FONDS POUR LA RÉALISATION DES OMD

RAPPORT NARRATIF FINAL

Sénégal

Fenêtre Thématique
Enfance, sécurité alimentaire et nutrition

Programme commun Titre:
Prévention et prise en charge de la malnutrition chez les enfants dans les régions hautement vulnérables

Mai | 2013

Prologue

Le Fonds pour la réalisation des OMD a été créé en 2007 grâce à un accord historique signé entre le Gouvernement de l'Espagne et le système des Nations Unies. Avec une contribution totale d'environ 900 millions de dollars, le Fonds OMD a financé 130 programmes conjoints répartis en huit volets thématiques, dans 50 pays à travers le monde.

Le Rapport Narratif Final, rédigé par l'équipe en charge du programme conjoint, constitue une revue du programme menée par le Comité de Gestion du programme et du Comité National de Pilotage afin d'examiner les résultats obtenus au regard des objectifs initialement identifiés. Le rapport comporte cinq (5) sections. Section I : fournit une brève introduction sur le contexte socio-économique et les problèmes de développement abordés par le programme commun, et énumère les objectifs du programme. Section II : présente une évaluation des résultats du programme conjoint. Section III : décrit les bonnes pratiques et les leçons apprises à travers le programme conjoint. Section IV : porte sur la situation financière du programme commun. Section V : présente les commentaires et / ou informations supplémentaires.

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires nationaux et l'équipe de pays des Nations Unies, ainsi que l'équipe du programme conjoint pour leurs efforts dans la réalisation de ce Rapport Narratif Final.

Le Secrétariat du Fonds pour la réalisation des ODM

MDG ACHIEVEMENT FUND

RAPPORT NARRATIF FINAL
PROGRAMME CONJOINT F-OMD

Organisme(s) de l'ONU participant au programme	Secteur(s)/Domaine(s)/Thème(s)
UNICEF, PAM, FAO, UNESCO, OMS	Nutrition Enfant Sécurité Alimentaire

Titre du programme conjoint	Numéro du programme conjoint
Prévention et prise en charge de la malnutrition chez les enfants dans les régions hautement vulnérables	*N° de Projet MDTF/Atlas: MDGF-2042-I-SEN*

Coût du programme conjoint [Répartition – le cas échéant]			Programme conjoint [Localisation]
PAM:	385 000		**Région(s) : Kédougou, Kolda, Tambacounda, Matam,Louga, Sedhiou, Diourbel**
OMS:	385 000		
UNESCO:	495 000		
UNICEF:	3 575 000		
FAO :	660 000		
TOTAL :	**5 550 000**	**USD**	

Évaluation finale du programme conjoint	Chronologie du programme conjoint
Evaluation finale réalisée Oui ■ Non ☐ **Rapport d'évaluation joint** Oui ■ Non ☐ **Date de livraison du rapport final mai 2013**	**Date de départ prévue à l'origine : 19 Aout 2009** **Date de lancement du programme : Décembre 2009** **Date de fin : 2 mai 2013**

Ministères techniques et/ou autres organisations (OSC, etc.) participant à l'exécution

Direction de l'Horticulture (DHORT), Institut de Technologies Alimentaires (ITA), Division Alimentation, Nutrition et Survie de l'enfant (DANSE), Direction de l'Alphabétisation et des Langues Nationales(DALN), Cellule de lutte contre la Malnutrition (CLM),

I. OBJECTIF

Le Sénégal avait connu en 2007-2008 des crises multiformes matérialisées par un déficit pluviométrique, une flambée des denrées de première nécessité,... etc. Face à ces crises, des réponses nationales ont été apportées et portent essentiellement sur la Grande offensive Agricole et la Nourriture en Abondance (GOANA), les nouveaux projets de protection sociale, le Programme de renforcement de la Nutrition (PRN) dans sa phase 2, le renforcement de la surveillance nutritionnelle à travers le Programme de Redynamisation du système d'alerte précoce (SAP) et l'intégration de la nutrition dans la surveillance épidémiologique hebdomadaire.

Cependant malgré les efforts consentis, la situation nutritionnelle des populations demeurait préoccupante eu égard aux enquêtes SMART menées en 2008 sous l'égide du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

C'est ainsi que cinq agences du Système des Nations Unies (Unesco, Unicef, Oms, Fao et le Pam) avaient soumis auprès du Secrétariat du Fonds espagnol pour l'atteinte des OMD, une requête de financement pour soutenir la volonté de l'Etat à faire face à ces crises.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le Programme Conjoint Nutrition, Enfant et Sécurité Alimentaire (NESA), dont les interventions planifiées visent à permettre aux Agences des Nations Unies impliquées, de disposer de ressources adéquates et de jouer un rôle clé dans leurs domaines de compétences respectifs afin d'aider le Sénégal à accélérer les efforts déployés pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il s'agit particulièrement des OMD 1, 4 et 5.

Le programme NESA interpelle les 5 agences du SNU sus citées qui, appuient chacune en fonction de ses avantages comparatifs cinq structures nationales chargées de la mise en œuvre du programme. Il s'agit de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (Primature), la Division de l'Alimentation et Survie de l'Enfant (Ministère de la Santé et de l'Action Sociale), la Direction de l'Alphabétisation et des Langues Nationales (Ministère de l'Education Nationale : MEN), la Direction de l'Horticulture (Ministère de l'Agriculture et de l'Equipement Rural) et l'Institut de Technologie Alimentaire (Ministère du Commerce, de l'Industrie et du Secteur Informel).

a) Impact et résultats attendus du programme conjoint

L'objectif général du programme conjoint « Prévention et prise en charge de la malnutrition chez les enfants dans les régions hautement vulnérables» communément appelé NESA était de contribuer à l'atteinte des OMD au Sénégal, notamment la réduction de l'extrême pauvreté et la faim, à travers la politique nationale de nutrition qui vise l'amélioration du statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes.

Le programme conjoint exécuté dans 7 régions que sont Diourbel, Louga, Matam, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou, visait à terme quatre résultats majeurs que sont :

- Les capacités des communautés locales, en particuliers des groupes vulnérables sont renforcées dans le cadre de la lutte contre la malnutrition infantile;
- le programme de PCIME clinique et communautaire et la prise en charge de la malnutrition aiguë sont mis en œuvre dans tous les districts ciblés;
- les programmes de communication pour un changement de comportement sur le plan sanitaire sont renfoncés,
- le système d'alerte précoce est amélioré à tous les niveaux et permet une prise de décision rapide

en cas de crise.

Les effets attendus du programme conjoint quant à eux étaient déclinés comme suit :

Effet 1 « Amélioration de la sécurité alimentaire et réduction de la malnutrition des enfants et des groupes vulnérables dans les régions hautement vulnérables », impliquait la participation des parties prenantes telles que Unicef, Pam et Fao qui ont travaillé en parfaite collaboration avec leurs vis-à-vis de la partie nationale

- ***L'UNICEF*** va soutenir à travers la cellule de lutte contre la malnutrition, le renforcement des capacités des communautés notamment des mères, et des grand – mères pour la prise en charge des cas de malnutris, l'équipement en matériel et produits alimentaires prêt – à l'emploi. Des activités de dépistage actif des cas de malnutrition seront effectuées tous les trimestres. Les enfants présentant une malnutrition aigue sévère seront référés au niveau des structures sanitaires. Des visites à domicile pour le suivi de ces cas seront effectuées pendant un mois par les relais communautaires. Les enfants présentant une malnutrition aigue modérée seront pris en charge au niveau des Foyers d'Apprentissage de Réhabilitation Nutritionnelle et d'éveil (FARNE). Des activités de promotion de comportements clés en rapport avec la nutrition et la prévention des maladies seront également menées à l endroit des mères ciblées. Un soutien sera également apporté au ministère de la santé pour l'organisation des journées de survie de l'enfant, au cours desquelles il sera procédé à la supplémentation en vitamine A des enfants 6-59 mois et des femmes en post partum et au déparasitage des enfants de 12 à 59 mois. L'UNICEF avec d'autres partenaires appuie la fortification de l'huile en vitamine A, la farine en fer et acide folique.

- **Le PAM** appuiera la production locale de farine diététique à travers le renforcement des capacités des associations de femmes. Les produits locaux (maïs, mil, niébé, arachide, sucre, poudre de pain de singe) seront privilégiés. Un complexe minéral vitaminé sera ajouté aux produits pour améliorer leurs qualités nutritionnelles. Le PAM mettra à disposition son expertise en nutrition et sécurité alimentaire déjà disponible au niveau du bureau du Sénégal appuyé par son bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest à Dakar et son siège à Rome.

- **La FAO :** fournira un appui pour le renforcement des capacités des communautés dans la production horticole. (légumes, et transformation alimentaire) et dans les activités de diversification notamment le petit élevage.

Effet 2 « L'accès aux services de santé de qualité est assuré dans les régions hautement vulnérables, en particulier pour les femmes, les enfants et les jeunes en visant de manière prioritaire la réduction d'un tiers de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (OMD4) et l'amélioration de la santé maternelle (OMD5) » concernera :

- **L'UNICEF** qui va consolider et étendre les actions de renforcement des capacités des agents de santé des districts et poste de santé pour assurer la prise en charge de la malnutrition aiguë. L'UNICEF supportera l'élaboration et la diffusion de modules d'éducation nutritionnelle et équipera les structures de santé en matériel anthropométrique. . Les capacités des collectivités locales seront aussi renforcées sur les aspects liés à la survie de l'enfant (l'utilisation de moustiquaires imprégnées, traitement de la diarrhée, les IRA et la promotion du lavage des mains au savon - communication pour le développement) pour une prise en compte dans les plans locaux en vu de leur pérennisation.

- **L'OMS** qui fournit un appui pour le renforcement des compétences du personnel de santé sur les nouveaux standards de l'OMS pour le suivi nutritionnel et sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), la formation et le suivi post formation des prestataires des centres de santé de référence en Tri Évaluation et Traitement d'Urgence pour la prise en charge de la malnutrition aiguë avec complication. Un appui sera aussi fourni pour l'intégration des indicateurs nutritionnels dans la surveillance intégrée des maladies et de

riposte (SIMR) dans le cadre de la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle fonctionnelle L'Organisation Mondiale de la Santé mobilisera ses experts en nutrition établis aussi bien au bureau du Sénégal, de l'équipe inter pays basée à Ouagadougou et de son Siège à Genève pour mettre en œuvre les activités programmées dans le cadre du programme.

- **L'UNESCO** en fin qui appuie les directions en charge de l'alphabétisation et des langues nationales pour la traduction en langues nationales des modules produits et l'alphabétisation fonctionnelle des femmes dans les zones ciblées.

Effet 3 « Le renforcement des capacités des institutions nationales, locales et communautaires pour le pilotage, le suivi, pour mieux anticiper les crises et pour y répondre rapidement», quant lui impliquait uniquement Unicef qui va supporter le ministère de la santé et la cellule de lutte contre la malnutrition pour le renforcement du système national d'alerte précoce pour en faire un outil fonctionnel capable d'alerter en temps utile sur les crises.
Le Ministère de la santé sera aussi, supporté pour conduire des enquêtes rapides de type SMART pouvant déterminer l'ampleur des problèmes nutritionnels et donner des informations permettant de déclencher les réponses ciblées et la mobilisation des ressources. L'UNICEF apportera aussi, le plaidoyer pour combattre la faim et la malnutrition.

b) Expliquer comment les résultats directs du programme ont contribué à ses impacts sur la base des indicateurs de performance. Expliquer également les différences éventuelles entre les contributions prévues et celles qui ont été mises en place. Souligner tous les changements institutionnels et/ou comportementaux, en incluant le développement de compétences, observés parmi les bénéficiaires / titulaires de droits

Le programme conjoint est en phase avec la politique nationale de réduction de la pauvreté qui a fait de l'amélioration de la nutrition un des domaines prioritaire du développement. En effet, les axes d'orientation et les objectifs du programme conjoint NESA :

- sont conformes par rapport aux priorités définies par le Gouvernement dans son document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP II 2006 -2010), notamment la sécurité alimentaire, la lutte contre la malnutrition et l'amélioration de l'accès des pauvres aux services sociaux de base ;

- sont conformes par rapport à la Lettre de Politique Sectorielle (LPS) de l'éducation nationale, le Programme Décennal de l'Education et de la Formation (PDEF) 2002-2012, le Programme d'Amélioration de la Qualité, de l'Equité et de la Transparence (PAQUET) 2013-2025 et le Programme National d'Education de Base des Jeunes et des Adultes (PNEBJA).

In fine, le programme contribuera à:

- la réduction des problèmes qui entravent l'atteinte des OMD 1, 4 et 5.

- la réalisation des plans stratégiques définis par le pays en matière de lutte contre la malnutrition et la mortalité maternelle et infantile et vient en complément des programmes existants:
  (i) la feuille de route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au Sénégal (2006-2015),

  (ii) le plan stratégique pour la Survie de l'Enfant (2007-2015) et le Programme de Renforcement de la Nutrition PRN (2007-2011) qui a élargi son champ d'interventions en intégrant de nouvelles zones (communautés rurales) non couvertes par le financement de la Banque mondiale (IDA).

  (iii) Les programmes de renforcement du système d'alerte précoce, de lutte contre les

Troubles Dues à la Carence en Iode (TDCI) et de fortification de la farine en fer/acide folique et de l'huile en vitamine A

II. EVALUATION DES RESULTATS DU PROGRAMME CONJOINT

a) Principaux résultats atteints

Depuis son opérationnalisation, les agences du SNU en collaboration avec leurs partenaires nationaux ont travaillé conjointement dans le souci de renforcer la synergie et la complémentarité des interventions en vu d'un meilleur impact sur l'état nutritionnel des groupes vulnérables particulièrement les enfants. Cette approche concertée, coordonnée et complémentaire, prend en compte les spécificités des mandats, les expériences et les avantages comparatifs de chaque agence pour une réponse efficace et holistique au problème de la malnutrition. Ces résultats concluants en majorité dépassent de loin les prévisions et portent sur :

Volet Santé

- La révision du protocole de prise en charge de la malnutrition aigue.
- La formation de plus de 2000 prestataires de santé et agents communautaires sur la prise en charge de la malnutrition, les nouveaux standards de croissance de l'OMS, et la dotation des structures de santé et du niveau communautaire en matériels anthropométriques, aliments thérapeutiques (plumpynut, F100, F75) et en médicaments essentiels. Ceci a contribué à l'opérationnalisation des centres et unités de prise en charge de la malnutrition aboutissant à la prise en charge en 2012 de plus de 13601 cas de malnutris dans deux régions.
- La révision du matériel de formation en PCIME intégrant le dépistage et la prise en charge des 3 types de malnutrition.
- La formation de plus de 700 prestataires sur la PCIME révisée et le TETU (Tri Evaluation et Traitement d'Urgence) dans le cadre du renforcement des capacités du système de santé à prendre en charge les maladies de l'enfant qui aggravent ou qui sont aggravées par la malnutrition, à savoir la diarrhée, la pneumonie et le paludisme.
- L'extension des services de nutrition communautaire dans 167 Collectivités Locales a été une réalité grâce à la contribution du programme conjoint. La prise en charge au niveau communautaire de 89 286 enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée a été également assurée à travers les foyers d'amélioration et de récupération nutritionnelle (FARNE). Aussi il y a eu le renforcement de l'adhésion des populations aux services de nutrition délivrés : 101 821 enfants de moins de deux ans ont bénéficié régulièrement de suivi promotion de la croissance (SPC), 2 955 séances de causeries sur les thèmes de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire ont été réalisées. Des visites à domicile ont permis de toucher en moyenne 235 230 mères ou gardiennes d'enfants 0-5 ans. La communication à grande échelle a été également renforcée à travers les séances de mobilisation sociale et les émissions radiophoniques qui traitent des thèmes tels que l'Allaitement maternelle exclusif, la diarrhée, le Suivi Promotion de la Croissance, le dépistage de la malnutrition aiguë...
- La revue des études CAP et des supports de communication a abouti à l'élaboration, l'actualisation et la diffusion de supports de communication sur les pratiques familiales clés par le Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé (SNEIPS).
- La révision de la politique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et la formation des formateurs en conseil pour l'allaitement maternel et le VIH.
- La Supplémentation et le déparasitage systématique chaque 6 mois de plus 90% des enfants de la zone d'intervention âgés de 6-59 mois afin de renforcer la résilience des enfants.
- Le renforcement du plaidoyer dans le domaine de la nutrition avec l'orientation des journalistes et des élus locaux sur la nutrition et la survie de l'enfant, l'organisation de missions de terrain et d'ateliers de plaidoyer avec les parlementaires.
- La conception et la diffusion de publireportages qui a permis de renforcer la compréhension et l'adhésion de la population au programme de prévention et de prise en charge de la malnutrition

aiguë sévère

- Le renforcement du système de surveillance nutritionnelle à travers :
    - l'élaboration/la révision des outils de gestion de la malnutrition et de la survie de l'enfant par le SNIS (Système National de l'Information Sanitaire) et l'orientation des prestataires sur ces outils. En effet, seuls les indicateurs de l'insuffisance pondérale étaient renseignés par le SNIS. La révision a permis d'intégrer les indicateurs de la malnutrition aiguë et de la malnutrition chronique à tous les niveaux du système de santé.
    - l'opérationnalisation du SAP dont la méthodologie a été révisée pour y intégrer des indicateurs de malnutrition aigüe.
    - La révision du guide national et des outils de surveillance intégrée des maladies et de riposte intégrant les indicateurs nutritionnels. Ce qui permettra la collecte, l'analyse et la diffusion hebdomadaire des indicateurs de la malnutrition aigüe (modérée et sévère avec ou sans complications médicales), et d'identifier à temps les zones à fortes prévalences.
- Le renforcement (augmentation de la couverture et de la fréquence dans certaines zones lors de la période de soudure) de la surveillance de la malnutrition aigüe au niveau communautaire a permis de toucher par la mesure du périmètre brachial les enfants 6-59 mois, plus de 550000 enfants 6-59 mois lors de la dernière campagne.
- La formation en méthodologie SMART et la réalisation d'enquêtes nutritionnelles (AGVSAN, SMART 2011 et 2012)
- La réalisation semestrielle d'enquêtes de suivi des indicateurs LQAS c'est à dire (i) nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié, (ii) prévalence de l'allaitement maternel exclusif, (iii) couverture de la supplémentation en vitamine A, (iv) du déparasitage, (v) utilisation des MILDA, (vi) lavage des mains (vii) consommation du sel iode, (viii) utilisation du SRO/Zinc pour le traitement de la diarrhée et la (ix) couverture de la vaccination

Il convient également de noter la particularité de l'année 2012 marquée par une dégradation de la situation nutritionnelle des groupes vulnérables dans certaines zones du Sénégal suite à la crise alimentaire et nutritionnelle qui prévalait au sahel. Le plaidoyer mené par UNICEF, la FAO, le PAM, l'OMS et les autres organisations a abouti à l'acceptation de la situation de crise nutritionnelle. Le programme NESA, à l'instar d'autres programmes de nutrition et de Sécurité alimentaire, a contribué d'une manière significative à la résolution de cette crise à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de riposte contre la malnutrition au niveau national et au niveau des régions touchées

Aussi les activités pro nutrition menées par les autres agences et leurs partenaires du gouvernement ont permis de renforcer l'impact des interventions.

Volet Alphabétisation

En vue d'outiller les animateurs des centres sur des questions liées à la nutrition, la DALN en collaboration avec l'Unesco

- a élaboré un guide de formation pour les femmes. Un atelier a été organisé dans ce sens avec la présence des représentants du Programme Alimentaire Mondial (PAM), de la Direction de l'Horticulture (DHORT), de la Division de l'Alimentation de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant (DANSE), du Centre National de Ressources Educationnelles (CNRE), de la Direction de l'Alphabétisation et des Langues nationales (DALN) et des Inspections d'Académie de Sédhiou et Diourbel ayant une expérience avérée dans le domaine. Ce guide élaboré avec l'ensemble des acteurs concernés a servi de document de référence pour la conduite des actions d'alphabétisation et de promotion des langues nationales. Les modules de formation ont été conçus selon l'approche par les compétences (APC), notamment en matière de santé et de nutrition.
- a traduit les modules contenus dans le guide du formateur. Les démarches et les fiches techniques en nutrition ont été traduites dans les 7 langues qui sont utilisées pour former les cibles dans les sites choisis : wolof, joola, seereer, mandinka, soninke, pulaar et balante.
- s'est attaché les services de l'Académie Sénégalaise des Langues Nationales (ASLN) pour la validation scientifique de la traduction

- Le Programme a permis en outre de toucher 4 500 apprenantes pour les 150 centres ouverts
- A côté du renforcement des capacités des femmes un des objectifs du Programme était de mettre en place un environnement lettré culturel. Ceci devait constituer un moyen et une stratégie pour soutenir les apprentissages et servir d'appui à la communication. Cet environnement lettré devait reposer sur des écrits en langues nationales sur des thèmes liés à la lutte contre la malnutrition. C'est ainsi que la DALN a mis à contribution des spécialistes pour élaborer des slogans traduits dans les 7 langues nationales utilisées dans le Programme. Sur cette base, des banderoles ont été confectionnées sur l'allaitement maternel, le sevrage, l'alimentation de la mère et de l'enfant, etc. Ces banderoles ont été affichées dans les chefs lieux de l'ensemble des communautés rurales et les radios communautaires contractantes de la zone d'intervention du Programme.
- De même, des affiches sur des thèmes liés à la santé de la mère et de l'enfant ont été confectionnées dans les 7 langues et distribuées dans les centres de formation. Cela a permis de soutenir la formation puisque permettant de lier l'image au texte en langue nationale.
- Des tee-shirts portant les logos du MEN, de l'Unesco et du MDGF ont été confectionnés avec, un slogan traduit dans la langue du milieu. Ces tee-shirts ont été distribués à l'ensemble des apprenantes, ce qui a constitué à la fois un appui à la formation et une motivation pour une bonne fréquentation.
- En outre il a été prévu une sensibilisation par la presse locale autour du thème de la nutrition. Dans un premier temps un atelier d'identification des acteurs (journalistes des Radios communautaires, Stations de Radios régionales et communicateurs traditionnels) a été organisé et a permis d'identifier au total 26 radios communautaires, 14 stations de radios régionales et 14 Communicateurs Traditionnels. L'organisation des ateliers de validation des plans de communication et de formation des formateurs a débouché sur l'élaboration de quatre outils (i) les stratégies de communication pour la mobilisation sociale, le plaidoyer et la communication interpersonnelle destinées aux communicateurs traditionnels ; (ii) les techniques d'animation dans une émission de radio ; (iii) la fiche de suivi d'une émission radio ; (iv) l'outil de collecte des données statistiques.
- Des Sessions de formation des formateurs et animateurs radios ont été organisées
- La contractualisation avec les radios communautaires, les stations de radios régionales et les Associations de Communicateurs Traditionnels a permis de sensibiliser un nombre important de populations (plus d'un million) à travers deux cent quatre vingt cinq (285) émissions .

Volet horticulture

Le programme a permis :

- le renforcement de capacités de 4800 femmes sur les bonnes pratiques horticoles
- la formation en techniques d'aviculture de 40 femmes issues des groupements des régions de Louga et Matam
- La formation en techniques de transformation des fruits et légumes de 50 femmes issues des groupements des régions de Sédhiou et Kolda
- l'appui en petits matériels et en intrants pour 70 périmètres maraichers permettant ainsi d'augmenter les volumes de production, le niveau d'autoconsommation et le volume des ventes.
- L'amélioration de l'accès à l'eau à travers le fonçage de 2 puits /16 prévus et à la construction de 16 bassins / 40 prévus.
- Le renforcement des capacités des agents des Directions Régionales de Développement Rural (DRDR) et Services Départemental du Développement Rural (SDDR) sur les techniques d'aviculture et transformation des fruits et légumes

Volet Transformation/Fortification

Dans le cadre de l'amélioration de la sécurité alimentaire et la réduction de la malnutrition des groupes vulnérables, les compétences développées au profit du personnel des GIE ont permis d'atteindre les résultats ci-dessous :

- L'augmentation de la production grâce à l'octroi d'un kit d'équipements à chaque GIE, la formation sur les techniques de transformation des céréales et légumineuses, de transformation des fruits et légumes, la maintenance et l'entretien des équipements
- L'enrichissement de la farine en micronutriments grâce à l'octroi du prémix (complexe minéral vitaminé) et la formation sur les techniques d'enrichissement des céréales
- L'augmentation de la durée de vie des farines produites grâce à la formation en hygiène, qualité, bonnes pratiques de fabrication et la mise en œuvre d'un plan d'actions qualité pour chaque GIE
- L'augmentation de la durée de vie des farines produites à travers les techniques de séchage, l'utilisation de la mouture sèche, les différentes formations en hygiène et qualité, les bonnes pratiques de fabrication et l'élaboration d'un plan d'action qualité
- L'augmentation des ventes grâce à la formation en techniques de vente et de marketing
- Le retard accusé dans la livraison des équipements (du fait du respect des procédures d'appel d'offre) a fait que le démarrage de la production a accusé 13 mois de retard. Néanmoins, 26,735 tonnes de farine ont été produites en 11 mois (avril 2012 - mars 2013). Ceci laisse croire, au vu des résultants atteint en 9 mois que l'on aurait atteint et même dépassé les objectifs fixés en 24 mois de production.

  Pour ce qui est du pourcentage de fortification de farine produite, les réalisations ont dépassé les prévisions. Ceci s'explique par la bonne sensibilisation faite auprès des GIEs sur l'intérêt de la farine enrichie en micronutriments et la mise à disposition du prémix.

  Par ailleurs, sur les 26,735 tonnes produites jusqu'en mars 2012, 25,775 tonnes ont été vendu, ce qui nous ramène a un taux de vente de 96,4%. Ce taux très élevé est la résultante des facteurs suivants :

  - Sensibilisation des populations sur l'intérêt de la farine enrichie produite par les 4 GIE à travers les radios communautaires
  - Formation des GIE en techniques de vente et de marketing
  - Sensibilisation des GIE sur l'alimentation, la nutrition et l'intérêt nutritionnel des produits locaux lors des formations menées par le PAM et l'ITA.
- Pour ce qui est du pourcentage de fortification de farine produite, les réalisations ont dépassé les prévisions. Ceci s'explique par la bonne sensibilisation faite auprès des GIEs sur l'intérêt de la farine enrichie en micronutriment
- Pour ce qui concerne la fortification industrielle, la distribution aux meuniers et huiliers par UNICEF de 2800 kg de prémix, fer/acide folique pour la farine de blé tendre et 235 kg de palmitate de vitamine A pour l'huile a été effectuée afin de booster la production industrielle d'huile et de farines fortifiées qui a démarré en 2010 au Sénégal. Des appuis ont été également apportés pour l'étude de base (dosage du folate) et la communication (diffusion de publireportage) pour renforcer l'adhésion de la population au Programme de Fortification. Les capacités de contrôle de l'ITA ont été également renforcées grâce à la mise à disposition de kits de dosage (IChek).

b) Valeur ajoutée du programme

La particularité du programme NESA est que son approche est innovante en ce sens qu'il promeut la synergie, la collaboration et le partenariat entre les divers acteurs impliqués. Ainsi l'expérience de la mise en œuvre conjointe des activités a permis d'avoir des résultats dépassant de loin ceux qui seraient atteints au moyen d'efforts conduits séparément.

Le programme conjoint NESA a renforcé également les capacités nationales pour mieux cerner la

problématique de lutte contre la malnutrition et aboutir à sa prise en compte dans le processus d'élaboration des stratégies, plans et budgets. D'ailleurs l'état des lieux et les liens analphabétisme-malnutrition ont été mieux appréhendés grâce à la capacitation des bénéficiaires pour ne citer que celà.

Une autre innovation de taille réside dans le fait que les modules de formation élaborés dans le cadre du Nesa vont influencer dorénavant les curricula de l'éducation de base avec l'utilisation de ces modules dans d'autres programmes d'alphabétisation comme celui d'Alphabétisation des Jeunes Filles et Femmes (PAJEF) et celui d'Education de Base des Jeunes et des Adultes articulé au TIC (PNEBJA-TIC).

Le « delivering as one » voulu n'a pas été effectif, toutefois la synergie a été significativement renforcée et a servi d'exemple dans d'autres cadres de concertation.

c) Expliquer comment les résultats directs du programme ont contribué à ses impacts sur la base des indicateurs de performance. Expliquer également les différences éventuelles entre les contributions prévues et celles qui ont été mises en place. Souligner tous les changements institutionnels et/ou comportementaux, en incluant le développement de compétences, observés parmi les bénéficiaires / titulaires de droits.

La production d'environ 674 tonnes de légumes (carotte, navet, chou, pomme de terre, oignon, aubergine,.. etc.) dont 20% autoconsommés et 80% commercialisés, a contribué à la diversification des produits horticoles disponibles au niveau des ménages mais aussi, à la génération de revenus pouvant servir à la prise en charge des besoins du ménage.

Des changements positifs de comportement ont été constatés chez les bénéficiaires comme en témoigne le don (farines enrichies) du GIE Koba Club qui a appuyé à travers ce geste la prise en charge des enfants malnutris sévères du Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle de la région de Kédougou.

Le PC dans sa composante alphabétisation a contribué à doter les bénéficiaires de compétences ayant permis d'accroitre leurs connaissances dans la prise en charge des problèmes nutritionnels les concernant directement ou concernant la communauté de manière indirecte tout en les dotant de techniques avérées en animation de causeries.

De plus, le PC NESA a permis à certains groupements de femmes de gagner en autonomie et responsabilité mais aussi d'accroitre leurs revenus. Certains groupements, à partir des informations reçues dans les classes ont senti la nécessité de mettre en place leurs propres jardins maraichers pour mettre en pratique les acquis.

d) Principaux bénéficiaires et leur d'implication

La population totale couverte représente les 4300 000 habitants de la zone de concentration. Les bénéficiaires directs du programme sont les enfants de 0 – 5 ans, les femmes avec un accent particulier sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Certaines composantes en raison de la spécificité de leur intervention sont obligées de restreindre la cible et de travailler directement avec des groupements chargés de dupliquer au niveau de la communauté les enseignements reçus

La composante Fao_Dhort a enregistré comme bénéficiaires directes 4890 femmes membres de groupements villageois ayant participé aux sessions de formation sur les bonnes pratiques horticoles, l'aviculture et la transformation en fruits et des légumes
Quatre mille cinq cent (4500) femmes ont été les bénéficiaires directs de la composante alphabétisation. Sensibilisées à travers le programme conjoint, ces bénéficiaires ont porté à bras le corps les changements de comportement dans leurs milieux respectifs. Dans beaucoup de localité l'allaitement maternel exclusif (AME) par exemple n'était pas effectif mais grâce au programme les comportements ont changé au grand bénéfice des tout petits. Par ailleurs, plus d'un million de personnes ont été indirectement touchées à travers la démultiplication et la sensibilisation avec les émissions radio sur des thèmes autour de la lutte contre la malnutrition.

Les bénéficiaires directs du partenariat PAM/ITA au nombre de 296 sont constitués du personnel des GIE Sedoo Ndam de Diourbel, Koba Club1 de Kédougou, Zeina Production International de Louga et Gannde 2 de Matam. Les GIE composés en majorité de femmes (73%) ont été impliqués à plusieurs niveaux (i) dans l'enquête alimentaire qui a permis l'élaboration des formules de farine enrichies adaptées aux habitudes alimentaires de leurs localités respectives, (ii) la mise en œuvre du plan d'actions qualité et (iii) la production de la farine enrichie

e) **De quelle manière le programme conjoint et ses partenaires de développement ont abordé les questions d'inégalité sociale, culturelle, politique et économique pendant la phase de mise en place du programme :**

1. **Dans quelle mesure les populations socialement exclues ont-elles été impliquées tout au long de ce programme ? Quelles compétences ont été mobilisées?**

L'enrôlement des bénéficiaires a été inclusif à tous les nouveaux. Cependant dans certaines régions comme Kédougou relativement pauvres avec des éthnies minoritaires, le programme dans sa composante alphabétisation a mis l'accent sur les langues à usage locale pour éviter toute exclusion sociale dans l'enrôlement. Dans cette même région, les populations d'un village de recasement ont bénéficié de l'appui du programme à travers la dotation en semences, en matériels et l'appui en formation, ce qui a permis de développer leurs capacités en production maraîchère.

2. **Le programme a-t-il contribué à renforcer le pouvoir de décision de groupes exclus et leur influence sur des politiques qui affectent leur vie ? Y a-t-il eu une amélioration dans la participation de ces groupes et le dialogue avec les gouvernements locaux ou nationaux en lien avec ces politiques ?**

Le programme a permis à travers l'installation de compétences instrumentales en lecture, écriture et arithmétiques chez les bénéficiaires, plus d'autonomisation, de transparence dans la gestion des groupements de femmes. Il a apporté plus de démocratie dans la vie des groupements.
Ces femmes se sont positionnées comme leader dans la gestion des activités communautaires en ayant des compétences avérées en santé et nutrition
Le programme a permis à certaines couches défavorisées notamment celles du village de recasement de Kédougou de recevoir la visite d'autorités locales et nationales, de poser les problèmes auxquels elles sont confrontées et de recevoir des orientations et pistes de solutions

3. **Le programme et ses partenaires de développement ont-ils consolidé l'organisation des citoyens et de groupes de la société civile afin que ceux-ci soient mieux placés pour défendre leurs droits ? Si oui, de quelle façon ? Merci de donner des exemples complets.**

Non applicable

4. **Dans quelle mesure le programme (que ce soit grâce à des interventions au niveau local ou national) a-t-il contribué à améliorer les conditions de vie de groupes socialement exclus ?**

L'alphabétisation fonctionnelle des femmes autour de la nutrition a permis à certaines d'entre elles de mieux appréhender l'importance des visites pré et post-natales d'une part et d'autre part d'augmenter le taux de fréquentation des structures de santé. Aussi elle a permis de diversifier l'alimentation au niveau ménage, à travers la mise en place des jardins maraichers

f) **Contribution du programme conjoint aux résultants suivants**
   a. **Déclaration de Paris**

Le programmment a contribué au:

- Renforcement des institutions gouvernementales nationales et locales

Au niveau national, la synergie entre les institutions nationales et le SNU a été renforcée. L'élaboration du manuel de formation, le choix des classes d'alphabétisation, le choix des facilitateurs et formateurs ont été faits avec l'implication des structures nationales et déconcentrées

- Implication des SCO et des citoyens

La société civile à travers les Comités Régionaux d'Opérateurs en Alphabétisation (CROA) et les Comités Départementaux d'Opérateurs en Alphabétisation (CDOA) ont participé activement dans la conception et la validation des documents surtout les manuels de formation. Ils ont aussi été acteurs dans le choix des facilitateurs/trices.

- Alignement et harmonisation de l'aide

Le programme a clairement défini le lien avec les priorités nationales en relation avec les objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Il s'est assuré de la participation des principales agences onusiennes (PAM, UNESCO, OMS, FAO, UNICEF) et des départements ministériels (DALN, CLM, DRDR, ITA, Ministère de la santé) dans la définition des produits à livrer. Les indicateurs objectivement vérifiables se sont avérés pertinents pour le suivi et l'évaluation du programme. Les sources de vérifications étaient basées essentiellement sur des rapports de missions et des rapports de suivi du niveau déconcentré.

- Mécanismes innovants de responsabilisation réciproque (justifier en quoi ces mécanismes sont innovants)

Grâce au plaidoyer, le Gouvernement a reconnu la situation de crise alimentaire et nutritionnelle qui sévit dans certaines zones du pays. Des instructions ont été données par le Premier Ministre pour une meilleure implication des ministères concernés dans la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire. Cet engagement est matérialisé par l'organisation d'un Conseil Interministériel sur la question, regroupant les acteurs étatiques, le Système des Nations Unies et autres Partenaires techniques et financiers

b. Unité d'action

Sous le leadership du Gouvernement, des activités ont été menées conjointement et portent essentiellement sur :

- La mission d'évaluation de la situation et de diagnostic en vue d'élaborer un plan de riposte face à la situation nutritionnelle et alimentaire préoccupante qu'a connu le Sénégal à l'instar des autres pays du Sahel (UNICEF, PAM, OMS, FAO CLM, Ministère de la Santé, Agriculture…)
- Les missions de suivi de la mise en œuvre des activités de riposte (UNICEF, PAM, OMS, FAO CLM, Ministères de la Santé, de l'Agriculture…)
- Les enquêtes SMART de 2011, 2012 et l'enquête AGVSAN de 2010 (UNICEF, PAM, OMS, FAO, CLM, ministères de la santé et de l'agriculture…)
- Le renforcement du système d'alerte précoce avec la FAO, le PAM et UNICEF
- Les formations en PCIME avec UNICEF et l'OMS.
- Les formations en prise en charge de la malnutrition et nouveau standard de l'OMS avec UNICEF et OMS.
- Le renforcement du système national d'information sanitaire avec UNICEF et OMS.
- Le partenariat entre PAM/ITA et UNESCO/DALN pour la sensibilisation des populations à travers les radios communautaires, sur l'intérêt nutritionnel des farines produites par les GIE
- Les missions conjointes de supervision du niveau national et du niveau déconcentré

III. BONNES PRATIQUES ET LEÇONS APPRISES

Leçons apprises et bonnes pratiques

Elles peuvent se résumer comme suit :

- Le programme conjoint a contribué à renforcer la collaboration entre les différentes parties prenantes (renforcement de la multisectorialité et de la complémentarité);
- La mise en œuvre du programme conjoint bâtie sur l'existant (institutions et stratégies d'intervention) a contribué à renforcer la durabilité et à atteindre les objectifs dans le temps imparti
- L'ancrage institutionnel de la coordination a été déterminant dans le pilotage du programme conjoint
- L'implication des acteurs nationaux dans la formulation du programme a renforcé la responsabilité et leur devoir de rendre compte
- La mise en œuvre du projet a permis de comprendre la nécessité de :
    - Accorder plus de temps que prévu pour l'implantation d'unités de transformation des produits locaux et de production de farines enrichies en micronutriments
    - Appuyer plus de GIE dans d'autres régions pour accroître la disponibilité et l'accessibilité de la farine enrichie auprès des populations
    - Renforcer la synergie entre les GIEs et les banques céréalières villageoises afin qu'ils disposent de céréales à moindre coût en période de soudure en vue de stabiliser les prix
    - Créer un réseau inter-GIEs de production de farine enrichie pour grouper les achats de matières premières, partager les expériences, sous-traiter les commandes entre GIEs.
    - Appuyer la stratégie d'enrichissement industriel des aliments en micronutriments par l'achat de prémix afin de réduire les maladies liées aux carences en fer/acide folique et vitamine A
- La hiérarchisation des niveaux de responsabilité allant de la DALN (niveau central) aux Inspections d'Académie (IA) et Inspections de l'Education et de la Formation (IEF) à travers leur Responsable Régional de l'Alphabétisation (RRA) et Responsable Départemental de l'Alphabétisation (RDA) jusqu'au facilitateur a permis une vérification objective des données.
- La démarche participative de l'élaboration du manuel de formation et sa pertinence ont été décisives dans son intégration à d'autres programmes nationaux (PNEBJA-TIC, le Projet d'Alphabétisation des Jeunes Filles et Femmes – PAJEF).
- La mise en place précoce des semences et intrants, des petits matériels et outils agricoles a permis aux bénéficiaires de certaines localités (Kédougou) de boucler le cycle de culture avant le tarissement des points d'eau.
- L'Appui à la mise en place de clôtures adaptées permettrait de mieux lutter contre les effets de la divagation des animaux qui est un réel facteur de démotivation des bénéficiaires.
- La non gratuité des charges financières inhérentes à la prise en charge de la malnutrition constitue un frein au recours de soins
- La prise en compte de la communication dans la formulation des programmes conjoints est essentielle pour la visibilité d'un programme du genre
- La structure de coordination au niveau local doit être dotée de fonds pour une plus grande

efficacité des activités au niveau opérationnel

Approche innovante

- Le partenariat noué par les GIEs avec des organisations internationales et nationales ayant un volet Nutrition telles : Plan-international, PRN, Millenium village, Action aid a été une approche innovante dans la mise en œuvre du programme
- L'invitation des bénéficiaires pour témoigner sur l'importance du programme à travers des émissions des radios communautaires a été une pratique innovante et appréciée. Elle a permis aux bénéficiaires d'échanger sur leurs acquis et de donner des conseils aux autres femmes non bénéficiaires directes du programme
- A travers le partenariat avec les radios communautaires, des émissions sur la nutrition sont maintenant inscrites dans la grille de programmes de toutes les radios contractantes

Difficultés Internes au programme conjoint

En dépit des progrès réalisés, le programme a souffert d'un certain nombre de faiblesses telles que :

- Les ressources financières limitées par rapport aux ambitions: le programme a été trop ambitieux dans la détermination des zones à couvrir et les ressources financières limitées pour certaines lignes comme l'achat d'intrants pour le dépistage et la prise en charge de la malnutrition, la PCIME. Ceci a été par moment source de ruptures d'intrants.....
- L'absence de cadre formel de coordination et de concertation au niveau local, et les problèmes de communication entre le niveau national et les structures déconcentrées
- Le retard dans la mise à disposition des fonds lors de la troisième année
- L'absence de synergie dans le ciblage initial
- La non prise en compte de clôtures adaptées dans la ligne budgétaire appropriée
- La lourdeur des procédures administratives de décaissement
- L'insuffisance des moyens alloués aux DRDR pour le suivi des activités sur le terrain
- Le retard dans la livraison des équipements durant la première année du projet
- La durée de vie courte de la farine après emballage
- L'absence d'emballage adéquat pour les produits fortifiés
- Le dysfonctionnement de certains équipements qui a pour conséquence de ralentir la production
- La lenteur du mélangeur manuelle farine/prémix qui est difficile à actionner une fois rempli ce qui a pour conséquence de réduire les quantités de farines enrichies

Difficultés externes au programme conjoint

Elles se résument essentiellement à :

- Le non-respect de la référence : les familles dont les enfants sont malnutris ne disposent pas souvent de moyens financiers suffisants pour assurer les coûts liés à la prise en charge des enfants malnutris (transport, payement du ticket modérateur et achat de médicaments spécifiques) ; par conséquent elles ne se rendent pas souvent au niveau des structures de prise en charge, ce qui pose la problématique de la gratuité des soins pour les malnutris
- L'avènement de la crise alimentaire et nutritionnelle du Sahel de 2012 avec comme corollaire l'augmentation des besoins en intrants (ATPE), modifiant du coup les prévisions

initialement faites

- L'absence de plan de contingence en cas de crise alimentaire et nutritionnelle
- Le blocage des comptes du Ministère de la Santé qui n'a pas facilité l'exécution à temps des activités
- La faible capacité du pays à faire face aux situations d'urgence
- La non harmonisation des procédures des agences
- La mobilité du personnel de santé rendant difficile la mise en œuvre et l'efficacité du plan de formation
- Les grèves récurrentes des prestataires de santé qui ont comme stratégie la rétention d'informations
- La mauvaise campagne agricole de l'année 2011 liée a un retard dans l'installation des pluies, à des pauses pluviométriques ayant touché tout le sahel et qui a impacté sur les performances
- La faiblesse des Systèmes d'information par rapport à la désagrégation des données en fonction du sexe…
- Les campagnes de vaccination (polio) répétées et non planifiées limitant la disponibilité du personnel de santé
- L'instabilité politique liée aux élections présidentielles et législatives
- La restructuration du Ministère de la Santé avec ses mutations
- Les problèmes de rivalités au niveau local ayant abouti à l'abandon d'un périmètre

Pour parer à ces difficultés, les mesures suivantes ont été prises :

- Elaboration et mise en œuvre d'un plan de réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle
- Réaménagement budgétaire pour faire face aux besoins en aliments thérapeutiques indispensables à la prise des enfants qui étaient à risque de mourir (malnutrition aiguë sévère)
- Plaidoyer qui a abouti à (i) rendre gratuit les soins pour les enfants souffrant de MAS dans les régions les plus touchées, (ii) lever la rétention d'informations dans certaines zones et (iii) rendre plus visible la problématique de la malnutrition auprès des nouvelles autorités
- Plaidoyer pour la révision des curricula de formation pour que chaque médecin ou infirmier qui sort de l'école ou de l'université puisse avoir les capacités de prendre en charge correctement un enfant malnutri sévère
- Partenariat avec des ONG spécialisées dans la prise en charge de la malnutrition telle que la croix rouge français, Médecin sans frontière et Action contre la faim qui a contribué à renforcer le réseau des CREN et UREN et à sauver des vies
- Intégration des activités pour alléger les prestataires
- Mobilisation de ressources additionnelle pour faire face aux nombreux défis
- Sensibilisation des partenaires sur les questions de malnutrition et de sécurité alimentaire
- Confection d'emballages imprimés adéquats pour chaque GIE
- Motorisation des mélangeurs farine/prémix qui permettra d'alléger les utilisateurs et d'augmenter la quantité de farine enrichie
- Contractualisation avec des entreprises afin d'assurer la réparation et la maintenance des équipements en plus du renforcement des capacités des utilisateurs pour la prise en charge des pannes mineures.

- Dotation aux GIE d'un appareil qui permet de détruire les œufs d'insectes dans la farine et d'augmenter la durée de vie de la farine

Suivi – évaluation

En accord avec les agences du SNU, la responsabilité de suivi des interventions ainsi que les tâches de coordination et d'encadrement sur le terrain est en principe déléguée aux différents services techniques, la supervision se faisant sous la responsabilité de la CLM qui arbitre l'équipe technique chargée du suivi régulier du programme conjoint. A ce titre, elle assure la consolidation des rapports techniques. Un rapport détaillé de la mise en œuvre des activités est élaboré régulièrement et adressé au Comité de gestion du programme. Des études et enquêtes (enquêtes SMART et LQAS par exemple) sont menées afin de mesurer les effets du programme par rapport aux principaux résultats attendus. Il y a également le renforcement du système d'alerte précoce qui mène des enquêtes périodiques et celui du SNIS qui a vu ses outils révisés pour mieux prendre en compte la malnutrition

Des rapports de progrès et d'exécution du budget sont établis par les différentes agences aux conditions de format définies en conséquence par le Secrétariat du F – OMD. Un rapport d'avancement consolidé du Programme conjoint est réalisé et soumis 2 fois par an.

Au niveau régional/local le dispositif de suivi est intégré et a été bâti sur l'existant ce qui contribue à son efficacité. Des outils de gestion en forme de fiches sont conçus en conséquence et permettent de saisir les données et informations nécessaires, notamment lors des différentes réunions de suivi et de coordination :

Le suivi par les techniciens de l'agriculture au niveau local a permis le renforcement des capacités, la sensibilisation et le dialogue avec les bénéficiaires mais aussi la remontée des informations au niveau national

Des missions de suivi ont été organisées au niveau des régions cibles. Elles ont permis d'évaluer la performance des GIE après l'installation des équipements et les sessions de formation. Aussi, les écarts notés dans les pratiques des bénéficiaires ont été corrigés et des recommandations formulées. C'est ce qui a permis de réajuster, en donnant aux bénéficiaires des formations sur les techniques de ventes mais aussi de réparer les pannes en collaboration avec le fournisseur des équipements. C'est ainsi que certaines pannes ont pu être réparées, les mauvaises pratiques en matière d'hygiène et de salubrité ont été corrigées, les taux de ventes bas par endroits ont pu être relevés. L'évaluation a mi parcours du programme a révèle la nécessité de mettre l'accent sur le renforcement des GIE en technique de vente et de marketing. Ce qui a été mené auprès des GIE de Seddo ndam de Diourbel et de Gannde 2 de Matam.

On peut citer aussi (i) la série de réunions communautaires à fréquence généralement mensuelle au niveau des sites sous la responsabilité du président du comité de site pour évaluer les activités, (ii) les réunions de coordination de zone avec les coordonnateurs, superviseurs et mobilisateurs afin de discuter de la mise en œuvre des activités du projet, (iii) les réunions de concertation une fois tous les 3 mois, (iv) les sessions du Comite régional de suivi (CRS) dont les rapports sont adressés au Gouverneur.

Communication et plaidoyer

Sur le plan institutionnel une documentation audio visuelle a été réalisée et présentée en première à l'atelier de revue finale où était présentait les leçons apprises et recommandations de l'évaluation finale. Aussi le programme NESA a été lancé au cours d'un atelier présidé par le Premier Ministre en présence desMinistres de la Santé et l'Agriculture. Ces événements fortement médiatisés ont contribué à l'amélioration de la visibilité du Programme. Par ailleurs, il est prévu au courant du mois de mai 2013 deux diffusions de cette documentation à travers la radio télévision sénégalaise (RTS).. En outre l'Unesco a noué un partenariat avec les radios communautaires de la zone de concentration, qui vont continuer à diffuser des émissions en vu de maintenir les acquis en matière de nutrition, santé

et hygiène.

Durabilité

Les formations et la mise à disposition de matériel spécifiques ont permis de développer les compétences locales dans plusieurs secteurs (santé, nutrition, horticulture, etc.). La communication pour le changement de comportements des femmes au niveau communautaire en matière de pratiques familiales clés favorables à un bon état nutritionnel constitue également des dispositions qui peuvent se maintenir dans le long terme à la fois au niveau local et national. Il s'agit :

- Des activités de communication de type causerie sur la promotion de comportements favorables à la nutrition et la santé menées au niveau des sites de nutrition communautaires.
- Des séances de mobilisation sociale pour une adhésion des communautés aux activités du PC NESA régulièrement organisées par les collectivités locales et les AEC (agences d'exécution communautaire) en partenariat avec la CLM.
- Des émissions radiophoniques sur des thèmes aussi importants que l'allaitement maternel exclusif, la diarrhée, le suivi promotion de la croissance et le dépistage de la malnutrition aigue, réalisées au niveau local par la CLM et la DALN qui sont appuyées par d'autres intervenants du programme au niveau local.
- Des réunions de restitution communautaire organisées par les AEC au cours desquelles sont présentés les résultats atteints notamment ceux liés aux activités de nutrition communautaire
- L'élaboration et la diffusion de publireportage
- Du renforcement de capacités des collectivités locales, des communautés et des prestataires
- Du plaidoyer avec les parlementaires à travers des ateliers et des missions de terrain
- La mise à disposition d'outils de communication et de suivi
- La révision des outils par le SNIS et le renforcement des capacités des acteurs par rapport à ces nouveaux outils

Il faut aussi noter que le programme est un modèle qui a suscité la réflexion à tous les niveaux et auprès de tous les acteurs par rapport à la nécessité et l'importance de travailler en complémentarité et en synergie pour espérer avoir un meilleur impact. Ainsi d'autres programmes conjoints visant à lutter contre la malnutrition ont été initiés et même certains déjà financés dont la mise en œuvre va se bâtir sur les acquis du programme NESA. Aussi l'activité de nutrition communautaire pour lesquelles le programme a contribué à l'extension suit son cours.

IV. SITUATION FINANCIERE DU PROGRAMME COINJOINT

a. **Fournir un état financier final du programme conjoint dans les catégories suivantes :**

1. Budget total approuvé2. Budget total versé3. Budget total engagé4. Budget total décaissé

Bilan du Budget		
Montant total approuvé pour le budget :	Unicef	$US 3 575 000
	Pam	$US 385 000
	Unesco	$US 495.000
	Oms	$US 385 000
	Fao	$US 660 000
Montant total transféré à ce jour :	Unicef	$US 3 575 000
	Pam	$US 385 000
	Unesco	$US 495.000
	Oms	$US 385 000
	Fao	$US 660 000
Budget total engagé à ce jour :	Unicef	$US 3 346 908.86
	Pam	$ US 385 000
	Unesco	$US 492.681
	Oms	$US 375 062
	FAO	$US 656460
Budget total dépensé à ce jour :	Unicef	$US 3 338 264.36
	Pam	$ US 323 996
	Unesco	$US 492.681
	Oms	$US 369 683
	Fao	$US 451 168

b. Expliquer tout solde débiteur ou tout écart avec le budget d'origine

En gros il n'y a pas eu de modification majeure du budget, seulement quelques réaménagements ont été effectués pour faire face aux nouveaux besoins. Il reste toutefois au niveau de certaines agences, de petits montants non engagés par la partie nationale liés au reversement de reliquats de fonds (lors de la liquidation des dernières activités réalisées)

Le budget non dépensé par le Pam à ce jour est déjà entièrement engagé pour des achats d'équipements de production, de matériel de bureau et des travaux de finition d'un GIE bénéficiaire

Un solde de 2.319 sera reversé au secrétariat par du MDG Fund par l'Unesco qui n'a pas épuisé à 100% ses lignes budgétaires.

V. AUTRES COMMENTAIRES ET/OU INFORMATION COMPLEMENTAIRE

La crise nutritionnelle de 2012 a permis de constater la fragilité de la résistance du système de santé par rapport au choc. Ce constat a été une opportunité pour renforcer le système et faire du plaidoyer pour la durabilité des interventions.

Actuellement la nutrition est plus visible et mieux prise en compte par les politiques du Ministère de la Santé et même de la Primature (et les autres ministères techniques) qui, a eu à organiser uns conseil interministériel sur ce sujet. Aussi un atelier sur la résilience est-il en train d'être préparé par le Gouvernement qui a contribué substantiellement dans la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire des groupes vulnérables lors de la crise de 2012 avec une enveloppe de 3 000 000 de dollars US

L'appui à la mise en place de jardins maraichers est une activité menée par plusieurs intervenants (ONG, projets, association) ; il serait opportun de susciter la synergie entre ces intervenants pour assurer une complémentarité et éviter les duplications.

Les dégâts dus à la divagation des animaux ont été sources de démotivation de certaines bénéficiaires de la région de Kédougou. Il est important de prendre en charge dans le cadre des activités du projet la mise en place de clôtures adaptées pour sécuriser les investissements et les efforts des bénéficiaires.

La formation en aviculture a été très bien appréciée par les bénéficiaires de Louga et Matam. Cependant le fait d'avoir des poulaillers individuels à domicile ne leur permet pas de maintenir de nombreux sujet. La construction de poulaillers collectifs au sein des périmètres permettrait de mieux adresser cette problématique.

Il est reconnu que les femmes éprouvent beaucoup de difficultés quant à l'accès à la terre, un fort plaidoyer et un accompagnement par la sensibilisation des collectivités locales seraient utiles.

L'opportunité de renforcement de la synergie entre les unités de fabrication d'aliments enrichis et les bénéficiaires des périmètres maraichers est à exploiter pour un approvisionnement en matière première de ces unités et une bonne commercialisation des produits maraichers à travers des contrats de culture.

VI. CERTIFICATION DE LA FERMETURE DU PROJET

Par leurs signatures, les Agences des Nations Unies Participantes (ANUP) certifient que le projet a été achevé sur le plan opérationnel.

ANUP	NOM	TITRE	SIGNATURE	DATE
UNICEF	Giovanna Barberis	Représentant Résident		23/5/13
OMS	Dr Alimata Jeanne Diarra-Nama	Représentant Résident		28/05/13
FAO	José Luis Fernandez	Représentant a.i		28/05/13
PAM	Inge BREUER	Représentant et Directeur pays		28/5/13
UNESCO	Ann Thérèse Ndongo-Jatta	Directrice Unesco BREDA		28/5/13

VII. ANNEXES

1. Liste de tous les documents / études produits par le programme conjoint

Outils de gestion de la malnutrition
Outils de suivi de la malnutrition du SNIS
Registre UREN
Fiche suivi CREN
Registre enfants malade
Registre consultation enfants
Registre femmes enceinte et allaitante
Ordionogramme de la PECMA
Affiche prise en charge malnutrition aigue severe au niveau du CREN
Affiche prise en charge malnutrition aigue severe au niveau de l'UREN
Enquêtes SMART 2011,2012,
Politique ANJE,
Protocole de prise en charge de malnutrition bulletin SAP
Manuel de formation NESA
Rapports semestres Nesa
Rapport final étude diagnostic
Rapport final évaluation mi-parcours
Rapport général activités UNESCO Septembre 2011
Résumé rapport d'activités FAO
Stratégie de démultiplication Alpha, NESA/UNESCO
Manuel de formation en aviculture villageoise améliorée
Fiches techniques de transformation de fruits et légumes

2. Liste des supports de communication créés par le programme conjoint

Cartes conseils sur les pratiques familiales clés pour la prévention et le traitement de la malnutrition en ambulatoire
Affiche sur allaitement maternel
Affiche sur aliment de complément
Affiches sur lavage des mains
Bâche de présentation du programme NESA
Plaquette pour la démultiplication reprenant les thèmes
Plaquette sur l'allaitement maternel
Affiche sur la santé de la mère
Affiche sur l'hygiène des mains
Etude Effet communication lors de la riposte
Rapports d'activités production de farine enrichie
Plan d'action qualité pour la production de farine enrichie
Fiche d'entretien et de maintenance des équipements de transformation en agroalimentaire
Formules de farines enrichies en micronutriments
Fiches techniques sur la transformation primaire des céréales et légumineuses
Fiches techniques sur la transformation des fruits et légumes

3. Compte-rendu de la réunion d'examen final du Comité de gestion du programme et du Comité directeur national

Non disponible

4. Rapport d'évaluation final

En cours de finalisation, déjà validé par le comité technique

5. Cadre de S&E comprenant les valeurs finales des indicateurs mises à jour

Effet 1: Amélioration de la sécurité alimentaire et réduction de la malnutrition des populations pauvres et des groupes vulnérables dans les régions ciblées

Résultats attendus	Réalisation en 2010	Réalisation en 2011	Réalisation au 2 mai 2013	Observations
Au moins 80% des enfants 6-59 mois sont dépistés trimestriellement par le MUAC	83	90	90	
Au moins 80% des mères d'enfants 0-5 ans ciblés participent aux sessions mensuelles d'information et d'éducation nutritionnelle	92	95	95	
Augmenter de 30% le pourcentage des mères ciblées qui pratiquent l'AME	50	45	50	Enquête LQAS/CLM
Au moins 85% des enfants de moins de 5 ans des zones d'intervention sont supplémentés en vitamine A et déparasités 2 fois par an	91	73	96	
80% d'enfants MAM bénéficient d'une prise en charge au niveau communautaire	59558	54797	89 286	
3500 membres (femmes et de jeunes) sont formés dans la gestion des périmètres maraichers et dans la transformation de la production	1700	2350	48 00	D'autres bénéficiaires indirectes ont participé à la formation
70 jardins maraichers de 2 ha sont établis au sein des communautés	16	38	69	Un jardin a été abandonné en cours de mise en œuvre suite à des clivages internes
Environ 4 unités sont appuyées pour produire 60 MT de la farine fortifiée	4	4	4	4 unités ont été fait l'objet d'une sélection rigoureuse au début du projet. ces unités ont été suivies tout au long du projet et le nombre n'a point varié

Effet 2: **Amélioration de l'accès aux services de santé de qualité dans les régions hautement vulnérables, en particulier pour les femmes, les enfants et les jeunes en visant de manière prioritaire la réduction de deux tiers de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (OMD4) et l'amélioration de la santé maternelle (OMD5)**

Résultats attendus	Réalisation en 2010	Réalisation en 2011	Réalisation au 2 mai 2013	Observations
500 agents de santé du niveau central et décentralisé sont formés sur la prise en charge de la malnutrition intégrant les nouvelles normes OMS	311	168	264	
80% d'agents de santé du niveau décentralisé ont bénéficié d'au moins d'un suivi post formation	60%	15%	18%	Les prestataires en grève ont refusé le suivi post formation
80% des structures de santé sont dotés en matériels anthropologiques	25%	50%	100%	
Au moins 120 prestataires des centres de santé ont bénéficié de 2 visites de suivi post formation avant fin 2010	67	20	10	
Au moins 520 d'agents de santé sont orientés sur les nouveaux outils de la PCIME avant fin 2010	184	169	264	
1 support d'éducation nutritionnelle intégrant la malnutrition aiguë, l'allaitement maternel, l'iodation du sel est élaboré et diffusé	0	0	7	
80% de collectivités locales intégrant les aspects de survie dans leurs plans locaux	9%	42%	50%	
1 module d'éducation nutritionnelle et autres supports produits est traduit en langues nationales	0	1 manuel fait (avec 17modules) 4 supports	1 manuel fait (avec 17modules) 5 supports	
Au moins 80% des femmes dans la zone ciblée ont acquis des connaissances de base en nutrition (4500 femmes à former)	0%	100%	100%	Toutes les 4500 femmes cibles directes ont été formées. Aucun abandon n'a été noté.

Effet 3: Les capacités des institutions nationales, locales et communautaires pour le pilotage, le suivi, pour mieux anticiper les crises et pour y répondre rapidement sont renforcées

Résultats attendus	Réalisation en 2010	Réalisation en 2011	Réalisation au 2 mai 2013	Observations
Au moins 3 enquêtes nutritionnelles sont réalisées et diffusées	1	1	1	
Des informations sur l'état nutritionnel sont collectées et diffusées chaque trimestre	1 Bulletin SAP est édité et partagé mensuellement Surveillance malnutrition aiguë systématique au niveau communautaire tous les trimestres avec le MUAC	1 Bulletin SAP est édité et partagé mensuellement Surveillance malnutrition aiguë systématique au niveau communautaire tous les trimestres avec le MUAC	1 Bulletin SAP est édité et partagé mensuellement Surveillance malnutrition aiguë systématique au niveau communautaire tous les trimestres avec le MUAC	
Des outils de plaidoyer sont élaborés et mis en œuvre	0	100%	100%	Pas de réalisations dans la 1ière année
4 réunions trimestrielles de coordination et 1 revue/an	1	1	7	