mais la mise en œuvre n'est pas encore effective. Le Ministère de la Santé aura un rôle central pour la formation de son personnel ainsi que le Ministère de la Famille pour le suivi des cas sociaux. Une collaboration sera établit avec le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) pour référer les enfants sévèrement mal nourrit et étant séropositif[41]. Les enfants récupérés[42] seront suivis pendant un an par le relais communautaire et recevront du LNS[43].

Afin de soutenir le dépistage actif, il est crucial que la communauté plus large soit instruite sur les signes de la malnutrition ; et que la communauté prenne dans son ensemble une responsabilité progressive et croissante pour amener les enfants potentiellement malnutris aux volontaires des groupes de soins/relais communautaires et la référence aux services de santé.

Les interventions de la composante PCMS se feront à base communautaire, suivant le protocole national de traitement de la malnutrition sévère et avec un dépistage actif des cas. Cette composante concerne les enfants de moins de 5 ans. Une étroite collaboration devra s'établir avec le système de santé pour la confirmation des cas (PCIME) et pour l'identification des complications médicales ainsi que le suivi des enfants séropositifs. Un suivi d'un an se fera éventuellement en fournissant du LNS et supplémentation en Zinc.

41 Ou qui doivent avoir un test de VIH
42 Étant entre P/T >-3z et <-2z
43 Ceci dépends des résultats de la recherche-action des projets pilotes

8.4.2.3.5 Autres interventions en alimentation et en nutrition

Le PSDAN s'est focalisé prioritairement sur les groupes vulnérables et des axes stratégiques susceptibles d'apporter très rapidement des réponses tangibles à la réduction de la malnutrition et/ou qui sont déjà en cours dans le pays mais ont besoin de renforcement et d'aller à l'échelle.

Le fait que dans le PSDAN peu d'attention est dédiée à la lutte contre les micronutriments ne veut guerre signifier que ce volet est relégué au second rang. Au contraire, le Gouvernement Béninois a reconnu l'importance des carences en micronutriments (Vitamine A, iode et fer) et met déjà en œuvre des stratégies de lutte contre ces fléaux (voir aussi chapitre 4.4.2). Cette composante « autres interventions en alimentation et en nutrition » servira pour abriter des programmes/composantes/initiatives d'alimentation et de nutrition pendant la vie du PSDAN qui pourraient être identifiés comme priorité nationale. dans la prise en charge du double fardeau nutritionnel

Apparemment, l'on pourrait aussi penser qu'il s'est arrêté aux questions de la malnutrition par déficit sans aborder vraiment le double fardeau de la malnutrition. En réalité, il n'en est rien. Tous les autres aspects de la nutrition comme la malnutrition par excès peuvent être adressés à travers cette composante ainsi que par l'axe stratégique transversal Communication Intégrée pour la Nutrition. Autrement dit, les programmes et actions qui seront menés dans le cadre de ce problème nutritionnel devront permettre à la population d'être informée, de se prendre en charge et d'une manière générale, toutes préoccupations liées aux maladies non transmissibles.

8.4.3 L'axe stratégique transversal de coordination intra- et intersectorielle (CII)

8.4.3.1 Justification de l'axe CII

Dans le chapitre 5, une vue d'ensemble des structures et organisations s'occupant de la nutrition au Bénin a été faite. Du côté du Gouvernement, déjà plusieurs Ministères mettent en œuvre des activités de nutrition. Il y a des structures comme l'ONASA et les ONC et il existe aussi une multitude de partenaires techniques et financiers (PTF) comme les ONGs internationales, les bailleurs bi- et multilatéraux. Le constat est qu'aucune plateforme fonctionnelle d'échange et de coordination pour ces partenaires de la nutrition n'existe actuellement.

Au Bénin, aucune plateforme fonctionnelle d'échanges et de coordination pour les partenaires de la nutrition n'existe actuellement.

Une analyse a été faite par l'Initiative d'Intégration de la Nutrition (MNI)[44] sur les facteurs qui aident ou qui bloquent l'avancement de l'agenda de la nutrition au niveau des pays. Cette analyse a identifié l'existence d'une « ***capacité stratégique*** » dans le pays comme un facteur de déblocage et

44 Pelletier D, MNI 2008 Commitment, Consensus and Strategic Capacity: An Evidence-Based Agenda dans *SCN News* N°36 mid-2008

d'avancement de la nutrition. Cette notion de « capacité stratégique » est la capacité humaine et institutionnelle d'élaboration, de consensus et d'engagement pour la nutrition et consiste entre autres à pouvoir ::

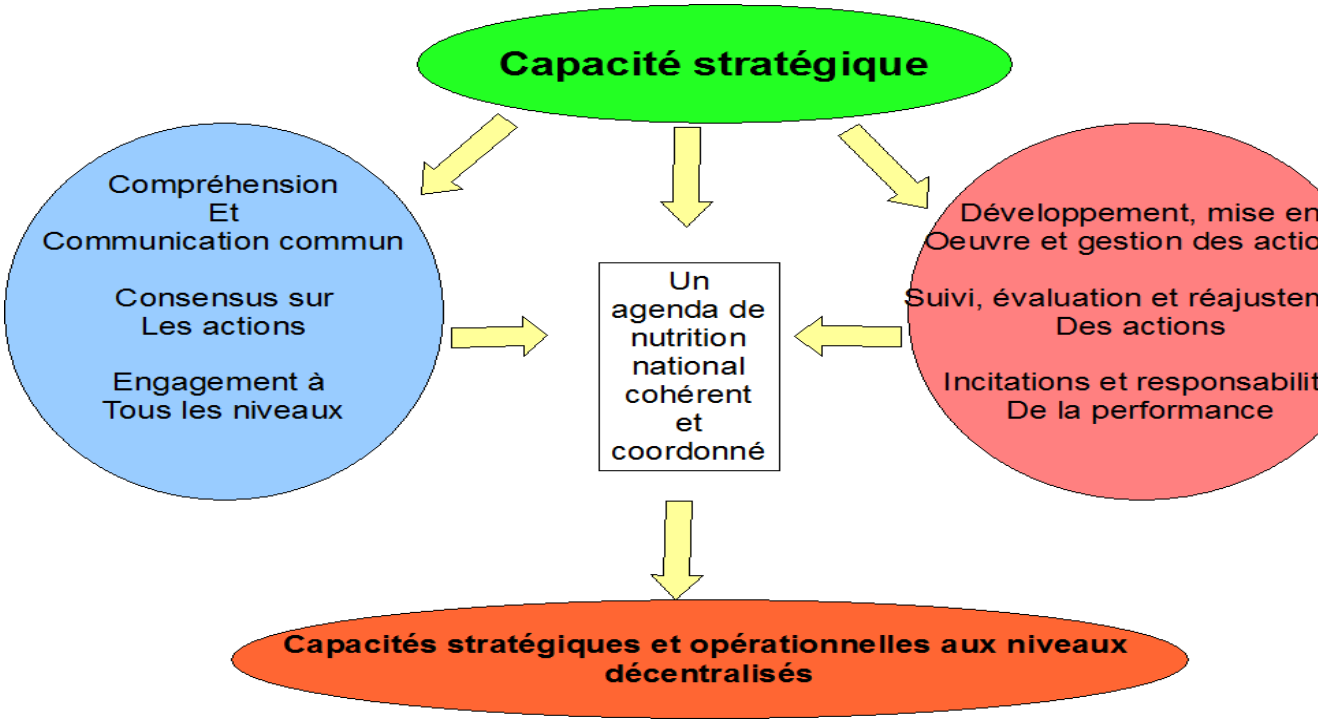
- provoquer des accords et résoudre des conflits
- répondre aux défis et opportunités récurrents
- établir des rapports entre les acteurs de nutrition
- faire des communications stratégiques pour des audiences variées

Au niveau individuel, la capacité stratégique demande des qualifications de leadership, de gestion et de communication adaptée, de négociation et de résolution de conflits. Au niveau institutionnel, ceci demande des rencontres formelles et informelles des acteurs de nutrition afin d'échanger des informations, de discuter des problèmes communs, de planifier, de coordonner, de créer des rapports, chercher le consensus, résoudre des conflits et maintenir le le cap.

Grâce à la capacité stratégique, la volonté politique et l'engagement des officiels des ministères, du secteur privé et de la société civile en faveur de la nutrition le progrès vers l'amélioration de l'état de nutrition des groupes cibles peut être stimulé. Ceci est particulièrement important dans le contexte de la décentralisation: la création de consensus doit aussi être acquise aux niveaux sub-nationaux (figure 8.4).

Au Bénin, la capacité stratégique est faible et doit être renforcée afin de pouvoir créer et maintenir un contexte favorable au développement de la nutrition..

Figure 8.4: L'importance de la capacité stratégique pour avancer la nutrition au niveau pays



En dehors de la capacité stratégique, il est aussi nécessaire qu'une « capacité opérationnelle » soit disponible tant au niveau individuel qu'institutionnel. La capacité opérationnelle comprend les compétences de:

- développement de politiques et programmes
- gestion, mise en œuvre, formation, suivi et évaluation
- recherche et analyse

Pelletier *et al*[45] indique que le renforcement des capacités opérationnelles est aussi important que les programmes de nutrition et les politiques mêmes et doit être une composante intégrale de tout programme de nutrition à long terme. Le renforcement des capacités opérationnelles ne se fera jamais en absence de fortes capacités stratégiques. Dans son analyse, Rokx[46] a constaté qu'une gestion en nutrition de qualité est essentielle et positive.

Au Bénin, la capacité opérationnelle est faible et doit être renforcée afin que les interventions de nutrition puissent aller à l'échelle.

8.4.3.2 Composantes du CII

Le renforcement de la capacité stratégique et opérationnelle sera un déterminant important pour faire avancer l'agenda national et local de la nutrition. L'axe stratégique de coordination intra- et

45 Pelletier D, MNI 2008 Commitment, Consensus and Strategic Capacity: An Evidence-Based Agenda dans *SCN News* N°36 mid-2008

46 Rokx Claudia. 2000 Who should implement nutrition interventions? *HNP Discussion Paper* December 2000

intersectorielle devra contenir des actions à long terme qui accompagneront le PSDAN (c'est-à-dire la mise en œuvre des activités de nutrition) pendant les 10 années afin de maintenir le momentum en faveur de la nutrition et répondre de façon adéquate aux changements institutionnels et politiques ainsi qu'à d'autres contextes évolutifs du pays. C'est un axe extrêmement important avec un rôle crucial pour gagner et garder la confiance des bailleurs et pour que le PSDAN atteigne ses objectifs.

Les composantes 1, 2, 3 et 4 de l'axe CII sont sans doute liées entre-elles mais aussi avec les autres axes transversaux (CIN - chapitre 8.4.4 et SEDA - chapitre 8.4.5)[47].

8.4.3.2.1 Composante 1: la coordination

Objectifs: Il s'agit d'assurer que

- les actions de nutrition au Bénin sont mises en œuvre en lien avec le PSDAN et les programmes dérivés
- les partenaires de nutrition se retrouvent régulièrement pour se mettre à jour sur le progrès du PSDAN à tous les niveaux du pays
- un appui à la mise en place d'un cadre de concertation est fourni au niveau des communes
- des échanges d'informations se font en utilisant les différentes voies de communication[48]
- des opportunités de collaboration sont identifiées et des activités (conjointes) sont planifiées afin de « pouvoir faire plus avec moins » et d'éviter des conflits de programmation (techniques, géographiques et dans le temps)
- la nutrition est représentée lors des réunions (mensuelles) des PTF et rencontres des autres secteurs (agriculture, santé, éducation, famille, etc.)

8.4.3.2.2 Composante 2: la capacité stratégique

Objectifs:

- assurer que les connaissances, les compétences, les aptitudes, le leadership et les ressources humaines sont disponibles pour former et guider la vision pour la nutrition au niveau national et décentralisé
- assurer que l'engagement pour la nutrition est consolidé, élargi et pérennisé
- être le « chien de garde » lors des révisions, élaboration de documents stratégiques, politiques ou réformes d'autres secteurs, pour assurer l'incorporation des considérations d'ordre nutritionnel.
- identifier des situations « gagnants -gagnants » de collaboration intersectorielle pour faire avancer la nutrition
- plaidoyer pour la nutrition et suivre l'incorporation de la capacité stratégique dans le curriculum de la nutrition

47 Par example: il faut une capacité stratégique adéquate pour bien pouvoir créer une communauté de partenaires de nutrition qui souscrirent au PSDAN et communiquent librement et sans agenda caché entre-eux; ou pour mesurer l'engagement du Gouvernement, le flux financier pour la nutrition devrait être suivi par le SEDA et PCII

48 Par example: bulletin de nutrition électronique, bulletin de nutrition imprimé, forum des partenaires de nutrition, etc.

8.4.3.2.3 Composante 3: la capacité opérationnelle

Objectif: Renforcer la capacité opérationnelle afin de pouvoir

- développer les programmes et politiques de nutrition
- gérer les structures, programmes, unités et équipes de nutrition
- mettre en œuvre les activités de nutrition
- assurer la disponibilité des capacités techniques et pédagogiques pour former les équipes de nutrition[49]
- suivre et évaluer les programmes et projets pilotes de nutrition
- conduire la recherche nutritionnelle et analyser les résultats
- plaidoyer pour la nutrition et suivre l'incorporation de la capacité organisationnelle dans le curriculum de la nutrition
- avoir accès aux dernièress informations, normes, guides et expertise de nutrition, les gérer, adapter au contexte local et l'utiliser

Le renforcement de ces capacités est indispensable pour garantir un financement continu et pérenne pour les programmes et politiques de nutrition.

8.4.3.2.4 L'appui à la fonctionnalité du SP/CNAN

L'un des obstacles majeurs au positionnement de la nutrition au cœur du développement relevé par l'atelier de consensus d'Abomey est la non fonctionnalité (ne serait-ce que de façon optimale) du Comité National pour l'Alimentation et la Nutrition du Bénin. Le SP/CNAN est un organe semblable à l'ex Comité sauf qu'il est placé sous le haut patronage du Chef de l'Etat. Il a de ce point de vue plus de chance que le Comité National. Cependant, pour ne pas tomber dans les mêmes travers, il paraît opportun que le PSDAN prévoie un appui spécifique à la fonctionnalité du SP/CNAN. Cet appui devrait permettre la mise en place de l'équipe et par suite ces différentes cellules thématiques, la tenue des sessions de travail et les moyens de son action de coordination et de supervision de la mise en œuvre de toutes les interventions. La gestion du PSDAN par le SP/CNAN est décrite en chapitre 8.5 et 10.5.9.

8.4.3.3 Résultats attendus du CII

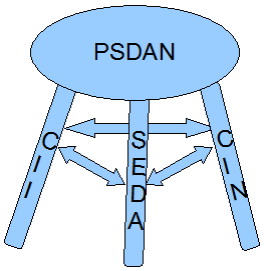
Le CII est l'une des trois jambes du tabouret portant le PSDAN (figure 8.5) : il est d'une grande importance, puisque sans lui, le PSDAN échouerait (tomberait). Dans le passé, il a été négligé d'investir dans les capacités stratégiques, opérationnelles et de communication des personnes et institutions pour avancer la nutrition. Dans le passé, les capacités stratégique et opérationnelle étaient des secteurs qui n'ont suscité aucune attention systématique dans le domaine du renforcement des capacités de nutrition. Ce type de formation n'existe pas actuellement[50].

---

49 Formation avant-service et sur place, orientation des cadres et professionnels de la base jusqu'au niveau national et dans plusieurs secteurs

50 Pelletier D, MNI 2008 Commitment, Consensus and Strategic Capacity: An Evidence-Based Agenda dans *SCN*

Figure 8.5: Le PSDAN schématisé comme un tabouret



Le résultat idéal serait que:

à tous les niveaux (central, intermédiaire et à la base) les capacités techniques, stratégiques et opérationnelles de nutrition sont disponibles

↓

une gestion transparente et efficace du PSDAN

↓

la confiance des bailleurs dans les gestionnaires du PSDAN est existant et maintenu

↓

un flux de financement du PSDAN assuré

↓

l'atteinte des objectifs du PSDAN

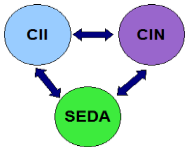
8.4.3.4 La mise en œuvre du CII

Dans le chapitre 8.5.1 et 10.5.9 une description de la gestion générale à travers le CNAN et son Secrétariat Permanent (SP) est faite. Il est prévu l'installation d'un responsable (une cellule) CII dans le SP[51] qui collaborera étroitement avec la cellule CIN (chapitre 8.4.4) et la cellule SEDA (chapitre 8.4.5) (figure 8.6).

News N°36 mid-2008

51 En pratique cela peut signifier une personne sénior et une personne junior travaillant à temps plein

Figure 8.6: L'axe CII a des liens avec les 2 autres axes transversaux du PSDAN



Les capacités de la cellule CII doivent être construites, mais en même temps, pour des raisons de pérennisation, il est impératif que des volets de capacités stratégiques (leadership skills) et opérationnelles (management skills) pour la nutrition soient inclus dans le curriculum de formation des nutritionnistes[52] afin que pour le futur, un réseau solide d'excellents gestionnaires, stratégistes et communicateurs de nutrition soient disponibles.

Concrètement, il est proposé que la cellule CII contienne 2 personnes (après la phase I), le gestionnaire et son assistant (qui aussi servira de back-up), qui doivent être recrutées avec beaucoup de soins. La personne idéale a en même temps les compétences techniques de nutrition, ainsi que les capacités stratégiques, opérationnelles et communicatives. En pratique, il serait difficile de trouver des ressources humaines[53] d'une telle compétence. Il serait alors nécessaire dans un premier instant d'identifier les besoins des compétences de la cellule et les former en conséquence. Une fois que cette cellule est opérationnelle, une analyse profonde doit être faite de la situation du pays concernant des compétences: quel est le besoin et quelle est l'offre en ressources humaines à chaque niveau. Suite à cela, un programme de formation, en collaboration avec des partenaires internationaux à identifier[54] doit être élaboré, créant un réseau dynamique de formateurs qui à leur tour feront des formations en cascade. Les communes dans laquelle les activités nutritionnelles à base communautaires seront mises en œuvre doivent être prioritaires.

La cellule doit créer une communauté accueillante de professionnels de nutrition et faciliter la communication entre ces membres. Pour cela un cadre de concertation fonctionnel doit être créé à tous les niveaux. Les rencontres ne peuvent pas être une perte de temps, mais de fora utiles d'apprentissage, d'échange, de déblocage, d'organisation et de planification. Des gens engagés y participeront, pas pour recevoir un per diem, mais parce que ces réunions améliorent leur performance. Un lieu de rencontre, quelques équipements et fournitures de base[55], adapté au milieu, doivent être disponibles.

La cellule CII collaborera avec la cellule CIN entre autres en ce qui concerne les voies de communication entre les membres du réseau par le développement des bulletins d'information électronique ou en copie dure, des messages radio etc. En plus, ensemble avec la cellule CIN des outils de plaidoyer pour la nutrition adaptés aux différentes audiences doivent être développés et

52 Niveau Maîtrise, BAC +2, BAC +4
53 Et si elles existent, elles sont très souvent déjà engagées
54 Par exemple http://www.africanutritionleadership.org
55 Adapté au niveau: p.ex. Au niveau central et départemental: un projecteur multimédia; niveau: commune rural: flip chart

mis à disposition des membres du réseau.

8.4.3.5 Les risques pour l'axe CII

Le domaine de l'axe stratégique transversal CII est relativement vierge: il n'existe pas un grand nombre d'expériences documentées, justement parce que ce domaine pertinent a été négligé dans le passé. Ce qui est clair est que chaque pays a ces réalités et spécificités qui risquent de compliquer le « design idéal ». On peut citer les risques ci-après.

Les risques liés au caractère même de la CII

Les résultats directs de la CII bien exécutée ne sont pas visibles et difficiles à mesurer: le fait que les partenaires de nutrition se connaissent et échangent des informations, l'organisation des réunions efficaces et utiles, la formation des ressources humaines résultant en une meilleure gestion du plan et des divers programmes dérivés, etc. sont des résultats très importants mais pas très palpables. Il ne s'agit que de résultats qualitatifs. Ainsi, à cause de l'absence de résultats visibles (matériels) il y a le risque d'une certaine hésitation de la part des bailleurs pour financer ce volet.

Le renforcement pérenne des capacités nécessite des ressources financières considérables, en plus c'est un processus envisageable à long terme : deux caractéristiques sur lesquelles les bailleurs ont souvent du mal à s'engager.

Les risques liés au caractère de l'homme

Investir dans l'être humain porte des risques: malgré un processus rigoureux de sélection, il y a toujours un risque de ne pas avoir « the right person for the right job ». Il est aussi fréquent, qu'à cause de la valeur ajoutée grâce à la formation obtenue, la personne pourrait quitter le poste pour un poste mieux rémunéré[56]. En général, au Bénin, le transfert rapide des personnes est un défi énorme. Un équilibre subtil doit être recherché entre le renforcement des capacités des individus et celui des institutions.

Il est impératif que tout projet, programme, service ou structure a plus de chances de bien fonctionner quand une équipe de personnes intègres, honnêtes, engagées et motivées y travaillent. En même temps, le risque existe de trouver des personnes malhonnêtes, égoïstes, démotivées parmi elles, parfois même à la tête du service.

Le chapitre 3.4.7 mentionne le manque de confiance de la population dans certaines structures du Bénin, y compris dans le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP). Certes, la corruption existe au Bénin, mais en même temps, la volonté de l'éradiquer est un objectif du Gouvernement. La tentation de se faire corrompre peut être moindre, si des salaires attractifs sont proposés. Mais ceci dépend de la politique des ressources humaines à laquelle tous les employé(e)s du service public doivent souscrire.

Les risques liés aux choix politiques du pays

Il est recommandé de positionner des technocrates apolitiques et indépendants aux postes de la cellule (the right person for the right job). Le CNAN (et le SP), étant sous la Présidence, le risque est réel que des personnages politiques, ne répondant pas au profil requis soient nominés.

Il se peut qu'à cause des remaniements gouvernementaux, des transferts se font au SP, dont la CII fait partie.

56 Afin de circonscrire cela, un mémorandum peut être signé par les participants à une formation, qu'une fois la formation terminé, la personne reste au poste pour une période d'au moins XX mois/années.

Les risques liés à la décentralisation

Les actions conçues pour augmenter l'engagement politique doivent de plus en plus prendre en considération le fait que des décisions clé au sujet des priorités et de l'attribution de ressources soient également et davantage prises aux niveaux décentralisés. La capacité doit alors être renforcée à la base aussi bien qu'au niveau national; s'il y a des retards dans le processus de la décentralisation, ceci peut affecter la mise en oeuvre du PSDAN.

8.4.4 L'axe stratégique transversal de la Communication Intégrée pour la nutrition (CIN)

L'axe stratégique transversal de la communication intégrée pour la nutrition est un axe primordial pour la réussite du PSDAN. Compte tenu de son importance, le Gouvernement envisage avec l'aide de ses PTF une mission spécifique d'élaboration de cet axe. Cette mission précisera, en son temps, ses objectifs, ses composantes, ses résultats et sa stratégie de mise en œuvre.

C'est un axe transversal à l'ensemble des interventions du PSDAN qui a pour objet de promouvoir les comportements adéquats dans le cadre de la lutte contre la malnutrition. En attendant, les résultats de cette mission d'élaboration, on peut d'ores et déjà entrevoir trois sous composantes à savoir:

- la communication interpersonnelle
- le plaidoyer pour la nutrition
- la mobilisation sociale.

En ce qui concerne la communication interpersonnelle, il s'agira d'adapter le contenu du message à chaque cible et en mettant en exergue les besoins réalisables des bénéficiaires dans leur contexte. Par exemple, la stratégie Grand-mères (voir la partie C) a un volet de communication auditive adaptée aux personnes âgées et analphabètes (chansons de louange, histoires sans fin entre autres).

Pour ne pas « bombarder » l'audience avec une multitude de messages, il est recommandé de choisir un thème par année de mise en oeuvre du PSDAN (sélectionné de façon participative).

Le plaidoyer doit rendre l'environnement du PSDAN favorable à la nutrition, la garder au centre non seulement du développement mais aussi de l'attention des décideurs. Le plaidoyer doit viser les leaders et décideurs politiques avec pour objectifs:

- créer une coalition des leaders pour faciliter et appuyer la mise en œuvre du PSDAN
- amener les leaders à s'approprier le PSDAN grâce à un suivi des résultats au niveau communautaire, mais aussi l'implication de ces derniers dans la recherche de solutions pour l'atteinte des objectifs du PSDAN
- inciter les décideurs au niveau local à inscrire la nutrition dans leur Plan de Développement Local voire Communal (PDC) et de jouer pleinement leur rôle dans la prise en charge de la nutrition.

La mobilisation sociale devrait permettre de consolider le désir de changement de comportement des acteurs du programme et de créer la demande à la base. Une journée « Nutrition au cœur du Développement » pourrait être instituée pour une mobilisation sociale des acteurs de nutrition à tous

les niveaux.

En ce qui concerne la composante « communication pour un changement de comportement », il est attendu au terme des dix (10) années de mise en œuvre du PSDAN que :

- il y ait plus de leaders inconditionnels de la nutrition au Bénin;
- les messages d'ordre nutritionnel soient clairs, concis et compris de la même manière par les acteurs à tous les niveaux depuis la communauté à la base jusqu'aux cadres du SP/CNAN;
- la communauté à la base s'approprie le PSDAN afin d'en assurer la pérennité et de le porter à l'échelle dans toutes les communes du Bénin.

8.4.5 Le système de suivi, évaluation, dissémination et apprentissage (SEDA)

Le PSDAN, il faut le rappeler, est axé sur les résultats: il est alors bien clair que le SEDA joue un rôle primordial dans l'atteinte de ces résultats.

Le SEDA est le troisième pied du tabouret (figure 8.5). C'est un axe stratégique transversal qui a la même durée que le PSDAN et pourrait même aller au-delà à travers l'évaluation ex-post de l'impact du PSDAN.

Le système de suivi, évaluation, dissémination et apprentissage (SEDA), afin de fonctionner de façon pérenne et efficace, doit répondre à un nombre de caractéristiques:

- simplicité: SEDA doit fournir juste assez d'informations (et pas trop) pour la prise de décisions éclairées
- décentralisé: opérationnel au plus bas niveau et fournir des données là où il y a le besoin
- réceptif: fournir des informations en temps réel
- transparent: à tous les niveaux l'information est accessible
- approprié: basé sur la vision et les objectifs du PSDAN
- multisectorialisé: intégration progressive et croissante des informations sur le progrès de la mise en œuvre des plans sectoriels (agriculture, santé, famille, décentralisation, éducation, etc.)

La gestion efficace du PSDAN exige le suivi et l'évaluation du processus et des résultats. Le processus est certainement important, y compris le niveau de participation des parties prenantes et le développement de l'appropriation du programme par les décideurs et acteurs. Le monitorage régulier doit produire des données opportunes et utiles pour la prise de décision sur le programme et l'amélioration de son efficacité.

Les résultats du monitorage doivent être désagrégés pour permettre l'examen des iniquités - socio-économique ou basé sur le genre - et suite à l'analyse de ces résultats, il faudra ajuster ou développer des stratégies qui atteignent les groupes desservis[57].

Si possible, le SEDA utilisera des systèmes de suivi/évaluation existants qui sont performants; ou

57 Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstrup-Andersen P. www.thelancet.com Published online January 17, 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(07)61694-8 Maternal and child undernutrition: effective action at national level

renforcera des systèmes potentiellement performants.

Le SEDA sera simple, décentralisé, réceptif, transparent, approprié et multisectoriel. Le système suivra les processus ainsi que le niveau d'atteinte des objectifs. Les données doivent être désagrégées pour permettre l'examen des inéquités.

Le SEDA a 4 composantes qui seront décrites dans les chapitres 8.4.5.1 à 8.4.5.4.

8.4.5.1 Le système de suivi

Les objectifs de la composante suivi de routine sont de :

- apprécier la mise en œuvre du PSDAN (prestations de services, conforme aux standards définis préalablement, bon ciblage et taux de couverture des groupes etc.)
- utiliser les informations pour motiver et habiliter les communautés pour résoudre les problèmes de nutrition
- assurer la qualité des services (supervision)
- identifier les contraintes opérationnelles

8.4.5.1.1 Au niveau communautaire

En ce qui concerne le PSDAN, le suivi au niveau communautaire sera à peine perceptible. Toutefois, les responsables au niveau communautaire de la mise en œuvre des programmes devront participer selon des périodicités préalablement définies à des réunions de suivi des actions engagées. Les programmes étant une opérationnalisation ou une déclinaison du PSDAN, le suivi régulier des activités d'un programme au niveau communautaire participe du suivi de la mise en œuvre du PSDAN. Les informations primaires c'est-à-dire sur les activités des programmes seront collectées à ce niveau et communiquées à la cellule nationale à travers les unités communautaires de suivi dénommées SEDAFO. L'ensemble de leurs données seront synthétisées au niveau communal, le point d'ancrage opérationnel des programmes de mise en œuvre du PSDAN. La partie C présente l'exemple type d'un programme de nutrition à base communautaire (PANAR) et plus d'informations s'y trouvent sur le système de suivi à base communautaire.

8.4.5.1.2 Au niveau intermédiaire

Après la commune, le niveau intermédiaire (départemental) servira comme niveau facilitateur de l'information PSDAN. Les départements ont déjà un grand nombre de responsabilités de monitorage sectoriel, il est à éviter de les surcharger. Par contre, le PSDAN fera tout pour aider les programmes sectoriels à obtenir leurs données. La cellule CII, en collaboration avec la cellule SEDA, examinera les possibilités dans ce cadre.

8.4.5.1.3 Au niveau national

Le SEDA au niveau national sera animé par le SP à travers sa cellule SEDA. Cette dernière sera en relation permanente avec toutes les unités SEDAFO du niveau communautaire et les responsables des systèmes de suivi des Ministères Techniques.

La cellule SEDA contactera chaque SEDAFO une semaine avant la fin du mois pour la préparation des données mensuelles à envoyer. La cellule SEDA recevra ensuite chaque mois les données sur les indicateurs de suivi des activités de nutrition à base communautaire de chacun des SEDAFO. Le SEDAFO recevra une confirmation de réception. Si, 2 jours après la date limite, les données ne sont pas reçues, la cellule téléphonera le SEDAFO pour obtenir les informations explicatives. Chaque trimestre, la cellule SEDA préparera son chapitre des résultats récapitulatifs pour le bulletin du PSDAN qui sera envoyé à toutes les communes (voir plus de détails chapitre 10.5).

La cellule SEDA (avec l'aide de la cellule CII) établira des liens et modes de collaboration et échange des données avec l'INSAE, les unités de monitorage des Ministères techniques et autres PTF. La cellule SEDA participera aux revues annuelles des Ministères techniques.

Une revue annuelle[58] du PSDAN devra être organisée au niveau national, basée sur ou conjointe avec les résultats des revues annuelles des PDC. Le rapport de cette revue annuelle sera soumis au CNAN (voir figure 8.9).

Le suivi interne de la performance du SP

Dans le chapitre 8.5.1 se trouve l'information plus détaillée sur la gestion du PSDAN. Des mécanismes d'auto-évaluation et suivi de la performance seront instaurés avec la mise en place du SP/CNAN.

8.4.5.2 L'évaluation

A part les auto-évaluations participatives et quantitatives du PSDAN (à travers les revues annuelles), une évaluation externe sera organisée à mi-parcours (vérification de la pertinence des objectifs, de l'efficacité des stratégies et identification des contraintes) et à la fin des dix ans.

Pour certaines composantes ou axes transversaux (comme le CIN), il s'avère nécessaire de les évaluer plus fréquemment.

La collaboration avec des évaluations nationales: p.ex. l'exercice EDS

Il est prévu le démarrage du PSDAN en 2010; en principe en 2011 et 2016 seront organisés des EDS fournissant des informations utiles.

La collaboration avec la revue annuelle de la mise en œuvre de la SCRP

Le PSDAN sera une partie intégrante (Domaine prioritaire d'intervention : Alimentation et Nutrition de l'axe 3) de la SCRP de troisième génération prévue pour le quinquennal 2010-2014. De ce point de vue, il pourrait être constitué à partir de la revue de l'année 2010, un groupe thématique « Nutrition au cœur du développement » dont le rôle serait de suivre dans le détail la mise en œuvre du PSDAN et de ses programmes dérivés. Le suivi et évaluation de la mise en œuvre du PSDAN seront pris aussi en charge par le mécanisme national de suivi-évaluation de la mise en œuvre de la SCRP.

8.4.5.3 La dissémination

La cellule SEDA donnera la priorité à l'interprétation, la présentation et à l'utilisation de données et des résultats des activités de recherche-action et travaillera avec ses partenaires pour présenter des

58 Combiné avec l'exercice de planification pour l'année suivante.

résultats des interventions innovatrices à différentes audiences à temps opportun, dans les formats qui sont accessibles (des bulletins, des rapports, des présentations orales, des articles de journal) et des façons qui sont compatibles aux problèmes et aux réalités du Bénin. Le SEDA, en collaboration avec la cellule CIN, utilisera des outils simples de diffusion de l'information tels que les bulletins de nutrition du Bénin (format électronique et copie dure), les messages courriel, etc.

Le SEDA, en collaboration interne avec les autres membres de l'équipe SP et externe avec les PTF Nutrition, appuiera l'organisation d'un forum national de nutrition de haut niveau en année 4, 7 et 10 du PSDAN, qui réunira un nombre important de chercheurs et acteurs de terrain pour une mise à jour des recherches de nutrition au niveau mondial et une présentation des résultats des études faites au Bénin.

Le SEDA apportera aussi son assistance aux collègues et partenaires pour la publication des articles dans les journaux de nutrition de renommé Africaine et Internationale.

8.4.5.4 L'apprentissage (= action)

Le PSDAN a voulu mettre un accent sur l'apprentissage: qu'il s'agisse des réunions de routine, de visites de terrain, des revues annuelles, des rencontres informelles ou formelles, les participants ont le droit et en même temps ont le devoir d'apprendre des nouveautés, d'intérioriser les nouvelles informations, de les utiliser et de les appliquer si possible afin d'améliorer les performances ou comportements personnels, ceux des équipes supervisées ou même des membres de son propre ménage.

Il s'agit alors d'utiliser les informations reçus et de les partager. Là, où le PSDAN lutte contre la malnutrition; concernant le besoin de savoir, le PSDAN essayera de créer « la faim de savoir » à tous les niveaux.

Le PSDAN lutte contre la malnutrition, mais essayera de créer « la faim de savoir » chez les acteurs et les bénéficiaires.

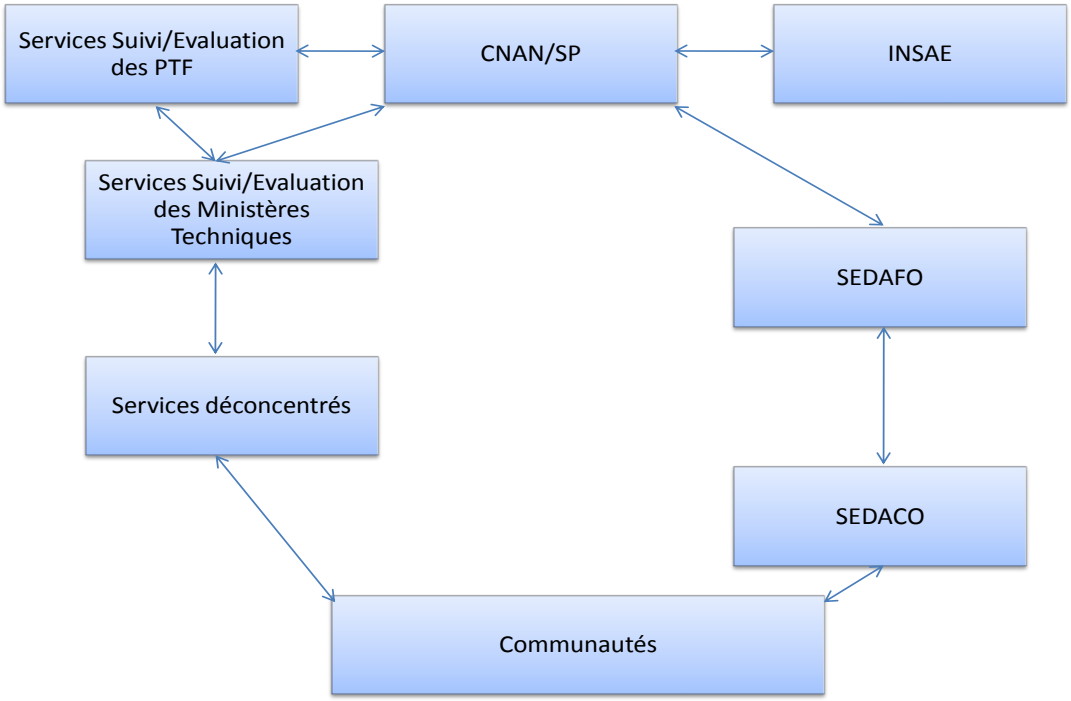
8.4.5.5 La mise en œuvre du SEDA

Il s'agira de mettre en place le système de suivi évaluation du PSDAN et de le mettre en œuvre. Ce système sera coordonné directement par le SP/CNAN. C'est un outil de coordination et de suivi de l'ensemble du Plan et des programmes y afférents.

Le SEDA travaillera en étroite collaboration interne avec le CII et CIN[59] (voir 8.4.3.4) et externe avec les unités de monitorage des PTF. Figure 10.10 visualise la mise en oeuvre du SEDA. Grâce aux activités de la CII, les différents systèmes de monitorage existants et fonctionnels partageront les informations relatives à la nutrition. Figure 8.7 montre le flux de l'information.

Figure 8.7: Le flux d'information du PSDAN

59 Y compris pour faire des activités de sensibilization sur l'importance de l'information et l'utilité de monitorage.



8.4.6 Les indicateurs du PSDAN

Au regard des objectifs spécifiques assignés au PSDAN, il est attendu au terme de sa mise en œuvre que :

- il y ait une institutionnalisation de la nutrition au Bénin. Autrement dit qu'il y ait un organe reconnu comme tel qui assure la coordination et la gestion de l'ensemble des interventions en matière de nutrition au Bénin ;
- il y ait pour chaque individu une garantie à u état nutritionnel satisfaisant au triple fonction de disponibilité, d'accessibilité et d'utilisation des aliments ;
- il y ait une prise en charge convenable et efficace de certains groupes vulnérables comme le nourrisson, le jeune enfant, la femme enceinte, la femme allaitante et la fille adolescente ;
- il y ait un suivi, une évaluation et une dissémination des actions porteuses non seulement pour la pérennisation mais aussi porter à l'échelle les différents programmes ou actions.

Ainsi, la mise en œuvre du PSDAN devra donc permettre d'atteindre les OMD, de replacer la nutrition au cœur du développement. De ce point de vue, on peut identifier des indicateurs globaux de mise en œuvre du PSDAN. Il s'agit notamment de :

1. Mise en place effective du CNAN et de son SP ;
2. SP/CNAN fonctionnel ;

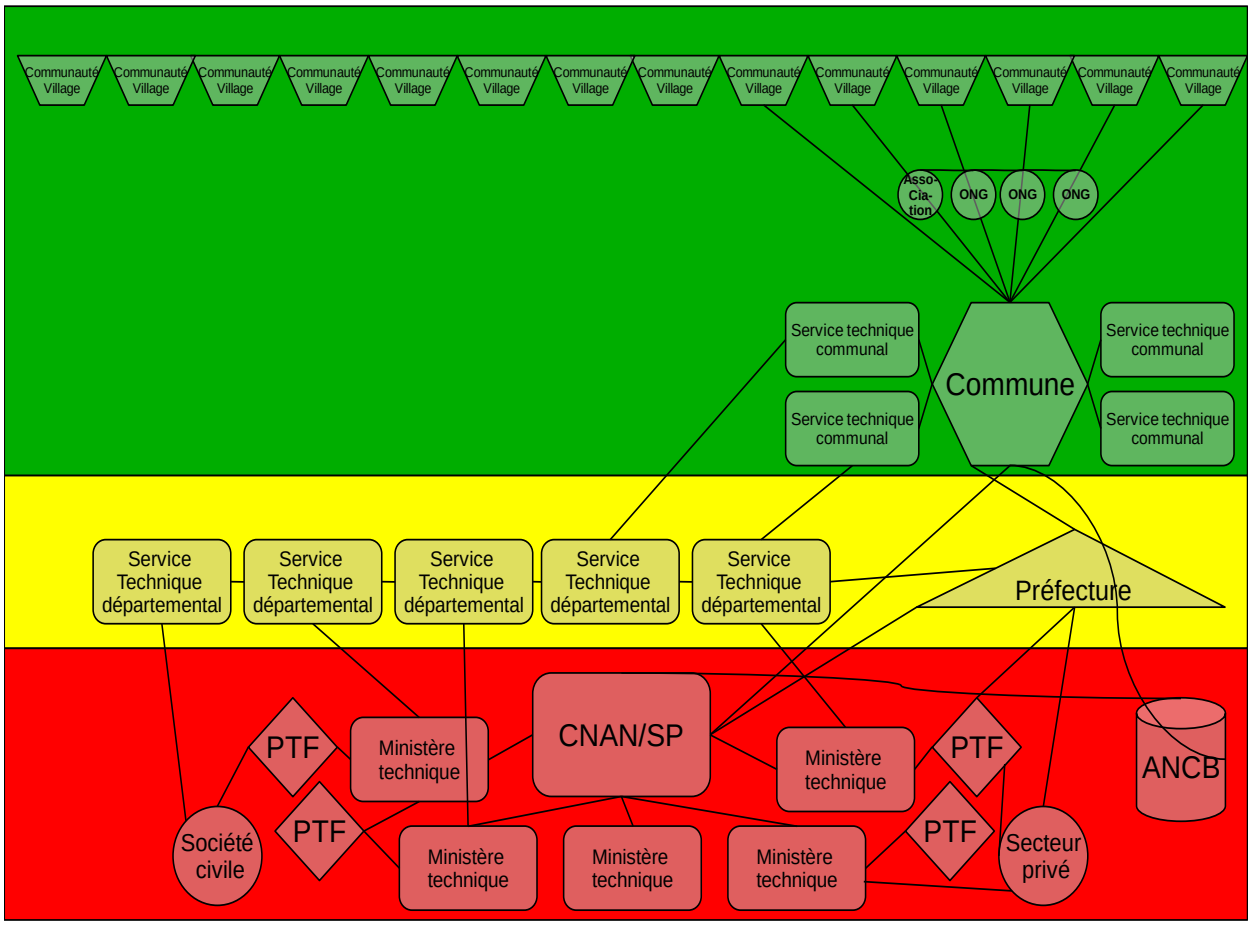
3. Prise en compte effective de la nutrition dans la SCRP de 3ème génération ;
4. Financement conjoint (PTF et Gouvernement) du PSDAN ;
5. Mise en œuvre effective du Programme communautaire de nutrition axé sur les résultats ;
6. Existence d'un réseau de leaders et de spécialistes en nutrition qui appuie et accompagne le SP/CNAN dans son rôle de repositionnement de la nutrition au cœur du développement au Bénin ;
7. Coordination effective de toutes les interventions en matière de nutrition au Bénin ;
8. Arrimage des programmes d'actions sectoriels (Santé, Agriculture, Famille, Education, Secteur privé) avec le PSDAN

8.4.7 La mise en œuvre globale du PSDAN

La figure 8.8 montre le schéma institutionnel de mise en œuvre du PSDAN aux différents échelons du Bénin.

Figure 8.8: Le schéma institutionnel du PSDAN

Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN): schéma institutionnel



8.4.7.1 Au niveau central

Le Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition (CNAN) et son Secrétariat Permanent (SP)

Le « cœur » du PSDAN est le CNAN avec son organe exécutif qui est le Secrétariat Permanent (SP). Le CNAN/SP est directement sous l'autorité de la Présidence de la République; sa genèse, son mandat, sa structure interne et son fonctionnement sont décrits au chapitre 8.5.1.

Le SP, le « cerveau » du PSDAN, est l'organe actif qui gère et suit sa mise en œuvre. A travers ces cellules techniques, il coordonne les activités en collaboration avec les Directions/Sections/Programmes des Ministères et autres partenaires techniques respectifs[60]. Le SP travaillera directement avec les maîtres d'ouvrage à la base (les « bras » du PSDAN), notamment les Communes. Afin de faciliter la communication avec les 77 équipes communales, une coopération étroite se fera avec la structure faîtière des communes béninoises, l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB)[61], créé en 2003. L'ANCB est la structure par excellence de liaison

60 P.ex. La cellule finances et comptabilité coordonne avec le Ministère des Finances et les bailleurs du PSDAN;
61 http://www.ancb-benin.org/

avec les communes. Elle a été renforcée, grâce au financement du PNUD[62], pour faciliter la mise en œuvre et l'appropriation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui sont devenus des éléments clés dans la définition des politiques et stratégies de développement au Bénin. L'ambition de l'ANCB est qu'elle améliore son offre de services aux communes sur les questions de développement, de lutte contre la pauvreté et la malnutrition et d'assurer que le gouvernement prend en compte les besoins des communes.

Les ministères techniques

Ce sont les bras techniques de la mise en œuvre des actions sur le terrain. Les cellules spécialisées du SP/CNAN travailleront intimement avec les ministères techniques habilités pour la qualité et les normes nationales en vigueur au Bénin.

Chaque ministère au regard de ses attributions a un rôle particulier à jouer dans la mise en œuvre du PSDAN. A ce titre :

Le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) à travers les CeRPA, serait amené, entre autres, à conseiller les communes :

- Dans la production agricole en quantité et en qualité (intensification et diversification agricoles);
- Le respect des normes et la mise en cohérence de la vision locale avec les orientations stratégiques au plan national ;
- L'accessibilité alimentaire à travers la valorisation des produits agricoles ;
- La gestion de la vulnérabilité alimentaire par la fortification industrielle des aliments, la stabilisation des prix des produits, la décentralisation des systèmes de stockage et de conservation des aliments en relation avec les autres services compétents ;
- L'approvisionnement et la distribution des intrants agricoles.
- Mais également de créer des espaces d'échanges et de synergie avec les autres départements ministériels dont les actions ont un impact direct sur l'agriculture notamment le Ministère de l'industrie, celui du commerce et des transports à travers la mise en place et l'animation des Plates Formes Locales sur la promotion agricole.

Ainsi, le MAEP devra chercher à développer une nouvelle forme de partenariat avec les Communes à trois niveaux :

- ❖ Développer au niveau des communes le réflexe et une démarche de nutrition dans les PDC ;
- ❖ Développer la fonction nutrition au sein de la commune dans la mise en œuvre des PDC;
- ❖ Accompagner les acteurs dans l'introduction de nouvelles techniques en termes d'amélioration des méthodes, d'approche et de suivi-évaluation.

Le rôle du Ministère de la Santé est de superviser, de former sur le respect des normes, d'instruire les Médecins au niveau départemental, puis communal sur les nouvelles collaborations à développer avec les maires et représentants des autres Ministères.

62 en coopération avec l'Organisation Néerlandaise de Développement (SNV)

- Au niveau opérationnel, les agents de santé jouent un rôle de supervision et de suivi des acteurs de mise en œuvre au niveau communautaire.
- Au niveau communautaire, les Maires jouent un rôle primordial compte tenu de leur pouvoir de mobilisation. Les cadres du Ministère de la Santé et autres agents du Ministère se doivent de développer une collaboration forte avec les communautés.

Le Ministère en charge de la famille et des affaires sociales devra jouer un rôle spécifique dans la prise en charge de la malnutrition aiguë. Il pourra jouer de concert avec le MAEP et le MS, un rôle important dans

- IEC/CC
- Recherche Action pour déterminer les groupes influents (pères, grand-mère etc….), les facteurs clés de blocage et de réussite de l'AME

La prise en charge des cas de malnutritions aiguë sera assurée en collaboration avec les Centres de Santé les centres et agents de nutrition de terrain du MAEP, les Centres de Promotion Sociale (CPS), les ONG spécialisées en nutrition et les relais communautaires. De ce fait l'accompagnement des groupes de soins sera assuré par les CPS qui vont identifier et lever les goulots d'étranglement au niveau communautaire.

Les CPS doivent aussi s'occuper de la gestion des groupes à risques (pauvres très indigents, OEV, PVVTH,) au regard des problèmes alimentaires pour leur survie nutritionnelle.

De façon générale, les acteurs des trois ordres de départements ministériels (Agriculture, Santé et Famille) ont pour rôle d'amener les communes à intégrer les préoccupations d'ordre nutritionnel dans leur PDC, et de veiller à leur mise en œuvre en relation avec les autres sectoriels dont les compétences sont requises

Les ministères en charge de l'éducation interviendront également dans la formation des cadres de niveau intermédiaire spécialistes en nutrition pour appuyer les communes et dans le passage des messages aux apprenants des cours primaires et secondaires et même dans les cours d'alphabétisation des adultes.

Le manuel de procédure et d'exécution qui sera élaboré au cours de la première année de mise en œuvre du PSDAN par le SP/CNAN précisera les interactions entre les différents intervenants dans le secteur de la nutrition.

Par ailleurs, chaque Ministère a son propre plan d'action annuel avec son budget. Pendant les dix ans de mise en œuvre du PSDAN, les Ministères incorporeront davantage et plus visiblement des activités du PSDAN dans leurs plans. Grâce aux activités de coordination et de collaboration des cellules CII, Finances et Comptabilité, ces activités seront financées davantage par le PSDAN, dans le respect des principes de la Déclaration de Paris (2005)[63].

Chaque année du PSDAN, un thème de priorité (lié à un des 5 composantes du PSDAN «short route») sera choisi de façon participative[64]; ce thème peut être sélectionné afin d'accélérer l'atteinte d'un des objectifs qui pourrait se révéler en retard, après la revue annuelle.

63 http://www.oecd.org/document/15/0,3343,fr_2649_3236398_37192719_1_1_1_1,00.html

64 Avec les autres secteurs ainsi avec les différents niveaux. P.ex. Année 1: la promotion d'AME, année 2: la nutrition de la femme enceinte, année 3: la diversification alimentaire, etc.

8.4.7.2 Au niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire, qui est le niveau départemental, aura un rôle de facilitation et de supervision dans la mise en œuvre du PSDAN. Les équipes des services techniques départementaux assureront que les données, rapports de suivi et autres informations seront transmis aux niveaux supérieurs ou plus bas. Il est possible que des formations groupées se fassent à ce niveau.

8.4.7.3 Au niveau communal

Les Communes sont les « bras » du PSDAN, exécutant leur Plan de Développement Communal (PDC). Chacun des PDC, couvrant 5 ans, aura un volet nutrition, un budget nutrition et un responsable nutrition qui sera responsable de sa mise en œuvre et son suivi. Le responsable nutrition (SEDAFO) est aussi le point focal et de contact pour le SP. Selon la Commune, le responsable nutrition peut être un poste existant ou nouvellement crée et financé par le budget communal. Un groupe thématique multisectoriel de nutrition sera installé. Le Maire appellera les réunions mensuelles de suivi du PSDAN/PDC. Les textes législatifs des communes prévoient déjà que tous les chefs des services techniques des secteurs déconcentrés sont sous son autorité.

La mise en compétition permettra de mesurer le degré d'engagement personnel de la Commune. Cet engagement devrait se traduire, entre autres choses, par l'existence du volet nutrition dans le PDC et sa budgétisation, la mise en place d'un point focal nutrition animé par un spécialiste au niveau du conseil communal.

8.4.7.4 Au niveau communautaire

Quelle que soit l'activité, les groupes cibles du PSDAN vivent, souffrent et meurent dans les villages, hameaux et quartiers de villes du Bénin. Il existe déjà une multitude de comités, groupements et associations au niveau communautaire. L'équipe communale identifiera les groupements ayant les caractéristiques nécessaires (actif, transparent dans la gestion, formé suite aux besoins et demandes à la base, engagement civique, considérations genre) qui peuvent servir comme groupe de soins et pour y greffer les activités du PSDAN.

8.4.7.5 Le calendrier

Le PSDAN est conçu pour couvrir une décennie, ce qui est un minimum pour pouvoir contrôler les problèmes majeurs de malnutrition au Bénin. La Figure 8.9 donne le schéma de la mise en œuvre du PSDAN. La mise en œuvre du PSDAN se fera en deux phases de 5 années chacune avec toutefois la possibilité d'un glissement annuel. La première évaluation du PSDAN qui se fera à mi-parcours de la phase 1 soit environ 3 ans de mise en œuvre, pourrait revisiter les axes stratégiques et les ajuster au besoin et faire une nouvelle programmation de mise en œuvre. En d'autres termes, le PSDAN est un plan décennal glissant avec un horizon de 5 ans de mise en œuvre des programmes y afférents.

L'année 1 sera consacrée à l'installation du CNAN/SP (recrutement, élaboration des manuels de procédures internes, disponibilité des fonds d'opérations, contacts avec l'ANCB/les communes,

etc.) A la fin de l'année 1, suite à un appel à candidature des communes et un concours, les 12 communes gagnantes seront identifiées pour une première mise en œuvre des interventions du PSDAN «short route».

L'Année 2 sera la première année de mise en œuvre des activités à base communautaire du PSDAN. En année 3, 12 communes seront ajoutées, année 4 encore 24 communes de plus et année 5 toutes les communes seront impliquées dans les interventions à base communautaire du PSDAN «short route» (voir aussi figure 10.4).

Figure 8.9: Le calendrier de mise en œuvre

Les axes transversaux CII, CIN et SEDA doivent débuter dès l'année 1 et continueront tout au long du PSDAN.

8.4.8 Les hypothèses et risques

Plusieurs hypothèses et risques ont été identifiés qui déterminent en fait l'atteinte des résultats souhaités.

Par rapport au PSDAN

Les activités de PSDAN «short route» ont une emphase sur le changement de comportement. Il est impératif de faire des analyses des barrières bien faites pour guider le développement des messages et pour assurer l'adoption de nouveaux comportements.

Par rapport aux secteurs de développement au Bénin

L'hypothèse est qu'il existe de la bonne volonté des secteurs d'une part pour aligner les activités et interventions, d'autre part que la nutrition aurait une place prioritaire dans les plans et budgets nationaux et décentralisés.

Par rapport aux bailleurs

L'hypothèse est que les bailleurs aient signé une sorte de code de conduite[65] et adopté un manuel commun d'harmonisation des plans et budgets et qu'un rapport final commun soit acceptable. Que les bailleurs acceptent de mettre les fonds dans un compte du PSDAN, comme un appui budgétaire à la nutrition. Le rôle (et la pression) du Gouvernement y sera très important pour accomplir cela.

Par rapport au système sanitaire

Une hypothèse critique est que le système de santé soit fonctionnel, équitable, offrant des services de qualité accessibles aux ménages. Actuellement, ceci n'est pas le cas comme l'a montré l'analyse approfondie des causes de la malnutrition. Un fort plaidoyer doit se faire auprès des bailleurs pour qu'un appui consistant soit donné au secteur de la santé. Un investissement considérable dans le PSDAN nécessitera un investissement parallèle dans la santé (SWAP), ce qui résultera en fait dans de meilleurs résultats pour les 2 investissements comparé s'ils étaient seuls (1 + 1 = 3). Cette hypothèse est en même temps un risque, puisqu'il n'est pas du tout assuré que le Gouvernement du Bénin et ses partenaires pourraient faire face efficacement à un tel défi.

Par rapport aux autres ministères intervenant dans la nutrition

En dehors du secteur de la santé, il ne faut pas passer sous silence les autres ministères en charge de la nutrition au Bénin, étant entendu que la plupart des programmes ou actions envisagés seront menés au niveau communautaire. Ainsi, les structures déconcentrées des Ministères comme le MAEP et celui en charge de la Famille et des Centres de Promotion Sociale devront être dynamisées pour prêter mains fortes à la mise en œuvre des actions. Le Ministère en charge de l'enseignement maternel et primaire et même secondaire devront être associés et traités comme tels dans le cadre des actions de l'axe CIN.

Par rapport aux communes

Les compétences opérationnelles disponibles au niveau des communes sont variables. Une auto-

65 P.ex. Rémunération des volontaires, taux des per diems pour les formations

évaluation de la gouvernance locale au Bénin, faite en 2007[66] a révélé que:

- les communes ont fait d'énormes efforts pour rendre effectif le fonctionnement de leur appareil administratif communal.
- leur organisation interne tout en reflétant les ressources dont elles disposent, contribue à satisfaire l'essentiel des prestations dont ont besoin leurs communautés.
- concernant la qualité des prestations de l'administration communale, s'il est vrai que toutes les attentes des populations ne sont pas encore entièrement satisfaites, les services communaux ne sont pas restés indifférents à l'organisation et à la gestion de l'espace communal, le respect des procédures et délais d'exécution des marchés publics et surtout l'assistance sociale au niveau communal.
- Dans leur gestion administrative et financière, les communes présentent de faibles taux d'exécution de leur budget d'investissement et de leur Plan Annuel d'Investissement. Les prévisions en matière d'investissement sont difficilement atteintes à cause de la faible mobilisation des ressources nécessaires à leur réalisation (en effet, le niveau des recettes des communes est encore faible et une grande partie des ressources disponibles est destinée aux charges de fonctionnement).

Cette dernière faiblesse est en train d'être corrigée: la mise en place du Fonds d'Appui au Développement des Communes (FADeC) contribuera à améliorer considérablement la capacité financière des communes.

Par rapport aux volontaires

Les volontaires travaillant dans les communautés doivent répondre à un nombre de critères qui doivent être prédéfinis avec soins[67] ainsi que leur emploi du temps. Le risque est réel que les relais communautaires ou volontaires soient demandés par plusieurs programmes/projets et que leur charge de travail deviendrait trop grande. Ceci aura des conséquences négatives sur la qualité de travail et le niveau d'engagement.

Si les critères de sélection sont bien choisis, la surcharge de travail peut être évitée. Une bonne coordination et collaboration entre partenaires travaillant dans les communautés pourrait aussi éviter que différents types et taux de rémunérations soient fournis.

Par rapport aux familles béninoises

La pauvreté et l'insécurité alimentaire sont actuellement en train de s'aggraver au Bénin. Le risque existe que le progrès obtenu dans la réduction du taux de la malnutrition ne serait plus mesurable, puisque plus de ménages sont tombés dans la pauvreté.

A cause des habitudes alimentaires et normes culturelles, le risque existe que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) fournis pour l'enfant sévèrement malnutri, seront partagés avec d'autres membres de la famille. Une bonne communication et des explications doivent être fournies.

Par rapport au contexte national et international

66 ANCB, 2007 Auto-évaluation de la gouvernance au Bénin. Rapport général
67 Ces critères peuvent être différent selon le milieu où ils travaillent

L'hypothèse est que le Bénin continuera à être un pays politiquement stable. Il est imprévisible ce qui se passera au niveau mondial, mais des chocs pourront avoir des effets négatifs considérables sur le déroulement et/ou financement du PSDAN.

Grâce aux revues annuelles et la flexibilité intégrée dans le design du PSDAN, il serait possible d'adapter le PSDAN à toutes sortes de changements.

8.5 La gestion du PSDAN

Le Plan Stratégique pour le Développement de l'Alimentation et de la Nutrition est un outil de travail aux mains du Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition (CNAN) afin de l'aider à coordonner le repositionnement de la nutrition au cœur du développement. De ce point de vue, le PSDAN sera placé sous la tutelle directe du CNAN qui assurera la maîtrise d'œuvre par l'entremise de son Secrétariat Permanent (SP). Pour plus d'efficacité et d'appropriation la maîtrise d'ouvrage relèvera des communes. L'implication des structures dans la mise en œuvre des Programmes du PSDAN découle des trois (3) groupes de fonctions suivants :

- l'orientation et l'évaluation ;
- l'exécution ou l'animation ;
- la coordination et la gestion.

8.5.1 Rôle et fonctionnement du CNAN et de son Secrétariat Permanent

8.5.1.1 Le CNAN

Le CNAN est la structure d'orientation et de mise en œuvre du PSDAN et des programmes y afférents, c'est comme le Conseil d'Administration. De ce point de vue, c'est l'organe qui donne l'impulsion nécessaire qui met tous les autres maillons au travail

- confirme les stratégies du PSDAN et les réoriente éventuellement (sur proposition du SP)
- approuve les budgets annuels (sur proposition du SP)
- doit donner son accord pour les achats de plus de 25000$EU
- garantit et certifie la qualité de l'intervention
- identifie les critères de performances des différents acteurs
- par conséquent en affecte les moyens prévus.

C'est l'organe de décisions. Le CNAN doit aussi rendre compte, notamment à la plus Haute Autorité, le Président de la République à travers des fiches de synthèses (Il est pratiquement impossible que le Président puisse participer en personne à tous les travaux du CNAN). Des textes règlementaires voire des manuels de procédure doivent spécifier les fréquences des réunions, le rapportage, etc.

8.5.1.2 Le SP

Le SP est un service technique qui met en œuvre de façon diligente les orientations et décisions du

CNAN en ce qui concerne le PSDAN. Pour jouer efficacement son rôle, il doit se doter initialement d'une structure légère, afin de rester flexible et réceptif (voir chapitre 10.5.9). Après maturation du PSDAN, l'équipe puisse s'élargir et se doter de plusieurs Cellules Techniques Légères Spécialisées (CTLS) pour les différentes composantes du PSDAN par exemple. une Cellule Gestion Exécutive et Ressources Humaines, une Cellule en Finance/Comptabilité, une Cellule spécialisée en Communication; une Cellule spécialisée en suivi/évaluation/informatique (SEDA) ; une Cellule Nutrition ; une Cellule CII , etc.

La coordination et la gestion quotidienne du PSDAN seront donc à la Charge du Secrétariat Permanent (SP). Outre la fonction de coordination des interventions des diverses structures qui seront impliquées dans la mise en œuvre du PSDAN et des Programmes y afférents, le SP aura aussi pour tâche de rapprocher la mise en œuvre des Programmes des bénéficiaires et de leur permettre de mieux comprendre les procédures et modalités de participation et d'exécution des interventions du PSDAN.

Le SP doit, au début de sa première année d'existence, développer les divers modules de procédures internes concernant les finances (y compris la passation des marchés), ressources humaines (y compris les grilles salariales, évaluations, gestion de conflits, whistleblower), gestion (réunions de routines, voies de communication, etc.). Il est très important de définir les modalités de communication interne et externe afin d'éviter qu'une Cellule fasse une demande aux Communes sans savoir qu'une autre Cellule en a fait une demande similaire (ou contradictoire).

8.5.1.2.1 Gestion financière par le SP

La gestion financière globale du PSDAN et notamment des programmes y afférents relève du SP/CNAN. A cet effet, le SP/CNAN se dotera d'une liste de critères de performance en fonction des résultats attendus de chaque intervenant (Commune) pour l'affectation des ressources.

Comme il s'agit d'un Plan stratégique national fédérateur de toutes les actions de nutrition au Bénin prenant en compte les interventions d'autres partenaires sur des activités des axes stratégiques, les fonds de ces programmes seront gérés directement par ces institutions associées mais avec comme accord d'en informer le SP/CNAN. Le but aussi est de pouvoir avoir une certaine traçabilité dans les ressources mises à la disposition du PSDAN.

8.5.1.2.2 Gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines du SP relèvera du CNAN. Pour plus de transparence, d'efficacité et d'équité, le personnel au niveau du SP/CNAN depuis le Secrétaire Permanent Exécutif lui-même doit être recruté par appel à candidature sur poste. Chaque agent aura une lettre de mission et sera apprécié sur la base de son cahier de charge.

Le personnel d'exécution et d'animation du terrain est directement géré par le Maire de la Commune qui au besoin pourrait déléguer ce rôle à son Assistant Spécialiste en alimentation et en nutrition.

8.5.1.2.3 Gestion administrative

La gestion administrative globale quotidienne du PSDAN relève du SP/CNAN. Il en rend régulièrement compte au CNAN.

8.6 Le coût et le financement du PSDAN

Le coût du PSDAN dépend essentiellement du coût des programmes y afférents. C'est pourquoi, il apparaît plus judicieux de ne pas faire ici une estimation du coût. Il ne sera qu'arbitraire. De plus le PSDAN est fédérateur et prend en compte beaucoup d'interventions qui seront mises en œuvre par autres structures que le SP/CNAN, comme le PNSA par exemple. Cela dit, il faut reconnaître que le coût global de la mise en œuvre des actions du PSDAN ne doit pas excéder la limite généralement admise de 1USD per capita par an avec 10% maximum des fonds qui seront alloués au frais de fonctionnement.

En ce qui concerne son financement, il est prévu une contribution substantielle des PTF sous forme d'appui budgétaire direct, une contribution progressive croissante du Budget Général de l'Etat et une participation financière active des communes à travers la prise en charge du spécialiste en alimentation et en nutrition, les relais communautaires ou groupes de soins, la tenue des réunions de suivi, de dissémination et d'apprentissage, les SEDAFO, etc. à travers le budget communal.

La partie C donne le coût du Programme national d'Alimentation et de Nutrition Axé sur les Résultats qui est annexé au présent Plan Stratégique et qui en est un exemple d'opérationnalisation.

9

RESUME

Les acquis du PSDAN sont pérennes, puisque la plupart est sous forme d'investissements dans le capital humain et sont en fait des résultats de changements de comportement des individus. Il est constaté qu'une fois un nouveau comportement est intériorisé à cause des effets positifs sur la vie de la personne ou de sa famille, ce comportement devient partie de la personne même et continuera à exister.

Concernant les systèmes ou structures, il est anticipé qu'ils continueront de fonctionner de façon pérenne parce que:

- une prise de conscience de la population sur l'importance de la nutrition et les conséquences de la malnutrition est créée et par suite augementera la demande pour des services de nutrition
- la nutrition sera incluse dans les documents de stratégies nationales, plans d'action et budgets sectoriels
- les bailleurs seront encouragés d'investir dans le PSDAN, puisque leur confiance sera méritée grâce à l'obtention des résultats
- la nutrition restera au coeur du développement grâce au travail de sensibilisation et de plaidoyer du réseau de défenseurs/promoteurs de la nutrition
- de nouveaux types de problèmes de malnutrition émergeront soulignant le besoin d'un PSDAN
- un plan pertinent a sa raison d'être
- des collaborations bénéfiques pour les parties prenantes continuront grâce aux forces du marché.

9. La pérennisation du PSDAN

Il n'est pas seulement question de pérenniser les résultats d'amélioration de l'état nutritionnel des femmes et enfants du Bénin, mais aussi des structures et systèmes créés ou renforcés par le PSDAN. Il y a une forte confiance que les acquis du PSDAN soient pérennes, puisque la plupart sont sous forme d'investissements dans le capital humain et dépend en fait du changement de comportement des individus. Il est constaté qu'une fois un nouveau comportement est intériorisé à cause des effets positifs sur la vie de la personne ou sa famille, ce comportement devient partie de la personne même et continuera à exister. Concernant les systèmes ou structures, il est anticipé qu'ils continueront de fonctionner de façon pérenne: les arguments militant en facteur de cet optimisme sont listés ci-dessous.

9.1 Création de la demande à la base

La sensibilisation et le plaidoyer en faveur de la nutrition à la base résultera dans une prise de conscience de la population sur l'importance de la nutrition, les conséquences de la malnutrition et par suite augmentera la demande pour des services de nutrition de qualité et accessibles. Dans une démocratie, là où il y a une demande, l'offre devra suivre.

9.2 Documents de stratégies nationales

Le rôle de l'axe transversal de coopération/coordination intra- et intersectorielle (CII) est d'assurer que des considérations nutritionnelles soient convenablement intégrées et budgétisées dans les documents de stratégies nationales et plans d'actions. Le document primordial par excellence est le document de stratégie de la croissance pour la réduction de la pauvreté (SCRP). Comme décrit dans le chapitre 8.6.2.2, le CII est le « chien de garde » et doit être au courant des processus de développement et révisions de documents stratégiques dans les différents secteurs afin d'y participer et inclure les aspects nutritionnels.

Dans les années à venir, le nombre de secteurs qui ont incorporé la nutrition (y compris en termes de budget) augmentera et mettra la nutrition vraiment au cœur du développement.

9.3 Inclusion dans les plans sectoriels et budgets nationaux

Le chapitre ci-dessus fait déjà mention du fait qu'il est essentiel que non seulement les documents sectoriels feront mention de la nutrition, mais que cela soit traduit par une budgétisation pour la nutrition et la mise à disposition de ces fonds (performance based financing). Ensuite, ces fonds doivent effectivement être utilisés et justifiés.

9.4 Assurance de financement grâce à la qualité

Le PSDAN est axé sur les résultats. Grâce à l'obtention des résultats, toujours suivi par la dissémination de ses résultats parmi les parties prenantes (y compris les bailleurs du PSDAN), son standing ainsi que la confiance des bailleurs augmentera.

Il existe un certain nombre de mécanismes ou d’actions qui servent de garanties à la bonne utilisation/gestion des fonds. Il s’agit notamment de ce que :

- les procédures pour la non performance interne au SP existeront
- le PSDAN est flexible pour s'adapter aux changements (y compris la réorientation du budget)
- des évaluations régulières se feront suivies par l'incorporation des leçons apprises dans les

plans d'actions,

9.5 Création d'un réseau de nutritionnistes ayant une capacité stratégique

Le besoin de plaidoyer en faveur de la nutrition continuera à exister, puisque les décideurs changeront toute au long de la durée du PSDAN. Parallèlement, le PSDAN créera un réseau de personnes ayant des capacités stratégiques de nutrition. Ce réseau fera en sorte de sensibiliser à tous les niveaux les décideurs pour assurer que la nutrition gardera sa place au coeur du développement.

9.6 Problèmes de nutrition en évolution

Le besoin pour un programme de nutrition continuera à exister: le Bénin est un pays en transition et les problèmes de surnutrition avec leurs conséquences peuvent prendre de l'importance. Des nouveaux PSDAN (phase II, III) doivent être développés répondant au besoin de façon spécifique aux nouveaux problèmes.

9.7 Remise en question continue de sa pertinence

Un processus itératif de mise en question du bien-fondé du PSDAN assurera qu'il réponde aux problèmes actuels de nutrition du Bénin. Sa flexibilité dans la planification fera que ses interventions soient une réponse aux problèmes actuels de nutrition. De ce point de vue des plans et programmes pertinents ont leurs raisons d'être.

9.8 Situations gagnant -gagnant

Le PSDAN, à travers (entre autres) sa cellule CII, essaiera d'identifier (ou de créer) le plus que possible des partenariats gagnant -gagnant qui sont avantageux pour toutes les parties prenantes puisque les avantages (ou bénéfices) sont sentis par les deux parties. La collaboration sera alors stimulée et consolidée[68].

68 p.ex. La production d'un aliments complémentaire peut être faite par le secteur privé qui augmentera son commerce et la population aura accès à plus de choix d'aliments. Un bailleur peut subventionner la fortification de cet aliment (qui vera son objectif atteint d'amélioration de la santé du groupe cible); le gouvernement pourra réduire la taxe d'importation pour le fortifiant, mais au retour vera son secteur industriel développer (avec création de l'emploi).