



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT



**PLAN DE RENFORCEMENT DE
L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN
2016-2020**

Août 2016



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE



DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

SERVICE DE NUTRITION

AVEC L'APPUI DE :



Table des matières

PRÉFACE	4
SIGLES, ABREVIATIONS et ACRONYMES	6
INTRODUCTION.....	9
I- RESULTATS DE L'ETAT DES LIEUX DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN.....	12
1.1. Historique de la promotion de l'allaitement maternel au Bénin.....	112
1.2. Synthèse des résultats de l'analyse situationnelle de l'allaitement maternel au Bénin	12
1.2.1. Niveau de pratique de l'allaitement maternel au Bénin en 2016.....	13
1.2.2. Facteurs liés aux connaissances des différents acteurs.....	13
1.2.2.2. Facteurs communautaires et sociétaux	13
1.2.2.3. Facteurs liés aux connaissances et pratiques du personnel.....	13
1.2.3. Facteurs organisationnels	14
1.2.3.1. Au niveau du système de santé.....	14
1.2.3.2. Communauté et culture.....	14
1.2.4. Facteurs administratifs, politiques et législatifs	15
II- OBJECTIFS	15
2.1. But	15
2.2. Objectif général	15
2.3. Objectifs spécifiques	15
2.4. Objectifs intermédiaires	15
2.4.1. Chez les mères.....	15
2.4.2. Chez les membres de la communauté	16
2.4.3. Chez le personnel socio-sanitaire	16
2.4.4. Au plan administratif, politique et législatif.....	16
III- STRATEGIES	16
IV- PLANIFICATION DES ACTIVITES	18
V- CADRE DE SUIVI -EVALUATION	27
VI- CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET POPULATIONS CIBLES	34
6.1 Plan global de mise en œuvre des interventions.....	34
6.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre	34
6.2.1 Définition des Acteurs, des niveaux d'interventions, rôle et responsabilités	34
6.2.2 Définition des populations cibles	41
6.2.3. Organisation de la mise en œuvre	42
CONCLUSION	44
BUDGET	Erreur ! Signet non défini.

PRÉFACE

Le renforcement des actions de promotion de l'allaitement maternel notamment la mise au sein précoce et l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie, constitue une priorité absolue dans la stratégie de réduction de la mortalité infantile au Bénin.

En effet, le lait maternel est l'aliment idéal pour les nouveau-nés et les nourrissons. L'allaitement maternel est un puissant rempart contre la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition.

Au Bénin, le taux d'allaitement maternel montre depuis quelques années une tendance à la baisse car les actions de promotion se sont raréfiées. Une analyse de l'état de lieux de l'allaitement maternel a permis de confirmer la baisse de la pratique de l'allaitement maternel et d'identifier les facteurs qui contribuent à cette situation puisque le taux d'allaitement maternel exclusif est de 26,7%¹ alors que le taux d'allaitement maternel demeure autour de 90,9%². Par ailleurs, le personnel de santé donne rarement les conseils sur l'allaitement maternel, notamment en ce qui concerne les avantages du lait maternel, la position au sein, la prise de sein et les techniques d'expression et de conservation du lait maternel. De plus, les groupes de soutien à l'allaitement maternel sont rares et les conseils aux mères et gestantes au sein de la communauté proviennent principalement des voisins et sont en général contraires à ceux requis.

Ce plan de renforcement vise à contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel de l'enfant durant la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours de vie en améliorant la pratique de l'allaitement maternel chez le nourrisson jusqu'à 2 ans d'ici à 2020. Les principaux objectifs de ce plan sont :

- porter à 80% le taux de mise au sein des enfants dès la première heure suivant la naissance ;
- porter à 60% le taux d'allaitement maternel exclusif d'ici à 2020 ;
- accroître à 70%, le taux de poursuite de l'allaitement maternel à jusqu'à 24 mois associé à la diversification alimentaire d'ici à 2020.

Pour atteindre ces objectifs, les orientations stratégiques suivantes sont proposées :

1. Renforcement du cadre institutionnel politique et législatif
2. Promotion de l'initiative "Hôpitaux Amis des Bébé" (IHAB)
3. Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires
4. Organisation communautaire et capacitation des femmes pour la prise de décision en faveur de l'allaitement maternel

¹ DSME/MS. Rapport de l'analyse situationnelle de l'allaitement maternel au Bénin en 2016

5. Renforcement de la communication, la mobilisation sociale pour le changement de comportement
6. Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle et partenariat
7. Supervision, Suivi-évaluation, motivation des acteurs
8. Recherche et développement

La planification programmatique des activités ainsi que le cadre de mise en œuvre proposées permettent d'atteindre aisément ces objectifs grâce à une collaboration intersectorielle bien menée axée sur le partenariat avec la communauté et le secteur privé.

J'exhorte tous les acteurs à meilleure collaboration pour les actions de promotion de l'allaitement maternel en vue d'améliorer les indicateurs de santé des enfants.

Le Ministre de la Santé

Dr Alassane SEIDOU

SIGLES, ABREVIATIONS et ACRONYMES

AM: Allaitement Maternel

AME : Allaitement Maternel Exclusif

ANCB : Association Nationale des Communes du Bénin

ANCRE : Programme d'Amélioration de la Santé de la Reproduction, du Nouveau-né et de l'Enfant

ANJE : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

AS : Agent de Santé

CAN : Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition

CAP : Connaissance Aptitude et Pratique

CES : Consultation d'Enfants Sains

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CPN : Consultation Prénatale

CPoN : Consultation Post-Natale

CPS : Centre de Promotion Sociale

CRS : Catholic Relief Service

CTJ : Conseiller Technique Juridique

DAF : Direction de l'Administration et des Finances

DC : Directeur de Cabinet

DDS : Direction Départementale de la Santé

DPP : Direction de la Programmation et de la Prospective

DNEHS : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins

DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique

DRF : Direction de la Recherche et de la Formation en Santé

DRH : Direction des Ressources Humaines

DSIO : Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux

DSME : Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

EDS Enquête Démographique et de Santé

EEZS : Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire

EMICoV : Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des ménages

ESAS : Ecole Supérieure des Assistants Sociaux

FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture

FBR : Financement Basé sur les Résultats

FS : Formation Sanitaire

FSS : Faculté des Sciences de la Santé

FOSA : Formation Sanitaire

GAN : Groupe d'Appui à la Nutrition

GAR : Gestion Axée sur les Résultats

GTT : Groupe Technique de Travail

IHAB : Initiative Hôpitaux Amis des Bébés

IBFAN : Réseau international d'action pour les aliments infantiles

IEC : Information Education Communication

INMeS : Institut National Médico-Sanitaire

IRSP : Institut Régional de Santé Publique

JIF : Journée Internationale de la Femme

LM : Lait Maternel

MS : Ministère de la Santé

MESRS : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

METFP : Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle

MICS : Multiple Indicators Cluster Survey

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PDC : Plan de Développement Communal

PMA /Nut : paquet Minimum d'Activité en Nutrition

PRPSS: Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé

PTD : Plan Triénal de Développement

PTF : Partenaire Technique et Financier

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PV : Procès-Verbal

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

SFE : Sage-femme d'Etat

SGM : Secrétaire Général du Ministère

SGSI : Service de gestion du Système de l'Information

SLM: Substituts du Lait Maternel

SMAM/WABA: Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel /World Alliance for Breastfeeding Action

SMART: Standardized Monitoring and Assessment for Relief and Transition

SNIGS/ Système National d'Information et de Gestion Sanitaire

SOBEPED : Société Béninoise de Pédiatrie

SGOBT : Société de Gynécologie et d'Obstétrique du Bénin et du Togo

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance

USAID : Agence des Etats Unis pour le Développement International

ZS : Zone Sanitaire

INTRODUCTION

L'allaitement maternel (AM) est le mode d'alimentation par excellence des enfants de la naissance à 24 mois. L'aliment idéal du nourrisson particulièrement au cours des six premiers mois de sa vie est le lait maternel. Il l'offre de nombreux avantages car il contient en quantité et en qualité, les nutriments essentiels au développement du nourrisson. Le lait maternel contribue à l'immunité du nourrisson, le protège contre plusieurs affections telles que la pneumonie et les maladies diarrhéiques. De plus l'allaitement au sein renforce les liens affectifs entre la mère et l'enfant.

L'allaitement au sein est un droit reconnu par la Convention relative aux Droits de l'Enfant adoptée par les Nations-Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par le Bénin en 1990 en son article 24-e, qui stipule : « Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information »².

Depuis l'adoption de la déclaration d'Innocenti le 1^{er} août 1990³, l'alimentation des nourrissons dans le monde a fait des progrès remarquables. Plusieurs initiatives ont été mises en place, notamment la semaine mondiale de l'allaitement maternel et l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) avec le décernement du label "ami des bébés", symbolisé par une plaque apposée à l'entrée des établissements respectant les dix conditions de la politique d'allaitement maternel. Ce label est renouvelable tous les quatre ans après une évaluation.

La 34^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé a adopté en mai 1981, en réponse aux mauvaises pratiques en matière d'alimentation du nourrisson, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel avec l'appui de l'UNICEF, du Réseau international d'action pour les aliments infantiles (IBFAN) et d'autres ONGs.

Au Bénin, plusieurs actions et programmes ont été mises en œuvre pour la promotion de l'AM, notamment le Paquet Minimum d'Activités en Nutrition (PMA /Nut), l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB), la prise de décret N° 97-643 du 31 décembre 1997 portant réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments pour nourrissons au Bénin, l'élaboration de l'outil de plaidoyer PROFILES, la célébration chaque

² Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant

³ La déclaration Innocenti du 1^{er} août 1990 sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, a été élaborée et adoptée par les participants à la réunion scientifique mondiale organisée par l'OMS et l'UNICEF sur « l'allaitement maternel ».

année de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, la prise en compte de la problématique de l'allaitement dans les curricula de formation des professionnels de santé, la création des groupes de soutien aux femmes allaitantes.

Malgré ces actions, les pratiques alimentaires inappropriées perdurent et menacent la santé des enfants. Bien que la pratique de l'AM soit répandue, l'AME pose encore des problèmes. En effet, pendant que le taux de l'AM est à plus de 90 %, le taux de l'AME est passé de 14% en 1996, à 43% en 2006 puis à 33 % en 2011⁴.

Cette tendance à la baisse de la pratique de l'AME a amené le ministère de la santé à commanditer une étude sur la situation de l'allaitement maternel en 2016 au Bénin, en vue de rechercher les facteurs pouvant expliquer cette régression. Cette étude a permis de faire l'état des lieux dont le rapport montre la persistance de la baisse du taux de l'AM (90,9%) et surtout de l'AME (26,7%)⁵. Par ailleurs, les connaissances et pratiques des mères et du personnel socio-sanitaire sur l'AM sont insuffisantes. De même, la faible organisation de la communauté et du respect des dispositions légales concernant l'AM contribuent aussi à expliquer la tendance à la baisse de ces indicateurs. La synthèse de cette analyse de situation est décrite dans le présent document et a servi de base pour l'élaboration du présent plan de renforcement de l'allaitement maternel au Bénin.

⁴ EDSIV

⁵ Rapport de l'analyse situationnelle de l'Allaitement maternel au Bénin en 2016.

I- RÉSULTATS DE L'ETAT DES LIEUX DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BÉNIN EN 2016

1.1. Historique de la promotion de l'allaitement maternel au Bénin

Le Bénin a adhéré à la déclaration d'Innocenti puis à l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB). Par l'arrêté n°2000/MSP/DC/SGM/DSF/SA du 09 avril 1999, le Bénin a installé le comité national de coordination de l'IHAB. Dès lors, 12 hôpitaux et 15 centres de santé ont été labélisés « Amis des Bébé ». De nos jours, on constate que les activités de mise en œuvre de cette initiative régressent considérablement dans les structures ayant obtenu ce prestigieux label. De nouvelles structures remplissant les dix conditions se font de plus en plus rares de même que les groupes de soutien. La formation du personnel, l'évaluation et le contrôle ne se font plus. La conformité des établissements labélisés se dégrade et les hôpitaux certifiés ne sont plus réévalués. De plus, la condition N°10 consistant à encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel n'est pas toujours facile à réaliser.

Par ailleurs, plusieurs actions et programmes complémentaires ont été mises en œuvre pour la promotion de l'AM. Le paquet Minimum d'Activité en Nutrition (PMA /Nut) est une de ces initiatives grâce à laquelle les activités de nutrition, dispersées à travers plusieurs ministères sont réorganisées pour mieux s'intégrer dans les activités de routine des services de santé. Le PMA/Nut comprend six principaux volets à savoir, l'allaitement maternel exclusif, l'allaitement avec aliments de compléments jusqu'à deux (02) ans, la supplémentation en vitamine A des femmes allaitantes, la supplémentation des femmes enceintes en fer et acide folique, la promotion de la consommation du sel iodé pour toute la population, l'évaluation nutritionnelle et conseils aux enfants.

Suite à l'adoption d'un code international de commercialisation des substituts du lait maternel par l'OMS, le décret N°97-643 du 31 décembre 1997, portant Réglementation de la Commercialisation des substituts du lait maternel (SLM) et des aliments pour nourrissons au Bénin a été pris. Toutefois, les arrêtés d'application n'ont pas été signés et ce décret n'est que partiellement appliqué. Les violations sont fréquentes et restent impunies en l'absence de mécanismes de sanction.

Le processus « PROFILES » en nutrition, un outil de plaidoyer au niveau politique a été utilisé en 2004 montrant que d'énormes pertes économiques et le sous-développement humain du pays, imputables à des pratiques inadéquates d'allaitement maternel pourraient être évitées

en investissant dans la nutrition⁶. Toutefois, les recommandations et programmes proposés pour inverser la situation sont restés inutilisés par manque de volonté politique et le défaut de financement⁷.

L'organisation chaque année de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) du 1^{er} au 7 août, promue depuis 1992 par l'Alliance Mondiale de l'Allaitement Maternel (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA) peine à atteindre ses objectifs. La célébration de la SMAM est l'occasion de mobilisation des groupes de soutien aux femmes allaitantes, des professionnels de la santé, des élus locaux et des partenaires pour informer et sensibiliser les mères sur l'importance de l'allaitement maternel dans la vie de l'enfant et accroître l'engagement de tous les partenaires. Peu de ressources sont allouées à cette activité et l'absence de décentralisation de ces ressources amène à des résultats peu efficaces.

De plus, la formation de base du personnel de santé en allaitement, les formations continues en conseils sur l'allaitement et la formation PCIME ont permis de promouvoir l'AM mais les recommandations de ces formations sont maintenant peu suivies, faute de supervision et de recyclage. Par ailleurs, la formation des agents de santé dans les écoles reste théorique.

1.2. Synthèse des résultats de l'analyse situationnelle de l'AM au Bénin

Une analyse rapide de la situation de l'allaitement maternel au Bénin en 2016 a été faite pour affiner les données de la revue documentaire et recueillir auprès des acteurs du terrain leur appréciation et des orientations sur les actions porteuses pour la relance de l'allaitement maternel au Bénin.

Une zone sanitaire par ancien département a été identifiée pour abriter cette enquête. Dans chaque ZS des formations sanitaires (FOSA) ont été choisies comme suit

- Un hôpital ami des bébés
- Un hôpital non ami des bébés public
- Un hôpital non ami des bébés privé
- Une FOSA ami des bébés publique
- Une FOSA non ami des bébés publique
- Une FOSA non ami des bébés privée

Dans chaque FOSA ou hôpital, toutes les mères ou gardienne d'enfants de 24 mois et moins venues en consultation post-natale, en consultation d'enfants, ou toute autre activité de soin ont été questionnées ainsi que le personnel de santé qui les soignait. Dans les communautés

⁶ Analyse PROFILES 2004

⁷ Houindote, A. Rapport des interventions nutritionnelles récentes au Bénin- Point focal Nutrition OOAS- p2,11.

sélectionnées, les mères d'enfants de 0 à 24 mois, les pères et les grand-mères ont été enquêtés en groupe de discussion. Les relais communautaires, les employeurs et quelques employés ont été enquêtés. Aucun groupe de soutien à l'allaitement n'a été retrouvé au niveau des zones enquêtées.

Cette analyse rapide a permis d'apprécier le niveau de pratique de l'AM au Bénin et les facteurs qui l'influencent.

1.2.1. Niveau de pratique d'allaitement maternel au Bénin en 2016

- a) Taux acceptable de pratique de l'AM : 90,9%
- b) Faible taux de pratique de l'AME : 26,7%
- c) Commencement tardif de l'allaitement : la mise au sein précoce durant la 1^{ère} heure de vie : 60,4%

1.2.2. Facteurs liés aux connaissances et pratiques des différents acteurs

1.2.2.1. Facteurs liés aux connaissances des mères

- ✘ Faible connaissance des avantages du lait maternel (38,9%), de la bonne position au sein des enfants (50%) et de la bonne prise de sein (45,1%)
- ✘ Faible connaissance de la technique d'expression et des conditions de conservation du lait maternel (56,9%)
- ✘ Méconnaissance des textes et lois sur l'AM, les congés de maternité (80,5%) et les horaires d'allaitement

1.2.2.2. Facteurs communautaires et sociétaux

- ✘ Persistance de mythes, interdits et tabous sur l'allaitement maternel et l'alimentation de la mère et de l'enfant
- ✘ Faible connaissance des avantages du lait maternel
- ✘ Faible prise de conscience de l'importance de l'AM et de l'AME
- ✘ Forte implication des grands-mères, tantes, amis et voisins dans les conseils inadéquats donnés aux mères sur l'AM et l'AME (81,9%).

1.2.2.3. Facteurs liés aux connaissances et pratiques du personnel socio-sanitaire

- ✘ Méconnaissance de la déclaration de la politique nationale de promotion de l'AM
- ✘ Faible respect de la mise au sein précoce durant la 1^{ère} heure malgré la couverture de l'accouchement institutionnel de 84% en 2015
- ✘ Faible connaissance des critères de bonne position au sein (80,5%)

- ✘ Faible connaissance de la technique d'expression et des conditions de conservation du lait maternel
- ✘ Faible connaissance des méthodes qui facilitent une bonne production lactée, de l'inconvénient de l'utilisation des tétines et sucettes, des principales causes de sein douloureux, des quatre critères de bonne prise de sein (6%), ainsi que la technique d'expression du lait maternel (8,3%).
- ✘ Conseils non systématique voire rare des agents de santé sur l'AM aux mères

1.2.3. Facteurs organisationnels

1.2.3.1. Au niveau du système de santé

- ✘ Abandon du processus de renforcement de capacités du personnel de santé
- ✘ Abandon de supervision des activités de promotion de l'AM
- ✘ Faible organisation des structures de santé pour l'éducation des gestantes et le soutien aux mères à l'allaitement
- ✘ Absence de supports de communication pour la promotion de l'AME dans les formations sanitaires
- ✘ Faible utilisation des opportunités de rencontres des gestantes et des mères pour la promotion de l'AME et l'AM
- ✘ Abandon de suivi des activités de l'IHAB et des groupes de soutien à l'allaitement
- ✘ Non extension de l'IHAB à toutes les formations sanitaires

1.2.3.2. Communauté et culture

- ✘ Absence d'organisation de soutien des mères pour l'allaitement : absence de groupes de soutien à l'allaitement dans la communauté
- ✘ Régression du soutien familial aux mères travailleuses : absence d'aide au ménage, éloignement des jeunes couples de la famille élargie (tantes, belles-mères et grand-mères)
- ✘ Faible implication de la femme dans les prises de décision

1.2.3.3. Facteurs environnementaux

- ✘ Insuffisance de garderie pour enfant
- ✘ Absence de coin allaitement pour les mères travaillant en dehors du domicile
- ✘ Absence de matériel de promotion de l'AM (affiches, plaques...) en dehors des formations sanitaires

1.2.4. Facteurs administratifs, politiques et législatifs

- ✿ Faible respect des congés de maternité (55,7%) et des horaires d'allaitement
- ✿ Durée insuffisante des congés de maternité
- ✿ Absence de cadrage et de sanctions pour le non-respect par les employeurs des textes et lois régissant les congés de maternité et les horaires d'allaitement
- ✿ Absence de sanction du non-respect du code international de commercialisation des substituts de lait maternel.
- ✿ Faible connaissance des employeurs sur les cadres réglementaire qui régissent la pratique de l'AM en situation de travail

II- OBJECTIFS

Le but et les objectifs du plan de renforcement de l'allaitement maternel au Bénin sont les suivants :

2.1. But

Contribuer à la réduction de la mortalité infantile par l'allaitement maternel.

2.2. Objectif général

Améliorer l'état nutritionnel des enfants âgés de 0 à 24 mois, par la pratique adéquate de l'allaitement maternel d'ici fin 2020.

2.3. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont énoncés comme suit :

D'ici 2020 :

- Porter de 46,6 à 80% le taux de mise au sein dès la première heure de vie ;
- Porter de 41,4 à 60%, le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois ;
- Accroître de 45,5 à 70%, le taux d'allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois en plus de la diversification alimentaire.

2.4. Objectifs intermédiaires

2.4.1. Chez les mères

D'ici 2020 :

1. Amener 90% des mères à avoir une bonne connaissance des avantages et des méthodes d'expression et de conservation du lait maternel,
2. Augmenter à 75% la proportion des mères qui adoptent un bon positionnement du nouveau-né au sein et une bonne prise de sein,

3. Porter à 75%, la proportion des mères qui pratiquent adéquatement la technique d'expression du lait maternel,
4. Augmenter à 60%, la proportion des mères qui jouissent de leurs droits relatifs à l'allaitement maternel au Bénin.
5. Amener 80% du personnel de maternité, de pédiatrie et de vaccination à faire la mise au sein précoce
6. Amener 80% des mères à appliquer la Méthode Kangourou chez les enfants de faible poids de naissance (hypotrophe et prématuré) ;
7. Rendre disponible dans toutes les formations socio-sanitaires, les fiches techniques et les affiches sur l'allaitement maternel ;

2.4.2. Chez les membres de la communauté

8. Augmenter à 80%, la proportion des mères qui continuent l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois en plus de la diversification alimentaire adéquate,
9. Amener 50% des membres de la communauté à avoir une bonne connaissance des avantages et des méthodes d'expression et de conservation du lait maternel,
10. Mettre en place au moins un groupe de soutien à l'allaitement dans chaque village ou quartier de ville.

2.4.3. Chez le personnel socio-sanitaire

11. Amener 75% du personnel socio-sanitaire à avoir une bonne connaissance sur les avantages, les méthodes d'expression et de conservation du lait maternel ainsi que la durée de conservation,
12. Augmenter à 75%, la proportion du personnel socio-sanitaire qui donne des conseils adéquats sur l'AM lors des séances d'éducation individuelle et collective
13. Amener 80% du personnel de maternité, de pédiatrie et de vaccination à faire la mise au sein précoce

2.4.4. Au plan administratif, politique et législatif

14. Renforcer les connaissances des différents acteurs (employeurs, agents socio-sanitaires, mères) sur les textes et les lois en faveur de l'AM.
15. Inciter à la révision et l'application des textes et lois en faveur de l'AM

III- STRATEGIES

Pour atteindre ces objectifs, les orientations stratégiques suivantes sont proposées :

1. Renforcement du cadre politique, législatif et institutionnel ;

2. Promotion de l'initiative "Hôpitaux Amis des Bébé" (IHAB) ;
3. Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires ;
4. Organisation communautaire et "capacitation" des femmes pour la prise de décision en faveur de l'allaitement maternel ;
5. Renforcement de la communication pour l'allaitement maternel ;
6. Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle et partenariat ;
7. Supervision et Motivation des acteurs, et Suivi-Evaluation ;
8. Recherche et développement.

IV-PLANIFICATION DES ACTIVITES

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
1- Renforcement du cadre politique, législatif et institutionnel	Créer un comité ad'hoc chargé de l'actualisation des textes fondamentaux existants sur l'AM	- Comité existe (Acte de création du comité)	DSME	IBFAN CTJ/MS	X	X			
	Organiser un atelier d'actualisation des textes fondamentaux existants sur l'AM y compris les arrêtés d'application	Textes existant collectés	DSME	IBFAN CTJ/MS	X	X			
	Vulgariser les textes actualisés	Les textes sont vulgarisés	DSME	DSIO DNSP, DRF, DDS, ZS, M. Com, M. Aff Soc, M. Justice	X	X			
	Promouvoir l'application des textes	Nombre de textes mis en application	DSME	DSIO DNSP, DRF, DDS, ZS, M. Com, M. Aff Soc, M. Justice	X	X	X	X	

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
2- Promotion de l'initiative "Hôpitaux Amis des Bébé" (IHAB)	Mettre en place le comité national de relance de l'IHAB avec des points focaux au niveau des départements et des zones sanitaires	-PV d'installation du comité national -Lettre de désignation des points focaux -Existence du comité national et des points focaux de l'AM	DSME	DNEHS, DSIO, IBFAN, Ass SFE, ONG, DDS, ZS, M. Aff, M. Justice, AS		X	X	X	X
	Organiser des sessions annuelles de labélisation et de renouvellement de label des établissements, structures et services hospitaliers amis des bébés	-Nombre de sessions réalisés -Nombre de structures labélisées	DSME	DNEHS, DSIO, IBFAN, Ass SFE, ONG, DDS, ZS, M. Aff, M. Justice		X	X	X	X
	Superviser les activités en rapport avec l'AME et la poursuite de l'allaitement maternel avec diversification alimentaire jusqu'à l'âge de 24 mois intégrées dans les	-Rapport d'activité - Rapport de supervision sur les activités intégrées -Cahier d'IEC	DSME	DDS, ZS, CPS, ANV	X	X	X	X	X

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
	activités de routine (CPN, CPON, CES, Consultation enfant malade, vaccination, PCIME, classe des mères...) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire								
3- Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires	Organiser deux ateliers d'actualisation des curricula de formation dans les écoles de formation en santé en y intégrant les modules d'enseignement pratique sur l'AM.	Nombre d'écoles ayant actualisés le curricula de formation en y intégrant l'AME	DSME	MESRS/ Facultés de Médecine/METFP		X	X		
	Assurer la formation continue des acteurs déjà présents sur le terrain	Rapport de formation (avec liste des agents formés)	DSME	DDS, EEZS	X	X	X	X	
	Promouvoir l'ANJE à travers l'approche tutorat dans les FS	% de FS disposant d'agents formés sur ANJE par tutorat % de prestataires formés	DSME	DRF, DDS, MCZS, CPS	X	X	X	X	

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
		sur ANJE							
	Disséminer le document de la stratégie ANJE dans toutes les FS et les CPS	Nombre de FS/CPS disposant du document de stratégie ANJE	DSME	DDAFS, DDS	X	X	X		
4- Organisation communautaire et ‘‘capacitation’’ des femmes pour la prise de décision en faveur de l’allaitement maternel	Mettre en place au moins un groupe de soutien communautaire à l’allaitement maternel dans chaque village et quartiers de ville en s'appuyant sur les groupements féminins existants	Nombre de villages/ quartiers de ville disposant au moins un groupe de soutien fonctionnel	ZS	DSME, DDS,, CAN, Communes, PTF, ONG	X	X	X	X	X
	Former les conseillères en AM au sein de la communauté (visites à domicile pour soutenir la pratique)	Rapports de Formation + Liste de présence -Nombre de conseillères formées	ZS	DSME, DDS, CAN Communes PTF ONG	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des relais communautaires sur l’AM	Nombre de RC formés rapport et liste présence	ZS	DNSP, DDS, DSME PTF ONG	X	X	X	X	
	Organiser trimestriellement une session de partage d'expériences	Nombre de sessions de partages d’expériences	ZS	DSME, Cadre Communal	X	X	X	X	

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
	entre les groupes au niveau communal	réalisées		Concertation, ONG, PTFs					X
5. Renforcement de la communication pour l'allaitement maternel	Mettre en œuvre les actions pour la promotion de l'allaitement contenues dans le plan intégré de communication	Rapport d'exécution des activités contenues dans le plan	DSME	DDS EEZS ONG Mairie	X	X	X	X	X
	Organiser les activités de mobilisation sociale (Semaine Mondiale de l'allaitement maternel, JIF, journée internationale de la femme rurale, fête des mères....)	Rapport d'activités de mobilisation sociale	DSME	DDS, EEZS ONG Ministère Famille, CAN, PTF	X	X	X	X	X
	Développer un partenariat avec les média pour la promotion de l'AM	Contrat de partenariat avec les médias	DSME	Cellule communication du Ministre, DAF SGM, DC, PTF, DDS, ZS	X	X	X	X	X
	Faire un plaidoyer auprès des employeurs pour l'application des textes et lois actualisés	Nombre d'employeurs atteints par le plaidoyer	DSME	Cabinet MS CTJ Patronat Employeurs	X	X			

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
6-Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle et partenariat	Faire un plaidoyer en direction des décideurs pour le positionnement de l'AM comme priorité nationale	Document de plaidoyer Rapport de plaidoyer	CAN	DSME, Cabinet MS, PTFs, ONGs, autres ministères (Plan, AS)		X	X	X	X
	Intégrer les actions en faveur de l'AM dans le PTD 2016-2018)	AM intégré dans le PTD	DPP	DSME		X	X	X	X
	Créer au sein du GTT "Survie de l'enfant" un sous-groupe d'appui à l'allaitement maternel élargi aux OSC	Sous-groupe AM créé au sein du GTT	DSME	Cabinet Ministre, CTJ	X	X	X		
	Organiser un atelier de plaidoyer en direction des maires en vue de la prise en compte des actions des groupes de soutien à l'AM dans le Plan de Développement de la Commune	Rapport de l'atelier Existence des activités en faveur de l'AM dans le Plan de Développement de la Commune	DSME	Cabinet MS, M. Décentralisation, CAN DDS, ZS, ANCB	X	X			
	Instituer un cadre de collaboration avec les groupements de femmes, les radios de proximité les	-Nombre de contrats avec les radios communautaires et copie	EEZS	DSME, DDS, ONGs	X	X			

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
	associations religieuses, les groupes de jeunes pour la promotion de l'AM	des contrats. -Procès-verbal de réunion de concertation -Nombre de conventions de partenariat							
7- Supervision des acteurs, Suivi-évaluation,	Faire un plaidoyer pour l'intégration des indicateurs de l'AM au SNIGS	Les indicateurs de l'AM sont intégrés dans le SNIGS	DSME	DPP, DDS	X	X			
	Faire la supervision semestrielle des acteurs impliqués dans les activités de l'AM (prestataires et Groupe de soutien)	Nombre de supervision intégrant AM réalisé, rapport de supervision	EEZS	DDS, DSME		X	X	X	X
	Assurer l'intégration des indicateurs phares de l'AM dans la Revue annuelle de performance du secteur santé	Nombre d'indicateurs phares de l'AM pris en compte dans le rapport de performance annuelle	DPP	DSME		X	X	X	X
	Faire un plaidoyer pour l'intégration des indicateurs de	Nombre d'indicateurs intégrés dans les critères	DSME	SGM, DPP PRPSS Pass Sourou		X	X	X	X

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
	l'AM dans les critères d'évaluation de la performance de chaque formation sanitaire (exemple FBR)								
	Mettre en place un mécanisme de motivation des formations sanitaires et groupes de soutien performants (Distribution de prix, lettre de félicitation, etc...)	Disponibilité d'un mécanisme d'attribution des prix	DSME	SGM DPP PTF		X	X	X	X
	Evaluer le plan de renforcement de l'allaitement maternel (évaluation à mi-parcours et finale)	Rapports d'évaluations	DSME	DPP, DDS, ZS, DRF, CAN, PTFs, OSC			X		X
8-Promotion Recherche	Développer des initiatives pilotes des soutiens à l'AM (communauté amis des bébés, bureau amis des bébés, etc.) et faire le suivi de la mise en œuvre de ces initiatives (Identifier les critères ou les conditions à satisfaire pour mériter l'appellation « amis des bébés »)	Nombre d'initiatives pilotes de soutien à l'AM Nombre de visites de suivi	DSME	DDS, EEZS, Mairie, CAN, PTFs		X			

Stratégies	Activités	Indicateurs de processus	Structure	Structures impliquées	Chronogramme				
			responsable		2016	2017	2018	2019	2020
	Réaliser deux (02) études CAP sur l'AM	Nombre d'études CAP réalisées	DSME	DRF, CAN, DDS, DPP		X	X	X	X
	Initier des études spécifiques dans le cadre de la mise en œuvre du plan	Nombre d'études spécifiques initiées	DSME	DRF, CAN, DDS, DPP		X	X	X	X

V- CADRE DE SUIVI -EVALUATION

Le système de suivi-évaluation vise à créer et rendre opérationnel le mécanisme de gestion des informations en matière de lutte contre la malnutrition, aux fins de produire des indicateurs nécessaires au suivi des activités et à l'évaluation des stratégies. Il est essentiel pour apprécier les progrès réalisés en fonction des objectifs fixés et des résultats obtenus. Il permet aux décideurs, gestionnaires et partenaires de la lutte contre la malnutrition de disposer des informations en vue de la prise de décision conséquente. Pour sa mise en œuvre le système de suivi-évaluation a pour boussole le plan de suivi-évaluation qui vise à disposer d'un cadre définissant les procédures de suivi des interventions et des performances des acteurs de la lutte contre la malnutrition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il permet:

- d'assurer la disponibilité des informations à travers la gestion de base de données sur l'état nutritionnel à tous les niveaux ;
- de mesurer périodiquement le degré d'exécution des activités planifiées à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Les informations sur la situation de l'AM et sur les activités mises en œuvre dans les domaines définis dans le présent plan, feront l'objet de rapports périodiques sous forme de bulletins publiés. Les données sur la promotion de l'AM s'intègrent au circuit des informations de prévention et lutte contre la malnutrition.

La mise en œuvre du plan va se faire sous la supervision du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition avec le Service Nutrition de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant comme maître d'œuvre. La supervision se fera selon les directives existantes. Le suivi/évaluation des interventions sera fait par le Ministère de la Santé et ses partenaires, avec la participation des institutions de recherche et les autres ministères. Il pourra prendre la forme de :

- circuit de remontée des données de routine du SNIGS
- revues annuelles internes de l'exécution des activités programmées à différents niveaux
- revues externes (à mi-parcours et finales) des indicateurs de résultats. Le cadre commun des résultats conçu par le Ministère de la Santé et renseigné de façon continue servira de base à ces revues.

- Les enquêtes nationales spécifiques et globales (EDS, MICS, EMICOV....) permettront de collecter des informations sur la pratique de l'AM en termes d'impacts.

Les mécanismes de suivi-évaluation permettront de suivre les interventions et d'apprécier le niveau d'atteinte des trois différents types d'indicateurs par rapport aux objectifs fixés à savoir :

- les indicateurs de processus relatifs au déroulement des activités ; ils mesurent le taux de satisfaction des besoins en formation, en équipements etc. pour l'atteinte des résultats du Plan
- les indicateurs de résultats par rapport aux objectifs spécifiques ; ces indicateurs permettent de savoir le degré d'atteinte des résultats par rapport aux objectifs spécifiques
- les indicateurs d'impact par rapport à l'objectif général de santé sont les indicateurs devant permettre de savoir, bien plus tard, l'amélioration de l'état de santé de la population en termes de morbidité et de mortalité infantiles. Le système de suivi et d'évaluation mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sera fonctionnel et reposera sur :
 - le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires(SNIGS);
 - le monitoring semestriel dans les formations sanitaires, la supervision (nationale, départementale, périphérique), le suivi du plan intégré annuel du programme ;
 - les enquêtes de couverture (LQAS et autres)
 - les études épidémiologiques.

Conformément aux objectifs du Plan Quinquennal, les cibles et les indicateurs d'impact et de résultats sont consignés dans le cadre logique ci-dessous.

CADRE LOGIQUE

But/Objectifs/Résultats	Indicateurs objectivement vérifiable (IOV)	Moyens / Source de vérification	Hypothèse critique
But (finalité) : Contribuer à la réduction de la mortalité infantile à travers l'allaitement maternel d'ici fin 2020 au Bénin.	-Taux de mortalité néonatale - taux de mortalité infantile	Enquête Démographique et Santé (EDS) Autres enquêtes et études spécifiques sur l'état nutritionnel des enfants	Engagement effectif et dans un délai raisonnable de toutes les parties prenantes Stabilité politique Disponibilité de financement pour l'acquisition des matériels et produits
Objectif général : Améliorer l'état nutritionnel de l'enfant de 0 à 24 mois à travers la pratique adéquate de l'AM d'ici fin 2020	- Proportion de mères d'enfant de 0 à 24 mois ayant pratiqué l'AME depuis la naissance à 6 mois - Proportion de mères d'enfant de 0 à 24 mois ayant poursuivi l'AM avec alimentation adéquate de 6 mois à 24 mois au moins	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNGIS) EDS, MICS, EMICOV Statistiques hospitalières	Stabilité politique Disponibilité de financement Volonté de DSME
Objectif spécifique N°1 : Porter à 80%, le taux de mise au sein dès la première heure de vie	- Taux de mise au sein précoce dès la première heure de vie	EDS, MICS, EMICOV, SNIGS Statistiques hospitalières	Stabilité politique ; Disponibilité de financement Volonté de DSME

But/Objectifs/Résultats	Indicateurs objectivement vérifiable (IOV)	Moyens / Source de vérification	Hypothèse critique
			Volonté du personnel de santé
Objectif spécifique N°2 : Porter à 60%, le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois	Taux d'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois	Rapports d'enquêtes (EDS, Emicov, MICS, SMART)	Stabilité politique Disponibilité de financement Volonté de DSME
Objectif spécifique N°3 : Accroître à 70%, le taux d'allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois en plus de la diversification alimentaire	Taux d'Allaitement Maternel continu jusqu'à 24 mois	Rapports d'enquêtes (EDS, Emicov, MICS, SMART)	Stabilité politique Disponibilité de financement Volonté de DSME
Objectifs intermédiaires	Indicateurs d'effet et de produits		
Amener 80% des mères à pratiquer la mise au sein précoce	Proportion des mères qui pratiquent la mise au sein précoce	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Amener 70% des mères à avoir une bonne connaissance des avantages et des méthodes d'expression et de conservation du lait maternel	Proportion de mères qui connaissent les avantages et les méthodes d'expression et de conservation du lait maternel	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Augmenter à 75% la proportion des mères ayant adopté une bonne position pour l'allaitement de	Proportion de mères qui adoptent une bonne position pour l'allaitement maternel	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-

But/Objectifs/Résultats	Indicateurs objectivement vérifiable (IOV)	Moyens / Source de vérification	Hypothèse critique
l'enfant			
Porter à 75%, la proportion des mères qui pratiquent adéquatement la technique d'expression du lait maternel	Proportion de mères qui pratiquent adéquatement la technique d'expression du lait maternel	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Augmenter à 60%, la proportion des mères employées des secteurs public et privé formels qui bénéficient de leurs droits relatifs à l'allaitement maternel au Bénin.	Proportion de mères employées des secteurs public et privé formels qui bénéficient de leurs droits relatifs à l'allaitement maternel au Bénin	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Augmenter à 80%, la proportion des mères qui continuent l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois en plus de la diversification alimentaire adéquate	Proportion des mères qui continuent l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois en plus de la diversification alimentaire adéquate	Rapport de supervision, Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Amener 50% des pères et mères de la communauté à avoir une bonne connaissance des avantages et des méthodes d'expression et de	Proportion des pères et mères qui connaissent les avantages et des méthodes d'expression et de conservation du lait maternel	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-

But/Objectifs/Résultats	Indicateurs objectivement vérifiable (IOV)	Moyens / Source de vérification	Hypothèse critique
conservation du lait maternel			
Promouvoir la mise en place au moins un groupe de soutien à l'allaitement dans chaque village ou quartier de ville	Pourcentage de village ou quartier de ville disposant d'au moins un groupe de soutien à l'allaitement	Rapport de supervision, Rapport d'enquête, rapport de monitoring rapport d'activité	-
Amener 75% du personnel socio-sanitaire à avoir une bonne connaissance des avantages et les méthodes d'expression et de conservation du lait maternel	Proportion du personnel socio-sanitaire ayant une bonne connaissance des avantages des de l'expression et de la conservation du lait maternel - Proportion du personnel socio-sanitaire ayant une bonne connaissance des méthodes d'expression et conservation du lait maternel	Rapport de supervision, Rapport d'enquête, rapport de monitoring rapport d'activité Cahier d'IEC	-
Augmenter à 75%, la proportion du personnel socio-sanitaire qui donne des conseils adéquats sur l'AM lors des séances d'éducation individuelle	Proportion du personnel socio-sanitaire qui donne des conseils adéquats sur l'AM lors des séances d'éducation individuelle et collective	Rapport d'enquête, rapport de monitoring, Rapport d'activité	-

But/Objectifs/Résultats	Indicateurs objectivement vérifiable (IOV)	Moyens / Source de vérification	Hypothèse critique
et collective			
Porter à 80% le personnel de maternité qui pratique la mise au sein précoce	Proportion du personnel de maternité, qui pratique la mise au sein précoce	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Amener à 60% la proportion des employeurs qui connaissent les textes et les lois en faveur de l'AM.	Proportion des employeurs qui ont une bonne connaissance des textes et lois sur l'AM	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-
Amener à 60% la proportion des agents socio-sanitaires qui connaissent les textes et les lois en faveur de l'AM.	Proportion des agents socio-sanitaires qui ont une bonne connaissance des textes et lois sur l'AM	Rapport d'enquête, rapport de monitoring	-

VI- CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET POPULATIONS CIBLES

6.1 Plan global de mise en œuvre des interventions

La mise en œuvre des interventions de renforcement de la promotion de l'allaitement maternel au Bénin contenues dans le plan d'action s'étale sur cinq (5) ans de 2016 à 2020. Cette mise en œuvre comprend la phase de préparation, d'impulsion et d'intensification qui couvre les années 2016 et 2017, la phase de consolidation qui va de 2018 à 2020. Il est prévu une évaluation à mi-parcours en 2018 qui permettra de réajuster la mise en œuvre des activités pour pouvoir atteindre les effets escomptés. La mise en œuvre requiert des acteurs et des populations cibles.

6.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre

6.2.1 Définition des Acteurs, des niveaux d'interventions, rôle et responsabilités

6.2.1.1. 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 la liste des acteurs directs ainsi que 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, coordination intersectorielle, suivi
Ministère de la Santé	Cabinet, DSME, DSIO, DNEHS, DPP, DRFM, DRH, DRS, DDS, ZS et Formations Sanitaires	Planification, mise en œuvre, suivi évaluation et redevabilité Application du code de commercialisation des substituts de lait maternel et aliments pour les nourrissons
Ministère en charge des Affaires Sociales	Direction de l'Enfance, Direction de la Femme, Direction Départementale des Affaires Sociales, Centre de Promotion Sociale	Appui à la promotion de l'AM

INSTITUTIONS	STRUCTURES SPECIFIQUES	ROLES ET RESPONSABILITE
Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	-	Disponibilité alimentaire
Ministère du travail, de la fonction publique et des affaires sociales	-	Mise à disposition des travailleurs sociaux
Ministère de la Décentralisation	Association Nationale des Communes du Bénin	Appui à la promotion de l'AM Gestion des groupes de soutien en synergie avec le MS et le M. affaires sociales
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique	Faculté des Sciences de la Santé (INMES, ESAS, Ecole de Nutrition et de Diététique, Faculté de médecine) Ecole de médecine de Parakou Faculté des sciences agronomiques Institut Régional de Santé Publique	Mise à jour des curricula Formation Recherche
Ministère de l'Enseignement Primaire et Maternel	-	Mise à jour des curricula Enseignement
Ministère de l'Enseignement Secondaire	-	Mise à jour des curricula Enseignement
Ministère du Commerce, des Petites et Moyennes Entreprises	Chambre des Industries, Chambre du Commerce	Application du code de commercialisation des substituts de lait maternel et aliments pour les nourrissons Respect du code de travail pour les femmes allaitantes

INSTITUTIONS	STRUCTURES SPECIFIQUES	ROLES ET RESPONSABILITE
Ministère de la communication et de l'économie numérique	Radios et Télévisions publiques et privées, Radios communautaires et Opérateurs GSM	Appui à la diffusion des messages sur l'AM
Assemblée Nationale	Commission des Lois	Révision des lois en rapport avec l'AM et le code de travail et code de commercialisation des substituts de lait maternel et aliments pour nourrissons
Collectivités Locales	Conseils Communaux	Appui à la promotion de l'AM Gestion des groupes de soutien en synergie avec le MS et le M. affaires sociales
Organisations Non Gouvernementales	URC, MCDI, CRS, PSI, PLAN INTERNATIONAL BENIN, TERRE DES HOMMES, BORNEFONDden, AFRICARE, IBFAN BENIN, COREGROUP etc...	Mise en œuvre
Sociétés Savantes et Associations Professionnelles	SOBEPED, SGOBT, Associations des Sages-Femmes du Bénin, Association des Infirmier(e)s du Bénin.	Plaidoyer, information, 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	Appui technique et financier

INSTITUTIONS	STRUCTURES SPECIFIQUES	ROLES ET RESPONSABILITE
	Belge, Coopération Française, Coopération des pays Bas etc...	

6.2.1.2. 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 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 rattaché à la Présidence de la République, définit la politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition et assure la coordination des actions liées à l'alimentation et à la nutrition au Bénin. Il joue un rôle de facilitateur, de coordination et de mobilisateur des acteurs. Il est l'organe de financement par la mobilisation des ressources pour une mise en œuvre adéquate du plan actuel. Il joue ainsi le rôle d'assistance technique, facilite le partenariat et la collaboration intersectorielle particulièrement entre la santé, les affaires sociales, l'agriculture et la communication⁸.

✓ 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 programmes⁹. Dans ce cadre, il assure le leadership dans la mise en œuvre du plan de renforcement de la promotion de l'allaitement maternel au Bénin en synergie avec le CAN et les autres secteurs. Les directions suivantes DSIO, DNEHS, DNSP, DRSF, DPP DAF viennent en appui dans la promotion de l'allaitement maternel. La DSME assure la mobilisation des ressources, la coordination intra sectorielle notamment celle des partenaires au développement intervenant dans le sous-secteur nutrition et santé. A ce titre, elle assure la planification intégrée, le suivi-évaluation et la collaboration intersectorielle, initie la recherche en faveur de l'AM.

⁸ Décret CAN

⁹ Attribution, organisation et fonctionnement du ministère de la santé, 2016 (draft)

✓ **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 l'allaitement maternel et groupes de soutien à l'allaitement maternel.
- **Le ministère en charge de de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique** assure la formation adéquate des agents socio sanitaires au niveau des écoles de formation (FSS, INMES), la Faculté d'Agronomie et l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP), par la mise à jour des curricula de formation. Il coordonnera la recherche scientifique notamment celle en rapport avec l'AM au Bénin.
- **Le ministère en charge de de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche** contribue à assurer la sécurité alimentaire au niveau des communes et des ménages en vue de garantir la disponibilité des aliments et l'alimentation adéquate des mères.
- **Le ministère en charge de l'économie et des finances** doit accroître le budget annuel du secteur de la santé pour permettre au ministère de la santé d'investir dans la promotion de l'allaitement maternel.
- **Le ministère en charge de de la communication et de l'économie numérique** à travers les radios et télévisions publiques et privées, les radios communautaires, les réseaux sociaux, l'internet et toutes autres technologies de l'information contribue à diffuser les messages pour les sensibilisations et l'exécution des activités.
- **Les organisations professionnelles des médias** contribueront à travers la mobilisation des hommes de média à la diffusion des messages.
- **Ministère de la décentralisation** mobilisera les collectivités locales à travers l'Association Nationale des Communes du Bénin à la promotion de l'allaitement maternel.
- **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 contribueront 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 à la promotion de l'AM, la prise en charge des nourrissons malnutris et l'approvisionnement en intrants (aliments de compléments, aliments thérapeutiques, matériels et outils).

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

➤ **LE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**

Le niveau intermédiaire comprend la direction départementale de la santé (DDS), le centre hospitalier départemental (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.

La Direction Départementale de la Santé a pour rôle de :

- assurer la planification des activités liées à l'AM 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 l'AM ainsi que les données SNIGS avant 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 la zone sanitaire, les collectivités locales et les communautés.

✓ L'EEZS a pour rôle de :

- Intégrer les activités de l'AM et de l'AME dans leur planification annuelles
- 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 promotion de l'AM au niveau des formations sanitaires doit être faite à tous les étages 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) :

Les agents socio sanitaires doivent être capables de :

- connaître tous les aspects de la pratique de l'AM
- donner les recommandations adéquates aux mères ;
- faire faire la mise au sein au sein précoce ;
- faire adopter la bonne position au sein et la bonne prise du sein ;
- faire respecter la fréquence des tétées ;
- enseigner la technique d'expression du LM, les moyens de conservation, la durée de conservation ;

Le système de référence et contre référence est très important dans le suivi des activités de promotion de l'AM. 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 l'allaitement maternel

La promotion de l'AM commence depuis la consultation prénatale, la salle d'accouchement et se poursuit lors de toutes les prestations données aux enfants :

- **Examen systématique** du nouveau-né : l'agent de santé donne les conseils sur l'AME, 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 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 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 AM. 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

6.2.2 Définition des populations cibles

On entend par « bénéficiaires » ou populations cibles les personnes physiques ou morales visées par les interventions stratégiques retenues.

Les principales populations cibles sont les suivantes :

Cibles primaires :

- les femmes enceintes,
- les accouchées et femmes allaitantes
- les 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 sociales,
- les décideurs politiques (gouvernement, assemblée nationale, les conseils communaux) et les partenaires au développement

6.2.3. Organisation de la mise en œuvre

Les diverses structures de mise en œuvre et de suivi à mettre en place dans le cadre de l'AM se résume dans le tableau suivant:

CAN		Coordination intersectorielle Plaidoyer, Mobilisation des ressources et Suivi
GTT survie de l'enfant	DSME, UNICEF, OMS, USAID et autres	Coordination intersectorielle Coordination générale de la mise en œuvre, Suivi et Evaluation, Mobilisation des ressources
Comité national IHAB et points focaux au niveau des départements et des zones sanitaires	DSME,	Susciter la candidature des formations sanitaires à l'IHAB, suivi et labélisation
Comité Départemental	DDS, MCZS, Equipe du	Le point focal anime la structure

Intersectoriel de promotion de l'allaitement maternel (Point focal)	CHD ONGs, structures décentralisées des ministères et secteur privé	départementale intersectorielle IHAB composé de la responsable de la direction départementale des affaires sociales, du responsable de la maternité du CHD, du C/SSME, du responsable IEC de la DDS. Ils supervisent la mise en œuvre du plan départemental et rendent compte au niveau national
Equipe d'encadrement de zone sanitaire, Point focal AM	Equipe de Zone élargie aux responsables de maternité et Point focal AM	Ils suscitent les candidatures des FOSA à l'IHAB, planifient et mettent en œuvre les activités de promotion de l'AM y compris les activités communautaires et rendent compte au niveau départemental

CONCLUSION

La lutte contre la malnutrition dans la fenêtre d'opportunités des 1000 premiers jours de vie constitue un important défi pour le Bénin. Une bonne pratique de l'allaitement maternel permet d'offrir un bon état nutritionnel à l'enfant, contribuant ainsi la réduction de la mortalité infantile.

Malgré les actions de promotion de l'allaitement maternel, sa pratique ne fait que régresser telle que révélée par une analyse récente de la situation. Des pratiques inadéquates persistent dans un contexte de faible connaissance globale de tous les acteurs, une insuffisance d'organisation et un cadre juridique et institutionnel inadéquat.

Le plan actuel prend en compte huit orientations stratégiques issues d'une analyse de la situation de l'allaitement maternel au Bénin, notamment le renforcement du cadre politique, législatif et institutionnel, le renforcement des capacités des acteurs socio-sanitaires et des acteurs de la communauté, la promotion de l'initiative « Hôpitaux Amis des Bébé », l'organisation communautaire et la capacitation des femmes en faveur de l'AM, le renforcement de la communication et de la collaboration intra et intersectorielle.

Les actions prévues sont en adéquation avec les stratégies, les objectifs identifiés et les engagements du ministère de la santé envers ses partenaires.

Sa mise en œuvre nécessite une mobilisation multisectorielle, intégrant tout le système de santé ainsi que de ses partenaires techniques et financiers.

L'élaboration d'un plan de communication détaillé facilitera la mise en œuvre de ce plan.

COÛT ESTIMATIF DES INTERVENTIONS

A- Synthèse du budget par stratégie

Stratégie	2016 (En F CFA)	2017 (En F CFA)	2018 (En F CFA)	2019 (En F CFA)	2020 (En F CFA)	COUT TOTAL (En F CFA)
Coût global du plan	504 584 302	576 884 215	606 690 903	546 524 316	517 510 391	2 752 194 127
Stratégie 1 : Renforcement du cadre politique, législatif et institutionnel	13 742 327	10 000	10 000	10 000	10 000	13 782 327
Stratégie 2:Promotion de l'initiative "Hôpitaux Amis des Bébé" (IHAB)	109 756 147	114 448 032	114 448 032	114 448 032	114 448 032	567 548 276
Stratégie 3 : Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires	30 457 401	60 720 601	60 720 601	52 303 333	0	204 201 937
Stratégie 4: Organisation communautaire et "capacitation" des femmes pour la prise de décision en faveur de l'allaitement maternel	213 336 000	213 336 000	213 336 000	213 336 000	202 836 000	1 056 180 000
Stratégie 5 : Renforcement de la communication pour l'allaitement maternel	115 097 517	106 580 000	106 580 000	106 580 000	106 580 000	541 417 517
Stratégie 6 : Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle et partenariat	22 194 910	22 794 910	22 794 910	4 835 000	4 835 000	77 454 731
Stratégie 7: Supervision, Suivi-évaluation, motivation des acteurs	0	10 366 397	22 269 741	8 375 037	22 269 741	63 280 916
Stratégie 8 : Recherche et développement	0	48 628 274	66 531 618	46 636 914	66 531 618	228 328 422

B- Budget détaillé

PLAN D'ACTION BUDGETISE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN 2016-2020								
N° ordre	ACTIVITES	COUT ANNUELS					COUT TOTAL (En milliers)	SOURCES DE FINANCEMENT
		2016 (En F CFA)	2017 (En F CFA)	2018 (En F CFA)	2019 (En F CFA)	2020 (En F CFA)		
	Coût global du plan	504 584 302	576 884 215	606 690 903	546 524 316	517 510 391	2 752 194 127	
	Stratégie 1 :- Renforcement du cadre politique, législatif et institutionnel	13 742 327	10 000	10 000	10 000	10 000	13 782 327	
1.1	Créer un comité ad'hoc chargé de l'actualisation des textes fondamentaux existants sur l'AM	0	0					
1.2	Organiser un atelier d'actualisation des textes fondamentaux existants sur l'AM y compris les arrêtés d'application	5 264 738						
1.3	Vulgariser les textes actualisés	8 467 590				0		
1.4	Promouvoir l'application des textes	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	40 000	
	Stratégie 2 : Promotion de l'initiative "Hôpitaux Amis des Bébés" (IHAB)	109 756 147	114 448 032	114 448 032	114 448 032	114 448 032	567 548 276	
2.1	Mettre en place le comité national de relance de l'IHAB avec des points focaux au niveau des départements et des zones sanitaires	5 237 590						

PLAN D'ACTION BUDGETISE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN 2016-2020								
2.2	Organiser des sessions annuelles de labélisation et de renouvellement de label des établissements, structures et services hospitaliers amis des bébés		9 929 475	9 929 475	9 929 475	9 929 475		
2.3	Superviser les activités en rapport avec l'AME et la poursuite de l'allaitement maternel avec diversification alimentaire jusqu'à l'âge de 24 mois intégrées dans les activités de routine (CPN, CPON, CES, Consultation enfant malade, vaccination, PCIME, classe des mères...) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	104 518 557	104 518 557	104 518 557	104 518 557	104 518 557		
	Stratégie 3 : Renforcement des capacités des agents socio-sanitaires	30 457 401	60 720 601	60 720 601	52 303 333	0	204 201 937	
3.1	Organiser deux ateliers d'actualisation des curricula de formation dans les écoles de formation en santé en y intégrant les modules d'enseignement pratique sur l'AM.		8 417 268	8 417 268				
3.2	Assurer la formation/ recyclage des acteurs déjà présents sur le terrain	5 502 771	31 000 000	31 000 000	31 000 000			
3.3	Promouvoir l'ANJE à travers l'approche tutorat dans les FS (5 sessions formations des tuteurs communaux)	16 427 040	21 303 333	21 303 333	21 303 333			
3.4	Disséminer le document de la stratégie ANJE dans toutes les FS et les CPS (A intégrer dans l'évaluation à mi-parcours du présent plan)	8 527 590						

PLAN D'ACTION BUDGETISE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN 2016-2020								
	Stratégie 4: Organisation communautaire et ‘capacitation’ des femmes pour la prise de décision en faveur de l’allaitement maternel	213 336 000	213 336 000	213 336 000	213 336 000	202 836 000	1 056 180 000	
4.1	Mettre en place au moins un groupe de soutien communautaire à l’allaitement maternel dans chaque village en s'appuyant sur les groupements féminins existants	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000		
4.2	Former les conseillères en AM au sein de la communauté (visites à domicile pour soutenir la pratique)	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000		
4.3	Renforcer les capacités des relais communautaires sur l’AM	10 500 000	10 500 000	10 500 000	10 500 000			
4.4	Organiser trimestriellement une session de partage d'expériences entre les groupes au niveau communal	188 636 000	188 636 000	188 636 000	188 636 000	188 636 000		
	Stratégie 5 : Renforcement de la communication pour l’allaitement maternel	115 097 517	106 580 000	106 580 000	106 580 000	106 580 000	541 417 517	
5.1	Mettre en œuvre les actions pour la promotion de l'allaitement contenues dans le plan intégré de communication	10 580 000	10 580 000	10 580 000	10 580 000	10 580 000		
5.2	Organiser les activités de mobilisation sociale (Semaine Mondiale de l’allaitement maternel, JIF, journée internationale de la femme rurale, fête des mères....)	96 000 000	96 000 000	96 000 000	96 000 000	96 000 000		
	Développer un partenariat avec les médias pour la promotion de l’AM	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	7 500 000	

PLAN D'ACTION BUDGETISE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN 2016-2020								
5.3	Faire un plaidoyer auprès des employeurs pour l'application des textes et lois actualisés	8 517 517						
	Stratégie 6 : Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle et partenariat	22 194 910	22 794 910	22 794 910	4 835 000	4 835 000	77 454 731	
6.1	Positionner l'AM comme une priorité nationale (intégrer les actions en faveur de l'AM dans le PTD 2016-2018)		0	0	0	0		
6.2	Créer au sein du GTT "Survie de l'enfant" un sous-groupe d'appui à l'allaitement maternel élargi aux OSC (Assurer le fonctionnement du sous groupe)		600 000	600 000	600 000	600 000		
6.3	Organiser un atelier de plaidoyer en direction des maires en vue de la prise en compte des actions des groupes de soutien à l'AM dans le Plan de Développement de la Commune	17 959 910	17 959 910	17 959 910				
6.4	Instituer un cadre de collaboration avec les groupements de femmes, les radios de proximité les associations religieuses, les groupes de jeunes pour la promotion de l'AM (assurer le fonctionnement du cadre)	4 235 000	4 235 000	4 235 000	4 235 000	4 235 000		
	Stratégie 7: Supervision, Suivi-évaluation, motivation des acteurs	0	10 366 397	22 269 741	8 375 037	22 269 741	63 280 916	
7.1	Faire un plaidoyer pour l'intégration des indicateurs de l'AM au SNIGS	0	0					

PLAN D'ACTION BUDGETISE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN 2016-2020								
7.2	Faire la supervision semestrielle des acteurs impliqués dans les activités de l'AM (prestataires et GAN)		3 375 037	3 375 037	3 375 037	3 375 037	3 375 037	
7.3	Assurer l'intégration des indicateurs phares de l'AM dans la Revue annuelle de performance du secteur santé	0	0	0	0	0		
7.4	Faire un plaidoyer pour l'intégration des indicateurs de l'AM dans les critères d'évaluation de la performance de chaque formation sanitaire (exemple FBR)		0	0	0	0		
7.5	Mettre en place un mécanisme de motivation des formations sanitaires et groupes de soutien performants (Distribution de prix, lettre de félicitation, etc...)		6 991 360	5 000 000	5 000 000	5 000 000		
7.6	Evaluer le plan de renforcement de l'allaitement maternel (évaluation à mi-parcours et finale)			13 894 704		13 894 704		
	Stratégie 8 : Recherche et développement	0	48 628 274	66 531 618	46 636 914	66 531 618	228 328 422	
8.1	Développer des initiatives pilotes des soutiens à l'AM (communauté amis des bébés, bureau amis des bébés, etc.) (Identifier les critères ou les conditions à satisfaire pour mériter l'appellation « amis des bébés ») et faire le suivi de la mise en œuvre de ces initiatives		33 628 274	31 636 914	31 636 914	31 636 914		
8.2	Réaliser deux (02) études CAP sur l'AM et valider le rapport d'études			19 894 704		19 894 704		

PLAN D'ACTION BUDGETISE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BENIN 2016-2020								
8.3	Développer des études spécifiques (liste des études à réaliser) dans le cadre de la mise en œuvre du plan		15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000		