

MINISTERE DE LA SANTE



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

PLAN STRATEGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION

2020-2024



Juin 2020

Table des matières

<i>SIGLES ET ABREVIATIONS</i>	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
<i>AVANT PROPOS</i>	6
<i>INTRODUCTION</i>	6
1. CONTEXTE GENERAL DU BURKINA FASO	8
2. SITUATION NUTRITIONNELLE	9
3. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA MALNUTRITION	11
3.1. Analyses des interventions spécifiques	11
3.1.1. Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA)	11
3.1.2. Interventions promotionnelles des pratiques d’Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	12
3.1.3. Intervention de lutte contre les carences en micronutriments	13
3.2. Analyses des interventions sensibles à la nutrition par secteur	14
3.2.1. Secteur de la Santé	14
3.2.2. Secteur de l’agriculture et de la sécurité alimentaire	15
3.2.3. Secteur de l’eau, d’hygiène et d’assainissement	18
3.2.4. Secteur de la protection sociale	18
3.2.5. Secteur de l’éducation	19
3.3. Analyse du cadre institutionnel et organisationnel	20
3.4. Problèmes prioritaires	21
4. CADRE DE LA POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE NUTRITION	23
4.1. Fondements de la politique nationale multisectorielle de nutrition	23
4.1.1. Niveau international	23
4.1.2. Aux niveaux sous régional et africain	23
4.1.3. Niveau national	24
4.2. Principes directeurs	25
5. VISION DE LA POLITIQUE NATIONALE MULTISECTORIELLE DE NUTRITION	26
5.1. Objectifs de la politique nationale multisectorielle de nutrition	26
5.1.1. Objectif général de la politique nationale multisectorielle de nutrition	26
5.2. Orientations stratégiques et objectifs spécifiques	26
5.2.1. Orientations stratégiques	26
5.2.2. Objectifs spécifiques par orientation stratégique	27
5.2.2.1. Orientation stratégique 1 : Réduction de la sous nutrition	27
5.2.2.2. Orientation stratégique 2 : Réduction des carences en micronutriments	30
5.2.2.3. Orientation stratégique 3 : Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies non transmissibles liées à la nutrition.	31
5.2.2.4. Orientation stratégique 4 : Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments	31
5.2.2.5. Orientation stratégique 5 : Amélioration de la gouvernance et dispositions législatives en matière de nutrition	32

5.3. Rôles et responsabilités des acteurs	33
5.3.1. Etat	33
5.3.2. Collectivités territoriales	33
5.3.3. Secteur privé	34
5.3.4. Organisations de la société civile	34
5.3.5. Partenaires techniques et financiers	35
5.3.6. Bénéficiaires	35
6. DISPOSITIF DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION	35
6.1. Dispositif institutionnel de coordination	35
6.2. Mécanisme de financement du plan stratégique	36
6.3. Dispositif de suivi et d'évaluation	36
7. FINANCEMENT DU PLAN STRATEGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION	36
7.1. Méthode d'estimation des coûts du plan	37
7.2. Limites des méthodes utilisées	38
7.3. Evolution annuelle du budget	39
7.4. Budget par orientation stratégique	39
7.5. Budget par secteur	43
7.6. Proportion du budget par secteur	43
7.7. Analyse du Gaps de financement	44
ANNEXE	49
7.8. Annexe 1 : Analyse des causes et des interventions en nutrition	49
7.9. Annexe 2 : Analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces)	118
7.10. Annexe 3 : Cadre de mesure de performance	124

SIGLES ET ABREVIATIONS

AMU	: Assurance maladie universelle
ANJE	: Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARSN	: African regional strategy of nutrition (stratégie régionale africaine de nutrition)
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
AT	: Alive and thrive
ATPC	: Assainissement total piloté par la communauté
BM	: Banque mondiale
CNCN	: Conseil national de concertation en nutrition
CRCN	: Conseil régional de concertation en nutrition
CREN	: Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle
CRN	: Conseil régional de nutrition
CNSA	: Conseil national de sécurité alimentaire
CPN	: Consultation prénatale
CPS	: Chimio prévention du paludisme saisonnier
CONASUR	: Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DGSP	: Direction générale de la santé publique
DSF	: Direction de la santé de la famille
DRS	: Direction régionale de la santé
EDS	: Enquêtes démographiques et de santé
ENIAB	: Enquête nationale d'iode et de l'anémie au Burkina Faso
EPA	: Enquête permanente agricole
FAO	: Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	: Fonds international de développement agricole
FS	: Formation sanitaire
HIMO	: Haute intensité de main d'œuvre
HKI	: Helen keller international
IDH	: Indice de développement humain
IMC	: Indice de masse corporelle
INERA	: Institut de l'environnement et de recherches agricoles
IRSAT	: Institut de recherche en sciences appliquées et technologies
IRSS	: Institut de recherche en sciences de la santé

LVIA	: Association international laïque volontaire
MAAH	: Ministère de l'agriculture et des aménagements hydroagricoles
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
MEA	: Ministère de l'eau et de l'assainissement
MFSNFAH	: Ministère de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire
MILDA	: Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MMI	: Medicus mundi italia
MNT	: Maladie non transmissible
MRAH	: Ministère des ressources animales et halieutiques
MS	: Ministère de la santé
ODD	: Objectifs de développement durable
OIG	: Organisation intergouvernementale
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisme non gouvernemental
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PAM	: Programme alimentaire mondial
PCIMA	: Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PCIME	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCR	: Polymerase chain reaction
PDSN	: Programme de développement santé et nutrition
PEC	: Prise en charge
PFNL	: Produits forestiers non ligneux
PMA	: Paquet minimum d'activités
PNAS	: Politique nationale de l'action sociale
PNE	: Politique nationale de l'eau
PNG	: Politique nationale Genre
PNMN	: Politique nationale multisectorielle de nutrition
PNPS	: Politique nationale de protection sociale
PNS	: Politique nationale de santé
PNSAN	: Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle
PPV	: Programme de prévention par la Vaccination

PSNA	: Politique et stratégie nationale d'assainissement
PTF	: Partenaires techniques et financiers
PTME/VIH	: Prévention de la transmission mère-enfant/VIH
REACH	: Renew effort against child hunger
RR2	: Rougeole rubéole (2)
SARA	: Enquête nationale sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SMAM	: Semaine mondiale de l'allaitement maternel
SMART	: Standardized monitoring assessment Relief Transition
SNV	: Organisation neerlandaise de développement
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
STAN	: Secrétariat technique chargé de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des mères et des enfants
STEPS	: Stepwise approach to surveillance
SUN	: Scaling up nutrition
SVA	: Supplémentation en vitamine A
TPI	: Traitements préventifs intermittents
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
VAR	: Vaccin anti rougeoleux
VIH	: Virus de l'immuno-déficience humaine

AVANT PROPOS

Au Burkina Faso, la situation nutritionnelle demeure préoccupante même si la tendance ces dernières années est à l'amélioration. En effet, en 2019, l'enquête nutritionnelle nationale a montré que 25,4% des enfants de moins de cinq (05) ans souffrent d'un retard de croissance, 17,3% présentent une insuffisance pondérale et 8,1% sont émaciés. En outre, les carences en micronutriments persistent avec l'anémie qui touche près de 62% des femmes en âge de procréer, plus de 8 enfants de moins de cinq ans sur dix (10) et près de 7% des enfants d'âge scolaire.

Parmi les stratégies mises en œuvre, les interventions spécifiques de nutrition menées par le département de la santé occupent une place de choix. Toutefois, sur la base d'évidences scientifiques, nous sommes désormais conscients que la mise en œuvre des interventions spécifiques du ministère de la santé à elles seules ne permet pas d'améliorer durablement la situation nutritionnelle de nos populations et en particulier des groupes vulnérables.

L'approche multisectorielle a donc été adoptée pour obtenir de meilleurs résultats en mettant à contribution tous les acteurs des différents secteurs concernés. La politique nationale de nutrition qui prend bien en compte l'approche multisectorielle dont émane le présent plan stratégique, se veut être le nouveau document de référence pour tous les intervenants dans le domaine de la nutrition au Burkina Faso. Elle s'aligne sur la vision de la politique sectorielle santé et des autres référentiels programmatiques nationaux.

C'est le lieu pour moi de traduire ma reconnaissance à tous les acteurs des départements pour leur contribution remarquable à l'élaboration de cette politique. Je remercie vivement tous les partenaires techniques et financiers pour leur soutien constant aussi bien dans le processus d'élaboration de la présente politique que dans sa mise en œuvre effective car la nutrition est l'une des principales clés du développement durable de notre cher pays, le Burkina Faso.

Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO
Officier de l'Ordre de l'Étalon

INTRODUCTION

La fin du compte à rebours des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) pour l'horizon 2015 au Burkina Faso a vu la réalisation d'importants progrès dans la réduction de la malnutrition sous toutes ses formes au regard des données des différentes enquêtes réalisées.

En effet, la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 25,4% de 2009 à 2019, la malnutrition aiguë de 11,3% à 8,1% de 2009 à 2019 (Enquête nutritionnelle nationale). Malgré ces réductions substantielles, la situation nutritionnelle au Burkina Faso reste préoccupante.

Il faut également souligner que les maladies chroniques non transmissibles qui étaient autrefois propres aux pays développés prennent de plus en plus de l'ampleur au Burkina Faso. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette situation évoluera en s'aggravant dans les prochaines années si rien n'est fait. La prévalence des maladies cardiovasculaires est élevée comme le témoignent les données de l'enquête Stepwise approach to surveillance (STEPS 2013) dans la population de 25 à 64 ans : 17,6% d'hypertension artérielle, 4,9% de diabète, 75,8% des hommes et 77,9% des femmes présentent un faible taux de cholestérol protecteur (c'est-à-dire le sous-type high-density lipoprotein cholesterol).

Au Burkina Faso, les facteurs déterminants de la malnutrition et des carences en micronutriments sont essentiellement liés aux mauvaises pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément, à la précarité des soins apportés aux enfants, à la persistance des maladies parasitaires et infectieuses, au faible accès aux services de santé et aux services sociaux, à l'insuffisance d'accès à l'eau potable, à l'insalubrité des aliments, aux mauvaises pratiques en matière d'hygiène et à certaines pesanteurs socioculturelles. Ces déterminants seraient eux-mêmes influencés par l'insécurité alimentaire des ménages dans certaines régions, le faible niveau d'éducation des mères, la pauvreté et la situation précaire de la femme. Ainsi, ces déterminants révèlent que la malnutrition est un problème transversal dont le dénouement requiert des actions multiformes et multisectorielles.

Conscient qu'un bon état nutritionnel des populations favorise la croissance macroéconomique et sociale, le Gouvernement a affiché une volonté politique d'accélérer le rythme de réduction de la malnutrition, en particulier la malnutrition chronique. La première politique de nutrition, élaborée en 2007 n'avait pas suffisamment pris en compte la multisectorialité et n'était plus adaptée de ce fait aux exigences actuelles de la lutte contre la malnutrition. La présente politique nationale multisectorielle de nutrition tient compte des objectifs régionaux et internationaux : Objectifs pour le développement durable à l'horizon 2020, la Stratégie régionale africaine de nutrition de l'Union africaine 2015-2025, la déclaration de Rome sur la nutrition et son cadre

d'action, issus de la Deuxième conférence internationale sur la nutrition de 2014, la stratégie du mouvement « Scaling Up Nutrition » (SUN) 2016-2020 et l'initiative REACH.

A travers ce plan stratégique multisectoriel de nutrition, le Gouvernement du Burkina Faso réaffirme son engagement à assurer une meilleure sécurité nutritionnelle de la population. En outre, ce document de politique nationale multisectorielle de nutrition devrait permettre de mieux responsabiliser les secteurs ayant des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, de donner des orientations actualisées à tous les acteurs et partenaires afin d'obtenir de meilleurs résultats.

1. CONTEXTE GENERAL DU BURKINA FASO

Le Burkina Faso, pays continental, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, s'étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Le climat est de type tropical. Les changements climatiques exposent le pays à des risques permanents de sécheresse, de chaleur intense mais aussi des inondations.

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes et 8228 villages.

Sur le plan démographique, la population est caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse. Elle est estimée à 20 244 079 habitants avec une croissance démographique forte de 3,1% par an (INSD, RGPH projeté 2018), un indice synthétique de fécondité (ISF) de 6 enfants/femme et une espérance de vie estimée à 55,6 ans. La proportion d'enfants de zéro à quinze ans est estimée à 47% et celle des moins de cinq ans à 21%. Les femmes représentent 52% de la population globale contre 48% d'hommes.

L'économie du pays repose sur l'agriculture, l'élevage et le secteur minier. Faisant partie des pays les moins avancés, le Burkina Faso occupe le 182^{ème} rang sur 189 pays et territoires avec un Indice de développement humain¹ (IDH) de 0,434 en 2019. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté² est de 40,1% au niveau national.

Dans le domaine de l'éducation, en 2019, le taux brut de scolarisation est estimé au primaire à 89,5%, au post-primaire à 50,6% et au secondaire à 21,6%. Pour les filles, ce taux est de 89,9% au primaire, de 54,2% au post-primaire et de 19% au secondaire.

¹ PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019

² EMC2014

Sur le plan de la sécurité alimentaire : l'insécurité alimentaire des ménages touche plus d'un ménage sur trois (35,4%)³. Elle est plus ressentie en milieu rural (37%) qu'en milieu urbain (31%). En outre, selon le rapport des résultats définitifs de la campagne agropastorale 2019/2020 et situation alimentaire et nutritionnelle, dix-sept provinces sont en « insécurité alimentaire minimale », vingt-trois « sous pression » et cinq en situation de « crise alimentaire » notamment les provinces du Bam, Namentenga, Sanmatenga dans la région du Centre-Nord et les provinces du Soum et de l'Oudalan dans la région du Sahel.

Les inspections et contrôle/qualité montrent que le pays fait face à des problèmes de sécurité sanitaire des aliments non seulement dans les restaurants informels de la rue mais aussi concernant certains aliments importés, issus des récoltes ou transformés localement. En effet, une étude multicentrique réalisée en 2014 sur la contamination du sorgho grain par les mycotoxines au Burkina Faso révélait que sur 336 échantillons prélevés, 43,2% étaient contaminés.

La situation sanitaire au Burkina Faso est caractérisée par des taux élevés de mortalité générale (11,8%)⁴, de mortalité maternelle (341 pour 100.000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (28‰) et de mortalité infanto-juvénile (129‰). Parmi les principales causes de la mortalité infanto-juvénile, le paludisme représente 23,8%, les affections néonatales 21,9%, les infections respiratoires aiguës 13,4% et la diarrhée 11,5%. La malnutrition constitue une cause sous-jacente dans 35% des cas de décès. Le pays est situé sur la ceinture méningitique de la bande subsaharienne. Malgré une couverture vaccinale de la rougeole atteignant 99,7% depuis 2012, le pays connaît des foyers d'épidémies de rougeole. Le rayon moyen⁵ d'action des formations sanitaires est passé de 7,34 km en 2010 à 6,4 km en 2014 au niveau national.

2. SITUATION NUTRITIONNELLE

La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans est passée de 35,1% à 30,2% de 2009 à 2015 et à 25,4% en 2019. Cette prévalence cache des disparités au niveau régional. En effet, les régions des Cascades, de l'Est et du Sahel ont des prévalences dépassant le seuil critique de l'OMS (30%). En outre, la région du Sahel présente une prévalence de 36,7%, avoisinant le seuil d'urgence de l'OMS (40%).

³ Enquête nationale sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition (ENIAM) 2008

⁴ Enquête Démographique et de Santé, INDS 2010

⁵ Annuaire statistique Ministère de la santé

La prévalence de la malnutrition aiguë globale a connu une légère régression passant de 11,3% à 8,1% de 2009 à 2019 chez les enfants de moins de cinq ans. Sur la même période, la prévalence de la forme sévère est passée de 2,7% à 2,2%. En 2015, les régions les plus touchées étaient celles du Sahel, du Centre-Sud, de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Ouest, de l'Est, du Nord, du Centre-Nord, et du Sud-Ouest avec respectivement des prévalences de 15,5%, 12,4%, 12,3%, 11,5%, 11,1%, 11,1%, 11,1% et 10%, se situant au-dessus du seuil critique de l'OMS (10%).

Quant à l'insuffisance pondérale, la prévalence nationale est passée de 26% à 17,3% chez les enfants de moins de cinq ans de 2009 à 2019. Le faible poids de naissance (< 2500g) est passé de 9,4% à 9,5% de 2009 à 2015. En 2010, 16% des femmes en âge de procréer avaient un indice de masse corporelle (IMC) en dessous de 18,5. Cette prévalence présentait des écarts importants entre le milieu rural et le milieu urbain (respectivement 19% et 8%).

A ces différentes formes de malnutrition, s'ajoutent les carences en micronutriments. La carence en vitamine A à une prévalence relative de 129 pour 1000 et une prévalence ajustée⁶ de la carence clinique traduite par la cécité nocturne estimée à 7%, donc bien supérieure à la norme de l'OMS (< 5%).

Pour ce qui est de la carence en fer, l'anémie toutes formes confondues touche 72,5% des femmes enceintes, 83,4% des enfants de 6-59 mois et 67,7% des enfants d'âge scolaire⁸. En ce qui concerne la carence en iode, en l'absence d'étude de prévalence sur le goitre, L'ENIAB 2014 a montré que seulement 23% des ménages consommaient du sel adéquatement iodé au Burkina Faso. Ces résultats ont également montré qu'il existe des différences de couverture en sel adéquatement iodé entre les régions : une bonne couverture dans l'Ouest du pays et une faible couverture à l'Est en fonction de la provenance du sel importé.

Pour ce qui concerne les maladies chroniques liées à la nutrition, les résultats de l'enquête STEPS 2013 ont révélé que 13,4 % de la population présentait un surpoids et 4,5% une obésité. Cette situation est plus préoccupante dans les régions du Centre et des Hauts Bassins qui abritent les grandes villes (Ouagadougou et Bobo Dioulasso) où les prévalences de surpoids sont respectivement de 30,6% et 22,7%. Par ailleurs, on note que 17,6% de la population âgée de 25-64 ans présentait une hypertension artérielle et 4,9% souffrait de diabète.

Les données relatives à la sous-alimentation infantile, aux carences en micronutriments, à la surcharge pondérale et à l'obésité des enfants et des adultes montrent que le Burkina Faso est confronté au double fardeau nutritionnel (coexistence de différentes formes de malnutrition).

⁶ EDS 2003

La situation de l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) est préoccupante : le niveau des indicateurs que sont la mise au sein précoce dans la première heure qui suit la naissance⁷ (41,6%), l'allaitement exclusif (50,1%), la poursuite de l'allaitement jusqu'à au moins 12 mois (94,7%) et l'alimentation de complément (59%) n'est pas satisfaisant.

Les situations d'urgence sont de plus en plus récurrentes au Burkina Faso à l'instar des autres pays. Pour faire face à cette situation, le gouvernement a élaboré un plan national multi risque de préparation et de réponses aux catastrophes qui est actualisé tous les deux ans et prend en compte plusieurs secteurs dont la nutrition. En outre, suite à la crise alimentaire de 2012, un plan annuel de soutien aux populations vulnérables prenant en compte la nutrition a été élaboré. L'organe national de gestion des situations d'urgence est le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR).

3. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA MALNUTRITION

Au Burkina Faso, plusieurs études ont été réalisées sur les causes de la malnutrition et les résultats montrent que ses déterminants sont multisectoriels et variables selon les régions. Cela est en adéquation avec le cadre conceptuel de la malnutrition de l'UNICEF (annexe 1) qui constitue l'un des fondements clés de la multisectorialité en nutrition, montrent que la malnutrition ne peut être réglée par un seul secteur. La réponse nécessite une approche multisectorielle et des interventions pertinentes qui s'adressent à la fois aux déterminants immédiats, sous-jacents et profonds. En effet, la sous nutrition maternelle et infantile est liée à trois causes : immédiates, sous-jacentes et profondes. Les interventions qui ont un impact nutritionnel sur la réduction des différentes formes de malnutrition ont été classées en deux types : les interventions spécifiques à la nutrition agissant sur les causes immédiates avec un objectif exclusivement nutritionnel et les interventions sensibles agissant sur les causes sous-jacentes en incluant un objectif spécifique nutritionnel et des résultats attendus sur la nutrition.

3.1. Analyses des interventions spécifiques

3.1.1. Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA)

Suite aux crises alimentaires récurrentes dans la sous-région, le Burkina Faso tout comme les autres pays du Sahel, a élaboré et mis en œuvre la stratégie de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). Avec le plan de passage à l'échelle nationale, la prise en

⁷ ENN 2015

charge de la malnutrition aiguë a été intégrée dans le paquet minimum d'activité (PMA) des formations sanitaires publiques et confessionnelles. Pour améliorer la couverture des programmes, la composante communautaire a été mise en place depuis 2011 dans tous les districts sanitaires du pays. En outre, pour la MAS, la disponibilité des intrants couvre tout le pays mais pour la MAM, seulement sept régions bénéficient à ce jour d'appui en intrants nutritionnels.

Le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë a été révisé et validé en 2014 pour prendre en compte les nouvelles normes de l'OMS.

Les indicateurs de performance sont dans les normes SPHERE⁸ et normes nationales : pour 2015, les taux de guérison, de décès et d'abandon étaient respectivement de 93,7%, de 0,9% et de 5,3% en traitement ambulatoire. En hospitalisation, ces taux étaient respectivement de 82,3%, de 12,9% et de 4,8%. En 2015, 83% des cas de MAM et 100 % des cas de MAS dépistés ont été pris en charge.

Malgré l'amélioration de la prise en charge, des défis restent à relever par les acteurs. Il s'agit notamment de :

- l'élargissement de la disponibilité en intrants dans toutes les régions pour la prise en charge de la MAM ;
- l'amélioration de la couverture de la qualité de prise en charge de la malnutrition aiguë ;
- le renforcement de la mobilisation communautaire.

3.1.2. Interventions promotionnelles des pratiques d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Le Burkina Faso s'est doté depuis 2013 d'un plan de passage à l'échelle des interventions d'ANJE. Ce plan définit le paquet d'activités à mettre en œuvre de façon progressive jusqu'en 2025. L'objectif est : « Augmenter le taux de pratique d'allaitement exclusif chez les enfants âgés de moins de six mois de 38% en 2012 à au moins 80% en 2025, la proportion des enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent un nombre minimum de groupe d'aliment est de 4,8 % en 2012 à 30 % en 2025 et le taux de pratique d'alimentation minimale acceptable chez les enfants âgés de 6- 23 mois de 3,5% en 2012 à au moins 30% en 2025 ». Pour réussir la stratégie, les femmes enceintes et allaitantes sont organisées en groupe d'auto-soutien au niveau communautaire.

⁸ Normes SPHERE : PEC en Ambulatoire {(Taux guérison >75% ; Taux de décès <3%, Taux d'abandon <15%)} ; PEC en interne {(Taux guérison >75% ; Taux de décès <10%, Taux d'abandon <15%)}

A ce jour, huit régions sont couvertes avec des niveaux de mise en œuvre différents.

La promotion de l'ANJE fait face à certains défis majeurs :

- le renforcement de la promotion de l'ANJE au niveau communautaire et au niveau des formations sanitaires ;
- la création d'un environnement favorable ;
- la création d'un cadre juridique et réglementaire sur la commercialisation des substituts du lait maternel ;
- la gestion de l'ANJE dans le contexte du VIH et des situations d'urgence.

3.1.3. Intervention de lutte contre les carences en micronutriments

Plusieurs stratégies sont développées pour la lutte contre les carences en micronutriments. Des campagnes de supplémentation en vitamine A associées au déparasitage sont organisées semestriellement à l'endroit des enfants de 6-59 mois. De plus, les femmes enceintes bénéficient de supplémentation en fer et acide folique dans les formations sanitaires de même que les enfants d'âge scolaire dans certaines provinces du pays.

Par ailleurs, le Burkina Faso s'est engagé depuis 2007 dans la fortification des aliments de grande consommation notamment les huiles végétales en vitamine A et les farines de blé tendres en fer/acide folique. Aussi, le pays s'est engagé dans la stratégie d'iodation universelle du sel ayant abouti en 2013 à l'adoption d'un arrêté interministériel rendant obligatoire l'importation de sel iodé au Burkina.

L'engagement tant des acteurs du secteur privé que de l'Etat et de ses partenaires a permis d'engranger des résultats. Cependant, des défis demeurent au nombre desquels :

- la pérennisation des campagnes de masse ;
- l'acquisition de premix pour la fortification des aliments ;
- le renforcement en équipement des unités de production et de contrôle des aliments fortifiés ;
- l'amélioration du contrôle qualité du sel importé tout au long de la chaîne (production, transport et stockage) ;
- le renforcement de la communication sur les aliments enrichis.

3.2. Analyses des interventions sensibles à la nutrition par secteur

Les interventions sensibles en nutrition n'ont pas encore bénéficié d'une politique multisectorielle cohérente, d'où la nécessité de fédérer les actions de chaque secteur.

3.2.1. Secteur de la Santé

Dans le cadre de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, le Burkina Faso a mis en œuvre plusieurs stratégies telles que la subvention des SONU, la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, le plan de relance de la Planification familiale, etc. Cependant, l'amélioration de la planification familiale et l'assistance qualifiée à l'accouchement demeurent nécessaires. En effet, selon les données statistiques du Ministère de la santé, les taux de consultation prénatale à la 4^{ème} visite ont connu une faible croissance de 2015 à 2018, allant respectivement de 34,1% à 39,3% en 2018. Les taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié sont passés de 82,5% en 2015 à 83,1% en 2018 (annuaires statistiques 2015 à 2018).

Le défi reste l'amélioration de la fréquence et de la qualité des contacts de soins prénataux dont la norme est de huit contacts pour chaque femme enceinte et la qualité des accouchements assistés. Ces contacts sont des cadres privilégiés pour donner des conseils sur la nutrition, l'utilisation du fer/acide folique et sur la mise au sein précoce du bébé dès les premières heures de l'accouchement.

Au niveau du planning familial, malgré les efforts pour rendre disponible les différentes méthodes contraceptives, la proportion du couple année de protection reste faible passant de 22,2% en 2015 à 24,9% en 2018.

La mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) à partir de 2003 a constitué une opportunité d'intégration et d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la malnutrition. En 2018, 64,1% des enfants de moins de cinq ans ont été pris en charge selon l'approche PCIME au plan national.

Le nouveau statut⁹ des agents de santé à base communautaire (ASBC) constitue une opportunité pour renforcer la PCIME communautaire et le dépistage.

Dans l'optique d'éliminer la persistance des foyers d'épidémies de rougeole, le Burkina Faso a introduit dans la vaccination de routine, une deuxième dose de VAR au 15^{ème} mois de l'enfant.

⁹ Document sur le nouveau profil de l'ASBC,

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le Burkina Faso a entrepris plusieurs campagnes de distribution de masse de Moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA). En outre, des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois ont été organisées à titre pilote en 2014 et en 2015 et s'est étendue de nos jours à toutes les régions du pays. Chez les femmes enceintes, le taux¹⁰ de traitement préventif intermittent (TPI₂) est de 66,8%. Malgré ces interventions, la prévalence reste élevée.

3.2.2. Secteur de l'agriculture et de la sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire repose sur quatre (04) piliers que sont la disponibilité, l'accès, la stabilité et l'utilisation des produits alimentaires. L'agriculture sensible à la nutrition est une approche qui vise à assurer la production d'une vaste gamme d'aliments nutritifs, culturellement adaptés, sains, de bonne qualité, en quantité suffisante et à des prix abordables pour satisfaire durablement les besoins alimentaires des populations.

Les cultures maraichères en contre saison (oignons, tomates, choux, laitue, etc...) permettent aux agriculteurs/paysans et surtout aux femmes de développer une production végétale additionnelle en dehors de la saison des pluies, dont la commercialisation leur procure des revenus monétaires complémentaires fondamentaux pour les familles. La consommation des légumes produits est généralement très faible. Cette consommation est inhérente à la période de récoltes, de plus, l'écoulement des légumes sur le marché demeure difficile.

Plusieurs interventions sensibles à la nutrition ont été développées par le secteur dont :

- la promotion de la production de denrées alimentaires diverses, saines et riches en nutriments ;
- la promotion de la fortification (y compris biofortification) des aliments ;
- la promotion de l'utilisation des semences améliorées (rendement et nutriments) ;
- la promotion de la culture maraichère ;
- la promotion des filières agricoles ;
- la promotion de l'accès aux actifs et aux intrants ;
- la promotion de l'étiquetage des denrées alimentaires ;
- le renforcement des capacités des acteurs en matière de transformation et de conservation des aliments à travers l'amélioration des techniques de transformation et de stockage des aliments ;
- la promotion de la qualité, de la sécurité sanitaire et de l'hygiène des aliments ;

¹⁰ Annuaire statistique 2014 MS

- la promotion de l'éducation alimentaire et nutritionnelle ;
- la promotion de la consommation des produits et mets locaux ;
- la prévention, réduction, gestion des pertes et gaspillages alimentaires ;
- la recherche axée sur l'amélioration de la productivité et de la qualité nutritionnelle des aliments ;
- le contrôle des prix des aliments pour promouvoir une alimentation saine et équilibrée ;
- l'application de technologies permettant d'alléger la charge de travail ;
- la collecte et analyse des données sur la composition des aliments et/ou des mets ;
- la réduction des obstacles pesant sur le commerce des fruits et légumes.

Les défis suivants restent à relever :

- l'organisation, la gestion et l'entretien des petits périmètres irrigués autour des points d'eau (barrages, fleuves, marigots) ;
- le développement de la petite irrigation à partir de l'eau souterraine (puits et forages) ;
- la diffusion de technologies adaptées d'irrigation, de production et de transformation ;
- la promotion de légumes hautement nutritifs comme les feuilles de Moringa, de Baobab et les patates douces à chair orange riches en vitamines A ;
- la sensibilisation des petits exploitants familiaux à l'autoconsommation des produits maraichers ;
- l'amélioration de l'utilisation rationnelle et de la connaissance des valeurs nutritionnelles des ressources alimentaires d'origines agricole, forestière et animale ;
- la réduction des pratiques inappropriées, de préparation, de transformation et de conservation des aliments ;
- l'amélioration de la nutrition à travers le secteur agricole, un nouveau concept voulant une pleine appropriation par tous les acteurs pour sa prise en compte effective et efficace ;
- l'amélioration et le renforcement des capacités sur les techniques de stockage, de conservation, d'étiquetage, de transport et de marketing des aliments avec un accent sur l'hygiène ;
- l'engagement continu à assurer la diversification des cultures, y compris les cultures traditionnelles sous-utilisées, une production de fruits et légumes plus abondante, une production adéquate de produits locaux et leur consommation ;
- la restriction de la publicité et la promotion des aliments et boissons riches en matières grasses, en sucre et en sel auprès des enfants et des adolescents.

La consommation des Produits forestiers non ligneux (PFNL) est d'un apport nutritionnel important pour nos populations. Ils sont de plus en plus utilisés en milieu urbain essentiellement pour leurs valeurs nutritives et en milieu rural surtout en période de soudure et de crise. Egalement, la commercialisation de ces produits contribue à la résilience des ménages. La production totale des PFNL est estimée à 981 314 tonnes¹¹, constituée essentiellement des amandes de karité et produits dérivés, de poudre de pain de singe, de feuilles et poudre de feuilles de baobab, de graines et poudre de néré. En dépit de ces résultats fort encourageants, force est de constater que cette filière est confrontée à des difficultés de transformation, de promotion de la consommation et de commercialisation.

La disponibilité des céréales en quantité et en qualité contribue à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations. Au Burkina Faso, les programmes de promotion de l'utilisation des semences certifiées de variétés améliorées ont porté sur le riz, le maïs, le sorgho, le niébé, l'arachide et le sésame. Ces programmes ont permis le développement d'une filière de producteurs de semences, regroupant plus de 4000 membres qui produisent plus de 6000 tonnes de semences certifiées chaque année. Ce programme a permis l'augmentation notable des rendements surtout pour le riz et le maïs. Cependant, cette stratégie est confrontée à des défis notamment de vulgarisation auprès des producteurs et son extension à certaines cultures comme le mil.

Le petit élevage contribue d'une part à la sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers la consommation de la viande et des produits dérivés et constitue d'autre part une source de revenus permettant aux ménages d'acheter sur le marché des produits complémentaires (huile, légumineuses, poisson séché, condiments, etc...). Cependant, les revenus issus de la vente des produits animaux (surtout jeunes animaux vendus vivants pour leur viande) sont très élevés et leur préférence limite la consommation directe des produits de l'élevage dans la majorité des ménages aux occasions de fêtes, surtout en milieu rural. Ainsi, la contribution du petit élevage à la couverture des besoins nutritionnels de la population demeure très faible (3,3% pour l'énergie, 7% pour les lipides et 10% pour les protéines)¹².

L'accessibilité des femmes aux ressources de productions agricoles reste faible. Les défis résident dans la capacité agissante des organisations féminines existantes, l'accessibilité des femmes au foncier, l'appui des groupements féminins en petits matériels de transformations,

¹¹ Annuaire statistique 2018, Ministère de l'environnement

¹² Annuaire statistique 2008 Ministère chargé des ressources animales

l'accès des femmes aux technologies de production et de transformation avec une faible pénibilité au travail.

3.2.3. Secteur de l'eau, d'hygiène et d'assainissement

Les accès à l'eau potable et à l'assainissement sont à la base du maintien d'un bon état nutritionnel au sein des communautés.

Les accès à l'eau potable et à l'assainissement restent toujours limités en dépit des progrès enregistrés. Le taux d'accès à l'eau potable était de 75,4% au niveau national en 2019. Selon le lieu de résidence, 31,6% des ménages n'avaient pas accès à l'eau potable en milieu rural contre 7,1% en milieu urbain¹³.

Le taux d'accès des ménages à l'assainissement selon le milieu d'habitation en 2019 était de 38% en milieu urbain contre 17,6% en milieu rural¹⁴. Le taux de défécation à l'air libre était de 65% en 2016¹⁵ selon Joint monitoring program (JMP) UNICEF/OMS.

Plusieurs interventions sensibles à la nutrition ont été développées par le secteur dont :

- la promotion de lavage des mains aux moments critiques ;
- l'accès aux infrastructures d'assainissement et à l'eau potable ;
- la promotion des bonnes pratiques de transport, stockage, conservation et traitement de l'eau ;
- la promotion de nouvelles stratégies d'accès à l'assainissement (Assainissement Total Piloté par la Communauté [ATPC], Assainissement Total Porté par les Leaders [ATPL]...).

L'adoption de l'ATPC en 2014 en Conseil des Ministres vise l'amélioration des conditions de vie des communautés en mettant fin à la défécation à l'air libre mais aussi contribue à l'atteinte de l'accès universel aux services d'assainissement d'ici à 2030. Malgré les évidences scientifiques sur l'impact nutritionnel de ces interventions, des difficultés majeures subsistent quant à leur passage à l'échelle, notamment à l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, matérielles, financières et de planification sur le long terme.

3.2.4. Secteur de la protection sociale

Les programmes de protection sociale peuvent être regroupés en deux catégories : les filets sociaux et l'assurance sociale.

¹³Direction générale de l'assainissement DGA/MEA

¹⁴Direction générale de l'assainissement DGA/MEA

¹⁵Joint monitoring program (JMP) UNICEF/OMS.

Les programmes de filets sociaux mis en œuvre portent principalement sur les transferts monétaires (cash transfert), les transferts en nature, les subventions et exemptions et les travaux à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO).

En matière de cash transfert, plusieurs expériences ont été développées dans les secteurs de l'agriculture, des ressources animales, de l'éducation, de l'action sociale et de certaines ONG. La plupart de ces interventions sont à titre pilote à l'échelle provinciale et couvrent une faible partie des groupes cibles vulnérables. Avec l'appui de la Banque mondiale, le Gouvernement s'est engagé dans un projet pilote de cash transfert appelé «BurkinNaongsaya» d'un coût de 25 milliards de Francs CFA exécuté par le Ministère en charge de l'action sociale et de la solidarité nationale. Il existe aussi des distributions alimentaires ciblées pendant les périodes de soudures au profit des groupes vulnérables.

Des expériences pilotes d'exemption de frais de santé des enfants de moins de cinq ans et de gratuité de la prise en charge de la malnutrition sont mises en œuvre dans certains districts. Aussi, l'adoption de la loi portant sur l'assurance maladie universelle en 2015 constitue-t-elle une opportunité pour un passage à l'échelle de l'exemption des frais de santé des enfants de moins de cinq ans.

Dans le domaine de la protection sociale sensible à la nutrition, les défis actuels demeurent le passage à l'échelle de ces interventions pour couvrir le maximum de groupes vulnérables, l'élaboration d'un registre national unique de personnes vulnérables et la mobilisation des ressources.

3.2.5. Secteur de l'éducation

Au niveau de l'éducation, trois interventions sensibles sont mises en œuvre ; il s'agit de la scolarisation et le maintien des filles à l'école, la promotion d'activités de santé, d'hygiène et de nutrition en milieu scolaire et les cantines scolaires avec un objectif nutritionnel.

Concernant le maintien des filles à l'école, le taux d'achèvement au primaire des filles est passé de 59,7% en 2013 à 66,3% en 2019, au post primaire de 19,4% en 2012 à 41,7% en 2019, au secondaire de 6,6% en 2012 à 12,9% en 2019. L'écart entre les taux bruts de scolarisation des filles et garçons s'est réduit progressivement avec un indice de parité qui était de 1,01 au primaire et 0,92% au post-primaire en 2014.

La promotion des activités de santé, d'hygiène et de nutrition en milieu scolaire reste parcellaire. Le défi actuel demeure la mise en œuvre effective du volet santé-nutrition du Programme de Développement Stratégique de l'Education de Base (PDSEB) qui prendra en compte tous les aspects essentiels liés à la santé scolaire, à la promotion de

l'hygiène/assainissement dans les structures éducatives, à la nutrition scolaire avec un accent sur la vulgarisation de l'éducation nutritionnelle pour laquelle des modules sont déjà élaborés. La mise en place de cantines scolaires a été adoptée par l'Etat pour l'ensemble du pays. Toutefois, la couverture effective des besoins alimentaires des élèves pendant toute l'année scolaire et la diversification du panier alimentaire avec un objectif nutritionnel demeurent des défis importants à relever. En effet, en 2017 et en 2018, l'Etat a transféré respectivement aux communes (316 en 2017 et 336 en 2018) les sommes de 18 882 888 192 FCFA et 18 882 893 192 FCFA pour l'acquisition en moyenne par an de 42 069 tonnes de vivres essentiellement locaux, en 31 629 tonnes de riz, 7194 tonnes de haricot et 3246 tonnes d'huile pour le fonctionnement des cantines au profit 2 994 447 élèves du primaire en 2017 et de 3 321 529 élèves du préscolaire et du primaire en 2018. Ces quantités couvrent à peine trois mois de repas sur les neuf que compte l'année scolaire, avec des livraisons souvent tardives (mai-juin). Par ailleurs, les jardins scolaires qui sont censés améliorer la fourniture de repas équilibrés, n'étaient fonctionnels que dans 9,34% des écoles primaires en 2016/2017 et dans 10,04% en 2017/2018.

3.3. Analyse du cadre institutionnel et organisationnel

Au Burkina Faso, les interventions de nutrition se retrouvent dans des politiques et programmes élaborés séparément par les différents départements ministériels. A titre d'exemple, le Ministère en charge de l'agriculture (sécurité alimentaire et nutritionnelle), le Ministère en charge de l'Education nationale (nutrition et cantines scolaires) et le Ministère en charge de l'action sociale (filets sociaux). Par ailleurs, il existe un nombre important d'acteurs au niveau du Gouvernement ou en dehors qui participent à la mise en œuvre des interventions de nutrition. La diversité de secteurs et d'intervenants non gouvernementaux rend difficile une coordination optimale des interventions en nutrition. C'est pourquoi, le Gouvernement a créé en 2008 un Conseil national de concertation en nutrition (CNCN) avec des démembrements régionaux (Conseil régional de concertation en nutrition [CRCN]). L'objectif du CNCN est d'assurer l'orientation et le suivi de la politique nationale de nutrition ainsi que la liaison et la coordination entre les départements ministériels, les acteurs et les partenaires concernés par la mise en œuvre de la politique nationale multisectorielle de nutrition.

Au regard des difficultés de fonctionnement, une relecture du décret portant création du CNCN a permis de relever son ancrage institutionnel à un niveau supra-ministériel pour une meilleure coordination de la mise en œuvre de la politique nationale multisectorielle de nutrition.

Outre le CNCN, il existe d'autres cadres de concertation qui prennent en compte les questions de nutrition. On peut citer entre autres le Conseil national de sécurité alimentaire (CNSA), le Conseil national de protection sociale (CNPS), le Cadre de concertation sur l'eau et l'assainissement (CCEA).

Par ailleurs, suite à son adhésion au mouvement SUN en 2011, le gouvernement a désigné comme point focal SUN du pays, le premier responsable de la Direction de la Nutrition qui assure concomitamment le secrétariat technique du CNCN. Depuis la création du Secrétariat technique chargé de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des mères et des enfants (STAN) en 2017, ce rôle est désormais assuré par le secrétaire technique. Dans cette dynamique, le point focal organise les acteurs en réseaux fonctionnels (Gouvernement, Société civile, Nations unies, Donateurs, Secteur privé et chercheurs) dont le but commun est d'appuyer le gouvernement à renforcer la nutrition dans l'agenda du développement à travers l'animation efficace de la plateforme multisectorielle et d'assurer le plaidoyer pour un engagement politique fort et un financement conséquent et durable dans le domaine de la nutrition. Le CNCN représente la plateforme multisectorielle et multi acteurs de la nutrition au Burkina Faso.

Enfin, pour une synergie d'action, les partenaires techniques et financiers de la nutrition ont mis en place une plateforme de concertation (Partenaires Techniques et Financiers [PTF] nutrition) avec des sous-groupes : i) PCIMA, ii) ANJE, iii) Sécurité alimentaire, iv) Plaidoyer et communication.

Malgré ces progrès importants pour rassembler les acteurs autour d'une plateforme multi-acteurs et multi-secteurs, de nombreuses difficultés réduisent l'efficacité de la coordination notamment, l'insuffisance d'une politique de nutrition cohérente, l'irrégularité des sessions du CNCN, la non fonctionnalité des groupes thématiques, le déphasage entre le CNCN et les CRCN (redevabilité et agenda), un suivi insuffisant des recommandations, un faible engagement, l'insuffisance d'application d'une politique multisectorielle. En outre, il est important de définir des passerelles permettant une certaine complémentarité et une synergie entre les différentes plateformes tout en évitant les confusions dans les mandats (cf. annexe 2).

3.4. Problèmes prioritaires

Les problèmes prioritaires auxquels des solutions seront apportées dans la mise en œuvre du plan stratégique sont ceux définis dans la politique nationale multisectorielle de nutrition à savoir :

✓ Gouvernance

La coordination des interventions et la collaboration avec les acteurs de la nutrition sont insuffisantes. Ces insuffisances se traduisent par une faible opérationnalisation des cadres de concertation au niveau déconcentré sur la nutrition, l'insuffisance dans la prise en compte de la nutrition dans les plans et programmes de développement régionaux et communaux, l'insuffisance du cadre législatif et réglementaire en matière de nutrition, le faible niveau de scolarisation des filles, l'inégal accès des femmes aux ressources de production et l'insuffisance de communication en faveur de la nutrition.

✓ Financement

Le financement des interventions dans le domaine de la nutrition est insuffisant avec une faible participation des acteurs nationaux (Etat & Privés) au financement de la nutrition y compris l'achat des intrants, la faible disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations.

✓ Prestations/Interventions

La lutte contre les carences en micronutriments est insuffisante et se caractérise par un déficit de valorisation et de promotion de la consommation des aliments locaux.

On note également une lente évolution des indicateurs ANJE. Ce problème se caractérise par le faible niveau de mise en œuvre des activités ANJE au niveau communautaire dans les régions, l'insuffisance dans la mise en œuvre du plan de réponse aux catastrophes et crises humanitaires et l'insuffisance dans le contrôle de qualité de la production, du stockage et de l'utilisation des aliments, l'utilisation insuffisante des aliments locaux et le faible niveau d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

✓ Ressources : financières, humaines, matérielles, équipement, infrastructures

Les ressources financières allouées à la nutrition sont insuffisantes. A cela s'ajoute une insuffisance de ressources humaines en quantité et en qualité, l'insuffisance d'infrastructures de stockage adaptées pour les intrants nutritionnels, l'insuffisance et la vétusté du matériel et de la logistique roulante.

4. CADRE DE LA POLITIQUE MULTISECTORIELLE DE NUTRITION

4.1. Fondements de la politique nationale multisectorielle de nutrition

4.1.1. Niveau international

La politique nationale multisectorielle de nutrition s'inspire de cadres et directives visant l'amélioration de la nutrition des populations au titre desquels il peut être noté :

- le SUN qui est un mouvement mondial réunissant les gouvernements, la société civile, les entreprises et les citoyens dans un effort mondial pour mettre fin à la sous-nutrition. Ce mouvement a pour objectifs la création d'un environnement politique favorable avec un fort leadership du pays et un espace commun (plateformes multi acteurs) où les acteurs peuvent aligner leurs activités et prendre une responsabilité conjointe pour le renforcement de la nutrition. A l'instar de 55 autres pays, le Burkina Faso a adhéré au mouvement en juillet 2011 ;
- **le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)** du 16 décembre 1966 et qui reconnaît en son article 11, le droit à l'alimentation pour l'ensemble des populations du monde ;
- **les Objectifs de développement durable (ODD)** qui constituent un cadre de référence pour le développement humain durable. Composés de 17 objectifs, ils contribuent à une sécurité nutritionnelle des populations à l'horizon 2030. La Politique nationale multisectorielle de nutrition contribuera à la mise en œuvre de l'ODD 2 : « éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable » ;
- **les Cibles mondiales en nutrition de l'Assemblée mondiale de la santé** qui constituent un cadre d'orientation des interventions à prioriser en vue d'atteindre les résultats visés d'ici à 2025. Ces cibles sont au nombre de six parmi lesquels la prévention de la sous nutrition, de l'obésité ainsi que la prévention de l'anémie chez les femmes en âge de procréer ;

4.1.2. Aux niveaux sous régional et africain

- l'Agenda 2063 de l'Union africaine (UA) qui se propose d'accélérer la mise en œuvre des initiatives continentales passées et présentes pour la croissance économique et le développement durable. La PNMN contribue à son aspiration pour « une Afrique prospère fondée sur une croissance inclusive et un développement durable » et l'aspiration 6 pour « une Afrique où le développement est axé sur les populations et s'appuie notamment sur le potentiel des femmes et des jeunes » ;

- la Stratégie régionale africaine de nutrition (ARNS) qui couvre la période 2015-2025 et qui vise l'amélioration de la nutrition en Afrique. L'élaboration et la mise en œuvre de la PNMN contribue à l'atteinte de cet objectif ;
- le Plan stratégique 2016 - 2020 de l'Organisation ouest africaine de la santé (OOAS), en son axe stratégique 1, programme 2 portant sur la lutte contre les maladies met l'accent sur la lutte contre les déséquilibres nutritionnels dans une de ses composantes.

4.1.3. Niveau national

Au niveau national, plusieurs documents de politique et stratégies ont été élaborés par des secteurs mettant en œuvre des interventions sensibles à la nutrition et dont la mise en œuvre contribue de manière significative à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations. Ce sont entre autres :

- le plan national de développement économique et social (PNDES) dont l'axe 1 vise la promotion des pôles de croissance devant permettre de diversifier et d'accroître l'offre de produits et de sécuriser la population du point de vue nutritionnel, et l'axe 2 la composante Santé et nutrition;
- la politique sectorielle santé 2017-2026, dont l'axe 2 porte sur la nutrition à travers l'amélioration de l'état nutritionnel des populations, en particulier les femmes, les enfants et les groupes vulnérables ;
- la politique sectorielle Environnement, eaux et assainissement 2017-2026, en ses axes 2 et 3 met l'accent d'une part, sur la mobilisation et gestion des ressources en eau et d'autre part, sur l'assainissement et l'amélioration du cadre de vie ;
- la politique sectorielle agro-sylvo-pastorale 2016-2025 en son axe 1 porte sur la sécurité alimentaire et la résilience des populations vulnérables ;
- la politique sectorielle recherche scientifique et innovation 2017-2026, en son Axe 2, objectif stratégique 2.1, Effet attendu 2.1.3, met l'accent sur la recherche et l'innovation en sciences de la santé y compris la nutrition ;
- la politique sectorielle travail, emploi et protection sociale 2018-2027 en ses axes 3 et 4 met l'accent d'une part, sur la promotion de la protection sociale et d'autre part, sur l'autonomisation socio-économique de la femme et la promotion du genre ;
- la politique sectorielle Education et formation dans son objectif stratégique 1 portant sur l'accroissement de l'offre à tous les niveaux et la réduction des disparités met l'accent sur

la santé-hygiène-nutrition et la prévention contre le VIH/SIDA dans toutes les structures d'éducation et de formation et le maintien dans l'éducation formelle ;

- la Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN) dont l'objectif global est d'assurer une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable à l'horizon 2027 ;
- la Politique et stratégie nationale d'assainissement (PSNA) dont l'objectif global est de contribuer à l'assainissement afin d'améliorer les conditions de vie et d'habitat des populations, de préserver leur santé et de protéger les ressources naturelles ;
- la Politique nationale de l'eau (PNE) ;
- la Politique nationale Genre (PNG) qui est transversale et dont la finalité doit être prise en compte par l'ensemble des politiques publiques sectorielles ;
- la Politique nationale de protection sociale (PNPS) dont la mise en œuvre est une condition importante d'amélioration de la nutrition de même que la politique nationale d'action sociale.

4.2. Principes directeurs

A partir des fondements et de la vision sus énoncés, la politique nationale multisectorielle de nutrition est sous-tendue par les quatre principes directeurs suivants :

✓ Inclusion

Tous les acteurs des secteurs public, privé, de la société civile ainsi que les partenaires techniques et financiers doivent être impliqués et œuvrer en synergie pour l'atteinte des résultats communs visés et l'amélioration effective de la nutrition au Burkina Faso. Cette inclusion qui garantit la prise en compte de tous les acteurs sans exception assurera la réussite de cette politique dans une dynamique multisectorielle.

✓ Redevabilité

L'obligation de rendre compte doit animer tous les acteurs du dispositif afin d'instaurer la confiance entre l'Etat et les partenaires au développement d'une part, et entre les acteurs du dispositif et les populations bénéficiaires d'autre part.

✓ Genre

Le concept genre se réfère aux relations sociales entre l'homme et la femme et aux différences structurelles les caractérisant en termes de rôles, de statut et de fonction socialement attribués et culturellement justifiés variant selon les sociétés et les cultures, et évoluant en fonction du

temps. Au Burkina Faso, par consensus national, l'analyse du Genre doit se faire « sous l'angle des inégalités et des disparités entre hommes et femmes en examinant les différentes catégories sociales dans le but d'une plus grande justice sociale et d'un développement équitable ». Ce principe suppose que l'intérêt et les contributions des femmes, des hommes et des couches vulnérables dans la société soient pris en compte dans la formulation et la mise en œuvre des actions sensibles et spécifiques à la nutrition.

✓ Equité

L'équité vise à corriger les inégalités que subissent les personnes ou les groupes défavorisés. Ainsi, les différences de genre, les inégalités sociales, régionales et locales doivent être prises en compte en veillant à ce qu'aucun groupe vulnérable ou défavorisé ne soit victime de stigmatisation et d'exclusion.

5. VISION DE LA POLITIQUE NATIONALE MULTISECTORIELLE DE NUTRITION

La vision de la Politique nationale multisectorielle de nutrition est : « **A l'horizon 2029, les Burkinabè bénéficient d'un meilleur état nutritionnel et d'un bien-être social et économique pour un développement durable du pays** ».

5.1. Objectifs de la politique nationale multisectorielle de nutrition

5.1.1. Objectif général de la politique nationale multisectorielle de nutrition

L'objectif général de la politique nationale multisectorielle de nutrition est d'améliorer l'état nutritionnel des populations à travers la mise en œuvre d'interventions multisectorielles. L'impact attendu du plan stratégique à l'horizon 2024 est la réduction de la malnutrition chronique de 25,4% en 2018 à < 20% et la réduction de la malnutrition aiguë de 8,1% à < 5%. Les objectifs spécifiques et les orientations stratégiques sont déclinés ci-après.

5.2. Orientations stratégiques et objectifs spécifiques

5.2.1. Orientations stratégiques

L'atteinte de l'objectif général visé par la politique nationale multisectorielle de nutrition se fera à travers les quatre orientations stratégiques ci-dessous :

- réduction de la sous-nutrition ;
- réduction des carences en micronutriments ;

- renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies non transmissibles liées à la nutrition ;
- renforcement de la sécurité sanitaire des aliments;
- amélioration de la gouvernance en matière de nutrition.

5.2.2. Objectifs spécifiques par orientation stratégique

5.2.2.1. *Orientation stratégique 1 : Réduction de la sous nutrition*

La malnutrition chronique touche chaque année plus d'un million d'enfants burkinabè de moins de cinq ans. Il apparaît donc indispensable de faire de sa réduction un axe à part entière dans la stratégie actuelle afin d'assurer aux enfants une meilleure croissance. Les actions de lutte contre le retard de croissance doivent revêtir un caractère multisectoriel pour donner des résultats probants. Cela nécessitera de la part des secteurs mettant en œuvre des interventions sensibles et directes, la mise en œuvre à grande échelle des interventions retenues dans le cadre commun de résultats. Pour ce faire, au regard de chaque orientation stratégique les interventions prioritaires sont définies.

- **Objectif spécifique 1** : Promouvoir les pratiques optimales d'ANJE :
 - **intervention 1** : renforcement de la qualité et de la couverture des interventions communautaires de promotion des pratiques optimales d'ANJE ;
 - **intervention 2** : création au niveau communautaire d'un environnement favorable à la protection et à la promotion des pratiques optimales d'ANJE ;
 - **intervention 3** : mise en œuvre au niveau national d'un plan de communication d'appui aux activités communautaires ;
 - **intervention 4** : appui à la protection et la promotion des pratiques optimales d'ANJE au niveau des structures sanitaires ;
 - **intervention 5** : renforcement de l'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel par une adoption du texte réglementaire relu avec la mise en place d'un système de surveillance.
- **Objectif spécifique 2** : Renforcer les interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition :
 - **intervention 1** : développement du maraichage des produits riches en nutriments ;
 - **intervention 2** : promotion du petit élevage amélioré et de l'élevage non conventionnel ;

- **intervention 3** : promotion de la transformation, de l'utilisation et de la commercialisation des Produits forestiers non ligneux (PFNL) ;
 - **intervention 4** : promotion de l'utilisation des semences améliorées et/ou bio fortifiées (patate douce à chair orange, maïs jaune et niébé) ;
 - **intervention 5** : développement de la fortification des aliments de grande consommation en vitamines et minéraux ;
 - **intervention 6** : amélioration de l'accessibilité des femmes aux ressources de productions.
- **Objectif spécifique 3** : Renforcer les interventions dans le domaine de l'eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition :
 - **intervention 1** : promotion de l'approche ATPC ;
 - **intervention 2** : promotion des bonnes pratiques du lavage des mains au savon, à l'eau/cendre propre ;
 - **intervention 3** : amélioration de l'accès aux infrastructures et équipement d'hygiène/assainissement ;
 - **intervention 4** : amélioration de l'accès aux sources d'eau potable.
 - **Objectif spécifique 4** : Renforcer les interventions en matière de protection sociale sensibles à la nutrition :
 - **intervention 1** : promotion des stratégies de Cash transfert au profit des groupes vulnérables ;
 - **intervention 2** : promotion des transferts en nature au profit des couches vulnérables ;
 - **intervention 3** : vente de vivres à prix social.
 - **Objectif spécifique 5** : Renforcer les interventions en matière d'éducation sensibles à la nutrition :
 - **intervention 1** : promotion de la scolarisation et du maintien des filles à l'école ;
 - **intervention 2** : promotion de l'alphabétisation des femmes ;
 - **intervention 3** : promotion de l'éducation nutritionnelle (à l'endroit des parents, enfants, enseignants, moniteurs...) ;
 - **intervention 4** : intégration des modules de vulgarisation sur la nutrition dans les universités, les écoles de formation ;
 - **intervention 5** : promotion des cantines scolaires et endogènes avec un objectif nutritionnel ;

- **intervention 6** : promotion des jardins/vergers scolaires ;
- **intervention 7** : promotion des activités de santé-hygiène-nutrition en milieu scolaire.
- **Objectif spécifique 6** : Renforcer les interventions de santé sensibles à la nutrition :
 - **intervention 1** : amélioration de la santé maternelle et néonatale (accouchement assisté, supplémentation en fer/acide folique des femmes enceintes, planification familiale, TPI chez la femme enceinte, consultations prénatales de qualité) ;
 - **intervention 2** : Renforcement de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) notamment le traitement de la diarrhée par le SRO/Zinc, le traitement de la pneumonie et du paludisme ;
 - **intervention 3** : prévention à travers la promotion de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la Chimio prévention saisonnière (CPS) du paludisme des enfants de 3-59 mois, la lutte contre les maladies infectieuses évitables par la vaccination (Programme de prévention par la vaccination) chez les enfants et la femme enceinte), la prévention de la transmission mère/enfant du VIH (PTME) ainsi que la santé et nutrition des adolescentes ;
 - **intervention 4** : poursuite de la mise en œuvre de la gratuité des soins chez la femme et les enfants de moins de cinq ans.
- **Objectif spécifique 7** : Renforcer la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë en ambulatoire et en interne :
 - **intervention 1** : amélioration de la disponibilité des intrants, des médicaments, des outils et du matériel de prise en charge (PEC) nutritionnelle dans les Formations sanitaires (FS) ;
 - **intervention 2** : renforcement des compétences des agents de santé et des ASBC sur la PCIMA ;
 - **intervention 3** : renforcement du dépistage de la malnutrition au niveau communautaire ;
 - **intervention 4** : renforcement de la formation initiale sur la PCIMA au niveau des Universités et Instituts de formation en santé.
- **Objectif spécifique 8** : Renforcer la prise en charge de la malnutrition en situation d'urgence :
 - **Intervention** : mise en œuvre des plans d'urgences.

5.2.2.2. *Orientation stratégique 2 : Réduction des carences en micronutriments*

La lutte contre les carences en micronutriments est essentielle pour vaincre la malnutrition. Il s'agira pour cette orientation, de mettre l'accent sur la supplémentation en vitamine A, en fer/acide folique des femmes enceintes, le passage à l'échelle de la stratégie d'utilisation des poudres de micronutriments, la réalisation d'activités de communication à l'endroit des acteurs et des populations en faveur de la consommation du sel adéquatement iodé et pour l'adoption des bonnes pratiques de commercialisation et de conservation, l'appui à l'acquisition des équipements et intrants pour la fortification.

A cette orientation stratégique se rattachent les objectifs spécifiques suivants :

- **Objectif spécifique 1 :** Réduire la carence en vitamine A au sein des groupes vulnérables :
 - **intervention 1 :** supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois, des femmes en post partum et des enfants d'âge scolaire ;
 - **intervention 2 :** déparasitage des enfants de 12 à 59 mois et des enfants d'âge scolaire ;
 - **intervention 3 :** promotion de la consommation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments ;
- **Objectif spécifique 2 :** Réduire la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de cinq ans et d'âge scolaire ;
 - **intervention 1 :** supplémentation en fer/acide folique des femmes enceintes et des enfants d'âge scolaire ;
 - **intervention 2 :** passage à l'échelle de la stratégie d'utilisation des poudres de micronutriments ;
- **Objectif spécifique 3 :** Eliminer les troubles dus à la carence en iode :
 - **intervention 1 :** renforcement des capacités des structures de contrôle ;
 - **intervention 2 :** création d'un environnement favorable à l'importation et à la commercialisation du adéquatement sel iodé à travers un plaidoyer auprès des décideurs ;
- **Objectif spécifique 4 :** Renforcer la production et la consommation des aliments enrichis :
 - **intervention 1 :** renforcement des capacités des unités de productions d'aliments fortifiés ;

- **intervention 2** : appui au respect des normes en matière de production y compris les unités de production de farines infantiles enrichies ;
- **intervention 3** : développement des activités de communication en faveur de la consommation des aliments fortifiés.

5.2.2.3. *Orientation stratégique 3 : Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies non transmissibles liées à la nutrition.*

Le renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies non transmissibles liées à la nutrition devra permettre de prévenir la survenue du surpoids/obésité et par conséquent réduire certaines maladies telles le diabète, l'hypertension artérielle etc. Il s'agira pour cette orientation, de mettre l'accent sur la prévention du surpoids/obésité, la sensibilisation des populations sur les bonnes pratiques nutritionnelles, la valorisation des produits locaux.

A cette orientation stratégique se rattachent les objectifs spécifiques suivants :

- **Objectif spécifique 1** : Améliorer l'offre de soins dans la PEC des maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition :
 - **intervention 1** : prévention du surpoids/obésité ;
 - **intervention 2** : renforcement des capacités dans la PEC des MNT ;
- **Objectif spécifique 2** : Promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles et les modes de vie sains :
 - **intervention** : réalisation des activités de sensibilisation à l'endroit des populations sur les bonnes pratiques nutritionnelles et des modes de vie sains.

5.2.2.4. *Orientation stratégique 4 : Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments*

Les aliments impropres à la consommation créent un cercle vicieux de diarrhées et de malnutrition menaçant l'état nutritionnel des plus vulnérables. En effet, lorsque l'approvisionnement alimentaire est précaire, la population a tendance à s'orienter vers une alimentation peu saine, exposant les communautés à des risques sanitaires considérables dont les zoonoses et les contaminations chimiques et microbiologiques. Cet axe stratégique relatif à la sécurité sanitaire des aliments ambitionne de garantir des aliments sains à la consommation humaine en intervenant tout le long de la chaîne alimentaire et à travers des actions coordonnées faisant intervenir plusieurs secteurs.

A cette orientation stratégique se rattachent les objectifs spécifiques suivants :

- **Objectif spécifique 1** : Renforcer le cadre juridique et institutionnel relatif à la sécurité sanitaire des aliments :
 - **intervention 1** : élaboration ou révision des textes, des normes et des directives en matière de sécurité sanitaire des aliments ;
 - **intervention 2** : actualisation ou développement des codes de pratique relatifs à la production, transformation, fabrication, transport et stockage des aliments ;
 - **intervention 3** : mise en place d'un mécanisme de coordination ou de cadre de concertation fonctionnel entre les différents acteurs.
- **Objectif spécifique 2** : Renforcer les capacités des services d'inspection et de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments :
 - **intervention 1** : renforcement de systèmes de surveillance intégrée des maladies d'origine alimentaire ;
 - **intervention 2** : renforcement des effectifs et mise à niveau du personnel des services d'inspection.
- **Objectif spécifique 3** : Favoriser la mise en application de bonnes pratiques en matière de sécurité sanitaire des aliments :
 - **intervention 1** : renforcement de la communication en matière de sécurité sanitaire des aliments, y compris l'éducation de proximité ;
 - **intervention 2** : renforcement des capacités des associations de consommateurs en matière de promotion de la sécurité sanitaire des aliments ;
 - **intervention 3** : renforcement des capacités des acteurs de l'agroalimentaire sur les bonnes pratiques de sécurité sanitaire des aliments.

5.2.2.5. *Orientation stratégique 5 : Amélioration de la gouvernance et dispositions législatives en matière de nutrition*

Cette orientation, de par son rôle de coordination, doit bénéficier d'une attention particulière. Sa mise en œuvre se fera à travers la mise en place de cadres de concertation à tous les niveaux, le renforcement du système de surveillance nutritionnelle, le suivi du cadre commun des résultats, le plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire sécurisée en faveur de la nutrition.

A cette orientation stratégique se rattachent les objectifs spécifiques suivants :

- **Objectif spécifique 1** : Améliorer la gouvernance institutionnelle en matière de nutrition :

- **intervention 1** : amélioration du fonctionnement des cadres de concertation et de coordination sur la nutrition à tous les niveaux ;
- **intervention 2** : renforcement des capacités opérationnelles des différents secteurs.
- **Objectif spécifique 2** : Améliorer le système de suivi évaluation sur la nutrition :
 - **intervention 1** : renforcement du système de surveillance nutritionnelle ;
 - **intervention 2** : renforcement du suivi-évaluation du cadre commun des résultats et du plan d'action multisectoriel sur la nutrition.
- **Objectif spécifique 3** : Renforcer la recherche en matière de nutrition :
 - **intervention** : développement de la recherche opérationnelle en matière de nutrition.
- **Objectif spécifique 4** : Renforcer la communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en matière de nutrition :
 - **intervention** : mise en place d'un plan intégré de communication.

5.3. Rôles et responsabilités des acteurs

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique nationale multisectorielle de nutrition, il est attendu que les parties prenantes jouent les rôles ci-après :

5.3.1. Etat

Il assumera ses fonctions régaliennes portant essentiellement sur la création des conditions favorables aux activités des acteurs publics et privés. De façon spécifique, il est attendu de l'Etat, les rôles suivants :

- la poursuite des concertations avec les différents acteurs intervenant dans le domaine de la nutrition ;
- le maintien d'un environnement favorable par l'amélioration du cadre juridique et institutionnel ainsi que la promotion des activités nutritionnelles ;
- la mobilisation des ressources (financières, matérielles et humaines) nécessaires à la réalisation des programmes opérationnels ;
- la capitalisation des données statistiques relatives à la nutrition ;
- le suivi-évaluation du processus ;
- la recherche en nutrition.

5.3.2. Collectivités territoriales

Les rôles des collectivités territoriales devront être axés sur :

- la prise en compte de la nutrition dans les plans de développement local ;
- la mobilisation des ressources financières, matérielles et humaines nécessaires à la mise en œuvre de ces plans ;
- l'animation des cadres de concertation des acteurs intervenant dans le domaine de la nutrition ;
- la participation au suivi-évaluation du processus ;
- la création d'un cadre communal de concertation en nutrition.

5.3.3. Secteur privé

Le secteur privé jouera un rôle prépondérant dans la production, la transformation, la commercialisation des produits agricoles, l'offre de services de qualité à travers l'enrichissement de certains aliments. Il cofinancera certaines réalisations et participera aux mécanismes de concertation et au suivi-évaluation des réalisations des programmes opérationnels.

5.3.4. Organisations de la société civile

Ce groupe d'acteurs comprend les organisations professionnelles des différentes filières et les ONG/Associations. Le rôle de ce groupe d'acteurs dans la mise œuvre de la stratégie devra porter sur :

- la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies opérationnelles spécifiques dans le domaine de la nutrition ;
- la participation à la formulation et à la mise en œuvre des programmes opérationnels ;
- la participation au financement de certains projets ;
- la participation à la formation et à l'appui/conseil des différents acteurs ;
- la participation à la concertation des différents acteurs ;
- l'exécution des programmes et projets ;
- la production de données statistiques sur la nutrition ;
- l'appui aux activités de recherches sur la nutrition ;
- la participation au suivi-évaluation du processus.

5.3.5. Partenaires techniques et financiers

Ce groupe comprend les agences de coopération bilatérale et multilatérale, les Organisations Intergouvernementales (OIG) Régionales. Le rôle de ce groupe d'acteurs devra porter sur :

- l'implication à la concertation avec les différents acteurs ;
- l'appui à l'élaboration des stratégies opérationnelles spécifiques dans le domaine de la nutrition ;
- l'appui à la formulation et à la mise en œuvre des programmes opérationnels et des programmes d'investissement ;
- la mise à disposition d'une assistance technique compétente pour le renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles des acteurs ;
- l'implication à la mobilisation des ressources nécessaires pour la formulation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes et projets de nutrition ;
- l'implication au suivi-évaluation du processus.

5.3.6. Bénéficiaires

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel de nutrition, les rôles des bénéficiaires devront être axés sur la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes opérationnels au niveau régional à travers les plans de développement local.

6. DISPOSITIF DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION

6.1. Dispositif institutionnel de coordination

Le dispositif institutionnel de coordination sera assuré par le CNCN. Ce dispositif proposé vise une plus large participation et un partenariat dynamique entre tous les acteurs au développement. Le dispositif institutionnel prévoit trois types d'organes : (i) l'organe de pilotage, (ii) le comité technique, (iii) l'organe d'exécution. Les attributions et la composition de ces organes seront précisées dans un arrêté.

Au niveau déconcentré, les conseils régionaux multisectoriels de nutrition (CRCN) seront chargés de la coordination au niveau régional. Outre ces cadres, les autres cadres de concertations ministériels impliqués dans les questions de nutrition tels que le CNSA, le cadre de concertation sur l'eau et l'assainissement, devront également servir de cadres de partage et de suivi des résultats de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel de nutrition.

6.2. Mécanisme de financement du plan stratégique

Le financement du plan stratégique multisectoriel de nutrition se fera à travers le budget de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, des collectivités territoriales et du secteur privé. Chaque secteur ministériel mettra en œuvre les activités de nutrition en fonction des allocations budgétaires mises à sa disposition.

Concernant la société civile, elle a un rôle de lobbying et de plaidoyer à travers la mise en place d'une plateforme. Cette plateforme sera constituée de réseaux d'acteurs intervenant dans la nutrition notamment le réseau des communicateurs en nutrition, le réseau des parlementaires, etc.

Les ménages qui sont des bénéficiaires mais également des acteurs contribueront au financement du plan stratégique multisectoriel de nutrition à travers leur adhésion aux actions communautaires menées dans ce sens par des groupements, des organisations diverses ou des collectivités dans le cadre de la décentralisation.

6.3. Dispositif de suivi et d'évaluation

Le CNCN assurera la coordination et le suivi du plan stratégique multisectoriel de nutrition à travers une large participation. Le mécanisme et les indicateurs de suivi-évaluation et la périodicité de la collecte des données nécessaires seront consignés dans le plan de suivi-évaluation du plan stratégique.

A cet effet, le reporting et la remontée des informations vers les structures de pilotage et de coordination seront assurés par les points focaux des secteurs concernés.

Au niveau déconcentré, les CRCN assurent le suivi participatif et l'évaluation locale de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel de nutrition à travers la tenue des différents cadres.

7. FINANCEMENT DU PLAN STRATEGIQUE MULTISECTORIEL DE NUTRITION

La stratégie de financement consiste à utiliser tous les leviers possibles pour soutenir les efforts de financement du Plan stratégique multisectoriel de nutrition (PSMN). Des actions seront développées dans le cadre d'une vision globale de mobilisation des ressources financières en vue de garantir une mise en œuvre efficace des différentes activités du plan.

La révision des coûts du présent plan a tenu compte des documents projets de l'initiative présidentielle « assurer à chaque enfant en âge scolaire au moins un repas équilibré par jour ».

7.1. Méthode d'estimation des coûts du plan

L'outil Onehealth et le tableur Excel ont été utilisés pour collecter, traiter et calculer les coûts relatifs aux interventions et aux activités.

- **Coût des activités de nutrition spécifique et santé sensible à la nutrition**

L'outil One Health a été utilisé pour le costing des interventions de nutrition spécifique et de nutrition sensible, volet santé. Pour les autres secteurs, le tableur Excel a été utilisé du fait de l'absence d'outils de costing pour ces secteurs.

- **Costing des coûts des interventions de nutrition spécifique et nutrition sensible (santé)**

Les coûts unitaires pour chaque intervention ont été déterminés à partir des interventions retenues dans le plan, adoptant l'approche des ingrédients ou une approche de coût normalisée, appliquée pour l'estimation des coûts directs des intrants. L'approche des ingrédients incarne une méthode ascendante de calcul des coûts en isolant d'abord les interventions définissant chaque activité, puis en identifiant, en quantifiant et en calculant les intrants nécessaires pour la production de l'unité cible et en déterminant le coût unitaire moyen pour chaque intervention. En plus des coûts d'intrants directs pour les médicaments et les fournitures, les coûts unitaires comprennent également une partie des coûts du programme qui sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des interventions nutritionnelles et qui ne sont pas directement liés au nombre de personnes recevant des soins (comme la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation, l'équipement, le plaidoyer et la communication, les mass médias et la sensibilisation).

L'information sur les modalités de mise en œuvre de chaque intervention a été recueillie auprès des points focaux identifiés par le STAN pour chaque groupe d'interventions. Les coûts des intrants ont été obtenus à partir des prix du marché, de l'information disponible dans les bases de données d'approvisionnement du Système des Nations unies et des enquêtes.

- **Costing des activités de nutrition sensible**

En l'absence d'outils d'estimation des coûts pour ces secteurs, le tableau Excel a été utilisé.

Le travail a consisté à recueillir auprès des points focaux de chaque secteur les informations décrivant chaque activité en vue de faciliter l'établissement de son coût. Une reconduction de certaines activités a été faite et des nouvelles activités ont été ajoutées dans le cadre de la révision des coûts du présent plan stratégique.

Les activités sans coûts financiers sont soit des activités de routine, soient des activités dont les coûts sont intégrés dans d'autres activités pour lesquelles le financement était déjà acquis,

car préalablement inscrites dans le plan stratégique d'un secteur donné. C'est le cas des secteurs de nutrition sensible.

Aussi, des supports ont été utilisés dont :

- le plan stratégique révisé;
- la mercuriale des prix ;
- Optima.

Pour le calcul du coût des investissements, la base de calcul des coûts a été fonction de la formulation et de la quantification de l'activité.

En ce qui concerne les activités opérationnelles (formation, supervisions, production de documents, prestation de service, etc.), le calcul de coûts a été fonction des informations données par le détail de la mise en œuvre de l'activité.

Des sommes forfaitaires ont été attribuées pour la réalisation de certaines activités jugées spécifiques dont l'estimation du coût en temps réel est difficile du fait de la non disponibilité de certaines informations.

7.2. Limites des méthodes utilisées

Les estimations de coûts présentées dépendent fortement des hypothèses faites et de la couverture actuelle des interventions de nutrition spécifique et sensible (volet santé). En outre, la méthodologie utilisée comporte un certain nombre de limites qui affectent principalement la façon dont les coûts du programme ont été calculés.

Quant à l'outil OneHealth, une de ses limites est sa forte dépendance de la complétude et de la fiabilité des données qui lui sont intégrées, ce qui justifie d'autant plus la nécessité de disposer d'informations pertinentes et de qualité.

• Synthèse des coûts

Le coût total du plan est estimé **588 309 134 872 FCFA** soit en moyenne **117 661 826 974 FCFA** par an. Ce coût, repartit annuellement, par orientation stratégique et par secteur se présente comme suit :

7.3. Evolution annuelle du budget

La figure ci-après montre la répartition annuelle du plan stratégique de 2020 à 2024.

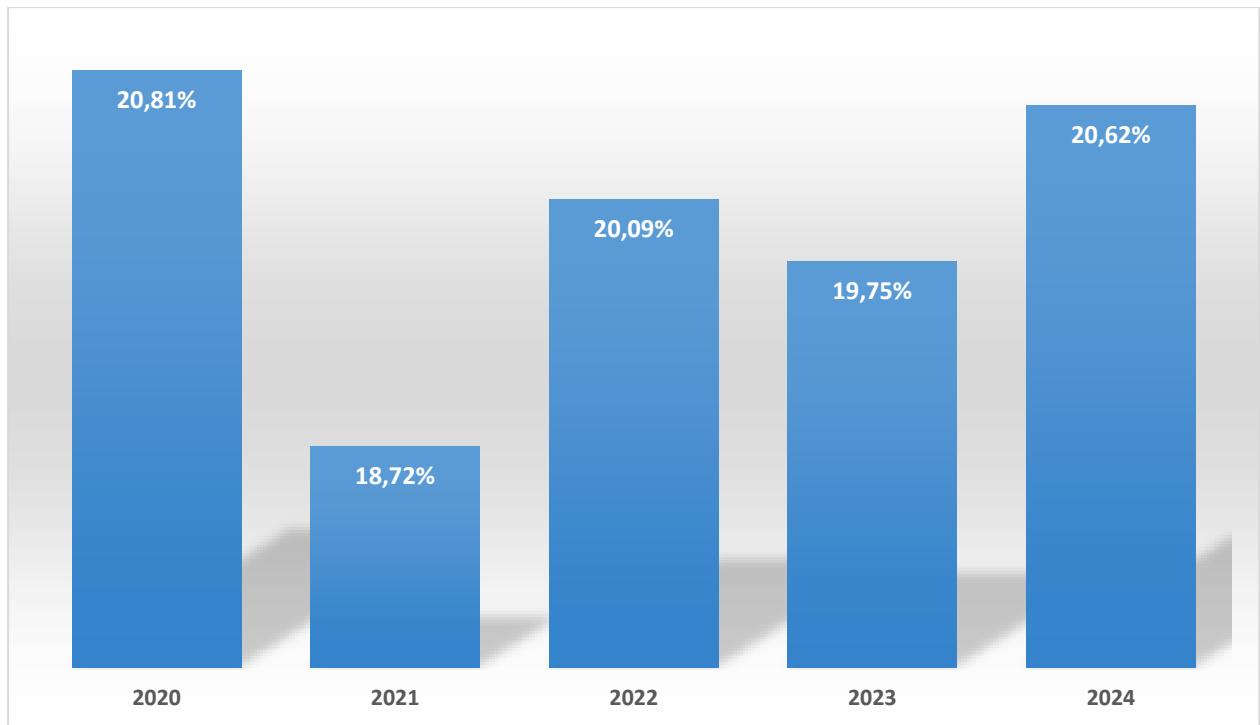


Figure 1: Évolution annuelle du budget du plan (en pourcentage)

La figure ci-dessus montre une évolution en dents de scie du budget du plan dont le coût estimé la première année est plus élevé par rapport aux années suivantes. Cela s'explique par le fait de la volonté affichée de mettre en œuvre dès 2020, les activités dont le financement n'est plus une promesse mais un acquis. Cela est confirmé surtout dans la programmation des secteurs « Education » et « Protection sociale ». Le quasi-équilibre annuel du budget sur toute la période se justifie du fait que les activités retenues dans le plan sont pour la grande majorité mise en œuvre de façon continue.

7.4. Budget par orientation stratégique

Le plan a retenu 21 orientations stratégiques et les coûts ont été ventilés dans ces orientations suivant les interventions et activités qu'elles contiennent. Le tableau 1 ci-après nous montre que dans cette répartition, quatre orientations stratégiques occupent à elles seules **74,74%** du financement total.

L'orientation 1.4 « **Renforcer les interventions en matière de protection sociale sensibles à la nutrition** » occupe la première place en termes d'absorption du budget avec **29,50 %**. Cela s'explique par le fait de la prise en compte totale des activités dont le financement même est sûr.

Les trois autres orientations par ordre d'importance sont :

- Objectif spécifique 1.6 : Renforcer les interventions de santé sensibles à la nutrition **(19,6%)** ;
- Objectif spécifique 1.3 : renforcer les interventions dans le domaine de l'eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition **(17,00%)** ;
- Objectif spécifique 1.7: Renforcer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aigüe en interne et en ambulatoire **(8,64%)** ;

Les dix-sept (17) autres objectifs spécifiques se partagent le poids restant du budget qui est de **25,26%**.

Tableau 1_: Répartition des coûts par effet attendu.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	%
Effet 1.1. : Les pratiques optimales d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant sont promues	1 481 561 645	1 332 741 763	1 430 468 143	1 406 098 176	1 467 670 804	7 118 540 532	1,21%
Effet 1.2.: Les interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition sont renforcées	2 938 634 667	2 643 454 737	2 837 292 185	2 788 955 061	2 911 082 587	14 119 419 237	2,40%
Effet 1.3. : Les interventions d’eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition sont renforcées	20 815 328 893	18 724 471 055	20 097 486 311	19 755 098 346	20 620 168 323	100 012 552 928	17,00%
Effet 1.4. : Les interventions en matière de protection sociale sensibles à la nutrition sont renforcées	36 120 717 785	32 492 464 478	34 875 049 775	34 280 905 953	35 782 056 796	173 551 194 787	29,50%
Effet 1.5. : Les interventions en matière d’éducation sensibles à la nutrition sont renforcées	3 428 407 112	3 084 030 527	3 310 174 216	3 253 780 904	3 396 263 018	16 472 655 776	2,80%
Effet 1.6. : Les interventions de santé sensibles à la nutrition sont renforcées	23 998 849 783	21 588 213 687	23 171 219 511	22 776 466 328	23 773 841 125	115 308 590 435	19,60%
Effet 1.7. : La qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë en interne et en ambulatoire est renforcée	10 579 084 802	9 516 437 054	10 214 251 866	10 040 238 218	10 479 897 312	50 829 909 253	8,64%
Effet 1.8. : La prise en charge de la malnutrition en situation d'urgence est renforcée	2 546 816 712	2 290 994 106	2 458 986 560	2 417 094 386	2 522 938 242	12 236 830 005	2,08%
Effet 1.9 : les interventions d’environnement sensibles à la nutrition sont renforcées	110 198 800	99 129 553	106 398 457	104 585 815	109 165 597	529 478 221	0,09%
Effet 2.1. : La carence en vitamine A au sein des groupes vulnérable est réduite	2 595 793 956	2 335 051 685	2 506 274 763	2 463 576 970	2 571 456 285	12 472 153 659	2,12%
Effet 2.2. : La prévalence de l’anémie chez les femmes en âges de procréer, les enfants de moins de cinq ans et d’âge scolaire est réduite	1 934 601 156	1 740 274 369	1 867 884 022	1 836 062 082	1 916 462 703	9 295 284 331	1,58%
Effet 2.3. : Les troubles dus aux carences en iode sont éliminés	1 322 385 600	1 189 554 632	1 276 781 483	1 255 029 777	1 309 987 164	6 353 738 657	1,08%
Effet 2.4. : La production et la consommation des aliments enrichis sont renforcées	1 616 249 067	1 453 900 105	1 560 510 702	1 533 925 283	1 601 095 423	7 765 680 580	1,32%
Effet 3.1: L’offre de soins dans la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition est améliorée	2 314 174 800	2 081 720 606	2 234 367 596	2 196 302 110	2 292 477 537	11 119 042 649	1,89%
Effet 3.2. : Les bonnes pratiques nutritionnelles et les modes de vie sains sont promus	1 689 714 934	1 519 986 474	1 631 443 006	1 603 649 160	1 673 872 487	8 118 666 061	1,38%
Effet 4.1.: Le cadre juridique et institutionnel relatif à la sécurité sanitaire des aliments est renforcé	1 261 164 045	1 134 482 658	1 217 671 229	1 196 926 547	1 249 339 610	6 059 584 089	1,03%
Effet 4.2. : Les capacités des services d’inspection et de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments sont renforcées	1 255 041 889	1 128 975 461	1 211 760 204	1 191 116 224	1 243 274 855	6 030 168 632	1,03%
Effet 4.3. : La mise en application de bonnes pratiques en matière de sécurité sanitaire des aliments est assurée	1 273 408 356	1 145 497 053	1 229 493 280	1 208 547 193	1 261 469 121	6 118 415 003	1,04%
Effet 5.1. : La gouvernance institutionnelle en matière de nutrition est améliorée	1 437 604 568	1 293 200 086	1 388 026 981	1 364 380 057	1 424 125 860	6 907 337 553	1,17%
Effet 5.2. : Le système de suivi évaluation sur la nutrition est amélioré	1 689 714 934	1 519 986 474	1 631 443 006	1 603 649 160	1 673 872 487	8 118 666 061	1,38%

Effet 5.3. : La recherche en matière de nutrition est renforcée	734 658 667	660 863 684	709 323 046	697 238 765	727 770 647	3 529 854 809	0,60%
Effet 5.4.: La communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en matière de nutrition est renforcée	1 298 998 966	1 168 517 138	1 254 201 366	1 232 834 343	1 286 819 798	6 241 371 612	1,06%
Total	122 443 111 136	110 143 947 384	118 220 507 712	116 206 460 859	121 295 107 782	588 309 134 872	100 %

7.5. Budget par secteur

Les coûts ont été ventilés suivant les interventions spécifiques de nutrition et celles sensibles à la nutrition qui regroupent huit secteurs à savoir les secteurs de la santé, la sécurité alimentaire, de l'eau, hygiène et assainissement, de la protection sociale, de l'environnement, de la recherche scientifique, de l'élevage et de l'éducation.

Le coût total du financement du plan stratégique qui a tenu compte de la programmation des autres secteurs est estimé à **588 309 134 872 FCFA** et la répartition par secteur se présente comme suit dans le tableau ci-après.

Tableau 2 : Répartition du budget par secteur

SECTEURS	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nutrition spécifique	23 159 373 756	27 021 207 127	33 849 912 877	34 264 091 148	37 788 577 809	156 083 162 716
WASH	19 900 775 879	20 369 670 879	21 715 110 879	18 870 707 880	18 967 707 880	99 823 973 397
Santé	18 819 978 986	21 031 228 733	23 265 953 761	24 974 163 304	27 224 347 115	115 315 671 900
Sécurité alimentaire	2 692 593 112	5 225 678 372	3 270 441 945	1 474 126 445	1 244 126 445	13 906 966 319
Protection sociale	52 100 248 566	30 352 878 566	30 352 878 566	30 352 878 566	30 352 878 566	173 511 762 830
Education	3 423 963 905	3 544 615 975	3 236 210 975	3 586 982 000	2 943 932 000	16 735 704 856
Environnement	119 366 932	119 366 932	104 033 599	104 033 599	104 033 599	550 834 660
Recherche scientifique	1 551 500 000	1 797 500 000	1 731 500 000	1 878 170 000	1 961 170 000	8 919 840 000
Ressources animales	675 310 000	681 800 800	694 465 109	701 307 917	708 334 368	3 461 218 194
Total	122 443 111 136	110 143 947 384	118 220 507 712	116 206 460 859	121 295 107 782	588 309 134 872

7.6. Proportion du budget par secteur

La répartition du budget par secteur retenu dans le plan multisectoriel de nutrition au Burkina Faso est présentée dans la figure ci-après :

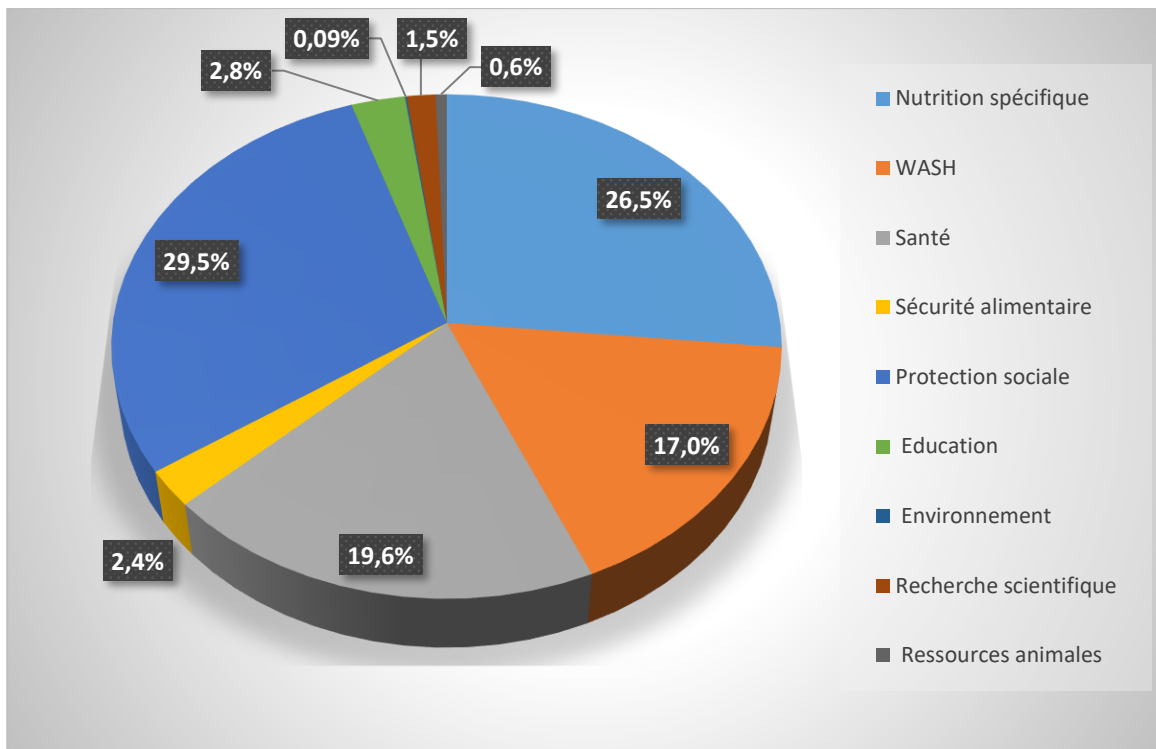


Figure 2 : Répartition du budget par secteur

La figure ci-dessus montre que c'est le secteur « Protection sociale » occupe la première place dans la consommation de l'estimation des ressources totales (29,5%). Cela s'explique par la prise en compte par ce secteur de toutes les activités à financement sûr. Il est suivi du secteur Nutrition spécifique (26,5%) et des secteurs sensibles « santé (19,6%) » et « WASH (17%) ». « WASH (17%) », « Nutrition spécifique (17,91%) », « Santé (13,23%) » et WASH (11,62%) ». Le reste des secteurs se partage 7,41 % du budget et se classe par ordre d'importance comme suit :

- Education (2,8%) ;
- Sécurité alimentaire (2,4%) ;
- Recherche scientifique (1,5%) ;
- Ressources animales (0,60%) ;
- Environnement (0,09%).

7.7. Analyse du Gaps de financement

L'analyse du gap de financement du plan permet de fournir des données sur les coûts nécessaires à la mise en œuvre des activités, ceux qui sont actuellement couverts ou sont prévus de l'être et donne une meilleure compréhension de la façon dont le montant du financement additionnel pourra être alloué, demandé ou obtenu à travers des actions de **plaidoyer**.

L'estimation des ressources disponibles du secteur de la Nutrition spécifique et Nutrition sensible Santé a été projetée sur la base de l'évolution des montants de financement de ces secteurs pour les années antérieures. Pour les autres secteurs, la détermination du GAP a été faite sur la base des disponibilités financières inscrites dans les plans stratégiques de ces secteurs.

Ainsi, la différence entre les ressources disponibles et les coûts estimatifs du plan a permis de dégager un besoin total de financement qui s'élève à **223 391 825 229 FCFA** pour l'ensemble des secteurs. Ce gap représente **32 %** du besoin total soit une disponibilité financière de **68%**. Ce gap devra être comblé par une mobilisation plus accrue des ressources propres de l'Etat et des partenaires au développement.

Cependant, une gestion plus efficiente des ressources mobilisées garantirait la sécurité des sommes mobilisées.

Tableau 3 : GAP de financement du PSMN 2020 – 2024 détaillé par secteur

SECTEUR	RUBRIQUES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
NUTRITION SPECIFIQUE	BESOIN FINANCIER	23 159 373 756	27 021 207 127	33 849 912 877	34 264 091 148	37 788 577 809	156 083 162 716
	DISPONIBILITE FINANCIERE	8 163 210 000	7 300 900 000	6 438 590 000	5 576 280 000	4 713 970 000	3 851 660 000
	GAP FINANCIER	- 14 996 163 756	- 19 720 307 127	- 27 411 322 877	- 28 687 811 148	- 33 074 607 809	- 123 890 212 716
NUTRITION SENSIBLE SANTE	BESOIN FINANCIER	18 819 978 986	21 031 228 733	23 265 953 761	24 974 163 304	27 224 347 115	115 315 671 900
	DISPONIBILITE FINANCIERE	14 136 900 000	11 651 190 000	9 165 480 000	6 679 770 000	4 194 060 000	45 827 400 000
	GAP FINANCIER	- 4 683 078 986	- 9 380 038 733	- 14 100 473 761	- 18 294 393 304	- 23 030 287 115	- 69 488 271 900
EDUCATION	BESOIN FINANCIER	3 423 963 905	3 544 615 975	3 236 210 975	3 586 982 000	2 943 932 000	16 735 704 856
	DISPONIBILITE FINANCIERE	858 000 000	823 500 000	792 000 000	792 000 000	792 000 000	4 057 500 000
	GAP FINANCIER	- 2 565 963 905	- 2 721 115 975	- 2 444 210 975	- 2 794 982 000	- 2 151 932 000	- 12 678 204 856
WASH	BESOIN FINANCIER	19 993 025 879	20 719 670 879	22 065 110 879	19 220 707 880	19 317 707 880	101 316 223 397
	DISPONIBILITE FINANCIERE	18 708 828 620	20 931 560 000	22 400 000 000	18 679 500 000	18 842 500 000	99 562 388 620
	GAP FINANCIER	- 1 284 197 259	211 889 121	334 889 121	- 541 207 880	- 475 207 880	- 1 753 834 777
PROTECTION SOCIALE	BESOIN FINANCIER	52 100 248 566	30 352 878 566	30 352 878 566	30 352 878 566	30 352 878 566	173 511 762 830
	DISPONIBILITE FINANCIERE	52 100 248 566	30 352 878 566	30 352 878 566	30 352 878 566	30 352 878 566	173 511 762 830
	GAP FINANCIER	-	-	-	-	-	-
AGRICULTURE (MAAH)	BESOIN FINANCIER	2 692 593 112	5 225 678 372	3 270 441 945	1 474 126 445	1 244 126 445	13 906 966 319
	DISPONIBILITE FINANCIERE	167 000 000	216 000 000	73 000 000	73 000 000	73 000 000	602 000 000
	GAP FINANCIER	- 2 525 593 112	- 5 009 678 372	- 3 197 441 945	- 1 401 126 445	- 1 171 126 445	- 13 304 966 319
ENVIRONNEMENT	BESOIN FINANCIER	119 366 932	119 366 932	104 033 599	104 033 599	104 033 599	550 834 660
	DISPONIBILITE FINANCIERE						-
	GAP FINANCIER	- 119 366 932	- 119 366 932	- 104 033 599	- 104 033 599	- 104 033 599	- 550 834 660
RECHERCHE SCIENTIFIQUE	BESOIN FINANCIER	1 551 500 000	1 797 500 000	1 731 500 000	1 878 170 000	1 961 170 000	8 919 840 000
	DISPONIBILITE FINANCIERE	1 469 000 000	1 715 000 000	1 649 000 000	1 795 670 000	1 878 670 000	8 507 340 000
	GAP FINANCIER	-82 500 000	-82 500 000	-82 500 000	-82 500 000	-82 500 000	- 412 500 000
ELEVAGE (MRAH)	BESOIN FINANCIER	675 310 000	681 800 800	694 465 109	701 307 917	708 334 368	3 461 218 194
	DISPONIBILITE FINANCIERE	675 310 000	296 800 800	335 465 108	342 307 917	498 334 368	2 148 218 193
	GAP FINANCIER	-	- 385 000 000	- 359 000 001	- 359 000 000	- 210 000 000	- 1 313 000 001
TOTAL	BESOIN FINANCIER	122 535 361 136	110 493 947 384	118 570 507 712	116 556 460 859	121 645 107 782	589 801 384 872
	DISPONIBILITE FINANCIERE	96 278 497 186	73 287 829 366	71 206 413 674	64 291 406 483	61 345 412 934	366 409 559 643
	GAP FINANCIER	- 26 256 863 950	- 37 206 118 018	- 47 364 094 037	- 52 265 054 376	- 60 299 694 848	- 223 391 825 229

ANNEXE :

Annexe 1 : Nombre de cas de malnutrition chronique évités par tranche d'âge

Tranche d'âge	2020	2021	2022	2023	2024
<1 mois	55	82	113	146	175
1-5 mois	222	333	447	557	686
6-11 mois	896	1 356	1 825	2 332	2 799
12-23 mois	6 428	11 895	17 451	23 086	28 839
24-59 mois	12 836	29 789	51 465	77 120	102 728
Total (0-59 mois)	20 437	43 455	71 301	103 241	135 227

Annexe 2 : Nombre de cas de malnutrition chronique évités par intervention (Total (0-59 mois))

INTERVENTIONS	2020	2021	2022	2023	2024
Supplémentation en calcium	408	735	1 138	1 606	2 079
Supplémentation en micronutriments (fer et micronutriments multiples)	83	150	232	327	424
Âge maternel et ordre de naissance	12	23	36	52	67
Pratiques d'allaitement adaptées à l'âge	132	239	372	526	685
Alimentation complémentaire appropriée	3 061	6 185	10 426	15 575	20 660
Supplémentation en vitamine A	1 025	1 744	2 602	3 573	4 525
Supplémentation en Zinc	15 704	34 361	56 465	81 537	106 729
Vaccin antirotavirus	12	18	30	45	58

Annexe 3 : Vies additionnelles sauvées

Types	2020	2021	2022	2023	2024
Vies additionnelles sauvées chez les enfants de moins de 5 ans	6 826	10 214	13 430	16 570	19 543
Vies maternelles additionnelles sauvées	162	236	308	380	452

Annexe 4 : Réduction de la prévalence de la malnutrition aiguë globale

Tranches d'âge	2020	2021	2022	2023	2024
<1 mois	16,27	16,27	16,27	16,27	16,27
1-5 mois	13,9	13,9	13,9	13,9	13,9
6-11 mois	8,67	7,24	5,81	4,38	2,95
12-23 mois	6,89	5,75	4,62	3,48	2,34
24-59 mois	5,11	4,26	3,42	2,58	1,74
Total (0-59 mois)	6,88	6	5,11	4,23	3,35

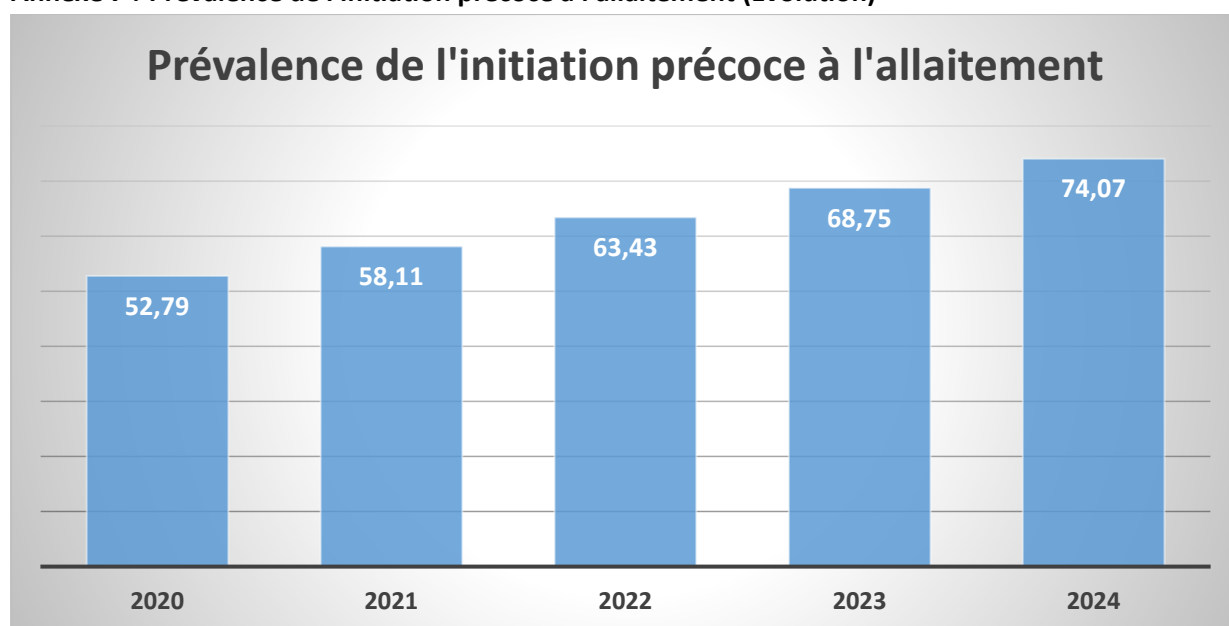
Annexe 5 : Réduction de la prévalence de la malnutrition chronique global (<2 ET)

Tranches d'âge	2020	2021	2022	2023	2024
<1 mois	9,05	9,01	8,96	8,91	8,87
1-5 mois	13,8	13,72	13,64	13,56	13,49
6-11 mois	18,46	18,29	18,12	17,96	17,8
12-23 mois	22,84	22,19	21,56	20,94	20,35
24-59 mois	27,93	27,24	26,38	25,41	24,48
Total (0-59 mois)	24,19	23,65	23,02	22,33	21,64

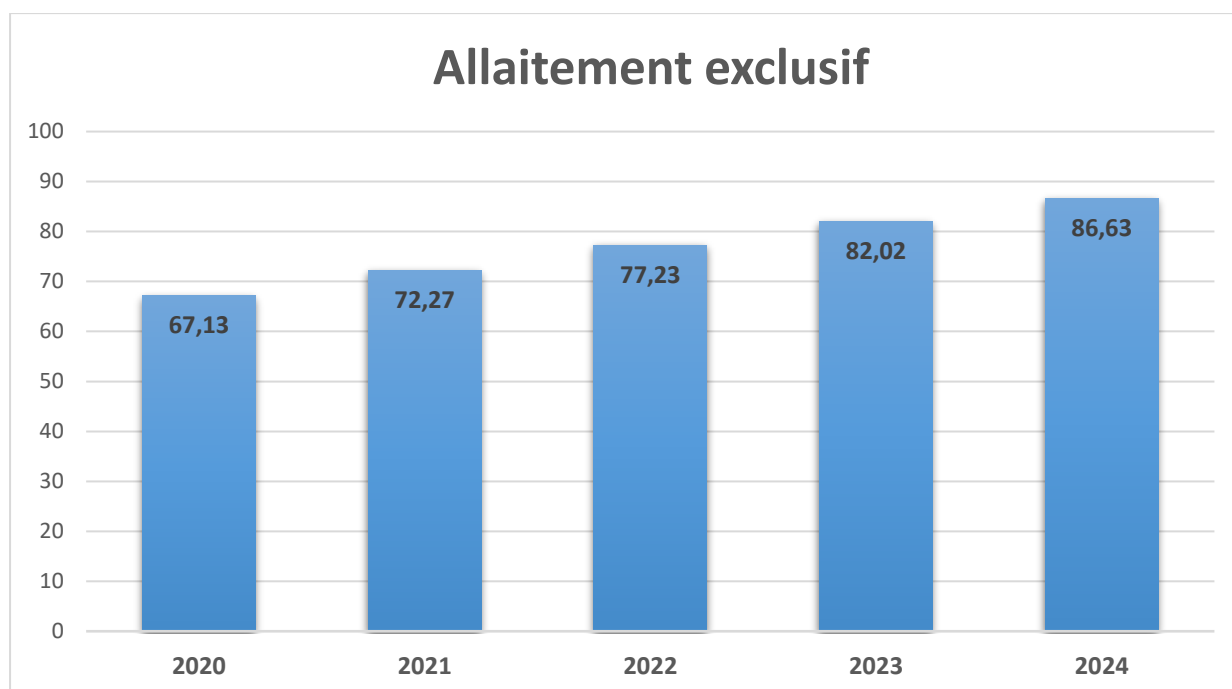
Annexe 6 : Prévalence de l'allaitement (Total (0 - 23 mois))

Tranches d'âge	2020	2021	2022	2023	2024
<1 mois					
Allaitement exclusif	81,58	83,73	85,78	87,73	89,57
Allaitement prédominant	3,04	2,69	2,35	2,03	1,72
Allaitement partiel	8,73	7,71	6,74	5,82	4,94
Pas d'allaitement	6,65	5,87	5,13	4,43	3,76
1-5 mois					
Allaitement exclusif	64,24	69,98	75,53	80,88	86,05
Allaitement prédominant	14,07	11,81	9,63	7,52	5,49
Allaitement partiel	18,93	15,89	12,95	10,12	7,39
Pas d'allaitement	2,77	2,32	1,89	1,48	1,08
6-11 mois					
Toute forme d'allaitement	93,02	93,53	94,04	94,55	95,06
Pas d'allaitement	6,98	6,47	5,96	5,45	4,94
12-23 mois					
Toute forme d'allaitement	91,87	92,46	93,05	93,63	94,22
Pas d'allaitement	8,13	7,54	6,95	6,37	5,78

Annexe 7 : Prévalence de l'initiation précoce à l'allaitement (Evolution)



Annexe 8 : Pourcentage d'enfants (<6 mois) qui sont allaités exclusivement



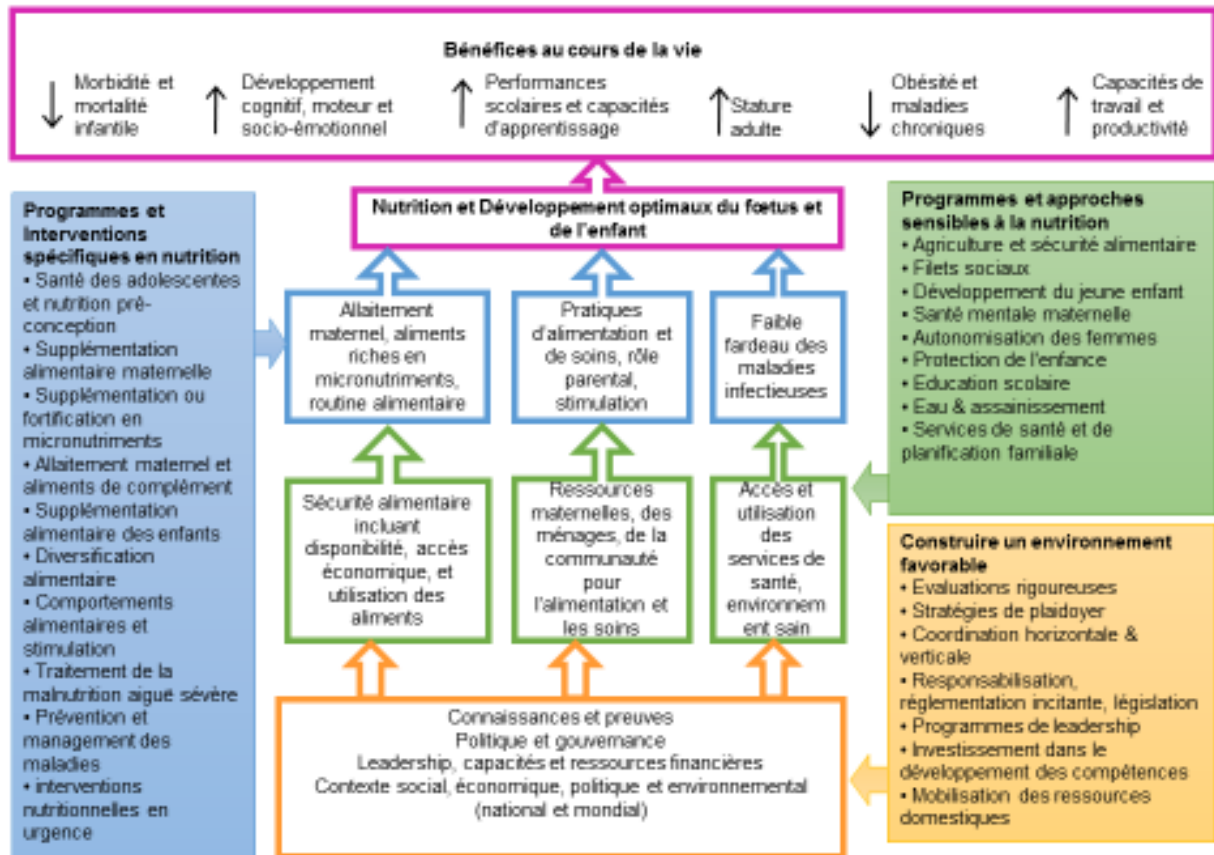
Annexe 9 : Gain de productivité

Il existe une relation entre santé de l'enfant et développement économique. En effet, un enfant bien soigné (en bonne santé) sera mieux éduqué, et plus productif à l'avenir. En revanche, un mauvais état de santé au cours de l'enfance entraîne une perte de productivité des parents au moment de la maladie, et à long terme entraîne des troubles à l'âge adulte. Dans les familles pauvres cela contribue fortement à entretenir le cercle vicieux de pauvreté dans les générations à venir. La mise en œuvre du PSMN va réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 23,2 % (pour la période 2020 à 2024) en passant de 81,6 pour 1000 (EMDS 2015) à 55,26 pour 1000 (2024, Estimation OHT).

Des analyses économétriques estiment qu'une réduction de 5 % du taux de mortalité des enfants, entraîne un gain de productivité de 1% sur le produit intérieur brut. Le PIB actuel du Burkina Faso est estimé en 2020 à 8 885 milliards de FCFA. La mise en œuvre des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, permettra au Burkina Faso de générer un gain de productivité d'environ 441 milliards pendant les 05 années de réduction de la mortalité infanto-juvénile.

ANNEXE

7.8. Annexe 1 : Analyse des causes et des interventions en nutrition



Source: traduit de Black, 2013. The Lancet 2013 382, 427-451DOI: (10.1016/S0140-6736(13)60937-3)

NB : les données de la santé n'étant pas exhaustives en 2019 du fait des mouvements d'humeurs au sein du ministère avec la rétention des données de juin à octobre 2019, l'année 2018 a été prise comme valeur de référence pour tous les secteurs.

Axe stratégique I : Réduction de la sous-nutrition																						
Objectif stratégique 1.1: Promouvoir les pratiques optimales d'alimentation de la population en particulier de la femme enceinte, du nourrisson et du jeune enfant																						
E.A.1.1.1 les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont renforcées																						
Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet		Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024					Cibles 2019	Hypothèses / Risques										
1.1.1.1	Proportion de faible poids à la naissance (< 2500 g) (%)		Ministère de la Santé /DN		9,7	9,5					7	Poursuite de la gratuité des Soins prénatals Prise effective du Fer acide folique Inaccessibilité des formations sanitaires dans les zones à sécurité précaire										
1.1.1.2	Proportion d'enfants de 0-5 mois allaités exclusivement		Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT	55,8	69,0 %					80 %	Persistance des pesanteurs socio culturels										
1.1.1.3	% des enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent un nombre minimum de groupe d'aliment (%)		Ministère de la Santé /DN		24 ,6	27,5					30											
1.1.1.4	Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant une alimentation minimum acceptable		Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT	18,0	24,5 %					30 %	Insécurité alimentaire										
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles					Programmation physique					Programmation financière					Coût Total	
						2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
Action 1.1.1. 1. Renforcement de la qualité et de la couverture des interventions de promotion des pratiques optimales d'ANJE au niveau des FS et au niveau communautaire	La qualité et la couverture des interventions de promotion des pratiques optimales d'ANJE sont renforcées au niveau des FS	Couverture géographique d'offre de service de nutrition maternelle et d'ANJE de qualité dans les FS (%)	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM

1.1.1. 1.1 Renforcer la qualité et la couverture des interventions de promotion des pratiques optimales d'ANJE au niveau communautaire	La qualité et la couverture des interventions de promotion des pratiques optimales d'ANJE sont renforcées au niveau communautaire	Couverture d'offre de service de nutrition maternelle et d'ANJE de qualité au niveau communautaire selon les cibles	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	-	4,3	8,7	13,0	17,3	>38 %	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.1. 1.2. Organiser semestriellement des rencontres de concertation des acteurs intervenant dans l'ANJE	Des rencontres de concertation des acteurs intervenant dans l'ANJE sont semestriellement organisées	Nombre rencontres de concertation des acteurs intervenant dans l'ANJE organisées par semestre	Ministère de la Santé /DN		ND	2	2		2	2	10	X	X	X	X	X	15 635 600	15 635 600	15 635 600	15 635 600	15 635 600	78 178 000
1.1.1.1.3. Reproduire et diffuser 16000 aide-mémoire pratique pour les ASBC pour la délivrance des services en rapport avec la mise en œuvre du PISA	Les aide-mémoires pratiques pour les ASBC sur le PISA sont disponibles	% d'ASBC disposant d'aide-mémoire pratique pour la délivrance du PISA au niveau communautaire (dotation annuelle) (%)	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	25	25	25	25		91	X	X	X	X	X	524 834 783	24 834 783	3 524 834 783	-	-	4 074 504 349
1.1.1.1.4. Former 35839 acteurs communautaires sur le PISA au niveau des districts sanitaires	Les acteurs communautaires sont formés sur le PISA au niveau des districts sanitaires	% d'acteurs communautaires formés sur le PISA au niveau des districts	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	7 168	7 168	7 168	7 168		358 39	X	X	X	X	X	177 404 699 ,8	177 404 699 ,8	177 404 699 ,8	177 404 699 ,8	177 404 699 ,8	887023 499,2
1.1.1.1.5. Réaliser le suivi post formation des prestataires de soins sur la MEO du PISA dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre Est Nord	Le suivi post formation des prestataires de soins sur la MEO du PISA dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre Est Nord est réalisé	Nombre de suivi post formation des prestataires de soins sur la MEO du PISA dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre Est Nord est réalisé	Ministère de la Santé /DN		ND	-	-	1	-	-	1	-	-	X	-	-	-	-	5 453 250	-	-	5 453 250

1.1.1.1. 6.. Réaliser au moins 1543 auto-diagnostics communautaires de base dans l'aire des formations sanitaires	Les auto-diagnostics communautaires de base sont réalisés dans l'aire des formations sanitaires	% d'auto - diagnostics communautaires de base réalisés dans l'aire des formations sanitaires (%)	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	20	20	20	20	20	100	X	X	X	X	X	249 966 00, 0	249 966 00, 0	249 966 00, 0	249 966 00, 0	249 966 00, 0	124983 000
1.1.1.17. Assurer la supervision des acteurs communautaires sur l'ANJE	la supervision des acteurs communautaires sur l'ANJE est effective à tous les niveaux	% de supervisions réalisées au profit des acteurs communautaires sur l'ANJE (%)	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	X	X	X	X	X	408 000 00, 0	408 000 00, 0	408 000 00, 0	408 000 00, 0	408 000 00, 0	204000 000
Action 1.1.1.2. Création au niveau communautaire d'un environnement favorable à la protection et à la promotion des pratiques optimales d'ANJE	Un environnement favorable à la protection et à la promotion des pratiques optimales d'ANJE existe au niveau communautaire	Proportion de jardins nutritifs réalisés dans les Districts	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.1.2.1. Elaborer des supports de communication sur l'ANJE (boîtes à image, aides mémoires pratique ANJE, cartes conseil ANJE, supports audiovisuels) en prenant en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'ANJE	Les supports de communication sur l'ANJE (boîtes à image, aides mémoires pratique ANJE, cartes conseil ANJE, supports audiovisuels) en prenant en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'ANJE sont élaborés	% de support de communication élaborés (%)	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.1.2.2. Reproduire les supports de communication sur l'ANJE (25 000 boîtes à image, 5 000 aides mémoires pratique ANJE, 5 000 cartes conseil ANJE, 400 supports audiovisuels) en prenant en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'ANJE	Les supports de communication sur l'ANJE (25 000 boîtes à image, 5 000 aides mémoires pratique ANJE, 5 000 cartes conseil ANJE, 400 supports audiovisuels) en prenant en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'ANJE sont disponibles	% de supports de communication disponibles	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	22,9	34,3	45,7	57,1	68,6	80	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.1.2.3. Concevoir 2751 supports audio visuels (cartes conseils, spots et capsules) sur les bonnes pratiques d'ANJE	2751 supports audio visuels (cartes conseils, spots et capsules) sur les bonnes pratiques d'ANJE sont conçus	Nombre de supports audio visuels (cartes conseils, spots et capsules) sur les	Ministère de la Santé /DN		ND	2751	-	-	-	-	2751	X	-	-	-	-	13 755 000	-	-	-	-	13 755 000

1.1.1.2.7. Assurer la mise en place et le fonctionnement de 52457 GASPA	52457 GASPA sont mises en place et leurs fonctionnements sont assurés	Nombre de GASPA mises en place			ND	6 491	6 491	6 491	6 491	6 491	524 57	X	X	X	X	X	3 945 248 000	3 945 248 000	3 945 248 000	3 945 248 000	3 945 248 000	19 726 240 000
1.1.1.2.8. Poursuivre la mise en place des GASPA et assurer leur fonctionnement	La poursuite de la mise à l'échelle des GASPA fonctionnels est effective	Nombres GASPA fonctionnels au niveau des structures sanitaires	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI								X	X	X	X	X	120 000 00, 0	120 000 00, 0	0 120 000 00, 0	120 000 00, 0	120 000 00, 0	600000 00
1.1.1.2.9. Assurer la supervision des prestataires de soins sur la mise en œuvre des PISA, la supplémentation en MMS et Calcium dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord (par le niveau Central)	La supervision des prestataires de soins sur la mise en œuvre des PISA, la supplémentation en MMS et Calcium dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord est assurée par le niveau Central	Nombre de supervision des prestataires de soins sur la mise en œuvre des PISA, la supplémentation en MMS et Calcium dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord assuré (par le niveau Central)	Ministère de la Santé /DN		ND	-	-	1	1	-		-	-	X	X	-	-	-	16 876 380	16 876 380	-	33 752 760
1.1.1.2. 10. Elaborer un plan de communication pour la mise en œuvre du Paquet Intégré des Services d'ANJE (PISA)	Un plan de communication pour la mise en œuvre du Paquet Intégré des Services d'ANJE (PISA) est disponible	Disponibilité du plan communication pour la mise en œuvre du Paquet Intégré des Services d'ANJE (PISA)	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	-	1	-	-	-	1	-	X	-	-	-	-	PM	-	-	-	PM
1.1.1.2.11. Mettre en œuvre les activités du plan de communication	Les activités du plan de communication sont mises en œuvre	% d'activités du plan de communication sont mises en œuvre	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND							X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM

1.1.1.2.12. Organiser annuellement la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM)	La Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) est organisée annuellement	% de Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) est organisé	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT; LVIA; MMI	ND	1	1	1	1	1	1	X	X	X	X	X	114 588 00, 0	114 588 00, 0	114 588 00, 0	114 588 00, 0	114 588 00, 0	572940 00
1.1.1.2.13. Appuyer le processus d'intégration de l'ANJE dans les curricula de formation de base des agents de santé	L'intégration de l'ANJE dans les curricula de formation de base des agents de santé est effective	Disponibilité de curricula de formation de base des agents de santé intégrant L'ANJE	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT	ND							X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.1.2.14. Poursuivre la formation des formateurs régionaux sur le PISA au niveau des régions du Centre, du Centre Ouest, du Centre Est et des Hauts Bassins	La formation des formateurs régionaux sur le PISA au niveau des régions du Centre, du Centre Ouest, du Centre Est et des Hauts Bassins est effective	Nombre de formateurs régionaux formés	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT								X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.1.2.15. Former les agents de santé sur le PISA au niveau des régions du Centre, du Centre Ouest, du Centre Est et des Hauts Bassins	La formation des agents de santé sur le PISA au niveau des régions du Centre, du Centre Ouest, du Centre Est et des Hauts Bassins est effective	Nombre d'agents de santé sur le PISA au niveau des régions du Centre, du Centre Ouest, du Centre Est et des Hauts Bassins	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT								X	X	X	X	X	30 591 997	40 519 201	40 519 201	40 519 201	40 519 201	192 668 801
1.1.1.2.16. Assurer la supervision des prestataires de santé sur l'ANJE	La supervision des prestataires de santé sur l'ANJE est effective à tous les niveaux	Nombre de supervision réalisée,	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT								X	X	X	X	X	127 574 74, 1	127 574 74, 1	127 574 74, 1	127 574 74, 1	127 574 74, 1	637873 70,4
1.1.1.2.17. Elaborer et reproduire un outil pratique sur la gestion de l'ANJE dans les situations difficiles	Un outil pratique sur la gestion de l'ANJE dans les situations difficiles est disponible	Existence d'outil pratique sur la gestion de l'ANJE dans les situations difficiles	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT		ND						X	X	X	X	X	500 000	500 000	500 000	-	-	150000 0

Action 1.1.1.5. Renforcement de l'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel par une adoption du texte réglementaire relu et la mise en place d'un système de surveillance	L'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel par une adoption du texte réglementaire relu et la mise en place d'un système de surveillance est renforcée,	Existence du code international de commercialisation des substituts du lait maternel adopté et Système de surveillance de l'application du code international du SLM disponible	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT	ND	ND								X	X	X	X	X						
1.1.1.5.1. Organiser une session de plaidoyer en direction du parlement pour l'adoption de l'arrêté portant application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	Une session de plaidoyer en direction du parlement pour l'adoption de l'arrêté portant application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est réalisée	Nombre de session de plaidoyer en direction du parlement pour l'adoption de l'arrêté portant application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel réalisé	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT										X	X	X	X	X	600 000,0	600 000,0	600 000,0	600 000,0	600 000,0	300000 00
1.1.1.5.2. Assurer la vulgarisation de l'arrêté d'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel auprès des professionnels de santé du secteur privé agroalimentaire et du grand public.	La vulgarisation de l'arrêté d'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel auprès des professionnels de santé du secteur privé agroalimentaire et du grand public est effective.	Nombre de diffusion sur code de SLM	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT										X	X	X	X	X	245 819,0	245 819,0	245 819,0	245 819,0	245 819,0	122909 640
1.1.1.5.3. Effectuer des sorties conjointes de suivi de l'application de l'arrêté portant commercialisation des substituts du lait maternel	Des sorties conjointes de suivi de l'application de l'arrêté portant commercialisation des substituts du lait maternel sont réalisées	Nombre de sorties suivi	Ministère de la Santé /DN	UNICEF, BM, AT										X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM

E.A.1.1.2 Les interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition sont renforcées

Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024	Cibles 2029	Hypothèses / Risques
----------------------------	---------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------	-------------	----------------------

1.1.2.1	Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable (%)	Ministère de la Santé	MAAH	50,4	66,5					80,0													
1.1.2.2	Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer (%)	Ministère de la Santé	MAAH	15,2	26,0					35,0													0
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de	Cibles					Programmation physique					Programmation financière					Coût Total		
					Référence 2018	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034		2035	2036
Action 1.1.2.1 Développement du maraîchage des produits riches en nutriments	Le maraîchage des produits riches en nutriments est développé	Disponibilité de produits maraîchers riches en nutriments	MAAH								X	X	X	X	X								
1.1.2.1.1. Appuyer la mise en place d'une ferme modèle au niveau de l'aire de chaque district sanitaire devant servir de cadre de démonstration et de renforcement de capacité des mères d'enfants 6 – 23 mois sur les activités de production vivrière améliorée (cultures maraîchères et l'arboriculture fruitière petit élevage)	L'appui à la mise en place d'une ferme modèle au niveau de l'aire de chaque district sanitaire devant servir de cadre de démonstration et de renforcement de capacité des mères d'enfants 6 – 23 mois sur les activités de production vivrière améliorée (cultures maraîchères et l'arboriculture fruitière petit élevage) est effectif	% ferme modèle au niveau de l'aire des districts sanitaire	MAAH	MS, MRAH, FAO, FIDA, PAM, MFSNFAH, SNV	–	5%	10%	15%	20%	25%	100%	X	X	X	X	X	288 400 000	721 000 00,0	721 000 00,0	721 000 00,0	721 000 00,0	576800 000	
1.1.2.1.2. Appuyer selon un système de transfert monétaire au moins 50% des mères d'enfants âgés de 6 – 23 mois formées sur les techniques de production vivrière améliorées à exécuter leur plan d'action (maraîchage ou petit élevage) soit un total de 691 880 bénéficiaires	Un appui selon un système de transfert monétaire au profit d'au moins 50% des mères d'enfants âgés de 6 – 23 mois formées sur les techniques de production vivrière améliorées à exécuter leur plan d'action (maraîchage ou petit élevage) soit un total de 691 880 bénéficiaires est effectif	% des mères d'enfants âgés de 6 – 23 mois formées sur les techniques de production vivrière améliorées bénéficiant de transfert monétaire pour exécuter leur plan d'action (maraîchage ou petit élevage)	MAAH	MS, MRAH, FAO, FIDA, PAM, MFSNFAH, SNV	0	0	10	13,1	16,3	19,4	50	X	X	X	X	X	110 082 000 0	116 671 000 0	320 686 666 ,7	320 686 666 ,7	320 686 666 ,7	322959 0000	

Action :1.1.2.2. Renforcement de capacités des maraîchers périurbains sur la culture bio	Les capacités des maraîchers périurbains sur la culture bio sont renforcées	% de maraîchers périurbains formés sur la culture bio (%)	MAAH	MS, MRAH, FAO, FIDA, PAM, MFSNFAH, SNV	0	0	5	10,6	16,3	21,9	50	X	X	X	X	X						
1.1.2.2.1. Distribuer des boutures de variétés de patate douce à chair orange (PDCO) aux ménages vulnérables	50% des ménages bénéficient de boutures de variétés de patate douce à chair orange (PDCO)	% des ménages bénéficiant de boutures de variétés de patate douce à chair orange (PDCO) (%)	MAAH	MS, MRAH, FAO, FIDA, PAM, MFSNFAH, SNV	ND	-	10	15	20	25	50	X	X	X	X	X	120 000,00,0	120 000,00,0	120 000,00,0	120 000,00,0	120 000,00,0	600000,00
Action 1.1.2.3. Promotion de la transformation, l'utilisation et la commercialisation des produits forestiers non ligneux (PFNL) ;	La transformation, l'utilisation et la commercialisation des produits forestiers non ligneux (PFNL) sont promues		MEEVCC									X	X	X	X	X						
1.1.2.3.1. Former les groupes cibles aux techniques de transformation et de commercialisation des PFNL	Les groupes cibles sont formés aux techniques de transformation et de commercialisation des PFNL	Nombre annuel de personnes formées	MEEVCC	Luxembourg et Suède	3281 (pour 2017)	4446	5100	6120	-	-	18947	X	X	X	X	X	4226940	4226940	4226940	4226940	4226940	16907760
1.1.2.3.2. Acquérir des équipements de transformation de PFNL au profit des groupes cibles	Les groupes cibles sont dotés en équipements de transformation de PFNL	Proportion du budget annuel exécuté pour la subvention d'équipements pour les organisations professionnelles (en %)	MEEVCC	Luxembourg et Suède	59 (2017)	40	35	35	35	35	239	X	X	X	X	X	750 000,00,0	0750 000,00,0	0750 000,00,0	750 000,00,0	750 000,00,0	375000000
1.1.2.3.3. Organiser chaque année un atelier national sur la consommation des PFNL et leur contribution à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations en particuliers les femmes enceintes et les enfants.	Un atelier national sur la consommation des PFNL est organisé chaque année	Nombre d'ateliers organisés	MEEVCC	Luxembourg	1	1	1	1	1	1	1	X	X	X	X	X	853 999,2,0	853 999,2,0	853 999,2,0	853 999,2,0	853 999,2,0	42699960
1.1.2.3.4. Organiser des Camps vacances cuisine à base de PFNL au profit des élèves	Des Camps vacances cuisine à base de PFNL au profit des élèves sont organisés	Nombre de camps vacances cuisine organisé	MEEVCC	Luxembourg	NA	1	1	1	1	1	1	X	X	X	X	X	360 000,0,0	360 000,0,0	360 000,0,0	360 000,0,0	360 000,0,0	18000000

1.1.2.3.5. Organiser des journées promotionnelles sur les PFNL y compris les aliments locaux riches en micronutriments	Des journées promotionnelles sur les PFNL y compris les aliments locaux riches en micronutriments	Nombre annuel d'organisations professionnelles appuyées par niveau de structuration	MEEVCC	Luxembourg	212 (pour 2017)	300	375	400	425	500				X	X	X	X	X	280 000 00	280 000 00	126 666 66,7	126 666 66,7	126 666 66,7	940000 00
Action 1.1.2.4. Promotion de l'utilisation des semences améliorées et/ou bio fortifiées (patate douce à chair orange, maïs jaune et niébé)	La promotion de l'utilisation des semences améliorées et/ou bio fortifiées (patate douce à chair orange, maïs jaune et niébé) est faite	% de ménage bénéficiant de semences améliorées et/ou bio fortifiées (patate douce à chair orange, maïs jaune et niébé)								50				X	X	X	X	X						
Action : 1.1.2.5. Appui à la culture irriguée de maïs QPM (quality protein maize): Massongo, Espoir	Un appui à la culture irriguée de maïs QPM (quality protéine maize): Massongo, Espoir est effectif	Appui à la culture irriguée de maïs QPM (quality protein maize) : Massongo, Espoir réalisé												X	X	X	X	X						
1.1.2.5.1. Former les acteurs à l'application des techniques et technologies bio	Les acteurs à l'application des techniques et technologies bio sont formés	% d'acteurs formés à l'application des techniques et technologies bio parmi ceux prévu	MAAH	MS, MRAH, FAO, FIDA, PAM, MFSNFAH, SNV	0	9,1	13,6	18,2	22,7	27,8	50 %		X	X	X	X	X	235 327 5,0	235 327 5,0	235 327 5,0	235 327 5,0	235 327 5,0	117663 75	
1.1.2.5.2. Elaborer des protocoles d'accord avec les acteurs pour la production de semences bio	Des protocoles d'accord avec les acteurs pour la production de semences bio sont élaborés	Nombre de protocoles d'accord avec les acteurs pour la production de semences bio élaborés	MAAH		0	1	2	3	4	4	5		X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM	
Action 1.1.2.6. Développement de la fortification des aliments de grande consommation en vitamines et minéraux	Les aliments de grande consommation sont fortifiés en vitamines et minéraux	Disponibilité d'aliments de grande consommation fortifiés en vitamines et minéraux	MAAH										X	X	X	X	X							

1.1.2.7.8. Appuyer la mise en place de périmètres maraichers dans les communes	Un appui à la mise en place de périmètres maraichers dans les communes est effectif	Nombre d'appui à la mise en place de périmètres maraichers dans les communes	MAAH		0	7	7	7	7	7				X	X	X	X	X	210 000 00,0	210 000 00,0	210 000 00,0	210 000 00,0	210 000 00,0	105 000 000
1.1.2.7.9. Former dans chaque commune des groupements féminins sur la mise en place des jardins potagers familiaux	Dans chaque commune, des groupements féminins sont formés sur la mise en place des jardins potagers familiaux	% de groupements féminins formés sur la mise en place des jardins potagers familiaux dans les communes sur ceux à former	MAAH		0	0	0	10	30	40				X	X	X	X	X	269 295 84,0	269 295 84,0	269 295 84,0	269 295 84,0	269 295 84,0	134 647 920
1.1.2.7.10. Appuyer la mise en place de jardins potagers familiaux au profit des ménages vulnérables	L'appui à la mise en place de jardins potagers familiaux au profit des ménages vulnérables est effectif	% de jardins potagers familiaux au profit des ménages vulnérables mis sur ceux prévus	MAAH		0	0	0	10	30	40				X	X	X	X	X	353 274 75,0	353 274 75,0	353 274 75,0	353 274 75,0	353 274 75,0	176 637 375
1.1.2.7.11. Équiper dans chaque commune, des groupements féminins en matériel de production de farines infantiles et de démonstration culinaire	Dans chaque commune, des groupements féminins sont dotés en matériel de production de farines infantiles et de démonstration culinaire	% de groupements féminins dotés en matériel de production de farines infantiles et de démonstration culinaire parmi ceux promis	MAAH		0	0	0	10	30	40	40		X	X	X	X	X	750 000 00,0	750 000 00,0	750 000 00,0	750 000 00,0	750 000 00,0	375 000 000	
1.1.2.7.12. Former les personnes vulnérables sur les techniques de production des farines améliorées	Des personnes vulnérables sont formées sur les techniques de production des farines améliorées	Nombre de personnes vulnérables formées par an	MAAH		200	200	200	200	200					X	X				26 315 500	26 315 500				52 631 000
Action : 1.1.2.8. Intensification de la prise en compte de la nutrition dans le secteur agricole	La prise en compte de la nutrition dans le secteur agricole est intensifiée		MAAH																					

1.1.2.8.1. Former des agents SRPER/SPPER et les SAPA/SAPPA sur la thématique de l'agriculture sensible à la nutrition	Des agents SRPER/SPPER et les SAPA/SAPPA sont formés sur la thématique de l'agriculture sensible à la nutrition	Nombre d'agents SRPER/SPPER et les SAPA/SAPPA formés sur la thématique de l'agriculture sensible à la nutrition	MAAH		0	0	45	45	10	0								10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	40 000 000	
1.1.2.8.2. Organiser des rencontres de concertation sur "les actions de l'agriculture sensible à la nutrition"	Des rencontres de concertation sur les actions de l'agriculture sensible à la nutrition sont organisées	Nombre de rencontre organisé sur "les actions de l'agriculture sensible à la nutrition"	MAAH		0	0	1	1	1	1								10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	40 000 000	
1.1.2.8.3. Réaliser une enquête de consommation alimentaire quantitative	Une enquête de consommation alimentaire quantitative est réalisée	Nombre d'enquête de consommation alimentaire quantitative réalisée	MAAH		0	1	-	-	-	-								1 727 535 150	-	-	-	1 727 535 150	
1.1.2.8.4. Concevoir et reproduire les livrets de recettes sur les mets nationaux (volume 3, 4, 5, 6)	Les livrets de recettes sur les mets nationaux (volume 3, 4, 5, 6) sont conçus et reproduits	Nombre de livrets de recettes disponibles	MAAH		2	1	1	1	1	1								-	-	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000
1.1.2.8.5. Concevoir et reproduire des posters sur les aliments burkinabé	Des posters sur les aliments burkinabés sont conçus et reproduits	Nombre de posters sur les aliments locaux disponibles	MAAH		4	4	1	1	2	1										1 500 000	1 500 000	1 500 000	4 500 000
1.1.2.8.6. Organiser des rencontres de concertation des acteurs de la promotion des mets nationaux	Des rencontres de concertation des acteurs de la promotion des mets nationaux sont organisées	Nombre de rencontre de concertation des acteurs sur la promotion des mets nationaux organisé	MAAH		1	0	0	1	1	1								5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000
1.1.2.8.7. Organiser des séances de dégustation et du diner gastronomique à base des mets burkinabé à l'occasion des célébrations du 11 décembre	Des séances de dégustation et du diner gastronomique à base des mets burkinabé à l'occasion des célébrations du 11 décembre sont organisées	Nombre de séances de dégustation de mets burkinabé réalisées à l'occasion du 11 décembre	MAAH		2	2	2	2	2	2								15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	75 000 000

1.1.2.8.8. Organiser des activités entrant dans le cadre de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des populations à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Alimentation (JMA)	Des activités entrant dans le cadre de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des populations à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Alimentation (JMA) sont organisées	Nombre de participation aux activités de la journée mondiale de l'alimentation	MAAH		1	1	1	1	1	1						X	X	X	X	X	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000
1.1.2.8.9. Appuyer l'organisation de journées promotionnelles des mets burkinabè	L'organisation des journées promotionnelles des mets burkinabè a connu un appui	Nombre de journées promotionnelles de mets burkinabè appuyées	MAAH		10	10	10	10	10	10						X	X	X	X	X	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	150 000 000
1.1.2.8.10. Collecter des données pour l'élaboration du livret et du CDROM (volume 3, 4,5, 6) de recettes sur les mets nationaux	Des données pour l'élaboration du livret et du CDROM (volume 3, 4,5, 6) de recettes sur les mets nationaux sont collectées	Nombre de mission de collecte des données réalisées pour l'élaboration des livrets de recettes	MAAH		2	2	2	2	2	0						X	X	X	X	X	-	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	32 000 000
1.1.2.8.11. Elaborer des recommandations alimentaires nationales	Des recommandations alimentaires nationales sont élaborées	Nombre de supports sur les recommandations alimentaires disponibles	MAAH		0	0	1	0	0	0								X			-	-	100 000 000	-	-	100 000 000
1.1.2.8.12. Traduire les recommandations alimentaires en langues nationales	Les recommandations alimentaires sont traduites en langues nationales	Nombre de supports sur les recommandations alimentaires traduits en langues nationales	MAAH		0	0	0	0	3	0									X		-	-	-	30 000 000	-	30 000 000
1.1.2.8.13. Diffuser les recommandations alimentaires	Les recommandations alimentaires sont diffusées	Nombre d'exemplaires de recommandations alimentaires distribués	MAAH		0	0	0	0	1000										X		-	-	-	200 000 000	-	200 000 000
Action : 1.1.2.9. promouvoir le petit élevage amélioré	La promotion du petit élevage amélioré	Nombre de producteurs disposant de petits élevages améliorés	MRAH																							

1.1.2.9.1 Acquérir des chèvres d'élevage naisseur au profit de 390s producteurs (dont 30% de jeunes)	Les producteurs disposent de chèvres d'élevage naisseur	Nombre de têtes de chèvres d'élevage naisseur dotés producteur aux producteurs disposant des chèvres d'élevage naisseur	MRAH		ND	117 0	118 2	1 1 9 0	1205	121 8		X	X	X	X	X	29 250 000	29 542 500	29 837 925	30 136 304	30 437 667	149 204 396
1.1.2.9.2 Acquérir des béliers d'embouche au profit de 390 des ménages vulnérables (dont 30% de femmes)	Les ménages vulnérables disposent de bélier d'embouche	Nombre de têtes de bélier d'embouche dotés aux ménages vulnérable	MRAH		ND	117 032 5	118 233 0	1 1 9 0 3 3 0	12053 30	121 833 0		X	X	X	X	X	40 950 000	41 359 500	41 773 095	42 190 826	42 612 734	208 886 155
1.1.2.9.3 Acquérir de la volaille améliorée au profit de 390s producteurs (dont 30% de jeunes)	Les producteurs disposent de la volaille améliorée	Nombre de volaille amélioré doté producteur disposant de la volaille	MRAH		ND	429 033 0	433 333 0	4 3 7 6 3 3 0	44203 30	446 433 0		X	X	X	X	X	10 725 000	10 832 250	10 940 573	11 049 978	11 160 478	54 708 279
1.1.2.9.4 Acquérir des porcs naisseurs au profit de 390s producteurs (dont 30% de jeunes)	Les producteurs disposent de porcs naisseurs	Nombre de porcs naisseurs dotés au producteurs	MRAH		ND	117 0	1 182	1 1 9 4	1 205	1 218		X	X	X	X	X	20 475 000	20 679 750	20 886 548	21 095 413	21 306 367	104 443 078
1.1.2.9.5 Acquérir des lapins naisseurs au profit de 390s producteurs (dont 30% de jeunes)	Les producteurs disposent de lapins naisseurs	Nombre de têtes de lapins naisseurs dotés aux producteurs	MRAH		ND	117 0	1 182	1 1 9 4	1 205	1 218		X	X	X	X	X	4 680 000	4 726 800	4 774 068	4 821 809	4 870 027	23 872 704
1.1.2.9.6 Appuyer les producteurs dans la construction de poulaillers, porcheries et clapiers améliorés (dont 30% de jeunes)	Les producteurs sont dotés de poulaillers, porcheries, et clapiers améliorés	Nombre de poulaillers, porcheries, et clapiers améliorés dotés aux producteurs	MRAH		ND	117 0	118 2	1 1 0 4	1205	121 8		X	X	X	X	X	117 000 000	120 510 000	124 125 300	127 849 059	131 684 531	621 168 890
1.1.2.9.7 Appuyer les producteurs dans la construction de bergeries améliorées (dont 30% de jeunes)	Les producteurs sont dotés de bergeries améliorées	Nombre de bergeries améliorées dotées aux producteurs	MRAH		ND	325	390	3 9 0	930	390		X	X	X	X	X	90 000 000	90 000 000	90 000 000	90 000 000	90 000 000	450 000 000

1.1.2.9.8 Former les producteurs en techniques de production (avicoles, petits ruminants, porcs, et lapins) dont 30% de jeunes	Les producteurs sont formés en technique de production de petits ruminants, porcs et lapins	Nombre de producteurs formé par an	MRAH		ND	1560	1820	1820	1820				X	X	X	X	X	24 960 000	24 960 000	24 960 000	24 960 000	24 960 000	124 800 000
1.1.2.9.9 Former les producteurs en techniques de production avicole traditionnelle dont 30% de jeunes	Les producteurs sont formés en techniques de production avicole traditionnelle dont 30% de jeunes	Nombre de producteurs formés en technique de production avicole traditionnelle	MRAH		ND	325	390	390	390				X	X	X	X	X	19 000 000	19 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	113 000 000
1.1.2.9.10 Acquérir et mettre à la disposition des producteurs de 500 kits menus volaille (20% pour les jeunes)	Les producteurs sont dotés de kits de menu volaille	Nombre de kits de volaille acquis au profit des producteurs	MRAH		ND	500	500	500	500				X	X	X	X	X	175 000 000	175 000 000	175 000 000	175 000 000	175 000 000	875 000 000
1.1.2.9 11. Doter aux ménages vulnérables des produits vétérinaires	Les ménages vulnérables sont dotés en produits vétérinaires	Nombre de ménages vulnérables dotés en produits vétérinaires	MRAH		ND	2000	200	200	200				X	X	X	X	X	5 270 000	5 270 000	5 270 000	5 270 000	5 270 000	26 350 000
1.1.2.9 .12. Doter les ménages vulnérables en kits de production animale (petits ruminants, porcs et lapins)	Les ménages vulnérables disposent de kits de production animales (petits ruminants, porcs et lapins).	Nombre de kits de production animales (petits ruminants et lapins) acquis au profit des producteurs.	MRAH		ND	200	200	200	200				X	X	X	X	X	39 000 000	39 000 000	39 000 000	39 000 000	39 000 000	195 000 000
1.1.2.9 .13. Acquérir et mettre à la disposition des producteurs de 100 kits pour porcs (20% pour les jeunes)	Les producteurs disposent de kits de porcs dont 20% de jeunes	Nombre de kits acquis au profit des producteurs de porcs	MRAH		ND	100	100	100	100				X	X	X	X	X	35 000 000	35 000 000	35 000 000	35 000 000	35 000 000	175 000 000
1.1.2.9.14. Doter aux ménages vulnérables de l'aliment bétail et de volaille	Les ménages vulnérables sont dotés en aliment bétail et de volaille	Nombre de ménages vulnérables dotés en aliment bétail et de volaille	MRAH		ND	200	200	200	200				X	X	X	X	X	64 000 000	65 920 000	67 897 600	69 934 528	72 032 564	339 784 692

E.A.1.1.3 Les interventions d'eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition sont renforcées.

Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024	Cibles 2029	Hypothèses / Risques
----------------------------	---------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------	-------------	----------------------

1.1.3.1					2020	2021	2022	2023	2024													
1.1.3.2	Taux d'accès à l'eau potable des ménages	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement			74,0	76,4	76,6	77,2	77,8	78,4	ND											
1.1.3.3	Taux d'accès des ménages à l'assainissement	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement			22,6	25,3	26,0	27,0	28,0	30,0	ND											
1.1.3.4	Proportion de villages et secteurs certifiés "fin de la défécation à l'air libre (FDAL)"	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement			11,8	12,9	16,0	17,0	18,0	19,0	ND											
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de	Cibles					Programmation physique					Programmation financière					Coût Total	
					référence 2018	2020	2021	2022	2023	2024	2029	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023		2024
Action 1.1.3.1. Promotion de l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) ;	L'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) est promue	Proportion de zones où L'approche ATPC est promue	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement																			
1.1.3.1.1. Former 300 facilitateurs sur la mise en œuvre de la stratégie ATPC	300 facilitateurs sont formés sur la mise en œuvre de la stratégie ATPC	Nombre de facilitateurs formés sur la mise en œuvre de la stratégie ATPC	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement		ND	50	100	100	50	-		X	X	X	X	X	509 562 0,0	509 562 0,0	509 562 0,0	509 562 0,0	509 562 0,0	25 478 100
1.1.3.1.2. Réaliser le déclenchement dans 30% des villages administratifs	Des villages administratifs sont déclenchés	% de villages administratifs déclenchés (%)	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement		10	10	15	15	25	25	ND	X	X	X	X	X	143 363 400 ,0	143 363 400 ,0	143 363 400 ,0	143 363 400 ,0	143 363 400 ,0	716 817 000

1.1.3.3.1. Réaliser 460 241 ouvrages latrines familiales en milieux rural et urbain	460 241 ouvrages latrines familiales en milieux rural et urbain sont réalisés	% de latrines réalisées parmi les 460 241 ouvrages latrines familiales en milieux rural et urbain prévues (%)	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement			10	40	50			100	X	X	X			4 069 686 240	4 069 686 240	4 069 686 240			12 209 058 720
1.1.3.3.2. Réaliser 5440 blocs latrines publiques et institutionnelles	5440 blocs latrines publiques et institutionnelles sont réalisés	Nombre de blocs latrines publiques et institutionnelles réalisés parmi les 5440 prévus	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement			2 400	1000	900	650	500		X	X	X			2 376 000 000	2 376 000 000	2 376 000 000			7 128 000 000
1.1.3.3.3. Organiser 3 séances de sanithon régionaux	Trois sanithon régionaux sont réalisés	Nombre de sanithon régionaux réalisés	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement				1	1	1			X	X	X	X	X	227 508 00,0	227 508 00,0	227 508 00,0	227 508 00,0	227 508 00,0	113 754 000
Action : 1.1.3.4. Amélioration de l'accès aux sources d'eau potable	L'accès à l'eau potable est amélioré	Taux d'accès à l'eau potable	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement		74	76,4	76,6	77,2	77,8	-		X	X	X	X	X						
1.1.3.4.1. Réaliser 4 900 infrastructures d'approvisionnement en eau potable (CPE, PMH, AEPS) en milieu rural	4 900 infrastructures d'approvisionnement en eau potable (CPE, PMH, AEPS) en milieu rural sont réalisées	Nombre d'infrastructures d'approvisionnement en eau potable (CPE, PMH, AEPS) réalisées en milieu rural parmi celle prévue	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement		ND	1600	1300	1000				X	X	X	X		PM	PM	PM	PM	-	-
1.1.3.4.2. Réaliser xxx infrastructures d'approvisionnement en eau potable (CPE, PMH, AEPS) milieu urbain	XXX infrastructures d'approvisionnement en eau potable (CPE, PMH, AEPS) en milieu urbain sont réalisées	Nombre d'infrastructures d'approvisionnement en eau potable (CPE, PMH, AEPS) réalisées en milieu urbain parmi celle prévue	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement		1456	1600	1300	1000				X	X	X	X	-	PM	PM	PM	PM	-	PM

1.1.4.2.2. Effectuer des transferts monétaires à l'endroit des ménages victimes de chocs et de catastrophes humanitaires	Des transferts monétaires à l'endroit des ménages victimes de chocs et de catastrophes humanitaires sont effectifs	% de transferts monétaires effectués à l'endroit des ménages victimes de chocs et de catastrophes humanitaires (Nombre de personnes victimes de chocs et de catastrophes humanitaires bénéficiaires)	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	5 137										674 942 40	674 942 40	674 942 40	674 942 40	674 942 40	337 471 200
1.1.4.2.3. Assurer le financement des activités génératrices de revenus des personnes vulnérables (femmes, personnes âgées, travailleurs retraités/déflatés, jeunes sans emploi...)	Le financement des activités génératrices de revenus des personnes vulnérables (femmes, personnes âgées, travailleurs retraités/déflatés, jeunes sans emploi...) est effectif	Taux d'allocation de ressources aux activités génératrices de revenus des personnes vulnérables (femmes, personnes âgées, travailleurs retraités/déflatés, jeunes sans emploi...) Nombre de personnes vulnérables bénéficiant des AGR Nombres de travailleurs retraités/déflatés)	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	84										470 300 000	504 000 000	168 000 000,0	168 000 000,0	168 000 000,0	840 000 000
1.1.4.2.4. Apporter un appui financier aux familles d'accueil des enfants en détresse pour leur prise en charge	Un appui financier est apporté aux familles d'accueil des enfants en détresse pour leur prise en charge	% en matière d'appuis financiers apportés aux familles d'accueil des enfants en détresse pour leur prise en charge	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	107 5										180 000 00,0	180 000 00,0	180 000 00,0	180 000 00,0	180 000 00,0	90 000 000

		Nombre de pensionnaires ayant bénéficiés d'appui matériel et financier dans les familles d'accueil																				
1.1.4.2.5. Apporter un appui financier aux centres d'accueil des enfants en détresse pour leur prise en charge	Un appui financier aux centres d'accueil des enfants en détresse pour leur prise en charge est assuré	Nombre centres d'accueil des enfants en détresse bénéficiant d'un appui financier	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	274							X	X	X	X	X	900 000 0,0	900 000 0,0	900 000 0,0	900 000 0,0	900 000 0,0	45 000 000
Action 1.1.4.3. Promotion des transferts en nature au profit des couches vulnérables	La promotion des transferts en nature au profit des couches vulnérables est renforcée	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires de transferts en nature	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	205 114							X	X	X	X	X						
1.1.4.3.1. Distribuer des vivres aux ménages en insécurité alimentaire	Des vivres sont distribués aux ménages en insécurité alimentaire	Nombre des ménages en insécurité alimentaire bénéficiaires de vivres	MFSNFAH	MS PAM FAO CR								X	X	X	X	X	23 599 060 000	2 206 790 000	2 206 790 000	2 206 790 000	2 206 790 000	32 426 220 000
1.1.4.3.2. Distribuer des vivres aux personnes victimes de catastrophes et crises humanitaires	Des vivres sont distribués aux personnes victimes de catastrophes et crises humanitaires	Nombre personnes victimes de catastrophes et crises humanitaires bénéficiaires de vivres	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	58 111							X	X				750 000 000	750 000 000	-			1 500 000 000
Action 1.1.4.4. Vente des vivres à prix social	Des vivres à prix social sont vendus à la population	Quantité des vivres vendue à prix social à la population	MFSNFAH	MS PAM FAO CR	3 108 tonnes							X	X	X	X	X						

1.1.5.1.2. Poursuivre la mise en place des Activités Génératrices de Revenus au profit des associations mes mères éducatrices (AME)	La poursuite de la mise en place des Activités Génératrices de Revenus au profit des associations mes mères éducatrices (AME) est effective	% des associations mes mères éducatrices (AME) bénéficiant des Activités Génératrices de Revenus (dans les écoles)	MENAPLN	MS , UNICEF	20,6	21,6	22,0	22,5	23,0	23,5	25,9	X	X	X	X	X	223 290 00,0	223 290 00,0	223 290 00,0	223 290 00,0	223 290 00,0	111 645 000
1.1.5.1.3. Organiser des séances de sensibilisation sur le maintien des filles à l'école (plan intégré de communication)	Des séances de sensibilisation sur le maintien des filles à l'école (plan intégré de communication) sont organisées	% de séances de sensibilisation sur le maintien des filles à l'école réalisées suivant le nombre inscrit dans le plan intégré de communication	MENAPLN	MS , UNICEF	66,1	72,3	75,3	78,4	81,5	84,6	100,0	X	X	X			20 000 000	20 000 000	20 000 000			60 000 000
1.1.5.1.4. Sensibiliser les enseignants du primaire et du post primaire à la dimension du genre	Des enseignants des établissements du primaire et du post primaire sont sensibilisés à la dimension du genre	% Des enseignants des établissements du primaire et du post primaire sensibilisés à la dimension genre	MENAPLN	MS, UNICEF	1,9	4,1	5,2	6,2	7,3	8,4		X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.5.1.5. Poursuivre la mise en place des clubs scolaires "DEEN KAN"	La poursuite de la mise en place des clubs scolaires "DEEN KAN" est effective	% de clubs scolaires mis en place	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	66,6	-	-	-	-	100	100	-	-	-	-	X	-	-	-	-	PM	PM

1.1.5.1.6. Attribuer des récompenses aux filles méritantes et issues de familles défavorisées (inscription, hébergement, vélos, fournitures scolaires), de toutes les régions du Burkina	Des récompenses sont attribuées aux filles méritantes et issues de familles défavorisées (inscription, hébergement, vélos, fournitures scolaires), de toutes les régions du Burkina	% de Filles méritantes et issues de familles défavorisées (inscription, hébergement, vélos, fournitures scolaires) de toutes les régions du Burkina bénéficiant de récompenses	MENAPLN	MS, UNICEF	100	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	360 000,00	360 000,00	360 000,00	360 000,00	360 000,00	180 000 000
1.1.5.1.7. Former les enseignants sur la prévention et la gestion des violences et des conflits en milieu scolaire	Les enseignants sont formés sur la prévention et la gestion des violences et des conflits en milieu scolaire	% d'enseignants formés sur la prévention et la gestion des violences et des conflits en milieu scolaire	MENAPLN	MS, UNICEF	1,9	4,1	5,2	6,2	7,3	8,4		X	X	X	-	-	11 811 108	11 811 108	11 811 108	-	-	35 433 324
Action 1.1.5.2. : Promotion de l'alphabétisation des femmes	La promotion de l'alphabétisation des femmes est renforcée		MENAPLN	MS, UNICEF								X	X	X	X	X						
1.1.5.2.1. Doter les bibliothèques communales dans le domaine de la post-alphabétisation en documents de nutrition	Les bibliothèques communales dans le domaine de la post-alphabétisation sont dotées en documents de nutrition	% de bibliothèques communales dans le domaine de la post-alphabétisation dotés en documents de nutrition (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	30,0	35,0	45,0	55,0	65,0	75,0	100,0		X	-	-	-	-	10 530 000	-	-	-	10 530 000

1.1. 5.2.2. Mettre en place des activités génératrices de revenus au profit de 500 groupements femmes alphabétisées	Des activités génératrices de revenus sont mises en place au profit de 500 groupements femmes alphabétisées	% d'activités génératrices de revenus mises en place au profit de 500 groupements femmes alphabétisées Nombre de groupements femmes alphabétisées ayant bénéficié de ressources pour la mise en place d'activités génératrices revenus	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	0	100	200	300	400	500	500	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
Action 1.1.5.3. : Promotion de l'éducation nutritionnelle (parents, enfants, apprenants, enseignants, moniteurs...)	La promotion de l'éducation nutritionnelle (parents, enfants, apprenants, enseignants, moniteurs...) est renforcée		MENAPLN	MS, MAAH UNICEF								X	X	X	X	X						
1.1.5.3.1. Doter les structures éducatives de posters et de dépliants sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles	Les structures éducatives sont dotées de posters et de dépliants sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles	% de structures éducatives sont dotées de posters et de dépliants sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	20,0	25,0	30,0	40,0	45,0	50,0	100,0	X	-	-	-	-	480 540 000	-	-	-	-	480 540 000
1.1.5.3.2. Former 50 % des encadreurs et des enseignants en activités de santé-hygiène-nutrition dans les structures éducatives	Les encadreurs et des enseignants sont formés en activités de santé-hygiène-nutrition dans les structures éducatives	% des encadreurs et des enseignants sont formés en activités de santé-hygiène-nutrition dans les structures éducatives (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	10,0	15,0	20,0	35,0	45,0	50,0	50,0	X	X	X	-	-	2 008 679 500	251 470 000	251 470 000	-	-	2 511 619 500

1.1.5.3.3. Poursuivre la prise en compte des thématiques eau-hygiène-assainissement-nutrition dans la réforme curriculaire pour le CE et le CM	Les thématiques eau-hygiène-assainissement-nutrition sont intégrés dans la réforme curriculaire pour le CE et le CM	Existence de curricula de formation intégrant les thématiques eau-hygiène-assainissement-nutrition pour le CE et CM	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	0	1	1	0	0	2	2	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.5.3.4. Doter 50% des structures éducatives de boîtes à image pour la sensibilisation sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène/assainissement et de nutrition	Des structures éducatives de boîtes à image pour la sensibilisation sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène/assainissement et de nutrition	% des structures éducatives de boîtes à image pour la sensibilisation sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène/assainissement et de nutrition	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	20%	25 %	30 %	35 %	40%	45 %	50 %	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM
1.1.5.3.5. Concevoir et mettre à la disposition des structures éducatives des fiches pédagogiques pratiques sur l'éducation nutritionnelle	Des structures éducatives disposent des fiches pédagogiques pratiques sur l'éducation nutritionnelle	% de structures éducatives disposant des fiches pédagogiques pratiques sur l'éducation nutritionnelle (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	20	25	30	35	40	45	50	X	X	X	-	-	13 693 140	8 592 500	8 592 500	-	-	30 878 140
1.1.5.3.6. Former 50% les animateurs/animatrices des CPAF en santé, hygiène et nutrition	Les animateurs/animatrices des CPAF sont formés en santé, hygiène et nutrition	% des animateurs/animatrices des CPAF sont formés en santé, hygiène et nutrition (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	10	15	20	35	45	50	10	X	X	X	-	-	22 192 806	22 192 806	22 192 806	-	-	66 578 417

1.1.5.3.7. Organiser des suivis/supervisions des apprentissages en santé-hygiène-nutrition dans les CPAF	Des suivis/supervisions des animateurs/animatrices sont réalisés dans le cadre des apprentissages en santé-hygiène-nutrition dans les CPAF	Nombre de suivis/supervisions des animateurs/animatrices réalisés dans le cadre des apprentissages en santé-hygiène-nutrition dans les CPAF	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	10	15	20	25	30	40	50	X	X	X	X	X	650 000,0	650 000,0	650 000,0	650 000,0	650 000,0	32 505 000
1.1.5. 38.. Etablir, produire et diffuser la carte de menus alimentaires du Burkina par Région	La carte de menus alimentaires du Burkina par Région est élaborée et diffusée	Une carte des principaux menus alimentaires par Région est élaborée, produite et diffusée	MENAPLN		0	0	13	13	13				X				15 000 000	0	0	0	15 000 000	
1.1.5.3.9. Former les acteurs de l'éducation (Directeurs, enseignants, cantinières et APE/AME/COGES) sur l'éducation nutritionnelle	Les acteurs de l'éducation (Directeurs, enseignants, cantinières et APE/AME/COGES) ont été formés sur l'éducation nutritionnelle	Nombre d'acteurs de l'éducation (Directeurs, enseignants, cantinières et APE/AME/COGES) formés sur l'éducation nutritionnelle	MENAPLN		0	0	46 538	87 128	109 858	109 858				X	X	X	250 000 000	250 000 000	492 050 000	0	992 050 000	
Action 1.1.5.4. : Intégration et vulgarisation des modules sur la nutrition dans les universités, les écoles de formation	L'intégration et la vulgarisation des modules sur la nutrition sont effectives dans les universités, les écoles de formation	Existence de modules sur la nutrition dans les universités, les écoles de formation	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF								X	X	X	X	X						
1.1.5.4.1. Intégrer le module de nutrition dans les curricula de formation des enseignants du primaire	Le module de nutrition est intégré dans les curricula de formation des enseignants du primaire	Existence de curricula de formation des enseignants du primaire intégrant le module de nutrition	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	0	1	0	0	0	1	1	X					130 000 00	-	-	-	-	300000

1.1.5.4.2. Organiser des sessions de formations au profit des Directeurs des études des ENEP et des formateurs en SVT sur le module de nutrition	Des sessions de formations sont organisées au profit des Directeurs des études des ENEP et des formateurs en SVT sur le module de nutrition	Nombre de Directeurs des études des ENEP et des formateurs en SVT bénéficiaires de formation sur le module de nutrition	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	100	100	100	100	100	100	100	X									187 500 000	187 500 000			
Action 1.1.5.5 mettre en place des cantines scolaires avec un objectif nutritionnel	Des cantines scolaires avec un objectif nutritionnel sont mis en place		MENAPLN	MS, MAAH UNICEF								X	X	X	X	X									
1.1.5.5.1. Doter suffisamment les écoles en vivres pour les cantines scolaires	Des écoles sont dotées en vivres pour les cantines scolaires	Couverture des écoles dotées en vivres pour cantines scolaires (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	12						30	X	X	X	X	X	PM	PM	PM	PM	PM	PM			
1.1.5.5.2. Mettre en place des champs scolaires avec l'implication active des communautés	Des champs scolaires avec l'implication active des communautés sont mis en place	Couverture en champs scolaires avec l'implication active des communautés dans les structures scolaires (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	2,58						30			X							7 500 000	7 500 000			
1.1.5.5.3. Organiser des ateliers provinciaux sur la promotion des cantines endogènes	Des ateliers provinciaux sur la promotion des cantines endogènes sont organisés	% d'ateliers provinciaux sur la promotion des cantines endogènes organisés (%)	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	20						100	X									174 000 000	174 000 000			
1.1.5.5.4 Réaliser un inventaire des principales recettes culinaires par région et un manuel culinaire pour les cantines scolaires par région	Un inventaire et un manuel culinaire des principales recettes culinaires par Région est réalisé	Un inventaire et un manuel culinaire des principales recettes culinaires par Région est réalisé	MENAPLN		-	0	1	1	1	1			X	X	X	X					57 600 000	68 400 000	126 000 000	126 000 000	378 000 000

Action 1.1.5.6. : Promotion des jardins/vergers scolaires	Action 1.5.6. : Promotion des jardins/vergers scolaires		MENAPLN	MS, MAAH UNICEF								X	X	X	X	X						
1.1.5.6.1. Mettre en place 1000 jardins potagers-vergers dans les structures éducatives	Mille jardins potagers-vergers dans les structures éducatives	Nombre de jardins potagers-vergers mis en place dans les structures éducatives	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	0	100	300	500	700	1000	1000	X	X	X			265000	265000	265000			795000
1.1.5.6.2 Former les agents scolaires (Directeurs, responsables de production, représentants communauté) sur la mise en place et la gestion des jardins scolaires et sur l'éducation nutritionnelle	Les agents scolaires (Directeurs, responsables de production, représentants communauté) sont formés sur la mise en place et la gestion des jardins scolaires et sur l'éducation nutritionnelle	Nombre d'agents scolaires (Directeurs, responsables de production, représentants communauté) sont formés sur la mise en place et la gestion des jardins scolaires et sur l'éducation nutritionnelle	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	0	300	900	1500	2100	3000	3000	X	X	X			157500	157500	157500			472500
Action 1.1.5.7 : Promotion des activités de santé-hygiène-nutrition en milieu scolaire	Action 1.5.7. : Promotion des activités de santé-hygiène- nutrition en milieu scolaire		MENAPLN	MS, MAAH UNICEF								X	X	X	X	X						
1.1.5.7.1. Doter 500 écoles en points d'eau potable	Cinq cents (500) écoles sont dotées en points d'eau potable	% d'écoles dotées en points d'eau potable parmi celles prévues	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	60	100	150	250	350	500	500	X	X	X			500000	500000	500000	500000	500000	2500000
1.1.5.7.2. Doter 500 écoles en latrines améliorées	Cinq cents (500) écoles sont dotées en latrines améliorées	% d'écoles dotées en latrines améliorées parmi celles prévues	MENAPLN	MS, MAAH UNICEF	50	100	150	250	350	500		X	X	X			200000	200000	200000	-	-	600000

1.1.5.7.3. Assurer le suivi/contrôle des activités sensibles à la nutrition dans les structures éducatives	Le suivi/contrôle des activités sensibles à la nutrition est effectif dans les structures éducatives	Nombre de suivi/contrôle des activités sensibles à la nutrition dans les structures éducatives	MENAPLN	MS , MAAH UNICEF	10	20	20	20	20	20				X	X	X	X	X	740 905 92, 0	740 905 92, 0 484 320	740 905 92, 0	740 905 92, 0	740 905 92, 0	370 452 960
1.1.5.7.4. Organiser des séances de démonstration de la préparation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments dans les communes	Des séances de démonstration de la préparation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments dans les communes sont organisées	Nombre de communes ayant organisé des séances de démonstration de la préparation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments	MENAPLN		0	0	100	200	361	351				-	X					304 205 000	0	0	0	304 205 000
1.1.5.7.4. Organiser des séances de démonstration de la préparation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments dans les établissements	Des séances de démonstration de la préparation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments dans les établissements sont organisées	Nombre d'établissements ayant organisé des séances de démonstration de la préparation d'aliments riches/fortifiés en micronutriments	MENAPLN		0	500 0	100 00	19841	19841	0				-	X	X	X	X	-	100 000 000	100 000 000	151 000 000	0	351 000 000
1.1.5.7.5. Organiser des sessions d'information/sensibilisation des acteurs locaux sur l'importance de la nutrition et hygiène en milieu scolaire et l'intérêt des aliments locaux	Des sessions d'information/sensibilisation des acteurs locaux sur l'importance de la nutrition et hygiène en milieu scolaire et l'intérêt des aliments locaux sont organisées	Nombre de sessions d'information/sensibilisation organisées sur l'importance de la nutrition et hygiène en milieu scolaire et l'intérêt des aliments locaux	MENAPLN		0	0	100	200	351	351				-	X	X	X	X	X	1 190 400 000	1 190 400 000	1 190 400 000	1 190 400 000	4 761 600 000
1.1.5.7.6. Organiser des séances de dégustation et de promotion de mets à base de fruits et légumes et de produits locaux transformés dans les écoles	Des séances de dégustation et de promotion de mets à base de fruits et légumes et de produits locaux transformés dans les écoles sont organisées	Nombre de séances de dégustation et de promotion de mets à base de fruits et légumes et de produits locaux transformés réalisés dans les écoles	MENAPLN		0	0	5000	10000	19841	19841				-	X	X	X	X	X	175 500 000	175 500 000	175 500 000	175 500 000	702 000 000

E.A.1.1.6 les interventions de santé sensibles à la nutrition sont renforcées

1.1.6.2.7. Former deux les agents de santé (assurant la prise en charge des MAS) sur la prise en charge psycho affective et motrice des Malnutris aigus sévère (MAS)	Deux agents (assurant la prise en charge des MAS) sont formés sur la prise en charge psycho affective et motrice des Malnutris aigus sévère (MAS)	Proportion d'agent de santé (assurant la prise en charge des MAS) formés sur la prise en charge psycho affective et motrice des Malnutris aigus sévère (MAS) %			ND	25	25	-	-	-	50	X	X	-	-	-	77 904 000	77 904 000	-	-	-	155 808 000
--	---	--	--	--	----	----	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	------------------	------------------	---	---	---	----------------

Objectif stratégique 1.2 : Renforcer la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë

E.A.1.2.1 La couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë est améliorée

Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet		Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024					Cibles 2029	Hypothèses / Risques																
						81,2	82,7	84,2	85,8	87,3		95																
1.2.1.1	Proportion des cas de malnutrition aigues sévères pris en charge par rapport aux cas attendus (%)		MS	UNICEF,	78,1	81,2	82,7	84,2	85,8	87,3	95																	
1.2.1.2	Taux de dépistage de la malnutrition aiguë sévère (%)		MS	UNICEF,	71	75,4	77,5	79,7	81,9	84,1	>95																	
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles						Programmation physique					Programmation financière					Coût Total						
						2020	2021	2022	2023	2024		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024							
Action 1.2.1.1. : Assurer la disponibilité des intrants, des médicaments, des outils et du matériel de PEC nutritionnelle dans les FS;	La disponibilité des intrants, des médicaments, des outils et du matériel de PEC nutritionnelle dans les FS est assurée;	Disponibilité des intrants, des médicaments, des outils et du matériel de PEC nutritionnelle dans les FS ;	MS	UNICEF,								X	X	X	X	X												
1.2.1.1.1. Acquérir de matériel anthropométrique pour les structures de FS	Les structures de FS sont dotées en matériel anthropométrique	% des structures de FS disposant de matériel anthropométrique fonctionnel (%)	MS	UNICEF,	ND	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	279 567 581 ,4	279 567 581 ,4	279 567 581 ,4	279 567 581 ,4	279 567 581 ,4							
1.2.1.1.2. Doter les ASBC, les mères d'enfants, les TPS et les associations féminines de bandelettes de Shakir	Les ASBC, les mères d'enfants, les TPS et les associations féminines de bandelettes sont dotés de bandelettes de Shakir	% d'acteurs communautaires disposant de bandelettes de Shakir (%)	MS	UNICEF,	ND	25	15	40	45	50	>70	X	X	X	X	X	126 000 000 ,0	126 000 000 ,0	126 000 000 ,0	126 000 000 ,0	126 000 000 ,0							

1.2.1.1.3. Acquérir des MUAC au profit des FS	Les FS sont dotées en MUAC	% des structures de FS disposant de MUAC (%)	MS	UNICEF,	ND	10 0	10 0	10 0	10 0	100	100		X					73 325 790				73 325 790
1.2.1.1.4. Acquérir des ustensiles et instruments de mesure pour la préparation des laits thérapeutiques et pour les démonstrations culinaires	Des structures de PEC de la MAS sont dotées d'ustensiles et instruments de mesure pour la préparation des laits thérapeutiques et pour les démonstrations culinaires	% de FS disposant d'ustensiles et instruments de mesure pour la préparation des laits thérapeutiques et pour les démonstrations culinaires (%)	MS	UNICEF,	ND	10 0	10 0		10 0	10 0	100	X		X				10 000 000		10 000 000		20 000 000
1.2.1.1.5. Acquérir du matériel pour la prise en charge psychosociale des enfants en interne	Des structures de PEC de la MAS sont dotées en matériel pour la prise en charge psychosociale des enfants en interne	% des structures de FS disposant matériel pour la prise en charge psychosociale des enfants en interne (%)	MS	UNICEF,	ND	10 ,9	16, 4	21 ,8	27, 3	32, 7	60, 0	X	X	X				15 000 000	15 000 000	15 000 000		45 000 000
1.2.1.1.6. Acquérir des ustensiles de mesure pour les démonstrations culinaires en ambulatoire	Des acteurs communautaires sont dotés en ustensiles de mesure pour les démonstrations culinaires en ambulatoire	% de paires ASBC disposant des ustensiles de mesure pour les démonstrations culinaires en ambulatoire (%)	MS	UNICEF,	ND	4, 5	6,8	9, 1	11 ,4	13, 6	25	X		X				10 000 000		10 000 000		20 000 000
1.2.1.1.7. Reproduire les outils de suivi et de gestion de la prise en charge de la MA	Les FS sont dotées d'outils de suivi et de gestion de la prise en charge de la MA	% de FS disposant d'outils de suivi et de gestion de la PEC de la MA (%)	MS	UNICEF,	ND		10 0	10 0	10 0	100	100	X						5 000 000				5 000 000

1.2.1.1.8. Réaliser des sorties semestrielles de suivi de la gestion des intrants nutritionnels dans les treize régions sanitaires	Des sorties semestrielles de suivi de la gestion des intrants nutritionnels dans les treize régions sanitaires sont réalisées	Nombre de sorties de suivi de la gestion des intrants nutritionnels dans les treize régions sanitaires réalisé	MS		-	-	2	2	2	2		-	X	X	X	X	-	48 233 320	48 233 320	48 233 320	48 233 320	192 933 280
--	---	--	----	--	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------

E.A.1.2.2 la qualité de la prise en charge de la malnutrition est renforcée																						
Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet		Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024					Cibles 2029	Hypothèses / Risques										
						>90	>90	>90	>90	>90		>90										
1.2.2.1	Taux de guérison MAS (%)				91,1	>90	>90	>90	>90	>90	>90											
1.2.2.2	Taux de décès MAS (%)				1,6	<5	<5	<5	<5	<5	<5											
1.2.2.3	Taux d'abandon MAS (%)				7,3	15	15	15	15	15	15											
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles					2029	Programmation physique					Programmation financière					Coût Total
						2020	2021	2022	2023	2024		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
Action 1.2.2.1. : Assurer la disponibilité des documents normatifs/ outils sur la PCIMA et des intrants de PEC nutritionnelle dans les FS ;	Les documents normatifs/ outils sur la PCIMA et gestion des intrants de PEC nutritionnelle sont disponibles dans les FS	Couverture des FS disposant des documents normatifs/ outils sur la PCIMA et gestion des intrants de PEC nutritionnelles	MS	UNICEF,	ND					100	100											
Action 1.2.2.2. : Renforcement des compétences des Agents de santé, des ASBC et mères d'enfants sur le dépistage	Les compétences des Agents de santé, des ASBC et mères d'enfants sur le dépistage sont renforcées	Disponibilité d'agents de santé, des ASBC et mères d'enfants sur le dépistage, (%)	MS	UNICEF,	ND						50	X	X	X	X	X						
1.2.2.2.1. Former/Recycler au moins deux agents de santé par formation sanitaire sur la PCIMA	Au moins deux agents de santé par formation sanitaire sur la PCIMA sont formés	% d'agents de santé formés sur la PCIMA parmi ceux prévus (%)	MS	UNICEF,	ND						50	X	X	X			173 652 000	130 239 000	43 413 000	347 304 000		

1.2.2.2.2. Recycler chaque 2 ans les ASBC sur la PCIMA	Chaque 2 ans les ASBC sont recyclés sur la PCIMA	% d'ASBC sont recyclés sur la PCIMA (%)	MS	UNICEF,												50	X		X							608 384 000	-	608 384 000				1 216 768 000
1.2.2.2.3. Assurer la supervision des prestataires de santé sur la PCIMA	La supervision semestrielle des prestataires de santé sur la PCIMA est effective	% de supervision des prestataires de santé sur la PCIMA réalisés	MS	UNICEF,													X	X	X	X	X					398 241 84,0	398 241 84,0	398 241 84,0	398 241 84,0	398 241 84,0		199 120 920
1.2.2.2.4. Réaliser des audits sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigue	Des audits sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sont réalisés	Nombre audits sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sont réalisés	MS	UNICEF,													X	X	X	X	X					648 409 1,6	648 409 1,6	648 409 1,6	648 409 1,6	648 409 1,6		32 420 458
1.2.2.2.5. Former les agents de santé sur la gestion des intrants	Les agents de santé sont formés sur la gestion des intrants	% d'agents formés sur la gestion des intrants	MS	UNICEF,													X		X							86 838 516		21 658 306				108 496 822

Action 2.1.1.2. Supplémentation des enfants de 6- 59 mois en Vitamine A	La Supplémentation des enfants de 6- 59 mois en Vitamine A est effective	Couverture de la Supplémentation des enfants de 6- 59 mois en Vitamine A (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	101,8	>90	>90	>90	>90	>90	>90	X	X	X	X	X							
2.1.1.2.1. Organiser une fois par semestre les JVA+	Les JVA+ sont organisés une fois par semestre	% JVA+ organisés (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	100	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	153 176 10, 0	153 176 10, 0	153 176 10, 0	153 176 10, 0	153 176 10, 0	153 176 10, 0	76 588 050
2.1.1.2.2. Organiser semestriellement des rencontres bilan de la SVA	Les rencontres bilan de la SVA sont organisées semestriellement	% de rencontres bilan de la SVA organisées (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	10	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	270 000 0,0	270 000 0,0	270 000 0,0	270 000 0,0	270 000 0,0	270 000 0,0	13 500 000
2.1.1.2.3. Réaliser semestriellement des enquêtes post couverture de la campagne de supplémentation en vitamine A	Les enquêtes post couverture de la campagne de supplémentation en vitamine A sont réalisées	% d'enquêtes post couverture de la campagne de supplémentation en vitamine A réalisées (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	50	100	100	100	100	100	100	X	X	X			249 329 81, 4	249 329 81, 4	249 329 81, 4	249 329 81, 4	249 329 81, 4	249 329 81, 4	12 466 49 07
2.1.1.2.4. Acquérir des capsules de vitamine A 100 000 UI pour la supplémentation des enfants de 6 à 11 mois	Les FS sont dotées en capsules de vitamine A 100 000 UI pour la supplémentation des enfants de 6 à 11 mois	% de FS dotées en capsules de vitamine A 100 000 UI pour la supplémentation des enfants de 6 à 11 mois (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	100	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	85 693 901	100 459 719	115 929 962				302 083 582
2.1.1.2.5. Acquérir des capsules de vitamine A 200 000 UI pour la supplémentation des enfants de 12 à 59 mois	Les FS sont dotées en vitamine A 200 000 UI pour la supplémentation des enfants de 12 à 59 mois	% de FS dotées en capsules de vitamine A 200 000 UI pour la supplémentation des enfants de 12 à 59 mois (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	100	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	81 595 062	83 308 891	84 934 632				249 838 585

2.1.1.2.6. Acquérir des capsules de vitamine A 200000UI pour la supplémentation des enfants d'âge scolaire	Les structures scolaires sont dotées en capsules de vitamine A 200000UI pour la supplémentation des enfants d'âge scolaire	% de structures scolaires dotées en capsules de vitamine A 200000UI pour la supplémentation des enfants d'âge scolaire dans les zones de couverture (%)	Ministère de la santé	UNICEF,	100	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X	151 014 775	155 002 049	158 753 280			464 770 104
Action 2.1.1.3. Renforcement des capacités des structures de contrôle en aliments fortifiés (Vitamine A, Iode)	Les capacités des structures de contrôle en aliments fortifiés (Vitamine A, Iode) sont renforcées	% de structures de contrôle en aliments fortifiés (Vitamine A, Iode) dont la capacité est renforcée	Ministère de la santé	UNICEF,								X	X	X	X	X						
2.1.1.3.1. Acquérir 2500 kits de test rapides pour les structures de contrôle	2500 kits de test rapides distribués dans les structures de contrôle	% kits de test rapides distribués dans les structures de contrôle (%)	Ministère de la santé	UNICEF,		100						X					43 750 000	0	0	0	0	43 750 000
2.1.1.3.2. Former 700 agents des structures de contrôle et d'inspection sur le contrôle du sel iodé et les huiles fortifiées	700 agents des structures de contrôle et d'inspection sur le contrôle du sel iodé et les huiles fortifiées sont formés	% d'agents des structures de contrôle et d'inspection sur le contrôle du sel iodé et les huiles fortifiées formés (%)	Ministère de la santé	UNICEF,		50	20	20	5	5	100	X	X	X			43 013 040	32 259 780	10 753 260			86 026 080
2.1.1.3.3. Acquérir des réactifs pour le contrôle des sels iodés aux iodes	Les acteurs de contrôle sont dotés en réactifs pour le contrôle des sels iodés aux iodes	Nombre des réactifs acquis	Ministère de la santé	UNICEF,		-	-	-	-			X	X	X	X	X	900 000 0,0	900 000 0,0	900 000 0,0	900 000 0,0	900 000 0,0	45 000 000

2.1.1.3.4. Organiser des sorties de sensibilisation des grossistes et importateurs de sel iodés	Des sorties de sensibilisation des grossistes et importateurs de sel iodés sont organisées	Nombre de sorties de sensibilisation des grossistes et importateurs de sel iodés	Ministère de la santé		-	-	1	-	1									5 150 600	-	5 150 600	-	10 301 200	
Action 2.1.1.4. : Appui à l'acquisition des équipements et intrants pour la fortification en vitamine			Ministère de la santé	UNICEF,	-	-	-	-						X	X	X	X	X					
Action 2.1.1.5. : Renforcement des compétences des acteurs des unités de productions d'aliments fortifiés	Les compétences des acteurs des unités de productions d'aliments fortifiés sont renforcées	Nombre d'acteurs des unités de productions d'aliments fortifiés formés	Ministère de la santé	UNICEF,	-	-	-	-						X	X	X	X	X					
2.1.1.5.1 Assurer le suivi semestriel des unités de production d'aliments fortifiés	Le suivi semestriel des unités de production d'aliments fortifiés est réalisé	Nombre de suivi des unités de production d'aliments fortifiés	Ministère de la santé		-	-	2	2	2	2				X	X	X	X	-	13 673 700	13 673 700	13 673 700	13 673 700	54 694 800
2.1.1.5.2 Réaliser des sorties de suivi du contrôle des aliments fortifiés aux postes frontaliers phytosanitaire	Des sorties de suivi du contrôle des aliments fortifiés aux postes frontaliers phytosanitaire sont Réalisées	Nombre de sorties de suivi du contrôle des aliments fortifiés aux postes frontaliers phytosanitaire Réalisées	Ministère de la santé		-	-	-	-	1	-				-	-	-	X	-	-	-	2 974 000	-	2 974 000
2.1.1.5.3. Tenir semestriellement les sessions de l'Alliance nationale pour la fortification	Les sessions de l'Alliance nationale pour la fortification sont tenues semestriellement	Nombre de sessions de l'Alliance nationale pour la fortification tenues	Ministère de la santé		-	-	2	2	2	2				X	X	X	X	-	23 795 500	23 795 500	23 795 500	23 795 500	95 182 000

E.A.2.1.2 les troubles dus à la carence en iode sont éliminés																					
Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet		Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024					Cibles 2029	Hypothèses / Risques									
						2020	2021	2022	2023	2024		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
2.1.2.1	Proportion de femmes enceintes présentant un taux de concentration d'iode urinaire acceptable (100-150µg/l) (%)		Ministère de la santé		-						50										
2.1.2.2	Proportion d'enfants d'âge scolaire avec un taux de concentration d'iode urinaire acceptable (100-299µg/l) (%)		Ministère de la santé		-						70										
2.1.2.3	Proportion de ménage consommant du sel adéquatement iodé (%)		Ministère de la santé		23						80										
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de	Cibles					Programmation physique					Programmation financière					Coût Total
					Référence 2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
Action 2.1.2.1. : réalisation des activités de communication à l'endroit des acteurs (Importateurs, distributeurs,) et des populations en faveur de la consommation de sel iodé et pour l'adoption des bonnes pratiques de commercialisation et de conservation	Des activités de communication à l'endroit des acteurs (Importateurs, distributeurs,) et des populations en faveur de la consommation de sel iodé et pour l'adoption des bonnes pratiques de commercialisation et de conservation sont réalisées	% d'activités de communication à l'endroit des acteurs (Importateurs, distributeurs,) et des populations en faveur de la consommation de sel iodé et pour l'adoption des bonnes pratiques de commercialisation et de conservation réalisées (%)	Ministère de la santé			20	10				90	X	X	X	X	X					

4.2.2.1	Nombre d'alertes par an de la part des associations des consommateurs		Ministère de la santé	OMS, Grand Duchet de Luxembourg, FAO	ND	3	3	3	3	3	>30												
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de	Cibles						Pr og ra m m a t i o n p h y s i q u e						Programmation financière					Coût Total
					Référence 2018	2020	2021	2022	2023	2024	2029	2020	2021	2022	2022	2023	2024	2021	2022	2022	2023	2023	2024
Action 4.2.2.1. Renforcement des capacités des associations de consommateurs en matière de promotion de la sécurité sanitaire des aliments	Les capacités des associations de consommateurs en matière de promotion de la SSA sont renforcées	% des membres d'associations de consommateurs formés en matière de promotion de la SSA (%)	Ministère de la santé			20	30	-				> 50											
Action 4.2.2.2. Sensibilisation pour la veille citoyenne en matière de sécurité sanitaire des aliments	La sensibilisation pour la veille citoyenne en matière de sécurité sanitaire des aliments est effective	Nombre de sensibilisations pour la veille citoyenne en matière de sécurité sanitaire des aliments réalisées (%)	Ministère de la santé			10	10	10	10	10		> 90											

Action 4.2.2.3. Renforcement des activités de communication pour le changement de comportement dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments.	Les activités de communication pour le changement de comportement dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments réalisées	% d'activités de communication pour le changement de comportement dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments réalisées (%)	Ministère de la santé			10	10	10	10	10	> 90												
Axe stratégique V : Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition																							
Objectif stratégique 5.1.1 : Améliorer le pilotage du dispositif institutionnel et organisationnel en matière de nutrition																							
E.A.5.1.1 le pilotage institutionnel et organisationnel est fonctionnel																							
Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet		Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024					Cibles 2029	Hypothèses / Risques											
5.1.1.1	Nombre de sessions des CNCN tenues		Ministère de la santé	UNICEF	2						20							1 100					1 100
5.1.1.2	Nombre de sessions des CRCN tenues		Ministère de la santé	UNICEF	-						260							5 700					5 700
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles						Programmation physique					Programmation financière					Coût Total	
Action 5.1.1.1. Renforcement des capacités opérationnelles des différents acteurs des secteurs clés de nutrition	Les capacités opérationnelles des différents acteurs des secteurs clés de nutrition sont renforcées	% des acteurs des secteurs clés de nutrition dont les capacités ont été renforcées dans le domaine de la Nutrition (%)	Ministère de la santé				20	10			50	X	X	-	-	-							
5.1.1.1.2. Assurer la formation des acteurs des différents secteurs sur l'intégration de la nutrition dans les politiques et projets sectoriels	Les acteurs des différents secteurs sont formés sur l'intégration de la nutrition dans les politiques et projets sectoriels	Nombre d'acteurs formés sur l'intégration de la nutrition dans les politiques et	Ministère de la santé									X	X	--	--	-	15 780 800	15 780 800	-	-	-		31 561 600

Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet		Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024					Cibles 2029	Hypothèses / Risques														
						2020	2021	2022	2023	2024		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Coût Total				
.5.1.2.1	Nombre d'enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées		Ministère de la santé		1	1	1	1	1	1	10															
.5.1.2.2	Nombre d'évaluations de la stratégie PNMN multisectorielle réalisées		Ministère de la santé		0	0	0	0	0	0	2															
Actions/activités	Produits/résultats attendus	Indicateurs	Responsables	Partenaires	Valeurs de Référence 2018	Cibles					2029	Programmation physique					Programmation financière					Coût Total				
						2020	2021	2022	2023	2024		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024					
Action 5.1.2.1. Renforcement du système de surveillance nutritionnelle et de suivi du cadre commun des résultats	Le système de surveillance nutritionnelle et de suivi du cadre commun des résultats est renforcé	% des indicateurs du cadre commun des résultats renseignés (%)	Ministère de la santé		-	100	100	100	100	100	100	X	X	X	X	X										
5.1.2.1.1. Réaliser l'enquête nationale nutritionnelle	L'enquête nationale nutritionnelle est réalisée	Nombre d'enquête nationale nutritionnelle réalisée	Ministère de la santé	Banque mondiale UNICEF USAID ECHO	1	1	1	1	1	1	1	X	X	X	X	X	450 000 000	450 000 000	450 000 000	450 000 000	450 000 000					2 250 000 000
5.1.2.1.2. Renforcer les compétences des acteurs de surveillance nutritionnelle sur la gestion des données à tous les niveaux du système (DRS, District dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord)	Les compétences des acteurs de surveillance nutritionnelle sur la gestion des données à tous les niveaux du système (DRS, District dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord) sont renforcées	Proportion des acteurs de surveillance nutritionnelle (DRS, District dans les régions du Sahel, Est, Sud-Ouest, Centre-Est et Nord formés sur la gestion des données	Ministère de la santé		ND	-	50	25	25	-	-		X	X	X	-	-	69 593 401	41 756 040	27 837 360	-					139 186 801
5.1.2.1. 3. Réaliser semestriellement des sorties conjointes de validation et de suivi des données de la prise en charge de la malnutrition	Des sorties conjointes de validation et de suivi des données de la prise en charge de la malnutrition sont réalisées semestriellement	Nombre de sorties conjointes de validation et de suivi des données de la prise en charge	Ministère de la santé		ND	-	2	2	2	2			X	X	X	X	-	48 233 320	48 233 320	48 233 320	48 233 320					192 933 280

		de la malnutrition réalisé																				
Action 5.1.2.2. Renforcement du mécanisme du suivi/ évaluation du plan stratégique multisectoriel de nutrition	Le mécanisme du suivi/ évaluation du plan la stratégique multisectoriel de nutrition est renforcé	Existence d'un mécanisme du suivi/ évaluation du plan la stratégique multisectoriel de nutrition	Ministère de la santé		-	1	-	-			1	X	-	-	-	-						
5.1.2.2.1. Organiser la revue annuelle du plan multisectoriel	La revue annuelle du plan multisectoriel est réalisée	Nombre de revue annuelle du plan multisectoriel	Ministère de la santé		ND	N D	1	1	1	1	1		X	X	X	X						15 000 000
5.1.2.2.2. Organiser la revue à mi- terme	La revue à mi- terme est réalisée	Nombre revue à mi- terme réalisé	Ministère de la santé		ND	0	0	1	0	0		-	-	X	-	-	-	10 000 000	-	-		10 000 000
5.1.2.2.3. Réaliser la revue finale	La revue finale est réalisée	Nombre revue finale réalisée	Ministère de la santé		0	0	0	0	0	1		-	-	-	-	X	-	-	-	-	10 000 000	10 000 000
5.1.2.2.4. Réaliser l'évaluation externe	L'évaluation externe est réalisée	Nombre d'évaluation externe réalisée	Ministère de la santé		0	0	0	0	0	1		-	-	-	-	X	-	-	-	-	15 000 000	15 000 000

5.1.2.2.5. Mettre à jour la cartographie des interventions en nutrition	La cartographie des interventions en nutrition est à mise à jour	Nombre de session de mise à jour de la cartographie des interventions en nutrition réalisé	Ministère de la santé		ND	1	-	-	1	-		X	-	-	X	-	500 000 0	-	-	500 000 0	-	10 000 000	
Action 5.1.2.3. Renforcement des capacités des acteurs des secteurs clés intervenant dans la nutrition dans le domaine de suivi/évaluation	Les capacités des acteurs des secteurs clés intervenant dans la nutrition sont renforcés dans le domaine de suivi/évaluation	% des acteurs des secteurs clés intervenant dans la nutrition formée dans le domaine de suivi évaluation (%)	Ministère de la santé		ND	30	20					<50	X	X	X	X	X						
5.1.2.3. 1. Former les points focaux nutrition et des DGESS des secteurs clés intervenant dans la nutrition en suivi/évaluation (2 points focaux et 2 DGESS)	Les points focaux nutrition et des DGESS des secteurs clés intervenant dans la nutrition en suivi/évaluation (2 points focaux et 2 DGESS) sont formés	Nombre points focaux nutrition et des DGESS des secteurs clés intervenant dans la nutrition en suivi/évaluation (2 points focaux et 2 DGESS) formés	Ministère de la santé			1																8 000 000	
5.1.2.3. 2. Renforcement du dispositif de suivi évaluation et de redevabilité des acteurs intervenants dans le domaine de la nutrition	Le dispositif de suivi évaluation et de redevabilité des acteurs intervenants dans le domaine de la nutrition est Renforcé	Nombre de session de renforcement du dispositif de suivi évaluation et de redevabilité des acteurs intervenants dans le domaine de la nutrition	Ministère de la santé			2	2	2	2	2		X	X	X	X	X	1 582 735 137	1 582 735 137	1 582 735 137	1 582 735 137	1 582 735 137	1 582 735 137	1 582 735 137

Action 5.1.2.4. Mise en place d'une plateforme nationale d'information nutritionnelle (NIPN ou PNIN) fonctionnelle	La plateforme nationale d'information nutritionnelle (NIPNPIN) fonctionnelle est mise en place	Existence de la plateforme nationale d'information nutritionnelle (NIPN ou PNIN) fonctionnelle	Ministère de la santé		-	1						1	X										
5.1.2.4.1 mettre à jour des tableaux de bord des indicateurs clés de suivi du plan stratégique	Des tableaux de bord des indicateurs clés de suivi du plan stratégique sont mis à jour	Nombre de mise à jour des tableaux de bord des indicateurs clés réalisé	Ministère de la santé		1	1	1	1	1	1	1	1	X	X	X	X	X	800 000 0	800 000 0	800 000 0	800 000 0	800 000 0	40 000 000
5.1.2.4.2. Réaliser des études complémentaires aux questions de recherche à travers des collectes primaires	Des études complémentaires aux questions de recherche à travers des collectes primaires sont réalisées	Nombre études complémentaires aux questions de recherche réalisées	Ministère de la santé		ND	2	2	2	2	2	2	2	X	X	X	X	X	240 000 00	240 000 00	240 000 00	240 000 00	240 000 00	120 000 000
5.1.2.4.2. Concevoir et animer le site WEB de la PNIN	Le site WEB de la PNIN est conçu et est à jour	Site WEB de la PNIN disponible et animé	Ministère de la santé		Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui											100 000 000
5.1.2.4.4. Conduire le cycle d'analyse des questions de recherche de la PNIN	Le cycle d'analyse des questions de recherche de la PNIN est conduit	Nombre de questions d'analyse traitée	Ministère de la santé		0	2	3	2	2	2	2	2	X	X	X	X	X						42 225 000

E.A.5.1.3. La communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en matière de nutrition est renforcée

Code /Actions prioritaires	Indicateurs d'effet	Responsables	Partenaires	Valeurs de référence 2018	Cibles 2024	Cibles 2029	Hypothèses / Risques
----------------------------	---------------------	--------------	-------------	---------------------------	-------------	-------------	----------------------

5.2.2.1. 1 Renforcer les capacités des acteurs sur la recherche en alimentation et en nutrition	Les capacités des acteurs sur la recherche en alimentation et en nutrition sont renforcées	Nombre d'acteurs capacités sur la recherche en alimentation et en nutrition	Ministère de la santé		ND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5.2.2.1. 2. Proposer des méthodes et des formulations alimentaires pour la récupération nutritionnelle ou la correction de la malnutrition	Des méthodes et des formulations alimentaires pour la récupération nutritionnelle ou la correction de la malnutrition sont proposées	Nombre de méthodes	IRSS		ND	0	1	1	1					X	X	X	X	X	58 0 00	73 7 00	76 0 00	87 2 33	96 2 33	3 331 660 000
		Nombre de formulations	IRSAT		ND	5	2	2	2										00 0 00	00 0 00	00 0 00	00 0 00	00 0 00	
5.2.2.1. 3. Mettre au point des technologies performantes d'amélioration de la productivité des cultures maraichères.	Des technologies performantes d'amélioration de la productivité des cultures maraichères sont mises au point	Nombre de technologies	INERA		ND	0	1	2	2					X	X	X	X	X	13 3 00	14 4 00	12 8 00	13 0 00	12 7 50	529 500 000
		Nombre de technologies			ND	4	2	2	6											00 0 00	00 0 00	00 0 00	00 0 00	
5.2.2.1. 4. Mettre au point des technologies pour améliorer la productivité des espèces ligneuses et des arbres fruitiers	Des technologies pour améliorer la productivité des espèces ligneuses et des arbres fruitiers sont mises au point	Nombre de technologies	INERA		ND	1 9	6	6	8					X	X	X	X	X	74 00 00	81 00 00	74 00 00	81 00 00	74 00 00	310 000 000
		Nombre de techniques			ND	6	3	3	4											00 0 00	00 0 00	00 0 00	00 0 00	
5.2.2.1. 5. Mettre au point des techniques et technologies d'amélioration de la productivité des systèmes agro-sylvo-pastoraux	Des techniques et technologies d'amélioration de la productivité des systèmes agro-sylvo-pastoraux sont mises au point	Nombre de technologies	INERA		ND	2	2	2	5					X	X	X	X	X	30 8 00	34 8 00	32 4 00	34 2 67	35 0 67	1 365 340 000
		Nombre de techniques			ND	1 5	3	3	11											00 0 00	00 0 00	00 0 00	00 0 00	

5.2.2.1. 6. Assurer une meilleure prise en compte des facteurs socioculturels dans les politiques de santé et dans la diffusion des bonnes pratiques alimentaires	Une meilleure prise en compte des facteurs socioculturels dans les politiques de santé et dans la diffusion des bonnes pratiques alimentaires est assurée	Nombre de stratégies prenant en compte les facteurs socioculturelles	INSS		ND	5	4	4	3			X	X	X	X	X	16 00 00 00 00	21 00 00 00 00	23 00 00 00 00	27 00 00 00 00	30 50 00 00 00	101 500 000
5.2.2.1. 7. Mettre au point des technologies performantes d'amélioration de la productivité des oléagineux et des légumineuses.	Des technologies performantes d'amélioration de la productivité des oléagineux et des légumineuses sont mises au point	Nombre de technologies	INERA		ND	6 8	1 0	1 5	20			X	X	X	X	X	13 3 00 00 00	14 4 00 00 00	12 8 00 00 00	13 0 00 00 00	12 7 50 00 00	529 500 000
		Nombre de techniques			ND	2	5	5	5										00 00 00	00 00 00	00 00 00	00 00 00
5.2.2.1. 8. Mettre au point des techniques d'amélioration de la productivité des céréales traditionnelles	Des techniques d'amélioration de la productivité des céréales traditionnelles sont mises au point	Nombre de techniques	INERA		ND	0	2	2	5								22 5 00 00 00	24 0 00 00 00	21 2 00 00 00	21 2 67 00 00	20 6 17 00 00	870 840 000
		Nombre de technologies			ND	3 7	8	8	15					X	X	X	X	X				

7.9. Annexe 2 : Analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces)

Le tableau d'analyse SWOT, résume ci-dessous, les forces, faiblesses, opportunités et menaces en matière de nutrition au Burkina Faso.

	FORCES	FAIBLESSES
1.	<p>Niveau institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une tradition de planification normative sur la nutrition (politique nationale de nutrition, plan stratégique de nutrition) ; - Existence de cadres de coordination ; - Existence d'un réseau SUN fonctionnel ; - Existence d'un système adéquat de détection et de prise en charge de la malnutrition (intégration de la prise en charge dans le paquet minimum d'activités, activités communautaires avec les ONG/Associations, ASBC, etc.) ; - Existence d'un Système d'information sur la malnutrition (enquête SMART, collecte de données en routine) ; - Accompagnement permanent des partenaires techniques et financiers ; - Existence d'un cadre commun de résultats ; - Existence de l'outil PROFILES pour le plaidoyer auprès des décideurs politiques ; 	<p>Niveau institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible participation des acteurs nationaux (Etat & Privés) au financement de la nutrition ; - Prise en compte insuffisante des questions de nutrition dans certains programmes et politiques de développement ; - Difficultés de coordination intersectorielle ; - Prise en compte insuffisante de la nutrition dans les plans et programmes de développement régionaux et communaux ; - Faible capacité d'analyse (moyens humains et financiers) ; - Non fonctionnalité des commissions thématiques du CNCN ; - Absence de connexion entre les CRCN et le CNCN ; - Absence d'une stratégie nationale appropriée de plaidoyer et de communication en nutrition ; - Faible prise en compte des indicateurs liés aux interventions sensibles dans le système d'information nutritionnelle ; - Faiblesse du mécanisme de redevabilité à tous les niveaux ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de structures de formation et de recherche (IRSS, INERA, IRSAT, Universités, etc.) ; - Accroissement continu du nombre de partenaires techniques et financiers dans le domaine de la nutrition ; - Existence d'une direction en charge des questions d'alimentation et de nutrition au sein du ministère de l'agriculture ; - Prise en compte de la distribution des Intrants nutritionnels dans le circuit de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG) ; - Reconnaissance formelle par les autres acteurs du rôle prépondérant du Ministère de la Santé sur les questions de nutrition. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un cadre de donateurs pour le développement de la nutrition ; - Insuffisance de mécanismes de financement multisectoriel de la nutrition ; - Faible coordination interne des acteurs du même secteur menant des interventions sensibles de nutrition ; - Faible intérêt des structures de recherche pour les thématiques de recherche opérationnelle liées directement à la politique et au plan stratégique de nutrition ; - Non mise à jour des textes portant commercialisation des substituts du lait maternel au Burkina Faso.
2.	<p>Niveau politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volonté et engagement affirmée de l'Etat (signature des engagements internationaux) ; - Reconnaissance de la nutrition comme une priorité par l'état Burkinabè - Prise en compte de la nutrition dans les politiques nationales de développement de plusieurs secteurs ; - Engagement des PTF et augmentation des investissements ; 	<p>Niveau politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadéquation du financement alloué par le budget national à la nutrition avec l'engagement gouvernemental ; - Faible intégration des interventions sensibles à la nutrition dans certaines politiques et stratégies sectorielles.

<p>Niveau capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du personnel nutritionniste du ministère de la santé ; - Création d'une direction en charge des questions d'alimentation et de nutrition au sein du ministère de l'agriculture avec augmentation du nombre de nutritionnistes dans ce secteur clé ; - Existence de points focaux nutrition dans toutes les régions et tous les districts ; - Renforcement de la nutrition dans les curricula des professionnels de la santé et du secteur agricole ; <p>3. - Existence de documents d'opérationnalisation de certaines interventions de nutrition (Plans ANJE et PCIMA, protocole de PEC, stratégie de lutte contre les micronutriments, etc.).</p>	<p>Niveau capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concentration du personnel nutritionniste cadre au niveau central et capacités insuffisantes à répondre aux besoins des régions et des acteurs opérationnels ; - Insuffisance de l'offre de soins en nutrition ; - Faiblesse de l'offre nationale en matière d'intrants relatifs à la PEC ; - Capacités insuffisantes des secteurs mettant en œuvre des interventions sensibles à répondre aux nouveaux défis de leur implication dans la nutrition ; - Faible couverture (géographiques et cibles) des interventions spécifiques préventives et des interventions sensibles ; - Opportunités de formation continue/recyclage des cadres techniques limitées ; - Faiblesse de données contextuelles sur les principaux déterminants de la malnutrition pour orienter les actions de prévention ; - Faible intérêt des structures nationales de recherche pour les thématiques liées à la politique nationale de nutrition.
--	--

4.	<p>Niveau économique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de partenaires investissant dans les projets et programmes mis en œuvre dans le domaine de la nutrition et donc nouvelles opportunités de mobilisation des ressources ; - Augmentation de l'appui financier des partenaires traditionnels pour la nutrition ; - Adhésion et soutien effectif des politiques et des PTF aux projets et programmes. 	<p>Niveau économique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inaccessibilité des populations vulnérables aux services sociaux de base notamment les services de santé, de protection sociale, d'eau potable et assainissement, sécurité alimentaire, etc. ; - Faible pouvoir d'achat des ménages ; - Faible capacité de résilience des ménages vulnérables ; - Insuffisance de la stratégie de mobilisation de ressources endogènes pour la nutrition ; - Insuffisance du mécanisme de financement multisectoriel de la nutrition ; - Disparités et multiplicité des procédures de financement au niveau des PTF.
5.		

	Opportunités	MENACES
6.	<p>Niveau institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'institutions internationales (Mouvement SUN, Stratégie des Nations Unies, Cadre USAID, cadre UE) et sous régional (SRAN, CEDEAO, UEMOA) favorables à la nutrition ; - Bonne mobilisation et engagement des PTF pour la nutrition ; - Réformes institutionnelles en cours ; - Forte collaboration et implications avec d'autres initiatives multisectorielles qui ont un impact sur la nutrition (sécurité alimentaire, protection sociale, résilience, eau, éducation. 	<p>Niveau institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instabilité institutionnelle (réorganisation ministérielle, etc.) ; - Fréquences des crises nationales et régionales ; - Non appropriation de la politique nationale par les acteurs.
7.	<p>Niveau politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un contexte international et régional favorable ; - Décentralisation intégrale du territoire national ; - Inscription de la lutte contre la malnutrition dans les ODD2. 	<p>Niveau politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instabilités sociopolitiques nationale et régionale.
8.	<p>Niveau capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de partenaires et subséquemment des professionnels intervenant sur les questions de nutrition ; - Participation communautaire dans les programmes de développement de plus en plus marquée ; 	<p>Niveau capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible appropriation de la vision et de la démarche multisectorielles par les acteurs ; - Augmentation vertigineuse des populations et donc des besoins ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentations des opportunités de formation et de diversification de profil du personnel en nutrition. 	<ul style="list-style-type: none"> - Persistance des conflits d'intérêts partisans au sein des secteurs clés ; - Persistance de l'inaccessibilité des populations aux services sociaux de base.
9.	<p>Niveau économique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tracking financier en cours ; - Existence d'une volonté politique affirmée de la part du gouvernement pour le développement des échanges et la réalisation des réformes nécessaires ; - Existence d'un contexte institutionnel favorable au développement des échanges ; 	<p>Niveau économique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance du financement extérieur ; - Non alignement de certains donateurs à assurer un financement multisectoriel ; - Persistance de la pauvreté structurelle ; - Sous financement des plans d'action issus de la politique ; - Crises économiques et financières ; - Epidémies et autres menaces sanitaires potentielles comme Ebola ; - Insécurité avec les attaques terroristes ainsi que les conflits extérieurs.

7.10. Annexe 3 : Cadre de mesure de performance

CADRE DE MESURE DE PERFORMANCE

Intitulé du plan d'actions ministériel : Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition 2020-2022

Axe stratégique I : Réduction de la sous-nutrition															
Objectif stratégique 1.1: Promouvoir les pratiques optimales d'alimentation de la population en particulier de la femme enceinte, du nourrisson et du jeune enfant															
E.A.1.1.1 les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019
1.1.1.1	Proportion de faible poids à la naissance (< 2500 g)	Endos-BF	Ministère de la Santé /DN	9,7	9,6	9,6	9,6	9,5	9,5						
1.1.1.2	Proportion d'enfants de 0-5 mois allaités exclusivement	ENN	Ministère de la Santé /DN	55,8	60,2	62,4	64,6	66,8	69,0						
1.1.1.3	% des enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent un nombre minimum de groupe d'aliment	ENN	Ministère de la Santé /DN	24,6	25,6	26,1	26,6	27,1	27,5						
1.1.1.4	Proportion d'enfants ayant une alimentation minimum acceptable	ENN	Ministère de la Santé /DN	18,0	20,2	21,3	22,4	23,5	24,5						
E.A.1.1.2 Les interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..

1.1.2.1	Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable	ENN/ EPA	MAAH	50,4	55,8	58,5	61,2	63,9	66,5						
1.1.2.2	Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer	ENN/EPA	MAAH	15,2	18,8	20,6	22,4	24,2	26,0						
E.A.1.1.3 Les interventions d'eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition sont renforcées.															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
1.1.3.1	Taux d'accès à l'eau potable des ménages	Inventaire National sur l'assainissement (%)	MEA	74,0	76,4	76,6	77,2	77,8	78,4						
1.1.3.2	Taux d'accès des ménages à l'assainissement	Inventaire National sur l'assainissement (%)	MEA	22,6	25,3	26,0	27,0	28,0	30						
1.1.3.3	Proportion de villages et secteurs certifiés "fin de la défécation à l'air libre (FDAL)"	Inventaire National sur l'assainissement (%)	MEA	11,8	12,9	16,0	17,0	18,0	19,0						
E.A.1.1.4 les interventions en matière de protection sociale sensibles à la nutrition sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec Stratégie multisectorielle de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
1.1.4.1	Couverture de la population en AMU	MFSNFAH	MFSNFAH	0 %	14,4	21,5	28,7	35,9	43,1						
1.1.4.2	Couverture des populations vulnérables en matière de l'AMU	MFSNFAH	MFSNFAH	_0%	18,2	27,3	36,4	45,5	54,5	1					
1.1.4.3	Proportion des ménages sortant du registre unique des personnes vulnérables	MFSNFAH	MFSNFAH	0%	_	5,5	12,3	19,1	<u>25,9</u>						

E.A.1.1.5 les interventions en matière d'éducation sensibles à la nutrition sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalisations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
1.1.5.1	Taux d'achèvement au primaire des filles	Enquête annuelle sur l'enseignement primaire	MENAPLN	66,3	64,9	72,8	75,5	78,0	80,4						
1.1.5.2	Taux d'achèvement au post primaire des filles	Enquête annuelle sur l'enseignement post primaire	MENAPLN	41,7	42,6	42,3	44,2	45,9	47,6						
1.1.5.3	Taux d'achèvement au secondaire des filles	Enquête annuel sur l'enseignement secondaire %	MENAPLN	12,9	15,1	14,3	15,9	17,6	19,2						
1.1.5.4	Proportion des écoles primaires disposant de jardins scolaires fonctionnels à (visée nutritionnelle)	Enquête annuelle sur l'enseignement primaire (%)	MENAPLN	11,3 %	13	16	19	21	24						
E.A.1.1.6 les interventions de santé sensibles à la nutrition sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalisations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
1.1.6.1	Proportion des enfants vaccinés à l'antigène RR2	Annuaire statistique - MS	MS	75,3	78,8	21,82	84,3	86,5	88,8						
1.1.6.2	Proportion d'enfants testés positifs à la PCR	Annuaire statistique - MS	MS	8,5	7,3	6,7	6,1	5,5	5,0						
Objectif stratégique 1.2 : Renforcer la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aigüe															
E.A.1.2.1 la couverture de la prise en charge de la malnutrition aigüe est améliorée															

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
1.2.1.1	Proportion des cas de malnutrition aigues sévère pris en charge par rapport aux cas attendus	Annuaire statistique - MS	MS	78,1	81,2	82,7	84,2	85,8	87,3						
1.2.1.2	Proportion des cas de malnutrition aiguë modérée pris en charge par rapport aux cas attendus	Annuaire statistique - MS	MS	30.5	34,42	37,62	41,54	45,46	50,1						
E.A.1.2.2 la qualité de la prise en charge de la malnutrition est renforcée															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
1.2.2.1	Taux de guérison MAS	Annuaire statistique - MS	MS	91,1	>90	>90	>90	>90	>90						
1.2.2.1	Taux de décès MAS	Annuaire statistique - MS	MS	1,6	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5						
1.2.2.2	Taux d'abandon MAS	Annuaire statistique - MS	MS	7,3	15	15	15	15	15						
Axe stratégique II : Réduction des carences en micronutriments															
Réduire les carences en vitamine A, en iode et en calcium															
E.A.2.1.1. Les carences en vitamine A /calcium au sein des groupes vulnérables sont réduites															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..

2.1.1.1	Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois	Annuaire statistique - MS	MS	101,8	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%						
2.1.1.2	Couverture en déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois	Annuaire statistique - MS	MS	101,3	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90						
2.1.1.3	Taux de rétinol sérique chez les moins de cinq ans	Enquête sur le micronutrim ent	MS	ND	≥0,35µmol /l	≥0,35µmol /l	≥0,35µmol /l	≥0,35µmol /l	≥0,35µmol /l						

E.A.2.1.2 les troubles dus à la carence en iode sont éliminés

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
2.1.2.1	Proportion de femmes enceintes présentant un taux de concentration d'iode urinaire acceptable	ENIAB	Ministère de la santé	-	50	50	50	50	50						
2.1.2.2	Proportion d'enfants d'âges scolaires avec un taux de concentration d'iode urinaire acceptable	ENIAB	Ministère de la santé	-	70	70	70	70	70						
2.1.2.3	Proportion de ménage consommant du sel adéquatement iodé (%)	ENIAB	Ministère de la santé	23	46	49	52	56	60						

Objectif stratégique 2.2. : Réduire la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de cinq ans et d'âge scolaire

E.A.2.2.1 les femmes enceintes, les adolescentes, les enfants d'âge scolaire et préscolaire sont supplémentés en fer/acide folique /Micronutriments multiples

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
2.2.1.1	Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%)	ENIAB	Ministère de la santé	72,5(2014)	54,3	51,2	48,2	47	45						

2.2.1.2	Prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge scolaire (%)	ENIAB	Ministère de la santé	68 (2014)	54,3	51,2	48,2	47	45						
2.2.1.3	Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois (%)	ENIAB	Ministère de la santé	83	62,5	59	55,7	54,5	52,7						
Axe stratégique III : Renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition.															
Objectif stratégique 3.1: Promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles et les modes de vie sains															
E.A 3.1.1 : les connaissances/pratiques des populations sur les MNT sont améliorées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
3.1.1.1	Prévalence de la consommation du tabac (%)	Enquête STEPS	Ministère de la santé	11,3 (2013)	11	10,5	10	9.5	9						
3.1.1.2	Proportion de la population consommant au moins 5 portions de fruits et légumes/jour (%)	Enquête STEPS	Ministère de la santé	5 (2013)	8	11	14	17	20						
3.1.1.3	Proportion d'enfants en surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Rapport Enquête Nutritionnelle Nationale	Ministère de la santé	1	1	1	1	1	1						
3.1.1.4	Proportion d'adulte pratiquant une activité physique modérée à intense (%)	Enquête STEPS	Ministère de la santé	82,2	83	84	85	86	87						
Objectif stratégique 3.2. : Améliorer l'offre de soins de qualité dans la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition															
E.A.3.2.1 les capacités opérationnelles des formations sanitaires en matière de ressource humaine sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..

3.2.1.1	Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT) liées à la nutrition (Diabète) Disponibilité des services	Enquête SARA	Ministère de la santé	49 (2018)	56,5	62,2	63,9	67,6	71,4						
3.2.1.2	Score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans le dépistage et/ou prise en charge du diabète	Enquête SARA	Ministère de la santé	39 (2018)	48,3	52,9	57,5	62,2	68,8						
Axe stratégique IV : Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments															
Objectif stratégique 4.1. Renforcer le cadre juridique relatif à la sécurité sanitaire des aliments.															
E.A.4.1.1. Le cadre juridique relatif à la sécurité sanitaire des aliments est renforcé															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
4.1.1.1	Nombre de textes normatifs sur la sécurité sanitaire des aliments révisés	Rapport d'activités	Ministère de la santé/STAN	ND	1	-	-								
4.1.1.2	Nombre de décrets ou arrêtés conjoints sur la sécurité sanitaire des aliments élaborés	Rapport d'activités	Ministère de la santé/STAN	ND	1	-	-								
E.A.4.1.2. Les capacités des services d'inspection et de contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments (SSA) sont renforcées															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
4.1.2.1	Proportion de réponses aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments notifiées	Rapport d'activités	MS	-	>15	>25	>40	>45	>50						

4.1.2.2	Proportion de services de contrôle disposant d'au moins un agent formé en SSA (%)	Rapport d'activités	MS	-	>20	>30	>50	>70	>75						
4.1.2.3	Proportion de services dotés en appareils de contrôle pour la SSA (%)	Rapport d'activités	MS	-	>20	>30	>50	>70	>80						
Objectif stratégique 4.2. Favoriser la mise en application de bonnes pratiques en matière de sécurité sanitaire des aliments															
E.A.4.2.1. Des systèmes de gestion de la démarche qualité sont intégrés à tous les niveaux de la chaîne alimentaire au sein des unités agro-alimentaires															
4.2.1.1	Proportion des unités agro-alimentaires disposant d'un système de gestion de la démarche qualité (%)	Rapport d'activités	Ministère du commerce MICA	-	>40	>50	>50	>55	>57						
E.A.4.2.2. Les populations sont sensibilisées en matière de sécurité sanitaire des aliments															
Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référence	Cibles (%)					Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..
4.2.2.1	Nombre d'alertes par an de la part des associations des consommateurs	Rapport d'activités	Ministère de la santé	ND	3	3	3	3	3						

Axe stratégique V : Amélioration de la gouvernance en matière de nutrition

Objectif stratégique 5.1.1 : Améliorer le pilotage du dispositif institutionnel et organisationnel en matière de nutrition

E.A.5.1.1 le pilotage institutionnel et organisationnel est fonctionnel

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référenc e	Cibles (%)					Réalisations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
					2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	
5.1.1.1	Nombre de sessions des CRCN tenues	Rapport d'activités	Ministère de la santé	-	26	52	78	104	130						

E.A.5.1.2. le système de suivi évaluation sur la nutrition est performant

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référenc e	Cibles (%)					Réalisations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
					2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	
5.1.2.1	Nombre d'enquêtes nutritionnelles anthropométriques réalisées	Rapport d'activités	Ministère de la santé	1	1	1	1	1	1						
5.1.2.2	Nombre d'évaluations de la PNMN multisectorielle réalisées	Rapports d'évaluation	Ministère de la santé	0	0	0	0	0	01						

E.A.5.1.3. La communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en matière de nutrition est renforcée

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan Stratégique multisectoriel de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référenc e	Cibles (%)					Réalisations					Cibles atteintes (1=oui, 0= Non)
					2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	
5.1.3.1	% de mise en œuvre du Plan national de communication et de plaidoyer en nutrition	Rapport d'activités	Ministère de la santé	-	10	20	30	40	45						

.A.5.1.4 La transparence et la lutte contre la corruption en matière de nutrition sont améliorées

Code	Indicateurs d'effet en lien avec le plan	Sources	Responsables	Valeurs référenc e	Cibles (%)					Réalisations					Cibles atteintes
------	--	---------	--------------	--------------------	------------	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	------------------

	Stratégique multisectoriel de Nutrition														(1=oui, 0=Non)	
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..	
5.1.4.1	% de publications du laboratoire national de santé publique sur le contrôle de qualité (périodicité mensuelle)	Rapport de publication	Ministère de la santé	-	60	70	80	85	87							
5.1.4.2	% d'agents de l'agro-alimentaire ayant bénéficié d'une formation	-	Ministère de la santé	-	-	-	20									
Objectif stratégique 5.2. : Renforcer les programmes de recherche pour l'atteinte des objectifs de développement en matière de nutrition																
EA.5.2.1. Les résultats de la recherche en matière de nutrition sont vulgarisés																
Code	Indicateurs d'effet en lien avec Stratégie multisectorielle de Nutrition	Sources	Responsables	Valeurs référenc e	Cibles (%)						Réalizations					Cibles atteintes (1=oui, 0=Non)
				2018	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2019..	
5.2.1.1	Nombre de projets de recherche sur la nutrition		Ministère de la santé	ND	-	-	1									
EA.5.2.2. Les innovations en matière de nutrition sont réalisées																
5.2.2.1	Nombre de résultats de recherche sur la nutrition mis en œuvre	Ministère de la santé	Ministère de la santé	_ND	-	-	_1	-	-							