



République du Bénin

Ministère de la Santé

**Direction de la Santé de
la Mère et de l'Enfant**



Plan d'actions de la Politique du Secteur Santé pour la Nutrition 2016 -2020

PLAN EXHAUSTIF

Mars 2016

Sommaire

Sigles et abréviations:	3
Déclaration de politique	Erreur ! Signet non défini.
I- Rappel de la Politique Nationale de nutrition	7
1.1.- Fondements et valeurs	7
1.2.- Vision, but et objectifs	7
1.3.- Résultats attendus	9
1.4.- Principales Stratégies	9
1.4.- Cadre général des orientations politiques et stratégiques du secteur de la santé pour la nutrition	17
II- Plan d'actions 2016-2020	19
2.1.- Matrice des activités et chronogramme du plan opérationnel exhaustif	20
2.2.- Budgétisation	40
III- Cadre de mise en œuvre et suivi-évaluation du plan d'actions 2016-2020	66
3.1 Cadre de mise en œuvre	66
3.1.1 Plan global de mise en œuvre des interventions	66
3.1.2.1 Définition des Acteurs, des niveaux d'interventions, rôle et responsabilités	66
3.1.3 Définition des populations cibles	73
3.1.4. Organisation de la mise en œuvre et du suivi	74
3.2. Cadre et outils de suivi/évaluation du plan	75
3.2.1. Cadre de suivi	75
3.2.2. Indicateurs de suivi des performances	77
• Indicateurs clefs de mesure de la performance du programme nutrition	77
Tableau n° 4 : Indicateurs clefs de performance	78
6.1 LES SYSTEMES DE CALCUL ET OUTILS DU SUIVI	80
CONCLUSION	81
III Annexe	82

Sigles et abréviations:

ABSSA	: Agence Béninoise de la Sécurité Sanitaire des Aliments
AFAFEFA	: Alimentation de la Fille Adolescente, de la Femme Enceinte et de la Femme Allaitante
AGVSA	: Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire
ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
CAM	: Coin Allaitement Maternel
CAN	: Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition.
CEDEAO	: Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CIN	: Conférence Internationale de Rome sur la Nutrition
CNT	: Centres de Nutrition Thérapeutique
CVA	: Carence en Vitamine A
DANA	: Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EDSB	: Enquêtes Démographiques de Santé de Base
EMICOV	: Enquêtes modulaires intégrées sur les conditions de vie des ménages
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FDAL	: Fin de Défécation à l'Air Libre
FDR	: Facteurs de Risques
HAB	: Initiative Hôpitaux Amis des Bébé
HTA	: Hypertension artérielle
IDH	: Indice de Développement Humain
IMC	: Indice de Masse Corporelle
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
JNV	: Journées Nationale de Vaccination
IST/VIH/SIDA	: Infections Sexuellement Transmissibles/Virus d'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'immunodéficience Acquise
LCSSA	: Laboratoire Central de Contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments
MICS	: Enquêtes à Indicateurs Multiples de Santé
MNP	: Micronutriments en Poudre
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MSP	: Ministère de la Santé Publique
OBC	: Organisations à Base Communautaire
ODD	: Objectifs de Développement Durable

OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSD	: Orientations Stratégiques de Développement
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PIB	: Produit Intérieur Brut
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PMA/Nut	: Paquet Minimum d'Activités en Nutrition
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNS	: Politique Nationale de Santé
PTF	: Partenaire Technique et Financier
PTME	: Prévention de la Transmission Mère/Enfant du VIH
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SCRIP	: Stratégie de la Croissance et de la Réduction de la Pauvreté
SMART	: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SRO/Zinc	: Sels de Réhydratation Orale avec du Zinc
STEPS	: STEPwise instrument mis au point par l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques
SUN	: Scaling Up Nutrition
TDCI	: Troubles dus à la carence en Iode
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Déclaration de politique

La nutrition en tant que socle de la santé humaine nécessite une attention particulière car les problèmes nutritionnels font le "lit" de la plupart des maladies. Assurer un bon état nutritionnel est le gage d'une bonne santé et le garant d'un développement socio-économique durable. Au Bénin, la malnutrition est encore un important défi à relever. Alors que la malnutrition par carence ne cesse de s'aggraver, la malnutrition par excès avec son cortège de maladies chroniques prend de l'ampleur. Chaque année, des milliers d'enfants béninois meurent ou n'arrivent pas à développer pleinement leur potentiel physique ou intellectuel du fait de la malnutrition chronique.

La présente politique du secteur de la santé pour la nutrition se focalise sur la mère, le nourrisson, l'enfant et l'adolescent et prend en compte les résolutions du récent forum national organisé à Cotonou du 11 au 13 juin 2015, par le Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) sur la lutte contre la malnutrition chronique axée sur la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours de la vie (allant de la conception à la fin de la deuxième année de vie). Elle se fonde sur les principes d'équité, d'éthique et de transparence dans la gestion des problèmes nutritionnels.

Cette politique est l'œuvre de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) avec le soutien technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle servira au cours des dix prochaines années (2016-2025) d'orientation à tous les acteurs et partenaires qui contribuent à l'amélioration de l'état nutritionnel des cibles visées.

Les stratégies déclinées dans cette politique, ciblent six domaines et visent quinze (15) résultats prioritaires à savoir :

1. Domaine de la prévention

R1 : La proportion d'enfants de faible poids de naissance est réduite de 30%

R2 : La prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer est réduite de 50%.

R3: Le taux d'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois chez les enfants est porté à 60%

R4 : Le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance est réduit de 40%

R5 : La prévalence de la surcharge pondérale chez les adolescents et femmes en âge de procréer est réduite de 20%

R6 : Le taux de diversité alimentaire minimum acceptable est augmenté de 30% chez les enfants de 6 à 23 mois.

R7 : La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants est réduite de 75%.

R8 : La prévalence d'émaciation est réduite et maintenue à moins de 5%

2. Domaine de la prise en charge

R9 : La prise en charge de la malnutrition aigüe est effective pour tous les enfants quelles que soient les conditions socio-économiques de leurs parents.

3. Domaine du suivi

R10 : Le système de surveillance nutritionnelle est fonctionnel.

4. Domaine de la recherche

R11: Les bonnes pratiques en matière de nutrition sont documentées et vulgarisées

R12 : Les problèmes nutritionnels et les dysfonctionnements liés aux interventions nutritionnelles sont documentés et vulgarisés

5. Domaine de la mobilisation des ressources

R13 : Les ressources affectées à la nutrition se sont accrues d'au moins 50% ;

6. Domaine de communication pour un changement de comportement

R14 : Les activités d'éducation nutritionnelle sont intégrées dans toutes les prestations de services de santé ;

R15 : Les activités d'éducation pour la santé font la promotion du jardinage familial et de l'activité physique.

La présente Politique Sectorielle de Nutrition a été bâtie sur l'analyse des faiblesses, des menaces, des forces et des opportunités actuelles qu'offrent les progrès obtenus dans le domaine de la recherche en nutrition et des sciences de la santé. Elle propose des interventions nutritionnelles efficaces, des prestations de services de nutrition de qualité, intégrée dans le paquet de soins et de services que le système de santé offre aux femmes, enfants et adolescents. Le choix des stratégies a tenu largement compte des défis en matière de nutrition et du programme de lutte contre la pauvreté (SCRP 3). Il se fonde sur l'ambition traduite à travers la vision du Ministère pour la nutrition.

La présente déclaration constitue à la fois un engagement et un appel.

Un engagement de mon département à mettre tout en œuvre pour qu'à la fin de la décennie la tendance soit inversée.

Un appel aux partenaires et aux autres acteurs du Ministère à nous accompagner plus que par le passé sur cette voie vers l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

J'invite donc tous les cadres et acteurs de la santé, les membres de la Société Civile, des ONG nationales et internationales, les Agences du système des Nations Unies et tous les autres partenaires au développement œuvrant au Bénin à collaborer efficacement en vue de la mise en œuvre diligente de cette politique.

Le Ministre de la Santé

Docteur Alassane SEIDOU

I- Rappel de la Politique Nationale de nutrition

1.1.- Fondements et valeurs

Les orientations de la Politique de Nutrition pour le secteur de la santé se fondent sur la Constitution du Bénin, la Stratégie de la Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCR3), la Politique Nationale de Santé (PNS), et sur toutes les initiatives et stratégies internationales auxquelles le Bénin a adhéré et qui définissent les interventions en alimentation et nutrition.

Au nombre de celles-ci, nous pouvons citer :

- la ratification des résolutions du sommet mondial sur l'enfance de 1990 par les chefs d'Etats Africains lors du sommet de l'OUA à Dakar en 1992 ;
- l'adoption d'une stratégie d'iodation du sel dans la lutte contre les carences en iode et pour l'établissement d'une législation sur la consommation humaine et animale du sel iodé respectivement aux sommets d'Addis-Abeba (OUA, 1994) et d'Abuja (CEDEAO, 1994) ;
- les Objectifs du Développement Durable (ODD),
- les résolutions de la 63^{ème} Assemblée Générale de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- l'Adhésion au mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) le 12 septembre 2011 ;
- la déclaration de la Deuxième Conférence Internationale de Rome sur la Nutrition (CIN2) tenue en novembre 2014.

En adhérant à ces initiatives et déclarations internationales, le secteur de la Santé du Bénin s'est engagé à assurer des interventions susceptibles de procurer un bon état nutritionnel aux femmes enceintes, femmes allaitantes, nourrissons, enfants et adolescentes, qui constituent les cibles les plus vulnérables.

Les valeurs ou principes devant sous tendre la mise en œuvre de cette politique de nutrition sont l'équité, la solidarité, l'universalité, l'efficacité, l'intégration et l'intersectorialité.

.

1.2.- Vision, but et objectifs

1.2.1.- Vision

Toutes les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants de moins de cinq ans, les enfants d'âge scolaire et les adolescents ont un accès équitable à des services nutritionnels de qualité satisfaisante et présentent un état nutritionnel et sanitaire leur permettant d'avoir une vie saine et active en vue de contribuer efficacement au développement du pays.

1.2.2.- But

Contribuer à la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030, qui visent les nourrissons, les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les femmes allaitantes notamment la réduction des morbidités et mortalités évitables due à des maladies

non transmissibles et celles transmissibles comme le SIDA, la tuberculose et autres chez le nouveau-né et l'enfant de moins de 5 ans.

1.2.3.- Objectif général

Réduire de 15% d'ici 2025, le double fardeau de la malnutrition chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

1.2.4.- Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette politique suivent les recommandations de l'OMS pour 2025 et s'accordent avec les Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030.

Le secteur de la santé contribue à la plupart des objectifs nutritionnels. Il s'agit d'ici 2025, de :

- contribuer à réduire de 30 % au moins le faible poids de naissance ;
- porter le taux d'allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie à au moins 60 % ;
- contribuer à réduire de 40 % au moins, le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance ;
- contribuer à réduire et maintenir en dessous de 5 % l'émaciation chez l'enfant de moins de cinq ans ;
- contribuer à réduire l'insuffisance pondérale d'au moins 75% chez les enfants de moins de cinq ans ;
- contribuer à la réduction de 30% le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans en surcharge pondérale,
- contribuer à la réduction de 50 % au moins l'anémie chez les femmes en âge de procréer ;
- contribuer à réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents et les femmes ;

1.2.5.- Objectifs opérationnels :

Accroître la couverture des interventions spécifiques à la nutrition c'est à dire :

- assurer la prise en charge nutritionnelle adéquate des enfants malnutris et des personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose ;
- améliorer l'offre de services en matière de nutrition dans les formations sanitaires par le recrutement de ressources humaines de qualité (spécialistes de la nutrition) pour mener les interventions à tous les niveaux ;
- renforcer le système de surveillance nutritionnelle des enfants de moins de 05 ans ;
- augmenter et maintenir à 100% la couverture de la distribution de capsules de vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois ;

- assurer la consommation du sel iodé par 100% des ménages béninois ;
- promouvoir la diversification alimentaire minimum chez les enfants de 6 à 23 mois.

1.3.- Résultats attendus

Les résultats visés en relation avec les objectifs, sont au nombre de Quinze et répartis dans six domaines comme mentionner ci-dessus.

1.4.- Principales Stratégies

Les principales stratégies sont au nombre de treize et sont en parfaite logique avec les objectifs et les résultats.

a) Le renforcement du cadre règlementaire

La création du CAN, et la loi y afférant, constituent des avancées pour les interventions en alimentation et en nutrition au Bénin. Toutefois, d'importants gaps subsistent encore quant aux cadres de conduite des interventions au niveau opérationnel et de coordination des interventions. Il s'agira donc de mettre en place des directives, des textes réglementaires soutenant le développement d'approches nouvelles pour les interventions et créer la synergie entre les partenaires. Ces actes doivent favoriser l'allaitement en milieu de travail et en communauté, la diversification de l'alimentation des enfants et des femmes, et l'intégration des services.

b) Le développement du partenariat intra et intersectoriel

Du fait de son caractère multisectoriel, la nutrition nécessite des compétences variées et des ressources importantes d'où la nécessité de développer un partenariat efficace avec les institutions internationales et nationales, les ONG nationales et internationales, les collectivités décentralisées, la société civile, le secteur privé, les OBC, les médias. Au regard de la faible disponibilité des ressources pour les programmes de nutrition, le développement du partenariat intra et intersectoriel s'avère indispensable. Il permettra de :

- améliorer la collaboration intra sectoriel pour une meilleure intégration des services et une optimisation des ressources ;
- instaurer la collaboration entre services de santé et les autres secteurs pour une exploitation des ressources disponibles dans l'environnement des populations ;
- faciliter l'alignement des partenaires pour une meilleure allocation des financements sur les priorités nationales.

c) La prévention du faible poids à la naissance

Cette prévention qui doit empêcher le retard de croissance intra-utérine, passera par différentes interventions avant et pendant la grossesse. Il s'agit, entre autre, de la surveillance nutritionnelle des femmes avant la conception, y compris pendant l'adolescence, la protection

contre les grossesses précoces (chez l'adolescente) qui sont plus à risque de donner naissance à des enfants de faible poids de naissance.

Pendant la grossesse, il s'agira de renforcer le suivi de la grossesse, la surveillance de la croissance intra-utérine du fœtus et la prise en charge sociale et psychologique des femmes enceintes, d'éduquer les adolescentes et les femmes à la pratique d'une alimentation saine, diversifiée et équilibrée (en fonction des besoins de la grossesse).

En somme, le suivi du poids de l'adolescente et du gain pondéral de la femme enceinte seront accompagnés par des conseils nutritionnels, la supplémentation en fer/acide folique et autres micronutriments, et la lutte contre les autres affections anémiantes (parasitose, paludisme, drépanocytose surtout).

d) Augmentation de l'apport en fer/folique et lutte contre les affections anémiantes

En vue de pallier au déficit en micronutriments, deux approches importantes seront utilisées :

- la supplémentation en micronutriments
- L'apport d'aliments fortifiés en micronutriments.

Ces deux approches devront être associées à une diversification de l'alimentation et la consommation d'aliments riches en micronutriments.

Ainsi, les actions à mener pourront consister à :

- administrer le fer/acide folique pendant la grossesse, par exemple ;
- mettre les patients déficitaires en fer sous aliment ou farine enrichie en fer,
- prévenir le paludisme chez la femme enceinte ;
- Organiser le déparasitage systématique des nourrissons à partir de 12 mois pendant des campagnes de masse ou lors de la prise en charge au quotidien dans les centres de santé ;
- assurer le déparasitage des femmes enceintes ;
- surveiller le saignement (menstrues et autres) chez les adolescentes et les femmes ;
- assurer la surveillance des maladies congénitales (drépanocytose, thalassémie etc..) chez l'adolescente et la femme.

Toutes ces actions devront à priori viser les cibles vulnérables que sont les adolescentes, les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants. Outre la diversification de l'alimentation, ces actions doivent aussi s'accompagner de la prévention des affections anémiantes, la promotion de l'utilisation des multi micronutriments en poudre (MNP) pour augmenter la valeur nutritive de l'aliment, l'appui à la production locale d'aliments fortifiés en micronutriments.

e) Promotion de l'allaitement maternel

Cette stratégie vise à porter à au moins 60 % le taux d'allaitement exclusif au sein au cours

des six premiers mois de la vie. La stratégie peut se décliner en des interventions spécifiques comme l'initiative « **Hôpitaux Amis des bébés** » et l'initiative « **Bureau Ami des bébés** »

Le soutien et la promotion de l'allaitement exclusif, se feront à travers certaines activités :

- soutenir le développement ou l'extension à un large espace du pays des initiatives « hôpitaux et communautés amis des bébés », avec la mise en place de groupes de soutien à l'allaitement maternel fonctionnel ;
- mettre au sein systématiquement le nouveau-né dans l'heure qui suit l'accouchement,
- assurer le suivi de l'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel ;
- promouvoir l'allaitement maternel en milieu du travail par le lancement de l'initiative « Bureau Ami des Bébés ». Cette initiative devrait viser l'application des dispositions offrant à la mère allaitante des conditions favorables à l'allaitement maternel exclusif en milieu de travail, notamment par :
 - la mise en place de pouponnières sur les lieux de travail : ce qui facilitera la rétention des mères au travail et le maintien des bébés au sein ;
 - la création de coin allaitement maternel (CAM) dans les lieux de travail de la femme.
- poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans au moins avec une alimentation de complément optimale.

f) Diversification de l'alimentation de l'enfant et de la mère

Il s'agit d'assurer aux cibles une alimentation équilibrée garantissant l'apport de tout leur besoin en nutrition, quel que soit le type. Cette diversification devrait se baser sur les produits locaux, accessibles, à moindre coûts pour les populations. Cette stratégie devra donc consister à donner des conseils en matière de consommation (y compris la composition des aliments), mais aussi une incitation à la production locale surtout d'aliment frais.

Au nombre des actions à mener, il faut :

- Promouvoir la production maraîchère et l'élevage domestique ;
- Promouvoir les activités agricoles légères (jardinage et autres) dans les écoles
- Inciter les populations à la mise en place d'arbres fruitiers dans les maisons et lieux publics ;
- Vulgariser les bonnes pratiques culinaires et de composition de menus pour enfants et femmes enceintes, femmes allaitantes ;

g) Promotion de l'hygiène et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

L'hygiène et la sécurité alimentaire participent à une bonne alimentation. Leur prise en compte dans la protection des cibles passent par l'accès à l'eau potable pour la consommation, la

bonne gestion des eaux usées et des ordures, et la protection des aliments contre une éventuelle contamination. En conséquence, les actions consisteront entre autres à :

- Faciliter l'accès à l'eau potable, ou à traiter l'eau de consommation ;
- Promouvoir l'élimination correcte des eaux usées domestiques ;
- Sensibiliser à la protection des aliments contre les rongeurs et les insectes ;
- Appuyer le contrôle de la qualité des aliments servis dans l'espace public

h) Prévention du surpoids, de l'obésité et des autres affections nutritionnelles

Le Bénin traverse une transition nutritionnelle particulièrement évidente en milieu urbain où coexistent les états de DEC et de surpoids/obésité liées à des modifications des habitudes alimentaires et d'activités physiques. Cette stratégie vise à contrôler le développement du surpoids/obésité mais aussi les maladies d'origine nutritionnelle. Outre la surveillance et les conseils nutritionnels déjà évoqués ci-dessus, le développement de cette stratégie doit prendre en compte les actions suivantes :

- participer aux journées nationales de lutte contre le diabète et l'hypertension artérielle.
- organiser les campagnes de dépistage des maladies liées à la nutrition
- promouvoir les bonnes habitudes alimentaires et les modes de vie sains par :
 - i) l'élaboration de la stratégie nationale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé pour la femme, les adolescentes et les enfants ;
 - ii) l'élaboration d'une stratégie d'information, d'éducation et communication (IEC) à l'endroit du grand public en vue de promouvoir des habitudes alimentaires et des modes de vie sain.
- vulgariser le guide alimentaire élaboré pour les enfants de plus de deux ans et les adultes ;
- élaborer avec l'appui des Universités et des structures de recherches, une table de composition des aliments locaux consommés ;
- Elaborer un guide, basé sur l'utilisation d'aliments locaux et de techniques culinaires adaptées pour la prise en charge nutritionnelle des maladies chroniques non transmissibles.

i) Intégration de la lutte contre la malnutrition aux autres interventions de santé

En accord avec la mise en œuvre du Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI), il s'agira d'utiliser tout contact des cibles avec le système de santé pour prendre en charge leurs problèmes nutritionnels. Cette approche appelle à une révision des processus de soins, et surtout la formation des acteurs. Pour la femme, les occasions sont essentiellement la CPN et la CPoN, tandis que chez l'enfant, le développement de la PCIME constituera le point saillant de cette stratégie. Les séances de vaccination des enfants organisées en poste fixe et

avancé, l'admission à l'école maternelle peuvent également constituer une opportunité pour la réalisation de la consultation d'enfant sain (CES) afin d'explorer et prendre en charge l'état nutritionnel de l'enfant.

Au niveau communautaire, il s'agira de :

- impliquer les leaders traditionnels et religieux, élus locaux et autres détenteurs d'enjeu pour ce qui concerne les contraintes liées au tabou, coutumes et encourager leur soutien à la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles dans les ménages ;
- promouvoir le paquet d'interventions préventives à assise communautaire (ANJE, suivi de la croissance, déparasitage etc.)

j) Prise en charge des cas de malnutrition aiguë

Cette stratégie passe par l'extension à tout le pays de l'approche afin que tout enfant souffrant de la MA soit prise en charge quel que soit là où il se trouve. Pour cela, il faudra former le personnel, mais surtout étendre la création des CNA et CNT sur toute l'étendue du territoire, mettre en place la structure chargée de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, qui est la forme la plus importante actuellement au niveau du pays, renforcer l'approche communautaire de la prise en charge et appuyer l'autonomisation des familles. Pour soutenir cette prise en charge qui doit être gratuite, il faudra doter les formations sanitaires d'intrants, superviser les prestataires régulièrement dans leurs activités, intensifier le dépistage passif dans les structures de soins et appuyer les campagnes de dépistage actif des cas au sein des communautés.

k) Prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes de VIH/SIDA et/ou de tuberculose

Les personnes porteuses de VIH/SIDA ou de tuberculose nécessitent une nutrition spécifique, avec un apport énergétique plus important pour faire face à leur état. Le programme de nutrition devrait appuyer les programmes en charge de ces affections en fournissant des conseils appropriés aux malades, en élaborant des fiches ou guides alimentaires spéciaux pour ces malades, en participant à la formation et à la supervision des prestataires en charge de ces malades.

l) Surveillance de l'état nutritionnel des femmes et des enfants

Cette stratégie implique la prise du poids et de la taille pour le tracé systématique de la courbe de croissance de l'OMS ou le calcul de l'IMC et la prise de décision adéquate en lien avec l'état nutritionnel suivi de sa mise en œuvre. Cette surveillance devra consister à la mesure de façon périodique du poids et de la taille de l'enfant ou de la femme. Il s'agira de mesure de routine ou à l'occasion d'une campagne de masse. Elle s'accompagnera de l'établissement de la courbe pondérale permettant de suivre la croissance de l'enfant ou l'évolution de l'individu et d'anticiper les problèmes nutritionnels. Cette courbe, associée au recueil des pratiques

nutritionnelles permettra d'orienter la prise en charge nutritionnelle des cibles. Pour une meilleure couverture, la surveillance nutritionnelle sera élargie aux relais communautaires et OSC.

m) Suivi et monitoring du programme de Nutrition

Au nombre des gaps actuellement notés dans les interventions en nutrition, figurent l'absence de données fiables et leur faible exploitation pour la prise de décision. Le défi reste donc de mettre en place un système de gestion des données, qui allie efficacité et promptitude afin de garantir une meilleure visibilité et une pérennité au programme. Ce système doit s'arrimer au cadre actuel de gestion des données au niveau du système de santé, et mettre l'accent sur le monitoring et l'évaluation des interventions. En conséquence, la surveillance du programme de nutrition doit conduire, entre autre, à :

- mettre en place un système de collecte et d'analyse régulières des données sur la nutrition ;
- mettre en place une base de données fonctionnelle au niveau du pays ;
- intégrer les données de nutrition au Système National d'Informations et de Gestion Sanitaires (SNIGS) ;
- valider les données des interventions nutritionnelles à tous les niveaux de la pyramide sanitaires ;
- organiser la revue périodique (mensuelle ou trimestrielle) du programme nutrition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- rendre plus visible la nutrition dans tous les documents de stratégies nationales et dans les «comptes nationaux de la santé».

n) Promotion de la fortification des aliments

Le Ministère de la Santé travaille avec le Ministère du Commerce pour la fortification en vue d'améliorer la valeur nutritive en micronutriments des aliments de grande consommation surtout chez les enfants de 6 à 23 mois. Il s'agira de :

- promouvoir la consommation d'aliments fortifiés (marketing, sécurité sanitaire des produits) et les produits locaux haute valeur nutritive ;
- identifier des synergies avec le secteur de l'agriculture pour un meilleur accès à des aliments sains (maraîchage pour la production de fruits et légumes, promotion des fruits et légumes à chair orange, etc.) ;
- Promouvoir la fortification en micronutriments des denrées de grande consommation (farines, huile, du sel alimentaire, etc) par les industries agroalimentaires ;
- subventionner ou distribuer gratuitement (blanket feeding) des farines enrichies pendant la période de soudure, etc ;
- promouvoir la consommation d'aliments enrichis en micronutriments ;

L'enrichissement des produits de grande consommation permettra à la population d'accéder à des aliments riches en micronutriments à tout moment et en tout lieu. La promotion de leur consommation pourrait se faire par le canal des structures sanitaires et de la communauté, par le marketing social dans le cadre de la lutte contre les carences en micronutriments.

- éduquer les mères aux pratiques essentielles en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

o) Lutte contre les carences en micronutriments

Pour lutter contre les carences en micronutriments, il faut :

- éduquer les mères pour une alimentation diversifiée ;
- supplémenter en micronutriments à travers les campagnes de masse et les Journées nationales de vaccination couplée à la supplémentation en vitamine A notamment dans les activités de routine des formations sanitaires. La supplémentation au niveau communautaire devra être renforcée par la promotion de la consommation des aliments à haute valeur nutritive ou fortifiés en vitamine A et autres micronutriments ;
- assurer :
 - le déparasitage deux fois au mois par an des enfants et aussi des femmes pendant la grossesse ;
 - la promotion de la production et de la consommation d'aliments riches en fer/acide folique incluant ceux qui sont fortifiés ;
 - la promotion de l'utilisation des multi micronutriments en poudre (MNP) pour augmenter la valeur nutritive de l'aliment ;
 - promotion de la consommation de sel iodé et autres aliments à haute valeur nutritive en iode dans les ménages de même que les bonnes pratiques d'utilisation et de conservation du sel adéquatement iodé ;
 - l'utilisation du zinc au cours des diarrhées chez l'enfant.

p) Renforcement de la sécurité sanitaire et de la qualité nutritionnelle des aliments

Promouvoir les cinq clefs pour des aliments plus surs (propreté, bien cuire, maintenir les aliments à bonne température, séparer les aliments crus des aliments cuits, utiliser de l'eau et des aliments sûrs) conformément aux recommandations de l'OMS.

q) Plaidoyer et mobilisation des ressources dans le domaine de la nutrition

Les ressources humaines constituent la pierre angulaire des programmes de nutrition. Leur disponibilité en quantité et en qualité doit être pourvue à tous les niveaux du système de santé afin d'assurer l'accès équitable à des soins et services de qualité en nutrition. C'est pourquoi un inventaire de ces ressources doit être fait, assorti d'un plan de renforcement, une allocation

en nombre suffisant de prestataires à toutes les structures doit être faite. Un appui soutenu pour l'exécution des interventions communautaires, et la formation des prestataires en charge de la nutrition doit être assuré pour le maintien du niveau de performance des prestataires. Ceci exige qu'en dehors des sessions de formation, la supervision régulière et un coaching permanent des acteurs à tous les niveaux doivent être privilégiés. Le recrutement de personnes spécialisées au niveau des structures de référence (bureau de zone, hôpitaux de zone, DDS) sera également nécessaire.

Quant aux ressources financières et matérielles, le renforcement du cadre institutionnel existant, le développement d'un partenariat actif et une bonne coordination des interventions faciliteront la collecte et l'allocation des ressources disponibles pour les interventions de nutrition. Une meilleure gestion de celles-ci devrait aussi contribuer à l'atteinte de plus de cibles, voire susciter de nouveaux engagements chez les partenaires traditionnels que de nouveaux. Pour cela, l'Etat même devra montrer la voie au plan financier en créant une ligne budgétaire claire (comme c'est le cas pour la vaccination et l'hygiène et l'assainissement de base), promouvoir la diffusion des acquis auprès des partenaires et veiller à une meilleure gestion des ressources mobilisées. La mise en œuvre des interventions devra aussi s'accompagner de la mise à disposition à temps et en quantité suffisante, d'équipements, de matériels, et d'intrants de prise en charge, de communication et de transport.

r) Renforcement des canaux de communication pour un changement de comportement en matière de nutrition

Les volets promotionnel et préventif qui occupent une grande partie des interventions nutritionnelles doivent avoir comme support la communication. A cet effet, il est important de développer des dispositifs, des cadres, et canaux qui assurent une diffusion efficace des informations visant l'apparition de nouvelles aptitudes et l'adoption de nouveaux comportements favorables à la bonne nutrition au sein des populations. Ceci appelle des actions comme la production des outils de communication appropriés, la mobilisation de différents canaux de communications accessibles aux populations.

s) Recherche scientifique et documentation des bonnes pratiques et des nouvelles connaissances en matière de nutrition

La nutrition a des versants tant scientifiques que socio-anthropologiques. De ce fait, pour mieux aborder les problèmes nutritionnels, il est nécessaire de développer des recherches fondamentales, opérationnelles et appliquées pour soutenir et orienter les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.

En effet, les interventions de nutrition sont souvent basées sur des connaissances déjà disponibles, souvent non issues du contexte du pays. Elles portent souvent sur l'administration de conseils ou d'aliments, intégrant très peu les vécus ou expériences socio-

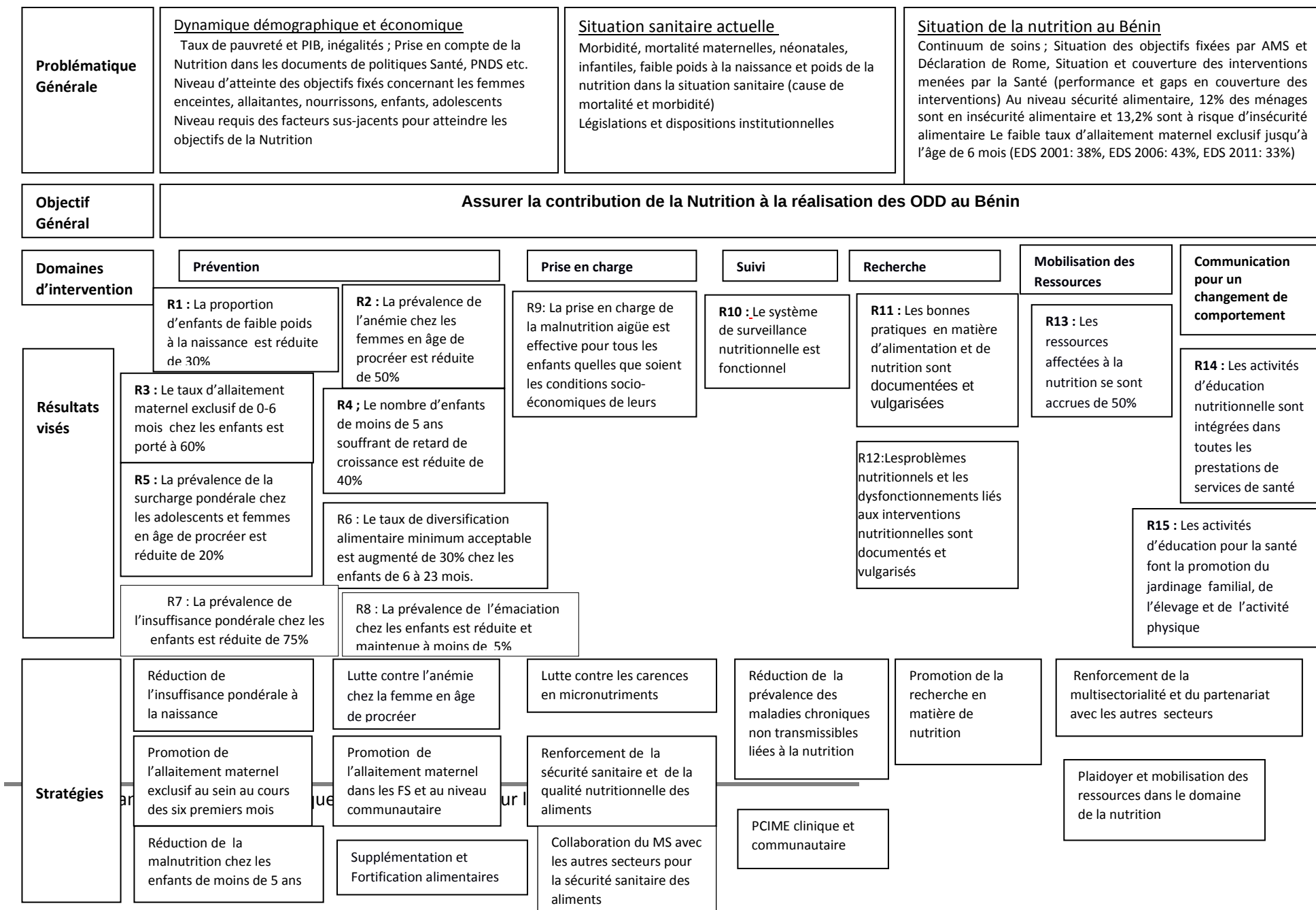
anthropologiques, culturels et économiques des malades. Une bonne documentation des pratiques et des analyses profondes des obstacles s'avèrent donc nécessaires pour promouvoir les meilleures pratiques et générer de nouvelles connaissances. Il faudra donc explorer le champ de la nutrition en santé à travers des recherches fondamentales, opérationnelles et appliquées.

t) PCIME clinique et communautaire

Le renforcement de la PCIME clinique et communautaire permet d'améliorer la qualité de la prise en charge et le suivi des cas de malnutrition au niveau des unités de soins de santé

1.4.- Cadre général des orientations politiques et stratégiques du secteur de la santé pour la nutrition

1.5. CADRE GENERAL DES ORIENTATIONS POLITIQUES ET STRATEGIQUES DE LA NUTRITION DU SECTEUR DE LA SANTE



II- Plan d'actions 2016-2020

Ce plan exhaustif explore toutes interventions devant être menées par le secteur de la santé en matière de nutrition. Fondé sur les principes définis dans la politique nationale de nutrition du secteur santé pour les enfants, adolescents et femmes allaitantes ou enceintes, ce plan présente par axe stratégique une liste d'activités avec les acteurs concernés.

Il s'agit d'actions visant le renforcement du cadre institutionnel et de coordination, mais aussi des actions visant la surveillance de l'état nutritionnel et du programme de nutrition, la promotion de bons comportements nutritionnels et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë. Au regard de l'importance des piliers ressources, communication et recherche, ils sont également couverts, inscrivant les actions dans une vision intégrative et prospective.

2.1.- Matrice des activités et chronogramme du plan opérationnel exhaustif

2.1.1- Matrice des activités du Ministère de la Santé

Domaine	Axes stratégiques	Activités	Indicateurs de suivi	Responsable	Acteurs impliqués	Chronogramme				
						2016	2017	2018	2019	2020
Cadre politique et environnemental favorable aux interventions de nutrition	Renforcement du cadre réglementaire	Réviser les textes réglementaires favorables à l'allaitement maternel chez les fonctionnaires et employés	Textes réglementaires révisés	Ministre santé	DSME, CTJ/MS, CAN, PTF, ASNUDIB		X			
		Organiser deux ateliers de plaidoyer auprès des ministères en charge du commerce et de l'agriculture et des finances pour le contrôle de l'application du code de commercialisation de substitut au lait maternel	Nombre de plaidoyer réalisé	Ministre santé	DSME, DRFM/MS, DPMED, Ordre des Pharmaciens, ASNUDIB, CT, Projet /Programme, CAN, Ministère en charge du commerce		X	X		
		Disséminer le code de commercialisation des substituts du lait maternel dans tous les Départements	Rapport de dissémination	DSME	, CTJ, C/SN, CT/Projet Programme, CAN, ASNUDIB, DPMED, Ordre des pharmaciens	X	X	X	X	X
		Suivre l'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel	Rapport de contrôle	Ministre santé	DSME, CTJ, C/SN, CT/Projet Programme, CAN, Ministre commerce, et Justice, ASNUDIB, DPMED, Ordre des pharmaciens	X	X	X	X	X
		Suivre l'application des textes réglementaires (législatifs et autres) favorables à l'allaitement maternel en milieu de travail	Rapport de suivi	Ministre santé	Ministre Justice, CAN, Affaires sociales, ASNUDIB, OSC, SGOBT, SoBePed, ASFB, Association des Infirmiers, Ordre des Pharmaciens	X	X	X	X	X
		Elaborer les documents spécifiques aux initiatives sur l'allaitement maternel (BAB, CAB, EAB) sur les lieux de travail de la femme	Documents disponibles	DSME	CAN, CTJ, Affaires Sociales, Ministère de Travail, Le Patronnat		X	X		

		Réviser le guide de la consultation d'enfant sain (CES)	Guide révisé	DSME	DDS, ZS,		X			
		Mettre en place un Groupe Consultatif de Travail pour la Nutrition (par arrêté Ministériel pour constitution et fonctionnement)	Rapport trimestriel du groupe	SGM	DSME, CAN	X				
		Faire un plaidoyer pour la mise en relief des actions de nutrition dans les documents stratégiques nationales et dans les « comptes de la santé »	Compte rendu de plaidoyer	DSME	DPP, CT Projet Programmes	X	X	X	X	
		Faire un plaidoyer pour l'évaluation FBR des relais communautaires selon le paquet complets de la PCIME, y compris la nutrition	Compte rendu de plaidoyer	DSME	SGM, DC, CN/PRPSS, C/PASS		1	1		
	Collaboration /Partenariat intra et intersectoriel	Organiser des actions de plaidoyer auprès des autorités et leaders locaux pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois dans les communautés	Rapport de plaidoyer	Ministre Santé	CAN, DSME, ASNUDIB	X	X	X	X	X
		Faire un plaidoyer pour l'évaluation des relais communautaires selon le paquet complets de la PCIME, y compris la nutrition dans le cadre du FBR	Compte rendu de plaidoyer	DSME	SGM, DC, CN/PRPSS, C/PASS		X	X	X	X
		Développer avec les ministères en charge de l'Education l'Initiative "Ecole Amie de la Nutrition"	Nombre d'école certifiée IEAN	DSME	Ministère Education, Service Santé Scolaire et Universitaire, CT Promotion, SGM, DC,		X	X	X	X
		Organiser avec les ministères en charge de l'Education la promotion de l'hygiène et la surveillance de la qualité des aliments au sein des écoles	Nombre de contrôle réalisé	DDS	MCZS, Ministre Education, DSME, DNSP ASNUDIB		X	X	X	X

		Faire le plaidoyer pour l'intégration des activités de nutrition et de communication sur la nutrition dans les PTA/ PIC des structures (directions nationales, DDS, ZS) du ministère de la santé	Nombre de PITA/PIC ciblant la nutrition	DSME	DDS, MCZS, DPP		X			X
		Renforcer l'intégration des actions nutritionnelles dans les programmes spécifiques (sida, tuberculose surtout)	Nombre programme intégrant nutrition	DSME	CN/Programmes de santé, SGM		X		X	
		Faciliter au niveau communal une collaboration intersectorielle favorable à l'utilisation des produits alimentaires locaux pour la prévention et la prise en charge des problèmes nutritionnels	Nombre ZS ayant un cadre concertation nutrition	DSME	DDS, MCZS, Ministères en charge de l'agriculture, des Affaires sociales, du commerce, de la décentralisation, mairies		X	X	X	X
		Organiser des actions de plaidoyer en faveur de l'éducation nutritionnelle de la Fille Adolescente, de la Femme Enceinte et de la Femme Allaitante (formation, éducation et suivi)	Rapport de plaidoyer	DSME	ASNUDIB,					x
Prévention de la malnutrition	Prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance	Disséminer les manuels actualisés sur les conseils nutritionnels pour les Filles Adoléscentes, des Femmes Enceintes et des Femmes Allaitantes	Rapports de dissémination	DSME	, DDS, MCZS, ASNUDIB	X	X			
		Soutenir l'organisation des séances d'éducation nutritionnelle et de mobilisation sociale en faveur de pratiques alimentaires chez les FAFÉFA dans les FS et les communautés	Nombre de zones sanitaires couvertes	DSME	Partenaires, DDS		X	X	X	X
		Former le personnel des maternités au suivi nutritionnel des femmes enceintes	Nombre de prestataires formés	DSME	DDS, MCZS		X	X	X	X
		Renforcer la collaboration avec les services SMI/PF pour la prévention des grossesses précoces chez les adolescentes	Message diffusé disponibles	DSME	C/SMI, C/PF, DDS, MCZS					

		Diffuser dans toutes les zones sanitaires les directives nationales de lutte contre les parasitoses intestinales, le paludisme et les déficits en micronutriments (fer, acide folique) pendant la grossesse	Nombre de ZS touchées	DSME	DDS, MCZS	X	X			
		Disséminer les guides de bonnes pratiques nutritionnelles dans toutes les zones sanitaires	Nombre de ZS touchées	DSME	DDS, MCZS		X	X		
		Promouvoir l'utilisation des kits CPN dans les maternités lors des suivis prénatals	Disponibilité des Kits CPN dans les FS	MCZS	DSME, DDS, PNLS, PNLMT, PNLP	X	X			
		Superviser les prestataires sur l'utilisation du kit de CPN dans les maternités	Rapport de supervision	DSME	, C/SMI, DDS, MCZS	X	X	X	X	X
		Promouvoir l'alimentation et la nutrition de la fille adolescente et de la femme enceinte par des séances de sensibilisation	Nombre de séance d'IEC/CCC	DDS	DSME, MCZS	X	X	X	X	X
	Augmentation de l'apport en fer/acide folique, et autres micronutriments	Doter les formations sanitaires de plaquettes (outils de communication) sur la supplémentation en fer/acide folique	Nombre FS couvertes	DSME	DDS, MCZS		X			
		Sensibiliser les femmes en âge de procréer (FAP) et les maris sur les mesures de préventions de l'anémie chez la femme enceinte	Nombre de séances organisées par FS	MCZS	DDS, DSME		X	X	X	X
		Doter toutes les maternités de posters sur les mesures préventives de l'anémie chez la femme enceinte	Nombre maternités couvertes	DSME	DDS, MCZS		X	X		
		Promouvoir la consommation par la femme enceinte d'aliments riche en fer, folate et vitamine B12 à travers des séances d'éducation nutritionnelles	Nombre de séances réalisées par FS	MCZS	DSME, DDS	X	X	X	X	X
		Sensibiliser les prestataires sur la cession/prescription systématique du Fer/Acide Folique et autres multi micronutriments à la femme pendant la	Nombre de séances de sensibilisations réalisées Nombre de prestataires atteints	DSME	DDS, MCZS	X	X	X	X	X

	grossesse et l'allaitement								
	Renforcer les compétences des producteurs et artisans locaux dans la fortification des aliments (huile, sel iodés, farine fortifiée en fer)	Nombre d'artisans touchés	DSME	Ministère en charge de l'agriculture, ministère de l'industrie, DANA, ASNUDIB, ABENOR		X	X	X	X
	Participer à la distribution gratuite de farines enrichies dans les communautés sinistrées du pays	Nombre sinistrés touchés	Ministre Santé	Ministre Affaires sociales, DSME, APC, PAM, DANA, ONGs	X	X	X	X	X
	Organiser une journée porte ouverte de promotion de la production locale et de la consommation des aliments enrichis en micronutriments	Rapport de la journée	Ministre Santé	Ministre Affaires sociales, ministre agriculture, ministre industrie et artisanat, DSME, APC, CAN, ASNUDIB		X	X	X	X
	Organiser des campagnes nationales semestrielles de supplémentation en micronutriments (distribution gratuite de vitamine A, FAF, MNP)	Rapport de la campagne Rapport du monitoring indépendant	DSME	partenaires, DDS, MCZS, ANV/SSP		X	X	X	X
	Promouvoir l'utilisation des micronutriments en poudre (MNP)	Nombre de communes impliquées dans l'utilisation des MNPs	DSME	Partenaires, CAN, ASNUDIB	X	X	X	X	X
	Promouvoir l'utilisation du zinc dans la prise en charge des maladies diarrhéiques dans les formations sanitaires et dans la communauté	Nombre de FS disposant de l'Orasel/Zinc pour la prise en charge des maladies diarrhéiques Nombre de relais communautaires disposant de l'Orasel/Zinc pour la prise en charge des maladies diarrhéiques	MCZS	DSME, DDS, partenaires, CAME, PSI	X	X	X	X	X

	Lutte contre les affections anémiantes	Promouvoir le dépistage et le suivi des autres maladies hématologiques (déficit en G6PD, hémophilie, hémorragie chronique ++) chez les adolescentes et femme en âge de procréer	Nombre de FS capable de réaliser le dépistage de ces maladies hématologiques	DPMED	DSIO, DDS, MCZS, DSME, DNEHS, partenaires	X	X	X	X	X
		Promouvoir le dépistage et le suivi de la drépanocytose chez les adolescents et femmes en âge de procréer	Nombre de FS capable de réaliser le dépistage de la drépanocytose chez les adolescents et femme en âge de procréer	DSME	Centre de Drépanocytose, DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X
		Organiser des campagnes nationales semestrielles de déparasitage des enfants de moins de cinq dans les communautés, des élèves d'écoles maternelles, primaires et secondaires	Rapport de la campagne Rapport du monitoring indépendant	DSME, DNSP	PNLMT, DDS, MCZS, partenaires, ANV-SSP		X	X	X	X
	Promotion de l'allaitement maternel	Mettre en place un réseau des Journalistes Ami de l'AME	PV de la constitution du réseau Nombre de stations radios diffusant les messages sur l'AME	DSME	Association de journalistes, Ministère de la communication, HAAC	X	X			
		Promouvoir les initiatives "Ecole Amie des bébés"	Proportion école enrôlées	DSME	Ministère Education, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Promouvoir les initiatives "Bureau Ami des bébés"	Proportion de structures publiques et privés enrôlées	DSME	Ministère Travail, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Etendre l'initiative "Hôpitaux Amis des bébés" à 1/3 des FS du pays	Nombre de FS enrôlées Nombre de FS certifiées	DSME	Ministère Décentralisation, DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X
		Promouvoir l'initiative "Communautés Amie des Bébé" à tout le pays	Nombre de villages enrôlés	MCZS	DSME, DDS, ANCB, partenaires, Ministère de la décentralisation		X	X	X	X

	Organiser des séances de promotion de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois (avec une alimentation de complément optimal)	Nombre de séances réalisées par ZS	MCZS	Ministère Travail, DDS, DSME, partenaires	X	X	X	X	X
	Promouvoir la mise au sein systématique du nouveau-né dès la 1ère heure de naissance dans toutes les formations sanitaires par la sensibilisation et la supervision	Nombre FS touchées	MCZS	Ministère Travail, DSME, DDS, partenaires	X	X	X	X	X
	Organiser annuellement au mois d'Août la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM)	Nombre ZS touchées	MCZS	Ministère Travail, DSME, DDS, partenaires		X	X	X	X
	Soutenir les groupements, associations et réseaux des personnes engagées dans la promotion de l'allaitement maternel exclusif	Nombre de groupes constitués	DSME	Mairies, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
	Promouvoir la création dans les lieux de travail de Coin d'Allaitement Maternel (CAM) par la sensibilisation des responsables	Nombre structures disposant de CAM	Ministre santé	Ministère Travail, DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X
	Diffuser des plaquettes et posters sur l'alimentation complémentaire optimale à adopter pour le nourrisson jusqu'à l'âge de 24 mois	Nombre FS disposant de plaquettes et de posters	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			
Diversification de l'alimentation de l'enfant	Promouvoir la consommation d'aliments de compléments fabriqués à base de produits locaux lors des séances éducatives	Types d'aliments consommés	DSME	Ministre Famille, agriculture, DANA	X	X	X	X	X
Hygiène et sécurité alimentaire et nutritionnelle	Organiser semestriellement la concertation intersectorielle des structures de contrôle, d'inspection et d'expertise de la qualité des denrées alimentaires	Nombre de séances tenues	DNISP	DSME, autres ministères*, mairies, DDS, ZS, partenaires (ONG, OBC, PTF)		X	X	X	X
	Renforcer les capacités des structures en charge du contrôle, de l'inspection et de l'expertise de la qualité des denrées alimentaires	Nombre d'acteurs formés	DNISP	DRF, DSME, autres ministères, DDS, MCZS, partenaires	X	X			

	Organiser le contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité nutritionnelle des aliments	Nombre d'opérations de contrôle réalisées	MCZS	DNSP, DSME, autres ministères, DDS, Mairies partenaires		X	X	X	X
	Renforcer l'organisation des visites médicales des vendeuses de denrées alimentaires/cuisinières des cantines et prestataires de service alimentaires dans les établissements scolaires ou autres	Nombre de vendeuses de denrées alimentaires/cuisinières des cantines et prestataires de service alimentaires dans établissements scolaires examinés et ayant leur carte sanitaire à jour	MCZS	DDS, DNSP, DSME, Mairies					
	Diffuser des messages sur la qualité et l'hygiène des aliments	Nombre de contrats signés avec les radios locales	MCZS	DSME ; DNSP ; Radios locales, mairies DDS, partenaires (ONG, OBC, PTF)		X	X	X	X
	Promouvoir le lavage systématique des mains à l'eau et au savon dans les quatre moments critiques recommandés (avant de manger, après avoir fait les selles, avant de donner à manger à un enfant et après avoir nettoyé un enfant qui a fait les selles)	Nombre de messages sur le lavage systématique des mains élaborés et diffusés	MCZS	mairies, DNSP, DSME, Relais communautaires, DDS, partenaires (OBC, ONG)	X	X	X	X	X
	Eduquer les populations sur la consommation d'eau potable	Nombre de séances éducatives tenues	EEZS	DNSP, DSME, DDS, partenaires (OBC, ONG) mairie,	X	X	X	X	X
	Sensibiliser les populations sur la gestion des eaux usées	Nombre de séances de sensibilisation tenues	MCZS	DNSP, DSME, DDS, partenaires (OBC, ONG) mairie					
	Sensibiliser les familles sur la protection de l'eau, des aliments, et les bonnes pratiques culinaires	Nombre de séances de sensibilisation réalisées	MCZS	DSME, mairie, DNSP, DDS, partenaires (OBC, ONG)					
	Promouvoir l'utilisation de latrines et les comportements FDAL au sein des ménages	Nombre de ménages disposant de latrines (revoir l'indicateur)	MCZS	mairie, DNSP, DDS, partenaires (OBC, ONG)	X	X	X	X	X

	Installer dans les écoles des points d'eau/dispositif de lavage des mains près des latrines	Nombre d'écoles disposant de points d'eau /dispositif de lavage des mains près des latrines	DNSP	, EEZS, DDS, partenaires (OBC, ONG), autres ministères, mairie	X	X	X	X	X
Prévention du surpoids, de l'obésité et autres affections nutritionnelles	Instaurer le sport d'entretien et le suivi nutritionnel (à analyser pour voir la pertinence) dans les établissements scolaires es écoles	Nombre d'écoles où se pratiquent le sport d'entretien et le suivi nutritionnel	PNLMNT	Ministères du Sport , DNSP, DSME , DDS, MCZS, Ministère en charge de l'éducation partenaires (ONG) mairie	X	X	X	X	X
	Susciter la création de groupes nutrition-santé pour la diffusion des bons comportements nutritionnels dans les quartiers et villages	Nombre de groupes nutrition – santé créés	PNLMNT	mairies, DNSP, DSME DDS, MCZS, partenaires (ONG, OCB)		X	X	X	X
	Soutenir les associations et groupes de sport d'entretien luttant contre les maladies d'origine nutritionnelle	Nombre de groupe soutenus	PNLMNT	Ministères du Sport et de l'éducation, DNSP, DSME, DDS, MCZS, Mairies, partenaires (ONG, OCB)		X	X	X	X
	Elaborer un guide sur l'utilisation des aliments locaux et les techniques culinaires adaptées pour la PEC nutritionnelle des maladies chroniques non transmissibles	Guide disponible	PNLMNT	DSME ; Ministères en charge de l'agriculture du Sport, mairie, DNSP, Ecoles de formation en nutrition ; DDS, MCZS, FSS, FSA, IRSP, partenaires (ONG, OCB, ASNUDIB)		X	X		
	Participer à l'organisation de la journée nationale de lutte contre le diabète	Rapport de la journée	PNLMNT	DSME, PNLMNT, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
	Participer à l'organisation de la journée nationale de lutte contre l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires	Rapport de la journée	PNLMNT	DSME, PNLMNT, DDS, MCZS, partenaires (ONG, OCB)		X	X	X	X

		Elaborer avec l'appui des universités et des structures de recherches, une table de composition des aliments locaux consommés	Table disponible	DRF	CAN, Universités, DSME, partenaires (PTF)		X			
		Susciter la mise en place de réseau de soutien à la prise en charge nutritionnelle du diabète	Nombre de réseau fonctionnel	PNLMNT	PNLMNT, ONG, associations, DSME	X	X			
Prise en charge intégrée de la malnutrition	Intégration de la lutte contre la malnutrition aux autres interventions de	Réviser les documents de CPN-R pour la prise en compte de l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes enceintes	Document révisé disponible	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			
		Appuyer la mise en œuvre de la PCIME clinique dans les formations sanitaires	Nombre de ZS couvertes	DSME	PNLP, DSIO, DPP, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Développer le paquet complet de PCIME communautaire dans les villages et hameaux reculés	Nombre de villages couverts	MCZS	DSME, DDS, partenaires	X	X	X	X	X
		Promouvoir la CES lors des soins à l'enfant ou la mère (vaccination, CPN, CPoN, etc.)	Rapports d'activités	MCZS	DNSP, DDS, partenaires	X	X			
		Organiser la supervision du personnel des centres de santé sur la PCIME	Nombre de supervisions réalisées	MCZS	DSME, DDS, partenaires		X	X	X	X
		Former/ mettre à niveau le personnel des centres de santé sur la stratégie de PCIME	Nombre prestataires formés	DSME	C/SN, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Réviser les outils de PCIME en y actualisant les nouvelles directives de prise en charge de la malnutrition aigüe	Outils révisés disponibles	DSME	DDS, MCZS, partenaires		X			
	Prise en charge des cas de MA	Former les relais communautaires sur la mise en œuvre de la PECMA au sein des communautés	Nombre RC formés	MCZS	DNSP, DSME, mairies, DDS, partenaires		X	X	X	X

Organiser des campagnes de masse de dépistage actif des enfants malnutris aigus au sein des communautés	Nombre enfants dépistés	MCZS	DSME, DNSP, mairies, DDS, partenaires (ONG, OBC), CPS		X		X	
Organiser des séances de suivi en stratégie avancée des enfants malnutris aigus mis sous traitement	Nombre enfants dépistés suivis en stratégie avancée	MCZS	CPS, mairies, DDS, partenaires (ONG, OBC)	X	X	X	X	X
Disséminer les directives nationales de prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau de toutes les FS	Nombre de FS disposant des directives de prise en charge	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			
Réaliser la formation des maîtres formateurs sur la PECMA	Nombres personnes formées	DSME	DRF, DDS, MCZS, partenaires	X	X			
Former les prestataires qualifiés sur les manuels de PECMA	Nombres prestataires formés	MCZS	DSME, DDS, partenaires	X	X	X		
Former les prestataires non qualifiés sur les manuels de PECMA	Nombres prestataires non qualifiés formés	MCZS	DSME, DDS, partenaires	X	X	X	X	
Fournir aux formations sanitaires des intrants, matériels et équipements de prise en charge des MA	Nombres CN couvertes	DSME	DDS, MCZS, partenaires (PTF)		X	X	X	X
Intensifier l'IEC/CCC dans les communautés et les formations sanitaires pour la prévention et la prise en charge précoce des cas de malnutrition aiguë modérée	Nombre communautés couvertes	MCZS	DDS, partenaires	X	X	X	X	X
Superviser les relais communautaires sur la PCIME communautaire	Nombre RC supervisés	MCZS	DDS, partenaires		X	X	X	X
Organiser le dépistage et la prise en charge en communauté des cas de MA	Nombre cas dépistés et pris en charge	MCZS	DSME, DNSP, DDS, partenaires	X	X	X	X	X
Organiser la supervision spécifique des prestataires chargés de la PECMA dans les CNA et CNT	Nombre supervision réalisée	MCZS	DDS, partenaires	X	X	X	X	X
Rendre fonctionnelles les structures de prise en charge de la MAM au sein des communautés	Nombre de structures fonctionnelles	MCZS	DDS, partenaires	X	X			

	Prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes du VIH/SIDA et de la tuberculose	Organiser l'éducation en santé et la prise en charge nutritionnelle des patients dans les centres de prise en charge du sida et de la tuberculose	Nombre de centre couverts	DNSP	DSME, PNLS, PNT DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X
Assurer la prise en charge des malades (VIH, tuberculose) dénutris sévères		Nombre de centre couverts	DNSP	DSME, DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X	
Former les responsables des CDT et cellules de suivi des PVVIH sur la prise en charge nutritionnelle des malades		Nombre de responsables formés	DSME	PNT, PNLS DDS, MCZS, partenaires		X	X	X		
Superviser les agents chargés de la prise en charge des malades du sida et de la tuberculose sur la prise en charge nutritionnelle		Nombre de supervisions réalisées	DNSP	DSME, DDS, PNT, PNLS, MCZS, partenaires		X	X	X	X	
Suivi/évaluation et surveillance	La surveillance de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant	Faire un plaidoyer à l'endroit des directeurs départementaux et des médecins coordonnateurs zones sanitaires pour la relance de la consultation d'enfants sains dans les formations sanitaires publiques et privées	Rapport de plaidoyer Nombre de participants à l'atelier.	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			
		Superviser les prestataires au cours des consultations d'enfants sains dans les centres de santé	Nombre de prestataires supervisés	MCZS	DDS, DSME,, partenaires	X	X	X	X	X
		Organiser, des séances de promotion du suivi de la croissance de l'enfant au niveau communautaire	Nombre de séances organisées Nombre de participants aux séances	MCZS	DDS, partenaires, OSC, RC, DSME	X	X	X	X	X
		Faire un plaidoyer à l'endroit des autorités sanitaires et scolaires pour la consultation systématique des enfants sains dans les écoles maternelles en début d'année scolaire.	Rapport de plaidoyer	DNSP	DDS, MCZS, partenaires, MEMP, DSME	X	X	X	X	X
		Réaliser la CES chez les enfants des écoles maternelles et du cours d'initiation au moins une fois par an (lancement officiel)	Rapport de plaidoyer	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X

La surveillance du programme de nutrition	Réaliser le suivi systématique de l'alimentation et de la nutrition chez les femmes au cours des consultations prénatales, consultation post natales et autres contacts de PEC	Proportion FE couvertes	MCZS	Prestataires, DSME	X	X	X	X	X
	Mettre en place (élaborer, valider, multiplier et distribuer) les outils de suivi nutritionnel de la FAFEFA	Proportion CS couverts	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			
	Faire le plaidoyer pour l'intégration des données de nutrition dans la base du SNIGS	Compte rendu de plaidoyer	DSME	DPP, CT Projet Programmes	X	X			
	Faire le plaidoyer pour l'intégration des indicateurs de CES et de prise en charge des malnutris dans la liste des indicateurs achetés par le FBR	Rapport de plaidoyer Nombre d'indicateurs de CES achetés.	DSME	DPP, DDS, MCZS, PRPSS	X	X			
	Doter les formations sanitaires d'outils de suivi des enfants reçus pour la CES, de surveillance/dépistage des maladies d'origine nutritionnelle	Nombre FS couvertes	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X	X	X	X
	Mettre en place les outils d'enregistrement et de rapportage des activités de communication	Nombre FS couvertes	DSME	DDS, MCZS, DPP, DNSP, partenaires	X	X	X	X	X
	Réviser les outils de suivi, d'enregistrement et de statistiques de prise en charge de la FAFEFA en y intégrant la nutrition	Nombre d'outils révisés disponibles	DSME	DDS, MCZS, partenaires, DPP	X	X			
	Organiser une revue semestrielle des interventions nutritionnelles au niveau du ministère	Nombre de revues organisées Rapport de revue	DSME	Direction de la famille, Economie, Agriculture, Travail, DDS, MCZS, CAN, partenaires	X	X	X	X	X
	Faire le plaidoyer pour l'intégration de la revue des indicateurs des interventions nutritionnelles dans les revues de performance des DDS, ZS	Rapport de plaidoyer	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			

		Réaliser une évaluation périodique des interventions en nutrition au niveau pays (mi-parcours et finale de la politique de nutrition secteur santé)	Rapport d'évaluation disponible	DSME	DDS, MCZS, partenaires			X		X
Recherche en nutrition et santé	Documentation des bonnes pratiques et des nouvelles connaissances en matière de nutrition	Appuyer les travaux de recherche scientifique sur les problèmes nutritionnels du pays	Nombre de travaux de recherche réalisés sur la nutrition	DRF	Universités, DSME DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Soutenir des recherches actions sur les interventions nutritionnelles du secteur santé	Nombres de recherches actions réalisées.	MCZS	DDS, DSME partenaires	X	X	X	X	X
		Former les équipes d'encadrement de zone et les points focaux de la DDS sur la recherche en nutrition	Nombres d'agents formés	DRF	DSME Universités, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Réaliser le suivi des recherches spécifiques au niveau des zones sanitaires	Nombres de travaux de recherches suivis	DSME	DRF, Universités, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
	Recherche	Intégrer la promotion des habitudes alimentaires et de modes de vie saine dans le plan stratégique de communication (CAN) ou le PIC (DSME)	Disponibilité du document de communication intégrant la promotion des habitudes alimentaires et de modes de vie saine	DSME	DDS, MCZS, partenaires	X	X			
		Mobiliser les leaders traditionnels, religieux et élus locaux pour la gestion des obstacles à l'adoption des bonnes pratiques nutritionnelles dans les ménages	Rapport des séances Nombre de leader, élu et autres mobilisés	DDS	mairies, MCZS, DSME, CAN partenaires	X	X	X		
		Signer les contrats de communication entre les zones sanitaires, les média, et les RC pour la diffusion des messages sur la nutrition	Nombre de DDS disposant de contrat de communication	DDS	MCZS, partenaires, DSME, CAN, radios locales, télévisions	X	X			
		Réaliser des spots de sensibilisations radiophoniques sur les conseils nutritionnels	Nombre de spots/messages radios réalisés	DSME	Radio locales, DDS, MCZS, CAN partenaires,	X	X	X	X	X

		Réaliser des spots de sensibilisations radiophoniques télévisuels sur les conseils nutritionnels	Nombre de spots/messages télé réalisés	DSME	télévisions, DDS, MCZS, CAN partenaires,	X	X	X	X	X
		Produire des magazines sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles	Nombre magazines réalisées	DSME	Radio locales, DDS, MCZS, CAN, partenaires,		X	X	X	X
Mobilisation des ressources	Disponibilité des ressources humaines qualifiées	Cartographier les ressources humaines (effectifs, besoins, répartition) des structures en charge de la nutrition (case de nutrition, CNA et CNT) et des ONGs	cartographie disponible	DSME	DDS, MCZS, CAN, DPP, partenaires	X	X			
		Intégrer dans les curricula de formation des modules pour les conseillères en nutrition	Module intégré aux curricula	DSME	Universités, partenaires	X	X	X	X	X
		Faire un plaidoyer à l'endroit du MS (DAF, DDS) et MFP pour le renforcement de l'effectif des formations sanitaires abritant les CNA et CNT et autres services de promotion de la nutrition	Nombre de CNA/CNT renforcé en personnel	DSME	MCZS, partenaires	X	X			
		Mobiliser les OSC et les collectivités locales pour la mise à disposition de ressources et le développement des interventions de nutrition	Répertoire des nouveaux partenaires (OSC et collectivités locales)	DSME	DDS, MCZS, mairie, CAN, OSC	X	X	X	X	X
		Faire un plaidoyer à l'endroit des ministres de la santé et du travail pour le recrutement de nutritionnistes dans les hôpitaux	Nombre d'hôpitaux couverts	DSME	Ministère Travail, de la santé, DRH, CAN, partenaire		X	X		
		Former les points focaux nutrition des zones sanitaires en technique de communication pour le changement de comportement	Nombre de PF formés	DSME	Universités, DDS, MCZS, CAN, partenaires		X	X		
	Amélioration de la disponibilité	Faire le plaidoyer pour la création de ligne de crédit sécurisée dans le budget de l'Etat pour les interventions nutritionnelles	Ligne de crédit Nutrition disponible	Ministre Santé	Ministre Finance, Famille, DSME, DRFM, DDP	X	X			

des ressources allouées à la nutrition	Faire le plaidoyer à l'endroit de la DPP pour la dotation de la composante nutrition en ligne budgétaire individualisée au niveau central, intermédiaire et périphérique	Ligne budgétaire individualisée disponible	DSME	DPP, DDS, DSME, MCZS	X	X			
	Faire un plaidoyer pour un meilleur accès à l'eau dans les communautés	Nombre de plaidoyer réalisés	DSME	DDS, MCZS					
	Mobiliser des ressources auprès des acteurs du secteur privé et des ONGs internationales pour les interventions en nutrition	Montant supplémentaire mobilisé	DSME	CAN, ONG internationales et Nationales, partenaires	X	X	X	X	X
	Renforcer la mobilisation et l'utilisation des ressources locales (collectivités locales, OSC, communauté) pour la prévention et la prise en charge des problèmes nutritionnels	Montant supplémentaire mobilisé	DDS	Mairie, DSME, partenaires, OSC	X	X	X	X	X
	Réaliser le contrôle de la gestion des intrants et équipements de PECMA dans les zones sanitaires	Rapport de contrôle	DSME	DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
	Mettre en place des outils de gestion des intrants dans les formations sanitaires.	Nombre de FS couvertes	DSME	DDS, MCZS		X	X	X	X
	Superviser les gestionnaires des dépôts et des centres de santé sur le suivi des stocks et la gestion des intrants	Nombre de supervisés	DDS	MCZS, DSME		X	X	X	X
	Acquérir les équipements et matériels (toises, balances, bandelettes, réfrigérateurs, gobelet, ...) de prise en charge des cas dans les CNA et CNT	disponibilité des équipements et matériels	DSME	MCZS, DDS, partenaires	X	X			
	Approvisionner les CNA, CNT en intrants et consommables de PECMA (aliments thérapeutiques, Médicaments Essentiels, consommables, etc.)	disponibilité des intrants et consommables	DSME	Partenaires	X	X			

	Approvisionner les CNA, CNT en Albendazole, PMM, vit A	Intrants disponibles	DSME	partenaires	X	X	X	X	X
	Acquérir des matériels roulants pour la supervision des prestataires et la distribution des intrants	Nombre de matériels roulants disponibles	DRFM	Ministères des finances, partenaires		X	X	X	

2.1.2- Matrice des activités du CAN et d'autres Ministères

Domaine	Axes stratégiques	Activités	Indicateurs de suivi	Responsable	Acteurs impliqués	Chronogramme				
						2016	2017	2018	2019	2020
Prévention de la malnutrition	Diversification de l'alimentation de l'enfant	Promouvoir la production locale d'aliments de compléments à base de produits locaux	Types d'aliments fabriqués	Ministre de l'Agriculture	Ministre Famille, DANA, DSME	X	X	X	X	X
		Promouvoir la production locale d'aliments riches en fer et foline à base de produits locaux	Nombre de production ayant reçu l'appui de l'Etat	Ministre Industrie	Ministre santé, Ministre de l'agriculture, DANA, CAN		X	X	X	X
		Sensibiliser les élèves, parents d'enfants et les ménages sur la production maraichère domestique et la consommation d'aliments sains	Nombre cibles couvertes	Ministre de l'Agriculture	Ministre Famille, agriculture, DDS, MCZS, partenaires, DANA, DSME		X	X	X	X

		Faire la promotion du maraichage dans les structures organisées comme les écoles, les centres de formation artisanale, les centres de jeunes et foyers pour orphelins	Nombre cibles couvertes	Ministre de l'Agriculture	Ministre Education, DANA, DSME, DDS, ZS, partenaires		X	X	X	X
		Promouvoir le développement de potager familial dans les ménages surtout en zone rurale et périurbaine	Nombre cibles couvertes	Ministre de l'Agriculture	Ministre Agriculture, mairie, DDS, DSME, MCZS, partenaires					
		Promouvoir la mise en place des arbres fruitiers dans les maisons	Nombre maisons couvertes	Ministre de l'Agriculture	mairies, DSME, DDS, MCZS, partenaires		X	X	X	X
		Sensibiliser les communautés pour le développement de l'élevage domestique	Nombre communautés couvertes	Ministre de l'Agriculture	Mairies, DDS, MCZS, partenaires, DSME	X	X	X	X	X
	Prévention du surpoids, de l'obésité et autres affections nutritionnelles	Disséminer le guide alimentaire béninois au niveau des formations sanitaires	Guide disponible dans les formations sanitaires	CAN	DSME, DNSP, DDS, MCZS, partenaires (ONG, OCB)					
Suivi/évaluation et surveillance	La surveillance de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant	Mettre en œuvre des activités de consultation systématique des enfants sains dans les écoles maternelles en début d'année scolaire	Nombre d'élèves consultés	Directeurs d'écoles,	CCS, MCZS, APE					

Mobilisation des ressources	Disponibilité des ressources humaines qualifiées	Actualiser les curricula de formation sur la nutrition dans les écoles, collèges et établissement professionnel de santé en tenant compte de l'évolution du profil épidémiologique nutritionnel	Nombre de curricula actualisés	Ministres en charge de l'enseignement	Universités, CAN, DDS, MCZS, partenaires, DSME	X	X				
	Amélioration de la disponibilité des ressources allouées à la nutrition	Créer une ligne de crédit sécurisée dans le budget de l'Etat pour les interventions nutritionnelles	Ligne de crédit Nutrition disponible	Ministre des finances	CAN, DSME, DRFM						

2.1.3- Synthèse des activités programmées par Domaines/Axe stratégiques et par Structures

Domaines/Axes Stratégiques	ZS	DDS	PNL MNT	DN SP	DS ME	DP ME D	DR F	DR FM	SG M	Ministre Santé	CAN	Ministère de l'Agriculture	Ministère des Finances	Ministères en charge de l'enseignement	Ministre Industrie	Total général
Cadre politique et environnemental favorable aux interventions de nutrition																0
Collaboration /Partenariat intra et intersectoriel		1			6					1						8
Renforcement du cadre réglementaire					5				1	4						10

Total Cadre politique et environnemental favorable aux interventions de nutrition		1			11				1	5					18
Mobilisation des ressources															0
Amélioration de la disponibilité des ressources allouées à la nutrition		2			8			1		1			1		13
Disponibilité des ressources humaines qualifiées					6									1	7
Total Mobilisation des ressources		2			14			1		1			1	1	20
Prévention de la malnutrition															0
Augmentation de l'apport en fer/acide folique, et autres micronutriments	3				6					2					11
Diversification de l'alimentation de l'enfant					1							6			8
Hygiène et sécurité alimentaire et nutritionnelle	8			3											11
Lutte contre les affections anémiantes					2	1									3
Prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance	1	1			7										9
Prévention du surpoids, de l'obésité et autres affections nutritionnelles			7				1				1				9
Promotion de l'allaitement maternel	4				6					1					11
Total Prévention de la malnutrition	16	1	7	3	22	1	1			3	1	6		1	62
Prise en charge intégrée de la malnutrition															0
Intégration de la lutte contre la malnutrition aux autres interventions	3				4										7
Prise en charge des cas de MA	10				3										13
Prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes du VIH/SIDA et de la tuberculose				3	1										4
Total Prise en charge intégrée de la malnutrition	13			3	8										24
Recherche en nutrition et santé															0

Documentation des bonnes pratiques et des nouvelles connaissances en matière de nutrition	1				1		2									4
Recherche		2			4											6
Total Recherche en nutrition et santé	1	2			5		2									10
Suivi/évaluation et surveillance																0
La surveillance du programme de nutrition					8											8
La surveillance de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant	3			1	3									1		8
Total Suivi/évaluation et surveillance	3			1	11									1		16
Total général	33	6	7	7	71	1	3	1	1	9	1	6	1	2	1	150

On dénombre au total 150 activités programmées pour les cinq (05) années à venir, dont **139** activités pour le Ministère de la Santé et **11** activités pour le CAN et les autres Ministères Sectoriels.

2.2.- Budgétisation

Coût par activité

Domaine	Axes stratégiques	Activités	Indicateurs de suivi	Responsable	Acteurs impliqués	Total Coût (millions)	Source de financement	Coût (en millions) par années				
								2016	2017	2018	2019	2020
Cadre politique et environnement favorable aux	Renforcement du cadre réglementaire	Réviser les textes réglementaires favorables à l'allaitement maternel chez les fonctionnaires et employés	Textes réglementaires révisés	Ministre santé	DSME, CTJ/MS, CAN, PTF, ASNUDIB	10			10			

interventions de nutrition	Organiser deux ateliers de plaidoyer auprès des ministères en charge du commerce et de l'agriculture et des finances pour le contrôle de l'application du code de commercialisation de substitut au lait maternel	Nombre de plaidoyer réalisé	Ministre santé	DSME, DRFM/MS, DPMED, Ordre des Pharmaciens, ASNUDIB, CT, Projet /Programme, CAN, Ministère en charge du commerce	3			1,5	1,5		
	Disséminer le code de commercialisation des substituts du lait maternel dans tous les Départements	Rapport de dissémination	DSME	, CTJ, C/SN, CT/Projet Programme, CAN, ASNUDIB, DPMED, Ordre des pharmaciens	75		15	15	15	15	15
	Suivre l'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel	Rapport de contrôle	Ministre santé	DSME, CTJ, C/SN, CT/Projet Programme, CAN, Ministre commerce, et Justice, ASNUDIB, DPMED, Ordre des pharmaciens	5		1	1	1	1	1
	Suivre l'application des textes réglementaires (législatifs et autres) favorables à l'allaitement maternel en milieu de travail	Rapport de suivi	Ministre santé	Ministre Justice, CAN, Affaires sociales, ASNUDIB, OSC, SGOBT, SoBePed, ASFB, Association des Infirmiers, Ordre des Pharmaciens	2,5		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	Elaborer les documents spécifiques aux initiatives sur l'allaitement maternel (BAB, CAB, EAB) sur les lieux de travail de la femme	Documents disponibles	DSME	CAN, CTJ, Affaires Sociales, Ministère de Travail, Le Patronat	15			7,5	7,5		
	Réviser le guide de la consultation d'enfant sain (CES)	Guide révisé	DSME	DDS, MCZS,	5			5			

		Mettre en place un Groupe Consultatif de Travail pour la Nutrition (par arrêté Ministériel pour constitution et fonctionnement)	Rapport trimestriel du groupe	SGM	DSME, CAN	1		1				
		Faire un plaidoyer pour la mise en relief des actions de nutrition dans les documents stratégies nationales et dans les « comptes de la santé »	Compte rendu de plaidoyer	DSME	DPP, CT Projet Programmes	2,5		0,5	1	0,5	0,5	
		Faire un plaidoyer pour l'évaluation FBR des relais communautaires selon le paquet complets de la PCIME, y compris la nutrition	Compte rendu de plaidoyer	DSME	SGM, DC, CN/PRPSS, C/PASS	2			1	1		
	COUT TOTAL STRATEGIE "CADRE REGLEMENTAIRE"					121	0	18	42,5	27	17	16,5
	Collaboration /Partenariat intra et intersectoriel	Organiser des actions de plaidoyer auprès des autorités et leaders locaux pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois dans les communautés	Rapport de plaidoyer	Ministre Santé	CAN, DSME, ASNUDIB	75		15	15	15	15	15
		Faire un plaidoyer pour l'évaluation des relais communautaires selon le paquet complets de la PCIME, y compris la nutrition dans le cadre du FBR	Compte rendu de plaidoyer	DSME	SGM, DC, CN/PRPSS, C/PASS	2			0,67	0,67		0,67
		Développer avec les ministères en charge de l'Education l'Initiative "Ecole Amie de la Nutrition"	Nombre d'école certifiée IEAN	DSME	Ministère Education, Service Santé Scolaire et Universitaire, CT Promotion, SGM, DC,	20			5	5	5	5
		Organiser avec les ministères en charge de l'Education la promotion de l'hygiène et la surveillance de la qualité des aliments au sein des écoles	Nombre de contrôle réalisé	DDS	MCZS, Ministre Education, DSME, DNSP ASNUDIB	40			10	10	10	10

		Faire le plaidoyer pour l'intégration des activités de nutrition et de communication sur la nutrition dans les PTA/ PIC des structures (directions nationales, DDS, ZS) du ministère de la santé	Nombre de PITA/PIC ciblant la nutrition	DSME	DDS, MCZS, DPP	20			10			10
		Renforcer l'intégration des actions nutritionnelles dans les programmes spécifiques (sida, tuberculose surtout)	Nombre programme intégrant nutrition	DSME	CN/Programmes de santé, SGM	2,5			2		0,5	
		Faciliter au niveau communal une collaboration intersectorielle favorable à l'utilisation des produits alimentaires locaux pour la prévention et la prise en charge des problèmes nutritionnels	Nombre ZS ayant un cadre concertation nutrition	DSME	DDS, MCZS, Ministères en charge de l'agriculture, des Affaires sociales, du commerce, de la décentralisation, mairies	25			6,25	6,25	6,25	6,25
		Organiser des actions de plaidoyer en faveur de l'éducation nutritionnelle de la Fille Adolescente, de la Femme Enceinte et de la Femme Allaitante (formation, éducation et suivi)	Rapport de plaidoyer	DSME	ASNUDIB,	PM						x
COUT TOTAL STRATEGIE "PARTENARIAT"						184,5	0	15	48,917	36,917	36,75	46,917
Prévention de la malnutrition	Prévention de l'insuffisance pondérale à la	Disséminer les manuels actualisés sur les conseils nutritionnels pour les Filles Adoléscentes, des Femmes Enceintes et des Femmes Allaitantes	Rapports de dissémination	DSME	DDS, MCZS, ASNUDIB	6,4		3,2	3,2			

naissanc e	Soutenir l'organisation des séances d'éducation nutritionnelle et de mobilisation sociale en faveur de pratiques alimentaires chez les FAFEFA dans les FS et les communautés	Nombre de zones sanitaires couvertes	DSME	Partenaires, DDS	42			10,5	10,5	10,5	10,5
	Former le personnel des maternités au suivi nutritionnel des femmes enceintes	Nombre de prestataires formés	DSME	DDS, MCZS	252			63	63	63	63
	Renforcer la collaboration avec les services SMI/PF pour la prévention des grossesses précoces chez les adolescentes	Message diffusé disponibles	DSME	C/SMI, C/PF, DDS, MCZS	PM						
	Diffuser dans toutes les zones sanitaires les directives nationales de lutte contre les parasitoses intestinales, le paludisme et les déficits en micronutriments (fer, acide folique) pendant la grossesse	Nombre de ZS touchées	DSME	DDS, MCZS	15		7,5	7,5			
	Disséminer les guides de bonnes pratiques nutritionnelles dans toutes les zones sanitaires	Nombre de ZS touchées	DSME	DDS, MCZS	4			2	2		
	Promouvoir l'utilisation des kits CPN dans les maternités	Disponibilité des Kits CPN dans les FS	MCZS	DSME, DDS, PNLS, PNLMT, PNLP	8		4	4			
	Superviser les prestataires sur l'utilisation du kit de CPN dans les maternités	Rapport de supervision	DSME	C/SMI, DDS, MCZS	15		3	3	3	3	3
	Promouvoir l'alimentation et la nutrition de la fille adolescente et de la femme enceinte		DDS	DSME, MCZS	PM						
	COUT TOTAL STRATEGIE "PREVENTION INSUFFISANCE PONDERALE"				342,4	0	17,7	93,2	78,5	76,5	76,5

Augmentation de l'apport en fer/acide folique, et autres micronutriments	Doter les formations sanitaires de plaquettes (outils de communication) sur la supplémentation en fer/acide folique	Nombre FS couvertes	DSME	DDS, MCZS	10,8			10,8			
	Sensibiliser les femmes en âge de procréer (FAP) et les maris sur les mesures de préventions de l'anémie chez la femme enceinte	Nombre de séances organisées par FS	MCZS	DDS, DSME	24			6	6	6	6
	Doter toutes les maternités de posters sur les mesures préventives de l'anémie chez la femme enceinte	Nombre maternités couvertes	DSME	DDS, MCZS	4,8			2,4	2,4		
	Promouvoir la consommation par la femme enceinte d'aliments riche en fer, folate et vitamine B12 à travers des séances d'éducation nutritionnelles	Nombre de séances réalisées par FS	MCZS	DSME, DDS	PM						
	Sensibiliser les prestataires sur la cession/prescription systématique du Fer/Acide Folique et autres multi micronutriments à la femme pendant la grossesse et l'allaitement	Nombre de séances de sensibilisations réalisées Nombre de prestataires atteints	DSME	DDS, MCZS	12,5		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
	Renforcer les compétences des producteurs et artisans locaux dans la fortification des aliments (huile, sel iodés, farine fortifiée en fer)	Nombre d'artisans touchés	DSME	Ministère en charge de l'agriculture, ministère de l'industrie, DANA, ASNUDIB, ABENOR	132			33	33	33	33
	Participer à la distribution gratuite de farines enrichies dans les communautés sinistrées du pays	Nombre sinistrés touchés	Ministre Santé	Ministre Affaires sociales, DSME, APC, PAM, DANA, ONGs	10		2	2	2	2	2

Organiser une journée porte ouverte de promotion de la production locale et de la consommation des aliments enrichis en micronutriments	Rapport de la journée	Ministre Santé	Ministre Affaires sociales, ministre agriculture, ministre industrie et artisanat, DSME, APC, CAN, ASNUDIB	30			7,5	7,5	7,5	7,5
Organiser des campagnes nationales semestrielles de supplémentation en micronutriments (distribution gratuite de vitamine A, FAF, MNP)	Rapport de la campagne Rapport du monitoring indépendant	DSME	partenaires, DDS, MCZS, ANV/SSP	500			125	125	125	125
Promouvoir l'utilisation des micronutriments en poudre (MNP)	Nombre de communes impliquées dans l'utilisation des MNPs	DSME	Partenaires, CAN, ASNUDIB	30		6	6	6	6	6
Promouvoir l'utilisation du zinc dans la prise en charge des maladies diarrhéiques dans les formations sanitaires et dans la communauté	Nombre de FS disposant de l'Orasel/Zinc pour la prise en charge des maladies diarrhéiques Nombre de relais communautaires disposant de l'Orasel/Zinc pour la prise en charge des maladies diarrhéiques	MCZS	DSME, DDS, partenaires, CAME, PSI	17,5		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
COUT TOTAL STRATEGIE "AUGMENTATION APPORT MN"				771,6	0	14	198,7	187,9	185,5	185,5

Lutte contre les affections anémiques	Promouvoir le dépistage et le suivi des autres maladies hématologiques (déficit en G6PD, hémophilie, hémorragie chronique ++) chez les adolescentes et femme en âge de procréer	Nombre de FS capable de réaliser le dépistage de ces maladies hématologiques	DPMED	DSIO, DDS, MCZS, DSME, DNEHS, partenaires	7,5		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	Promouvoir le dépistage et le suivi de la drépanocytose chez les adolescents et femmes en âge de procréer	Nombre de FS capable de réaliser le dépistage de la drépanocytose chez les adolescents et femme en âge de procréer	DSME	Centre de Drépanocytose, DDS, MCZS, partenaires	7,5		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	Organiser des campagnes nationales semestrielles de déparasitage des enfants de moins de cinq dans les communautés, des élèves d'écoles maternelles, primaires et secondaires	Rapport de la campagne Rapport du monitoring indépendant	DSME, DNSP	PNLMT, DDS, MCZS, partenaires, ANV-SSP	320			80	80	80	80
	COUT TOTAL STRATEGIE "LUTTE CONTRE ANEMIE"				335	0	3	83	83	83	83
Promotion de l'allaitement maternel	Mettre en place un réseau des Journalistes Ami de l'AME	PV de la constitution du réseau Nombre de stations radios diffusant les messages sur l'AME	DSME	Association de journalistes, Ministère de la communication, HAAC	2		1	1			
	Promouvoir les initiatives "Ecole Amie des bébés"	Proportion école enrôlées	DSME	Ministère Education, DDS, MCZS, partenaires	8			2	2	2	2

Promouvoir les initiatives "Bureau Ami des bébés"	Proportion de structures publiques et privées enrôlées	DSME	Ministère Travail, DDS, ZS, partenaires	8			2	2	2	2
Etendre l'initiative "Hôpitaux Amis des bébés" à 1/3 des FS du pays	Nombre de FS enrôlées Nombre de FS certifiées	DSME	Ministère Décentralisation, DDS, MCZS, partenaires	25		5	5	5	5	5
Promouvoir l'initiative "Communautés Amie des Bébé" à tout le pays	Nombre de villages enrôlés	MCZS	DSME, DDS, MCZS, partenaires, ANCB, Ministère de la décentralisation	32			8	8	8	8
Organiser des séances de promotion de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois (avec une alimentation de complément optimal)	Nombre de séances réalisées par ZS	MCZS	Ministère Travail, DDS, DSME, partenaires	15		3	3	3	3	3
Promouvoir la mise au sein systématique du nouveau-né dès la 1ère heure de naissance dans toutes les formations sanitaires	Nombre FS touchées	MCZS	Ministère Travail, DSME, DDS, partenaires	PM						
Organiser annuellement au mois d'Août la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM)	Nombre ZS touchées	MCZS	Ministère Travail, DSME, DDS, partenaires	16			4	4	4	4
Soutenir les groupements, associations et réseaux des personnes engagées dans la promotion de l'allaitement maternel exclusif	Nombre de groupes constitués	DSME	Mairies, DDS, MCZS, partenaires	34			8,5	8,5	8,5	8,5
Promouvoir la création dans les lieux de travail de Coin d'Allaitement Maternel (CAM)	Nombre structures disposant de CAM	Ministre santé	Ministère Travail, DDS, MCZS, partenaires	2		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

	Diffuser des plaquettes et posters sur l'alimentation complémentaire optimale à adopter pour le nourrisson jusqu'à l'âge de 24 mois	Nombre FS disposant de plaquettes et de posters	DSME	DDS, MCZS, partenaires	8		4	4			
COUT TOTAL STRATEGIE "PROMOTION AM"					150	0	13,4	37,9	32,9	32,9	32,9
Diversification de l'alimentation de l'enfant	Promouvoir la production locale d'aliments de compléments à base de produits locaux	Types d'aliments fabriqués	Ministre de l'Agriculture	Ministre Famille, DANA, DSME	5		1	1	1	1	1
	Promouvoir la production locale d'aliments riches en fer et foline à base de produits locaux	Nombre de production ayant reçu l'appui de l'Etat	Ministre Industrie	Ministre santé, Ministre de l'agriculture, DANA, CAN	48			12	12	12	12
	Promouvoir la consommation d'aliments de compléments fabriqués à base de produits locaux	Types d'aliments consommés	DSME	Ministre Famille, agriculture, DANA	5		1	1	1	1	1
	Sensibiliser les élèves, parents d'enfants et les ménages sur la production maraîchère domestique et la consommation d'aliments sains	Nombre cibles couvertes	Ministre de l'Agriculture	Ministre Famille, agriculture, DDS, MCZS, PTF, DANA, DSME	24			6	6	6	6
	Faire la promotion du maraîchage dans les structures organisées comme les écoles, les centres de formation artisanale, les centres de jeunes et foyers pour orphelins	Nombre cibles couvertes	Ministre de l'Agriculture	Ministre Education, DANA, DSME, DDS, MCZS, partenaires	24			6	6	6	6
	Promouvoir le développement de potager familial dans les ménages surtout en zone rurale et périurbaine	Nombre cibles couvertes	Ministre de l'Agriculture	Ministre Agriculture, mairie, DDS, DSME, MCZS, partenaires	PM						
	Promouvoir la mise en place des arbres fruitiers dans les maisons	Nombre maisons couvertes	Ministre de l'Agriculture	mairies, DSME, DDS, ZS, partenaires	8			2	2	2	2

	Sensibiliser les communautés pour le développement de l'élevage domestique	Nombre communautés couvertes	Ministre de l'Agriculture	Mairies, DDS, MCZS, partenaires, DSME	PM							
COUT TOTAL STRATEGIE "DIVERSIFICATION ALIMENTATION"						114	0	2	28	28	28	28
Hygiène et sécurité alimentaire et nutritionnelle	Organiser semestriellement la concertation intersectorielle des structures de contrôle, d'inspection et d'expertise de la qualité des denrées alimentaires	Nombre de séances tenues	DNSP	DSME, autres ministères*, mairies, DDS, MCZS, partenaires (ONG, OBC, PTF)	4,8			1,2	1,2	1,2	1,2	
	Renforcer les capacités des structures en charge du contrôle, de l'inspection et de l'expertise de la qualité des denrées alimentaires	Nombre d'acteurs formés	DNSP	DRF, DSME, autres ministères, DDS, MCZS, partenaires	10		5	5				
	Organiser le contrôle de la sécurité sanitaire et de la qualité nutritionnelle des aliments	Nombre d'opérations de contrôle réalisées	MCZS	DNSP, DSME, autres ministères, DDS, Mairies partenaires	24			6	6	6	6	
	Renforcer l'organisation des visites médicales des vendeuses de denrées alimentaires/cuisinières des cantines et prestataires de service alimentaires dans les établissements scolaires ou autres	Nombre de vendeuses de denrées alimentaires /cuisinières des cantines et prestataires de service alimentaires dans établissements scolaires examinés et ayant leur carte sanitaire à jour	MCZS	DDS, DNSP, DSME, Mairies	PM							

Diffuser des messages sur la qualité et l'hygiène des aliments	Nombre de contrats signés avec les radios locales	MCZS	DSME ; DNSP ; Radios locales, mairies DDS, partenaires (ONG, OBC, PTF)	16			4	4	4	4
Promouvoir le lavage systématique des mains à l'eau et au savon dans les quatre moments critiques recommandés (avant de manger, après avoir fait les selles, avant de donner à manger à un enfant et après avoir nettoyé un enfant qui a fait les selles)	Nombre de messages sur le lavage systématique des mains élaborés et diffusés	MCZS	mairies, DNSP, DSME, Relais communautaires, DDS, partenaires (OBC, ONG)	12,5		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Eduquer les populations sur la consommation d'eau potable	Nombre de séances éducatives tenues	EEZS	DNSP, DSME, DDS, partenaires (OBC, ONG) mairie,	PM						
Sensibiliser les populations sur la gestion des eaux usées	Nombre de séances de sensibilisation tenues	MCZS	DNSP, DSME, DDS, ZS, partenaires (OBC, ONG) mairie	PM						
Sensibiliser les familles sur la protection de l'eau, des aliments, et les bonnes pratiques culinaires	Nombre de séances de sensibilisation réalisées	MCZS	DSME, mairie, DNSP, DDS, MCZS, partenaires (OBC, ONG)	PM						
Promouvoir l'utilisation de latrines et les comportements FDAL (à mettre dans les sigles et abréviations) au sein des ménages	Nombre de ménages disposant de latrines	MCZS	, mairie, DNSP, DDS, partenaires (OBC, ONG)	22,5		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Installer dans les écoles des points d'eau/dispositif de lavage des mains près des latrines	Nombre d'écoles disposant de points d'eau /dispositif de lavage des mains près des latrines	DNSP	EEZS, DDS, partenaires (OBC, ONG), autres ministères, mairie	7,5		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

COUT TOTAL STRATEGIE "HYGIENE ET SECURITE NUTRITION"					97,3	0	13,5	24,7	19,7	19,7	19,7
Prévention du surpoids, de l'obésité et autres affections nutritionnelles	Instaurer le sport d'entretien et le suivi nutritionnel (à analyser pour voir la pertinence) dans les établissements scolaires et écoles	Nombre d'écoles où se pratiquent le sport d'entretien et le suivi nutritionnel	PNLMNT	Ministères du Sport, DNSP, DSME, DDS, MCZS, Ministère en charge de l'éducation partenaires (ONG) mairie	22,5		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
	Susciter la création de groupes nutrition-santé pour la diffusion des bons comportements nutritionnels dans les quartiers et villages	Nombre de groupes nutrition – santé créés	PNLMNT	mairies, DNSP, DSME DDS, MCZS, partenaires (ONG, OCB)	6			1,5	1,5	1,5	1,5
	Soutenir les associations et groupes de sport d'entretien luttant contre les maladies d'origine nutritionnelle	Nombre de groupe soutenus	PNLMNT	Ministères du Sport et de l'éducation, DNSP, DSME, DDS, MCZS, Mairies, partenaires (ONG, OCB)	13,6			3,4	3,4	3,4	3,4
	Elaborer un guide sur l'utilisation des aliments locaux et les techniques culinaires adaptées pour la PEC nutritionnelle des maladies chroniques non transmissibles	Guide disponible	PNLMNT	DSME ; Ministères en charge de l'agriculture du Sport, mairie, DNSP, Ecoles de formation en nutrition ; DDS, MCZS, FSS, FSA, IRSP, partenaires (ONG, OCB, ASNUDIB)	10			5	5		
	Organiser la journée nationale de lutte contre le diabète	Rapport de la journée	PNLMNT	DSME, PNLMNT, DDS, MCZS, partenaires	12			3	3	3	3
	Organiser la journée nationale de lutte contre l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires	Rapport de la journée	PNLMNT	DSME, PNLMNT, DDS, MCZS, partenaires (ONG, OCB)	12			3	3	3	3

		Disséminer le guide alimentaire béninois au niveau des formations sanitaires	Guide disponible dans les formations sanitaires	CAN	DSME, DNSP, DDS, MCZS, partenaires (ONG, OCB)	PM						
		Elaborer avec l'appui des universités et des structures de recherches, une table de composition des aliments locaux consommés	Table disponible	DRF	CAN, Universités, DSME, partenaires (PTF)	5			5			
		Susciter la mise en place de réseau de soutien à la prise en charge nutritionnelle du diabète	Nombre de réseau fonctionnel	PNLMNT	PNLMNT, ONG, associations, DSME	4		2	2			
COUT TOTAL STRATEGIE "PREVENTION OBESITE"						85,1	0	6,5	27,4	20,4	15,4	15,4
Prise en charge intégrée de la malnutrition	Intégration de la lutte contre la malnutrition aux autres interventions de	Réviser les documents de CPN-R pour la prise en compte de l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes enceintes	Document révisé disponible	DSME	DDS, MCZS, partenaires	4		2	2			
		Appuyer la mise en œuvre de la PCIME clinique dans les formations sanitaires	Nombre de ZS couvertes	DSME	PNLP, DSIO, DPP, DDS, ZS, partenaires	PM						
		Développer le paquet complet de PCIME communautaire dans les villages et hameaux reculés	Nombre de villages couverts	MCZS	DSME, DDS, MCZS, partenaires	160		32	32	32	32	32
		Promouvoir la CES lors des soins à l'enfant ou la mère (vaccination, CPN, CPoN, etc.)	Rapports d'activités	MCZS	DNSP, DDS, MCZS, partenaires	10		5	5			
		Organiser la supervision du personnel des centres de santé sur la PCIME	Nombre de supervisions réalisées	MCZS	DSME, DDS, partenaires	26			6,5	6,5	6,5	6,5
		Former/ mettre à niveau le personnel des centres de santé sur la stratégie de PCIME	Nombre prestataires formés	DSME	C/SN, DDS, MCZS, partenaires	180			45	45	45	45

	Réviser les outils de PCIME en y actualisant les nouvelles directives de prise en charge de la malnutrition aigue	Outils révisés disponibles	DSME	DDS, MCZS, partenaires	15			15			
COUT TOTAL STRATEGIE "INTEGRATION"					395	0	39	105,5	83,5	83,5	83,5
Prise en charge des cas de MA	Former les relais communautaires sur la mise en œuvre de la PECMA au sein des communautés	Nombre RC formés	MCZS	DNSP, DSME, mairies, DDS, partenaires	260			65	65	65	65
	Organiser des campagnes de masse de dépistage actif des enfants malnutris aigus au sein des communautés	Nombre enfants dépistés	MCZS	DSME, DNSP, mairies, DDS, ZS, partenaires (ONG, OBC), CPS	714			357		357	
	Organiser des séances de suivi en stratégie avancée des enfants malnutris aigus mis sous traitement	Nombre enfants dépistés suivis en stratégie avancée	MCZS	CPS, mairies, DDS, partenaires (ONG, OBC)	PM						
	Disséminer les directives nationales de prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau de toutes les FS	Nombre de FS disposant des directives de prise en charge	DSME	DDS, MCZS, partenaires	10		5	5			
	Réaliser la formation des maîtres formateurs sur la PECMA	Nombres personnes formées	DSME	DRF, DDS, MCZS, partenaires	15		7,5	7,5			
	Former les prestataires qualifiés sur les manuels de PECMA	Nombres prestataires formés	MCZS	DSME, DDS, partenaires	151,2		50,4	50,4	50,4		
	Former les prestataires non qualifiés sur les manuels de PECMA	Nombres prestataires non qualifiés formés	MCZS	DSME, DDS, partenaires	91,2		22,8	22,8	22,8	22,8	

	Distribuer intrants, matériels et équipements de prise en charge des MA dans les formations sanitaires	Nombres CN couvertes	DSME	DDS, MCZS, partenaires (PTF)	8			2	2	2	2
	Intensifier l'IEC/CCC dans les communautés et les formations sanitaires pour la prévention et la prise en charge précoce des cas de malnutrition aiguë modérée	Nombre communauté s couvertes	MCZS	DDS, partenaires	PM						
	Superviser les relais communautaires sur la PCIME communautaire	Nombre RC supervisés	MCZS	DDS, partenaires	80			20	20	20	20
	Organiser le dépistage et la prise en charge en communauté des cas de MA	Nombre cas dépistés et pris en charge	MCZS	DSME, DNSP, DDS, partenaires	PM						
	Organiser la supervision spécifique des prestataires chargés de la PECMA dans les CNA et CNT	Nombre supervision réalisée	MCZS	DDS, partenaires	102		20,4	20,4	20,4	20,4	20,4
	Rendre fonctionnelles les structures de prise en charge de la MAM au sein des communautés	Nombre de structures fonctionnelles	MCZS	DDS, partenaires	53		26,5	26,5			
COUT TOTAL STRATEGIE "PECMA"					1484,4	0	132,6	576,6	180,6	487,2	107,4
Prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes	Organiser l'éducation en santé et la prise en charge nutritionnelle des patients dans les centres de prise en charge du sida et de la tuberculose	Nombre de centre couverts	DNSP	DSME, PNLS, PNT DDS, MCZS, partenaires	60		12	12	12	12	12
	Assurer la prise en charge des malades (VIH, tuberculose) dénutris sévères	Nombre de centre couverts	DNSP	DSME, DDS, MCZS, partenaires	PM						

	s du VIH/SIDA et de la tuberculose	Former les responsables des CDT et cellules de suivi des PVVIH sur la prise en charge nutritionnelle des malades	Nombre de responsables formés	DSME	PNT, PNLS DDS, MCZS, partenaires	21,42			7,14	7,14	7,14	
		Superviser les agents chargés de la prise en charge des malades du sida et de la tuberculose sur la prise en charge nutritionnelle	Nombre de supervisions réalisées	DNSP	DSME, DDS, PNT, PNLS, MCZS, partenaires	44			11	11	11	11
	COUT TOTAL STRATEGIE "PEC VIH ET TBC"					125,42	0	12	30,14	30,14	30,14	23
Suivi/évaluation et surveillance	La surveillance de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant	Faire un plaidoyer à l'endroit des directeurs départementaux et des médecins coordonnateurs zones sanitaires pour la relance de la consultation d'enfants sains dans les formations sanitaires publiques et privées	Rapport de plaidoyer Nombre de participants à l'atelier.	DSME	DDS, MCZS, partenaires	3		1,5	1,5			
		Mettre en œuvre des activités de consultation systématique des enfants sains dans les écoles maternelles en début d'année scolaire	Nombre d'élèves consultés	Directeurs d'écoles,	CCS, MCZS, APE	PM	Parents d'élèves					
		Superviser les prestataires au cours des consultations d'enfants sains dans les centres de santé	Nombre de prestataires supervisés	MCZS	DDS, DSME,, partenaires	25		5	5	5	5	5
		Organiser, des séances de promotion du suivi de la croissance de l'enfant au niveau communautaire	Nombre de séances organisées Nombre de participants aux séances	MCZS	DDS, partenaires, OSC, RC, DSME	68		13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
		Faire un plaidoyer à l'endroit des autorités sanitaires et scolaires pour la consultation systématique des enfants sains dans les écoles maternelles en début d'année scolaire.	Rapport de plaidoyer	DNSP	DDS, MCZS, partenaires, MEMP, DSME	5		13,6	13,6	13,6	13,6	13,6

		Réaliser la CES chez les enfants des écoles maternelles et du cours d'initiation au moins une fois par an (lancement officiel)	Rapport de plaidoyer	DSME	DDS, ZS, partenaires	5		1	1	1	1	1
		Réaliser le suivi systématique de l'alimentation et de la nutrition chez les femmes au cours des consultations prénatales, consultation post natales et autres contacts de PEC	Proportion FE couvertes	MCZS	Prestataires, DSME	PM						
		Mettre en place (élaborer, valider, multiplier et distribuer) les outils de suivi nutritionnel de la FAFEFA	Proportion CS couverts	DSME	DDS, MCZS, partenaires	15		7,5	7,5			
	COUT TOTAL STRATEGIE "SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE"					118	0	42,2	42,2	33,2	33,2	33,2
	La surveillance du programme de nutrition	Faire le plaidoyer pour l'intégration des données de nutrition dans la base du SNIGS	Compte rendu de plaidoyer	DSME	DPP, CT Projet Programmes	2		1	1			
		Faire le plaidoyer pour l'intégration des indicateurs de CES et de prise en charge des malnutris dans la liste des indicateurs achetés par le FBR	Rapport de plaidoyer Nombre d'indicateurs de CES achetés.	DSME	DPP, DDS, MCZS, PRPSS	2		1	1			
		Doter les formations sanitaires d'outils de suivi des enfants reçus pour la CES, de surveillance/dépistage des maladies d'origine nutritionnelle	Nombre FS couvertes	DSME	DDS, MCZS, partenaires	60		12	12	12	12	12
		Mettre en place les outils d'enregistrement et de rapportage des activités de communication	Nombre FS couvertes	DSME	DDS, MCZS, DPP, DNSP, partenaires	PM						

		Réviser les outils de suivi, d'enregistrement et de statistiques de prise en charge de la FAFEFA en y intégrant la nutrition	Nombre d'outils révisés disponibles	DSME	DDS, MCZS, partenaires, DPP	12		6	12			
		Organiser une revue semestrielle des interventions nutritionnelles au niveau du ministère	Nombre de revues organisées Rapport de revue	DSME	Direction de la famille, Economie, Agriculture, Travail, , DDS, MCZS, CAN, partenaires	28		5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
		Faire le plaidoyer pour l'intégration de la revue des indicateurs des interventions nutritionnelles dans les revues de performance des DDS, ZS	Rapport de plaidoyer	DSME	DDS, MCZS, partenaires	PM						
		Réaliser une évaluation périodique des interventions en nutrition au niveau pays (mi-parcours et finale de la politique de nutrition secteur santé)	Rapport d'évaluation disponible	DSME	DDS, MCZS, partenaires	24				12		12
		COUT TOTAL STRATEGIE "SUIVI EVALUATION"				128	0	25,6	31,6	29,6	17,6	29,6
Recherche en nutrition et santé	Documentation des bonnes pratiques et des nouvelles connaissances en matière de nutrition	Appuyer les travaux de recherche scientifique sur les problèmes nutritionnels du pays	Nombre de travaux de recherche réalisés sur la nutrition	DRF	Universités, DSME DDS, MCZS, partenaires	32			8	8	8	8
		Soutenir des recherches actions sur les interventions nutritionnelles du secteur santé	Nombres de recherches actions réalisées.	MCZS	DDS, DSME partenaires	PM						
		Former les équipes d'encadrement de zone et les points focaux de la DDS sur la recherche en nutrition	Nombres d'agents formés	DRF	DSME Universités, DDS, MCZS, partenaires	68			17	17	17	17

n	Réaliser le suivi des recherches spécifiques au niveau des zones sanitaires	Nombres de travaux de recherches suivis	DSME	DRF, Universités, DDS, MCZS, partenaires	3			0,75	0,75	0,75	0,75
COUT TOTAL STRATEGIE "RECHERCHE"					103	0	0	25,75	25,75	25,75	25,75
Recherche	Intégrer la promotion des habitudes alimentaires et de modes de vie saine dans le plan stratégique de communication (CAN) ou le PIC (DSME)	Disponibilité du document de communication intégrant la promotion des habitudes alimentaires et de modes de vie saine	DSME	DDS, MCZS, partenaires	12		6	6			
	Mobiliser les leaders traditionnels, religieux et élus locaux pour la gestion des obstacles à l'adoption des bonnes pratiques nutritionnelles dans les ménages	Rapport des séances Nombre de leader, élu et autres mobilisés	DDS	mairies, MCZS, DSME, CAN partenaires	51		17	17	17		
	Signer les contrats de communication entre les zones sanitaires, les média, et les RC pour la diffusion des messages sur la nutrition	Nombre de DDS disposant de contrat de communication	DDS,	MCZS, partenaires, DSME, CAN, radios locales, télévisions	3		1,5	1,5			
	Réaliser des spots de sensibilisations radiophoniques sur les conseils nutritionnels	Nombre de spots/messages radios réalisés	DSME	Radio locales, DDS, MCZS, CAN partenaires,	5		1	1	1	1	1
	Réaliser des spots de sensibilisations radiophoniques télévisuels sur les conseils nutritionnels	Nombre de spots/messages télé réalisés	DSME	télévisions, DDS, MCZS, CAN partenaires,	3		0,6	0,6	0,6	0,6	0,6

		Produire des magazines sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles	Nombre magazines réalisées	DSME	Radio locales, DDS, MCZS, CAN, partenaires,	5			1,25	1,25	1,25	1,25
COUT TOTAL STRATEGIE "COMMUNICATION"						76	0	26,1	27,35	19,85	2,85	2,85
Mobilisation des ressources	Disponibilité des ressources humaines qualifiées	Cartographier les ressources humaines (effectifs, besoins, répartition) des structures en charge de la nutrition (case de nutrition, CNA et CNT) et des ONGs	cartographie disponible	DSME	DDS, MCZS, CAN, DPP, partenaires	8		4	4			
		Actualiser les curricula de formation sur la nutrition dans les écoles, collèges et établissement professionnel de santé en tenant compte de l'évolution du profil épidémiologique nutritionnel	Nombre de curricula actualisés	Ministères en charge de l'enseignement	Universités, CAN, DDS, MCZS, partenaires, DSME	6		3	3			
		Intégrer dans les curricula de formation des modules pour les conseillères en nutrition	Module intégré aux curricula	DSME	Universités, partenaires	PM						
		Faire un plaidoyer à l'endroit du MS (DAF, DDS) et MFP pour le renforcement de l'effectif des formations sanitaires abritant les CNA et CNT et autres services de promotion de la nutrition	Nombre de CNA/CNT renforcé en personnel	DSME	MCZS, partenaires	2		1	1			
		Mobiliser les OSC et les collectivités locales pour la mise à disposition de ressources et le développement des interventions de nutrition	Répertoire des nouveaux partenaires (OSC et collectivités locales)	DSME	DDS, MCZS, mairie, CAN, OSC	5		1	1	1	1	1
		Faire un plaidoyer à l'endroit des ministres de la santé et du travail pour le recrutement de nutritionnistes dans les hôpitaux	Nombre d'hôpitaux couverts	DSME	Ministre Travail, de la santé, DRH, CAN, partenaire	PM						

	Former les points focaux nutrition des zones sanitaires en technique de communication pour le changement de comportement	Nombre de PF formés	DSME	Universités, DDS, MCZS, CAN, partenaires	34			17	17		
COUT TOTAL STRATEGIE "RESSOURCES HUMAINES"					55	0	9	26	18	1	1
Amélioration de la disponibilité des ressources allouées à la nutrition	Faire le plaidoyer pour la création de ligne de crédit sécurisée dans le budget de l'Etat pour les interventions nutritionnelles	Ligne de crédit Nutrition disponible	Ministre Santé	Ministre Finance, Famille, DSME, DRFM, DDP	PM						
	Faire le plaidoyer à l'endroit de la DPP pour la dotation de la composante nutrition en ligne budgétaire individualisée au niveau central, intermédiaire et périphérique	Ligne budgétaire individualisée disponible	DSME	DPP, DDS, DSME, MCZS	PM						
	Créer une ligne de crédit sécurisée dans le budget de l'Etat pour les interventions nutritionnelles	Ligne de crédit Nutrition disponible	Ministère des finances	CAN, DSME, DRFM	PM						
	Faire un plaidoyer pour un meilleur accès à l'eau dans les communautés	Nombre de plaidoyer réalisés	DSME	DDS, MCZS	2						
	Mobiliser des ressources auprès des acteurs du secteur privé et des ONGs internationales pour les interventions en nutrition	Montant supplémentaire mobilisé	DSME	CAN, ONG internationales et Nationales, partenaires	2		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Renforcer la mobilisation et l'utilisation des ressources locales (collectivités locales, OSC, communauté) pour la prévention et la prise en charge des problèmes nutritionnels	Montant supplémentaire mobilisé	DDS	Mairie, DSME, partenaires, OSC	PM						
	Réaliser le contrôle de la gestion des intrants et équipements de PECMA dans les zones sanitaires	Rapport de contrôle	DSME	DDS, MCZS, partenaires	8			2	2	2	2

	Mettre en place des outils de gestion des intrants dans les formations sanitaires.	Nombre de FS couvertes	DSME	DDS, MCZS	7			1,75	1,75	1,75	1,75
	Superviser les gestionnaires des dépôts et des centres de santé sur le suivi des stocks et la gestion des intrants	Nombre de supervisés	DDS	MCZS, DSME	9			2,25	2,25	2,25	2,25
	Acquérir les équipements et matériels (toises, balances, bandelettes, réfrigérateurs, gobelet, ...) de prise en charge des cas dans les CNA et CNT	disponibilité des équipements et matériels	DSME	MCZS, DDS, partenaires	PM						
	Approvisionner les CNA, CNT en intrants et consommables de PECMA (aliments thérapeutiques, Médicaments Essentiels, consommables, etc.)	disponibilité des intrants et consommables	DSME	Partenaires	6		3	3			
	Approvisionner les CNA, CNT en Albendazole, PMM, vit A	Intrants disponibles	DSME	Partenaires	5		1	1	1	1	1
	Acquérir des matériels roulants pour la supervision des prestataires et la distribution des intrants	Nombre de matériels roulants disponibles	DRFM	Ministères des finances, partenaires	774			258	258	258	
	COUT TOTAL STRATEGIE "ACCES RESSOURCES FINANCIERES"				813	0	4,4	268,4	265,4	265,4	7,4
	TOTAL GENERAL				5498,72	0	394	1718	1200	1441	818,1

Besoins de financement par stratégie

Domaine	Axes stratégiques	Activités	Source de financement	Besoins de ressources financières					
				2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Cadre politique et environnemental favorable aux interventions de nutrition	Renforcement du cadre réglementaire								
	COUT TOTAL STRATEGIE "CADRE REGLEMENTAIRE"			18	42,5	27	17	16,5	121
	Partenariat intra et intersectoriel								
	COUT TOTAL STRATEGIE "PARTENARIAT"			0	33,25	21,25	21,75	31,25	107,5
Prévention de la malnutrition	Prévention de l’insuffisance pondérale à la naissance								
	COUT TOTAL STRATEGIE "PREVENTION INSUFFISANCE PONDERALE"			0	107,15	92,75	77,25	77,25	354,4
	Augmentation de l'apport en fer/acide folique, et autres micronutriments								
	COUT TOTAL STRATEGIE "AUGMENTATION APPORT MN"			6	213,3	199,5	201,3	199,5	819,6
	Lutte contre les affections anémiantes								
	COUT TOTAL STRATEGIE "LUTTE CONTRE ANEMIE"			1,5	83,5	84,5	82,5	83	335
	Promotion de l'allaitement maternel								
	COUT TOTAL STRATEGIE "PROMOTION AM"			17,8	37,8	33,8	30,8	29,8	150
	Diversification de l'alimentation de l'enfant								
	COUT TOTAL STRATEGIE "DIVERSIFICATION ALIMENTATION"			2	54	58	56	56	226
	Hygiène et sécurité alimentaire et nutritionnelle								
	COUT TOTAL STRATEGIE "HYGIENE ET SECURITE NUTRITION"			8,5	24,7	24,7	19,7	19,7	97,3
	Prévention du surpoids, de l'obésité et autres affections nutritionnelles								
COUT TOTAL STRATEGIE "PREVENTION OBESITE"			4,5	32,9	17,9	14,9	14,9	85,1	
Prise en charge intégrée de la malnutrition	Intégration de la lutte contre la malnutrition aux autres interventions de								
	COUT TOTAL STRATEGIE "INTEGRATION"			41	128,5	148,5	108,5	88,5	515
	Prise en charge des cas de MA								
	COUT TOTAL STRATEGIE "PECMA"			72,5	616,5	251,2	460,2	84	1484,4

	Prise en charge nutritionnelle des personnes atteintes du Vih/Sida et de la tuberculose						
	COUT TOTAL STRATEGIE "PEC VIH ET TBC"	10	30,64	30,64	30,64	23,5	125,42
Suivi/évaluation et surveillance	La surveillance de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant						
	COUT TOTAL STRATEGIE "SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE"	23,5	25,5	24	24	24	121
	La surveillance du programme de nutrition						
	COUT TOTAL STRATEGIE "SUIVI EVALUATION"	1	53	22	22	34	132
Recherche en nutrition et santé	Documentation des bonnes pratiques et des nouvelles connaissances en matière de nutrition						
	COUT TOTAL STRATEGIE "RECHERCHE"	0	8	37	34	24	103
Communication	Renforcement des canaux de communication pour un changement de comportement						
	COUT TOTAL STRATEGIE "COMMUNICATION"	2	38,25	23,25	21,25	3,25	88
Mobilisation des ressources	Disponibilité des ressources humaines qualifiées						
	COUT TOTAL STRATEGIE "RESSOURCES HUMAINES"	25	27	1	1	1	55
	Amélioration de la disponibilité des ressources allouées à la nutrition						
	COUT TOTAL STRATEGIE "ACCES RESSOURCES FINANCIERES"	2	272,25	268,25	264,25	6,25	813
TOTAL GENERAL		235,3	1828,74	1365,24	1487,04	816,4	5732,72

Besoins de financement par Niveau de la Pyramide Sanitaire

Pyramide Sanitaire		Période de mise en œuvre				
		2016	2017	2018	2019	2020
Niveau Central	DNSP	32,1	44,3	39,3	39,3	39,3
	DPMED	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	DRF		30	25	25	25
	DRFM		258	258	258	
	DSME	118,3	593,3	494,8	452,7	467,3
	Ministre Santé	18,9	37,9	27,9	26,4	26,4
	PNLMNT	6,5	22,4	20,4	15,4	15,4

	SGM	1,0	0,0			
Total Central		178,3	987,4	866,9	818,3	574,9
Niveau Intermédiaire	DDS	18,5	30,8	29,3	12,3	12,3
Total Intermédiaire		18,5	30,8	29,3	12,3	12,3
Niveau Périphérique	ZS	193,2	669,7	277,2	583,8	204
Total Périphérique		193,2	669,7	277,2	583,8	204
Total Ministère de la Santé		390,0	1687,9	1173,4	1414,4	791,1
Structures Sectorielles	CAN	PM	PM	PM	PM	PM
	Ministère de l'Agriculture	1	15	15	15	15
	Ministère des finances	PM	PM	PM	PM	PM
	Ministre Industrie	PM	12	12	12	12
Total Sectoriel		1	27	27	27	27
BUDGET GENERAL		391,0	1714,9	1200,4	1441,4	818,1

III- Cadre de mise en œuvre et de suivi-évaluation du plan d'actions 2016-2020

3.1 Cadre de mise en œuvre

3.1.1 Plan global de mise en œuvre des interventions

La mise en œuvre du PEIN au Bénin s'étalera sur cinq (5) ans de 2016 à 2021. Cette mise en œuvre comprend la phase de préparation, d'exécution qui couvre toute la période de cinq (05) ans et la phase d'évaluation scindée en deux (02) sous-phases. La première sous phase d'évaluation est l'évaluation à mi-parcours qui sera faite en 2018. Elle permettra d'évaluer les résultats obtenus et d'ajuster au besoin la mise en œuvre des activités aux contextes et défis du moment en vue de l'atteinte des effets attendus. La deuxième sous phase est l'évaluation finale qui permettra de mesurer l'effet des interventions menées durant la période sur la santé des enfants et des nourrissons. Le développement de ce plan sera fait par les acteurs précisés ci-après.

3.1.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre

3.1.2.1 Définition des acteurs, des niveaux d'interventions, rôle et responsabilités

a)- Définition des acteurs

Le terme «acteurs» désigne les structures ou personnes physiques directement impliquées dans la planification, l'exécution et le suivi des interventions retenues. Le tableau ci-après donne leur liste, avec leurs rôles et responsabilités.

INSTITUTIONS	STRUCTURES SPECIFIQUES	ROLES ET RESPONSABILITE
Présidence de la république	Conseil national de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN)	Mobilisation des ressources, suivies
Ministère de la Santé	Cabinet, DSME, DNSP, DSIO, DNEHS, DPP, DAF DRS, DDS, ZS et Formations Sanitaires,	Mobilisation des ressources, Planification, mise en œuvre, suivi- évaluation et redevabilité Application du code de commercialisation des substituts de lait maternel, aliments pour les nourrissons, aliments fortifiés coordination inter sous-secteurs de la santé, promotion des aliments fortifiés *Appui à la diffusion des messages sur les bonnes

INSTITUTIONS	STRUCTURES SPECIFIQUES	ROLES ET RESPONSABILITE
		pratiques nutritionnelles et l'alimentaires Développement d'un partenariat dynamique entre le secteur santé et les mairies à travers l'association des communes du Bénin *Assurer la mise en place d'une plate-forme de partenariat avec les ministères des enseignements pour Mise à jour des curricula de formation adapté aux nouvelles politiques et orientations en matière de nutrition, et pour la recherche scientifique *Assurer la mise en place d'un cadre de relecture de mise en œuvre du code de commercialisation des substituts de lait maternel, aliments pour les nourrissons, et aliments fortifiés en micronutriments et de Respect du code de travail pour les femmes allaitantes avec les ministères du commerces, ministères de la fonctions publique, ministère de l'intérieur, la promotion des aliments fortifiés, Appui à la promotion de la nutrition Appui à la mobilisation des ressources locales et de la coopération décentralisée Gestion des groupes de soutien en synergie avec le MS et le M. affaires sociales, Appui à la diffusion des messages sur les bonnes pratiques nutritionnelles et l'alimentaires Développement d'un partenariat dynamique entre le secteur santé et les mairies à travers l'association des communes du Bénin, Assurer la mise en place d'une plate-forme de partenariat avec les ministères des enseignements pour Mise à jour des curricula de formation adapté aux nouvelles politiques et orientations en matière de nutrition, et pour la recherche scientifique, Assurer la mise en place d'un cadre de relecture et mise en œuvre du code de commercialisation des substituts de lait maternel, aliments pour les nourrissons, et aliments fortifiés en micronutriments et de Respect du code de travail pour les femmes allaitantes avec les ministères du commerces, ministères de la fonctions publique, ministère de l'intérieur, Adoption des lois en rapport avec nutrition, et le code de travail et code de commercialisation des substituts

INSTITUTIONS	STRUCTURES SPECIFIQUES	ROLES ET RESPONSABILITE
		de lait maternel, aliments pour nourrissons et aliments fortifiés.
Organisations Non Gouvernementales	URC, MCDI, CRS, PSI, PLAN INTERNATIONAL BENIN, TERRE DES HOMMES, BORNEFONDEN, AFRICARE, IBFAN BENIN, COREGROUP etc...	Contribuer à la Mise en œuvre des interventions retenues dans le plan sectoriel
Sociétés Savantes et Associations Professionnelles	SOBEPED, SGOBT, Associations des Sages-Femmes du Bénin, Association des Infirmier(e)s du Bénin, association des nutritionnistes	Plaidoyer, information, diffusion des bonnes pratiques, formation et recherche
Communautés et Organisations communautaires	Comités de santé, Groupements des femmes, Associations confessionnelles des femmes, Groupes de soutien à l'allaitement maternel.	Mise en œuvre et soutien
Partenaires au Développement	OMS, UNICEF, UNFPA, USAID, Banque Mondiale, Coopération Suisse, Coopération Technique Belge, Coopération Française, Coopération des pays Bas etc...	Appui technique et financier pour les interventions retenues dans le plan sectoriel

b)-. Niveaux d'intervention, rôles et responsabilités des acteurs

Les différents acteurs interviennent à trois (3) niveaux :

➤ LE NIVEAU CENTRAL OU NATIONAL

Le niveau central ou national regroupe le SP / CAN, le ministère de la santé, les autres ministères et institutions nationales.

✓ Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN)

Le CAN est l'organe suprême chargé de la définition de la politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition et de la coordination de sa mise en œuvre. Il est rattaché à la Présidence de la République. Il mobilise les acteurs et le financement nécessaires à une mise en œuvre adéquate de la politique. Il assure aussi l'assistance technique aux

68

secteurs impliqués dans les interventions nutritionnelles, facilite le partenariat et la collaboration intersectorielle particulièrement entre la santé, les affaires sociales, l'agriculture et la communication¹.

✓ **Le Ministère de la Santé**

Le Ministère de la Santé à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre des programmes de nutrition et à l'évaluation des produits, effets et impact de ces programmes². Dans ce cadre, il assure le leadership sectoriel des interventions nutritionnelles dans le secteur santé, en synergie avec le CAN et les autres secteurs. Les directions du ministère, telles que DSIO, DNEHS, DNSP, DRF, DPP et DAF, viennent en appui à la mise en œuvre des interventions nutritionnelles. La DSME mobilise les ressources et coordonne au niveau du secteur santé, les actions des partenaires au développement intervenant dans le sous-secteur nutrition. Elle assure, en conséquence, la planification intégrée, le suivi-évaluation et la collaboration intersectorielle, et initie la recherche en nutrition et santé.

✓ **Rôles des autres ministères et institutions nationales**

- **Le ministère en charge des affaires sociales** met à la disposition des communautés des assistants sociaux qui interviennent dans les activités de promotion de la nutrition. Il offre le cadre des centres de promotion sociale pour le développement et la diffusion des bonnes pratiques en alimentation et nutrition.
- **Le ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique** assure la formation des agents socio sanitaires au niveau des écoles de formation (FSS, INMES, Faculté d'Agronomie et l'Institut Régional de Santé Publique), la mise à jour des curricula de formation, et la coordination de la recherche scientifique notamment en rapport avec la nutrition au Bénin.
- **Le ministère en charge de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche** assure la sécurité alimentaire au niveau des communes et des ménages par production suffisante et diversifiée des aliments. Elle accompagne la diffusion des bonnes pratiques alimentaires, conduit la production d'aliments fortifiés et aliments du nourrisson.

¹ Décret CAN

² Attribution, organisation et fonctionnement du ministère de la santé, 2016 (draft)

- **Le ministère en charge de l'économie et des finances** assure la mise à disposition du secteur santé des ressources financières plus accrues et sécurisées en adéquation avec les défis du sous-secteur nutrition, et facilite la mobilisation des ressources et la production locale d'aliments fortifiés et aliments du nourrisson.
- **Le ministère en charge de la communication et de l'économie numérique** contribue à la production et la diffusion des messages, émissions, magazines de sensibilisation et de plaidoyers sur les pratiques en alimentation et nutrition dans les mass media (radios et télévisions publiques et privées, les radios communautaires), les réseaux sociaux et l'internet.
- **Les organisations professionnelles des médias** contribuent à la production et la diffusion des informations pratiques en alimentation et nutrition dans les mass media, et le plaidoyer pour le repositionnement de la nutrition dans la société.
- **Ministère de la décentralisation** mobilise les collectivités locales à travers l'Association Nationale des Communes du Bénin à la promotion de l'alimentation et de la nutrition.
- **Les sociétés savantes et associations professionnelles** (SOBEPED, SGOB, associations des sages-femmes et des infirmières....) participent au plaidoyer à l'endroit des décideurs et à l'information sur la formation des professionnels de santé ainsi qu'à la recherche-développement.
- **La société civile** : les ONGs nationales et locales, les groupements de femmes, les organisations religieuses, les élus locaux contribuent à la mise en œuvre des activités sur le terrain.

☛ **Rôles et Responsabilités des Partenaires au développement**

Les Partenaires au développement tels que l'OMS, l'UNICEF, la FAO, le PAM, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, les missions de coopération et toute autre institution œuvrant pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, jouent un rôle d'assistance technique et financière.

Les Partenaires au développement pourront aider au renforcement des capacités des agents socio sanitaires et les relais communautaires sur la promotion de la nutrition, la prise en charge des malnutris, l'approvisionnement en intrants (aliments de compléments, aliments thérapeutiques, matériels et outils), à l'évaluation et la recherche.

- **Les ONGs internationales** et agences d'exécution tels que ANCRE, URC, CRS, PLAN INTERNATIONAL BENIN, TERRE DES HOMMES, BORNEFONDEN, IBFAN, COREGROUP contribuent à la mise en œuvre des activités sur le terrain. Cette liste n'est pas exhaustive.

➤ **LE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**

Le niveau intermédiaire comprend les Directions Départementales de la Santé (DDS), les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) et les autres Directions.

✓ **La Direction Départementale de la Santé**

Le niveau intermédiaire comprend la Direction Départementale de la Santé, notamment le Service de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME), les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD).

La Direction Départementale de la Santé a pour rôle de :

- assurer la planification des activités liées à la nutrition dans les PTA;
- assurer les renforcements de compétence des intervenants dans le système de soins ;
- aider à la gestion des outils ;
- analyser les données sur la nutrition ainsi que les données SNIGS avant leur transmission au niveau national ;
- superviser/évaluer la mise en œuvre des activités ;
- organiser le monitoring et le suivi évaluation ;
- suivre la réalisation des recommandations issues du suivi évaluation.

➤ **NIVEAU PERIPHERIQUE**

Le niveau périphérique est représenté par les zones sanitaires, les collectivités locales et les communautés.

✓ **L'EEZS a pour rôle de :**

- intégrer les activités de nutrition dans leur planification annuelle ;
- superviser/suivre la mise en œuvre des activités ;
- coordonner les activités au niveau de l'hôpital de zone, des centres de santé et dans les communautés des aires sanitaires y afférents.

✓ **Les personnels des hôpitaux et formations sanitaires périphériques**

La mise en œuvre des interventions en nutrition au niveau des formations sanitaires est faite à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, aussi bien pour les formations

sanitaires publiques (centres de santé, hôpitaux de zone, centres hospitaliers départementaux, hôpitaux nationaux de référence) que pour celles privées (centres de santé et hôpitaux); pour ce faire, les agents socio sanitaires doivent être capables de :

- connaître tous les aspects de bonnes pratiques en alimentation et nutrition ;
- donner les recommandations adéquates aux mères ;
- faire faire des démonstrations culinaires et de composition des repas ;
- faire adopter les bonnes pratiques en AM et diversification de l'alimentation du nourrisson ;
- prendre en charge les cas de malnutris et prévenir la rechute.

Le système de référence et de contre référence est très important dans le suivi des activités de nutrition. Il doit être bien organisé de façon à :

- sensibiliser les parents sur la nécessité de la référence ;
- identifier les moyens de déplacement ;
- informer le centre d'accueil ;
- remplir la fiche de référence ;
- s'assurer que la référence a été effective ;
- faire suivre les consignes de la contre référence.

Les occasions de promotion et de soutien à la nutrition

La promotion des bonnes pratiques en alimentation et nutrition peut se réaliser à tous les contacts avec les centres de santé ou le centre de promotion sociale : consultation curative, consultation prénatale, salle d'accouchement, vaccination, consultation enfants sains. Les étapes de réalisations sont :

- **Examen systématique** du nouveau-né : l'agent de santé trace la courbe de surveillance nutritionnelle et donne les conseils sur l'allaitement précoce, l'allaitement à la demande, la position de la mère et du bébé au sein, la prise de sein par le bébé, le régime alimentaire et nutritionnel de la mère allaitante.
- **Consultation postnatale** : après avoir examiné et soigné la mère, l'agent de santé s'intéresse à l'état du bébé et mène les mêmes activités qu'au niveau de l'examen systématique du nouveau-né.
- **Planning familial** : Après les soins à la mère, l'agent de santé examine le bébé. Il demande les problèmes liés à l'AM et l'alimentation de la mère, et essaie de trouver les solutions

- **Consultation des nourrissons sains** : c'est l'activité de suivi de la croissance qui est la principale. L'agent de santé va méthodiquement et minutieusement passer les différentes étapes qui sont la prise des mensurations (Poids, Taille, Périmètre crânien), le tracé des courbes, l'interprétation et surtout la discussion avec la mère. Il doit prendre son temps pour bien expliquer et faire passer les messages importants sur l'alimentation et la nutrition du nourrisson et de la mère. Les messages et conseils sont différents en fonction de l'âge du bébé. Il doit repérer et référer les enfants malades. Il doit remplir tous les supports choisis pour l'activité.
- **Consultation d'enfants malades** : l'agent de santé mène les mêmes activités que celles de consultations d'enfants sains mais ici elle insistera sur le traitement de la pathologie présente ; il va donner des conseils en conséquence comme continuer à nourrir l'enfant malade avec des aliments variés plus énergétiques, plus de repas que d'habitude, avec plus d'amour et de soins ; il donnera un autre rendez-vous si possible pour revoir avec la mère les problèmes nutritionnels sous-jacents ; il doit référer les cas graves.
- **Vaccination** : l'agent de santé prendra les mensurations, fera les tracés ; il va les interpréter ; il va référer les malades. Avant les séances de vaccination il y aura surtout les séances d'IEC qui traiteront les différents thèmes de pratique de l'AM.
- **Démonstrations culinaires** : l'agent de santé doit profiter des séances de démonstrations pour donner les conseils sur l'AM, la diversification de l'alimentation du nourrisson, la composition des repas pour l'enfant et la mère.

3.1.3 Définition des populations cibles

Les « bénéficiaires » ou populations cibles sont les personnes physiques ou morales visées par les interventions retenues.

Les principales populations cibles sont les suivantes :

☞ **Cibles primaires :**

- nouveau-né ;
- nourrissons ;
- enfants ;
- adolescents ;
- femmes enceintes ;

- accouchées et femmes allaitantes ;
- femmes en âge de procréer.

☞ **Cibles secondaires :**

- les belles mères/grand-mères ;
- les maris ;
- les familles (oncles, tantes et cousins) ;
- les voisins ;
- les élèves / étudiants ;
- et les communautés.

☞ **Cibles tertiaires :**

- les prestataires de soins des centres de santé et des hôpitaux ;
- les assistant(e)s sociaux (ales) ;
- les décideurs politiques (gouvernement, assemblée nationale, les conseils communaux) et les partenaires au développement.

3.1.4. Organisation de la mise en œuvre et du suivi

Les diverses structures de mise en œuvre et de suivi à mettre en place dans le cadre de la nutrition se résume dans le tableau n°2.

Tableau n°2 : Mécanisme du suivi du Plan

Organes de suivi	Organes responsables	Tâches/activités
Réunion de coordination	CAN	Plaidoyer, Mobilisation des ressources et Suivi
GTT survie de l'enfant	DSME, UNICEF, OMS, USAID et autres	Coordination intra-sectorielle Coordination générale de la mise en œuvre du plan Suivi et Evaluation interne
Comité d'experts (comité IHAB) et points focaux nutrition au niveau des départements et des zones sanitaires	DSME	Appui à la mise en œuvre, Mobilisation des acteurs de terrain Lien avec les autres secteurs au niveau décentralisé
Comité Départemental Intersectoriel de promotion de l'allaitement maternel (Point focal)	DDS, MCZS, Equipe du CHD ONGs, structures décentralisées des	Planification des interventions Coordination des initiatives et actions départementales Appui aux autorités départementales sur la

	ministères et secteur privé	nutrition Supervision des interventions contenues dans le plan départemental Compte rendu au niveau national
Equipe d'encadrement de zone sanitaire	Equipe de Zone élargie aux responsables de maternité et Point focal AM	Planification des interventions Coordination et gestion et des initiatives et actions locales Appui aux autorités locales sur la nutrition Supervision des interventions contenues dans le plan intégré de travail annuel de la zone Coordinations des actions communautaires Compte rendu au niveau départemental

3.2. Cadre et outils de suivi/évaluation du plan

3.2.1. Cadre de suivi

Le suivi de ce plan sera fait à tous les échelons de mise en œuvre. Les cadres de gestion existants seront plus utilisés à cet effet, et le suivi sera conduit par les responsables présents à chaque niveau de mise en œuvre. De façon non exhaustive, les cadres et acteurs suivants (tableau n°3) sont indiqués pour le suivi. Les périodicités des actions de suivi sont également arrimées à celles des cadres retenus.

Tableau n°3 : Cadre de suivi du plan exhaustif nutrition 2016-2021

Niveau de la pyramide sanitaire	Cadre de suivi	Responsables	Personnes impliquées	Périodicité
Niveau opérationnel	Réunion de l'EEZS	MCZS	Médecin chef, point focal nutrition et autres membres de l'EEZS	Mensuelle
	Bilan trimestriel de mise en œuvre du PITA	MCZS	Médecin chef, point focal nutrition et autres membres de l'EEZS et chefs postes, partenaires	Trimestrielle
	Réunion de concertation des chefs poste	Médecin chef	Chefs postes et autres responsables techniques	Mensuelle
	Réunion de suivi des relais	Chef poste	Relais communautaires, chefs	Mensuelle

Niveau de la pyramide sanitaire	Cadre de suivi	Responsables	Personnes impliquées	Périodicité
	communautaire		villages	
	Revue conjointe annuelle au niveau des ZS	MCZS	Membres EEZS, COSA, PTFs, collectivités locales	Annuelle
Niveau intermédiaire	Réunion du CODIR élargi	DDS	MCZS, chefs services DDS	Mensuelle
	Réunion du CDEPP	DDS	MCZS, chefs services DDS, partenaires	Semestrielle
	Collectif des médecins	DDS	MCZS, DHZ, DCHU, tous les médecins	Semestrielle
	Rencontre d'échange et de validation de la performance trimestrielle du FBR	DDS	MCZS, DHZ, DCHU, tous les médecins	
Niveau Central	Réunion cellule nutrition	DSME	C/SN, Membres du service, personnes ressources	Bimensuelle
	Réunion du CODIR DSME	DSME	Membres du service de nutrition, chefs services DSME	Mensuelle
	CNEPP	Ministre de la santé	DSME, C/SN et autres directeurs centraux et techniques	semestrielle

Deux évaluations sont prévues pour apprécier le niveau d'atteinte des objectifs visés par ce plan. Il s'agit d'une évaluation à mi-parcours à réaliser après trois ans de mise en œuvre. Cette évaluation, conduite par des experts devrait permettre de déterminer les progrès réalisés, d'identifier les obstacles au succès du plan et réorienter si nécessaire les actions du Plan.

La seconde évaluation est une évaluation finale à réaliser en fin d'exécution du plan. Cette évaluation qui doit intervenir au plus tard six (06) mois après l'échéance du plan, devra être externe et orientée vers la détermination du niveau d'atteinte des objectifs du plan, la mise en exergue des acquis collatéraux, les insuffisances, les nouvelles perspectives en matière de nutrition pour le Pays.

Un recours à des enquêtes spécifiques permettra de recueillir des données non disponibles dans la base statistique, surtout en ce qui concerne le changement de comportement.

3.2.2. Indicateurs de suivi des performances

Indicateurs clefs de mesure de la performance du programme nutrition

Le suivi/évaluation doit s'arrimer avec la planification basé sur les résultats. La mesure des cibles du plan exhaustif de nutrition 2016-2021 se fera à travers des indicateurs clefs d'impact, d'effet, de produits et de processus, conformément au cadre logique de suivi/évaluation de la figure N°1 ci-dessous et aux indicateurs de suivi des performances du programme de nutrition présenté dans de le tableau n°4.

- **Les indicateurs de processus et de produits** liés aux activités à mettre en œuvre sont directement mentionnés dans la matrice des activités ; ils mesurent les besoins en formation, en équipements à disposer pour l'atteinte des résultats du Plan Stratégique élaboré ;
- **Indicateurs de résultats** ces indicateurs permettent de savoir le degré d'atteinte des résultats par rapport aux objectifs spécifiques (ce qui fera l'objet de l'évaluation finale)
- **Indicateurs d'impact** : en rapport à l'objectif général de santé, ce sont des indicateurs devant permettre de savoir, bien plus tard, l'amélioration de l'état de santé de la population en termes de mortalité (l'incidence).

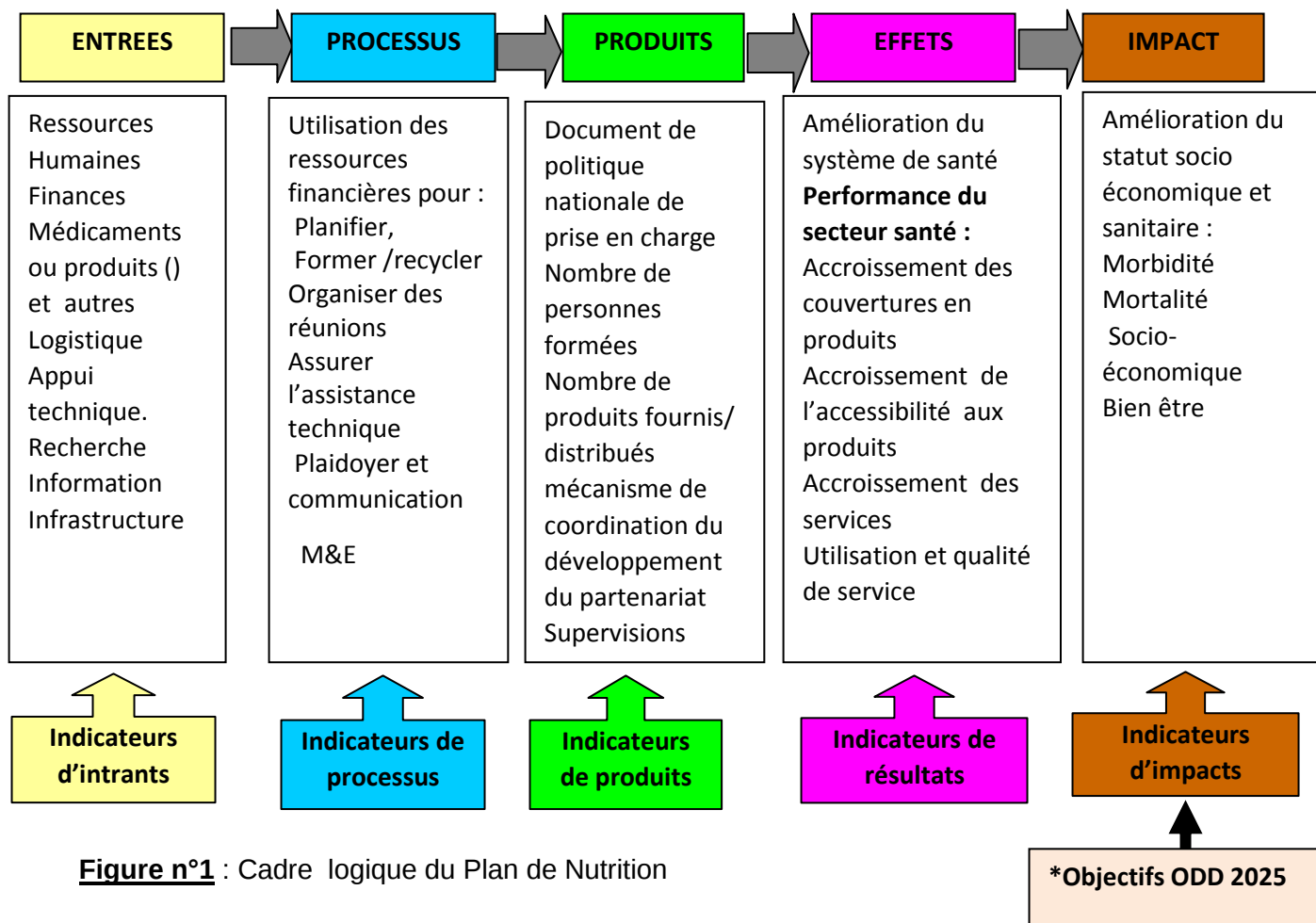


Figure n°1 : Cadre logique du Plan de Nutrition

Tableau n° 4 : Indicateurs clefs de performance

N°	Indicateurs	Données de base			Cible
		Valeur	Année	Source	2025
1. Indicateurs d'impact					
2	Taux de mortalité infantile	115%	2014	EDS, MICS	70%
3	Taux de mortalité néonatale	38	2014	EDS, MICS	20%
	Proportion d'enfants, d'adolescents, de femmes enceintes et de femmes allaitantes présentant un double fardeau de la malnutrition	ND		EDS, EMICOV	15%
	Prévalence de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de moins de 5 ans	3,6%	2014	Rapport de Monitoring, Rapport d'enquête	3%

N°	Indicateurs	Données de base			Cible
		Valeur	Année	Source	2025
	Prévalence de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de 5 ans	0,9%	2014	Rapport de Monitoring, Rapport MICS	< 0,5%
	Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	34%	2014	Rapport EDS, rapport d'enquête	25%
	Prévalence de l'insuffisance pondérale	18%	2014	Rapport EDS, rapport d'enquête	10%
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans en surcharge pondérale,	ND		Rapport EDS, rapport d'enquête	< 2
	Prévalence de l'obésité chez les enfants de moins de cinq (05) ans	1,7%	2014	Rapport EDS, rapport d'enquête	< 1,7%
	Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents et les femmes ;	ND		Rapport EDS, rapport d'enquête	< 10%

2. Indicateurs de résultats

1	Proportion d'enfants de moins de cinq (05) ans atteints de malnutrition aiguë modérée	3,6%	2014	Rapport de Monitoring, Rapport d'enquête	3%
	Proportion d'enfants de moins de cinq (05) ans atteints de malnutrition aiguë sévère	0,9%	2014	Rapport de Monitoring, Rapport MICS	< 0,5%
4	Proportion d'enfants de moins de cinq (05) ans ayant un déficit pondéral	18%	2014	Rapport EDS, rapport d'enquête	10%
	Proportion d'enfants de moins de cinq (05) ans présentant un retard de croissance	34%	2014	Rapport EDS, rapport d'enquête	25%
	Proportion d'enfants de moins de cinq (05) ans ayant un surpoids	ND		Rapport EDS, rapport d'enquête	< 2%
	Proportion d'enfants ayant une obésité	1,7%	2014	Rapport EDS, rapport d'enquête	< 1,7%
	Proportion de nouveau-né de faible poids (<2500g)	12,5	2014	MICS, EDS	< 8%

N°	Indicateurs	Données de base			Cible
		Valeur	Année	Source	2025
	Taux d'Allaitement maternel exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie à au moins	41,4%	2014	MICS, EDS	60%
	Taux d'Allaitement Maternel Continu jusqu'à 24 mois	46%	2014	MICS, EDS	70%

6.1 Les systèmes de calcul et outils du suivi

Le système de suivi et d'évaluation mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour le calcul des indicateurs sera fonctionnel et reposera sur :

- le système de collecte d'informations au niveau de tous les acteurs de nutrition ;
- le monitoring semestriel dans les formations sanitaires, la supervision (nationale, départementale, périphérique), le suivi du plan intégré annuel de Nutrition ;
- les données des programmes et agences (PNLS, ANV-SSP etc.) ;
- les données d'enquêtes périodiques

Les outils du suivi sont :

- les carnets de santé par genre ;
- les cartes infantiles par genre avec les nouvelles courbes de croissance ;
- les rapports d'activités des Centres Nutritionnels Ambulatoire (CNA) et Centres Nutritionnels Thérapeutiques (CNT) ;
- les fiches de dépistage des cas ;
- les fiches de surveillance de la prise en charge des cas de malnutrition ;
- le registre de prise en charge des cas de malnutrition ;
- la gestion de base des données de dépistage et de prise en charge de la malnutrition ;
- les directives nationales en matière de supervision et de monitoring ;
- le guide de supervision ;
- le guide de monitoring.
-

CONCLUSION

L'assurance d'un bien-être physique, mental au sein de nos sociétés passe par de bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles qui demeurent à ce jour un défi dans tout le pays. Depuis la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours de vie, jusqu'à l'adolescence, voire la maternité, l'enfant puis la femme restent confrontés à des obstacles majeurs qu'ils ne peuvent surmonter à eux seuls sans une intervention coordonnée de la communauté et du système sanitaire. Les bonnes pratiques en allaitement maternel, en diversification de l'alimentation du nourrisson, en composition des repas, et en consommation d'aliments fortifiés en micronutriments constituent les garanties d'un bon état nutritionnel à l'enfant, à l'adolescent et à la femme. Elles assurent aussi une bonne immunité et une réduction de la mortalité. Le niveau faible des acquis engrangés par les interventions disparates en nutrition dans le sous-secteur santé et le profil nutritionnel du pays appellent à une coordination et une intégration des interventions pour l'atteinte des objectifs visés.

Le plan exhaustif intégré en nutrition vient lancer le processus de résorption du gap de coordination, en regroupe sous six domaines techniques et de soutien les actions essentielles à mener pour rehausser l'état nutritionnel des populations au Bénin. Ce plan d'un coût global de cinq milliards cinq cent soixante-cinq millions huit cent mille (5 565 800 000) FCFA sera mis en œuvre sur cinq ans avec la participation d'acteurs variés. Le développement du cadre politique, législatif et institutionnel, les nouvelles initiatives qu'il propose en matière de renforcement de capacité, d'organisation au niveau communautaire permettront de porter les services et interventions. L'appui soutenu des institutions politiques, du CAN et des partenaires pour la mobilisation des acteurs, des ressources financières, ainsi que la collaboration intersectorielle constituent les hypothèses essentielles au succès de ce plan.

Annexe

Liste des documents consultés

- Politique du secteur santé pour la nutrition ;
- PNDS ;
- Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (OMS), 2014.