

République du Sénégal

Primature



Cellule de Lutte contre la Malnutrition

Bureau Exécutif National

# **Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN)**

**Crédit IDA n° 3619-SE**

## **Rapport d'activités de l'an 2**

**Dakar, août 2004**



# SOMMAIRE

	<b>Pages</b>
<b>I. Résumé.....</b>	<b>03</b>
<b>II. Contexte.....</b>	<b>04</b>
<b>III. Présentation du PRN .....</b>	<b>10</b>
<b>IV. Etat d'avancement (juillet 2002 – juin 2004).....</b>	<b>17</b>
• <b>L'état d'avancement des activités.....</b>	<b>18</b>
• <b>La situation de la Passation des Marchés.....</b>	<b>26</b>
• <b>La situation Financière.....</b>	<b>27</b>
• <b>Les indicateurs de performances.....</b>	<b>30</b>
• <b>Contribution au DSRP et OMD.....</b>	<b>33</b>
<b>V. Difficultés rencontrées.....</b>	<b>35</b>
<b>VI. Perspectives .....</b>	<b>37</b>
<b>VII. Conclusion .....</b>	<b>39</b>
<b>VIII. Annexes</b>	



# I. Résumé

- **Crédit IDA N° 3619-SE**
- **Montant du crédit : 11,8 Millions de DTS (~14,7 Millions de \$ US)**
- **Durée du crédit : trois (03) ans**
- **Approbation de l'accord de crédit par le C.A de l'IDA : le 14 mars 2002**
- **Mise en vigueur de l'accord de crédit : le 27 juin 2002**
- **Dépôt initial des fonds : le 20 août 2002**
- **Montant décaissé au 30 juin 2004 : 5,8 Millions de DTS soit 49%**
  
- **État d'avancement :**
  - **35 projets des AEC financés.**
  - **03 lettres d'exécution techniques avec les ministères financées.**
  - **132 280 couples mères/enfants bénéficiaires des séances de suivi-promotion de la croissance, représentant 74% de taux de couverture.**
  - **78% de femmes participent aux causeries sur des thèmes de nutrition et santé.**



## II. Contexte

### Constats sur la situation nutritionnelle du Sénégal en 2001

- **Prévalence du retard de croissance chez les enfants reste encore élevée (20%)**
- **Prévalence de la maigreur chez les enfants augmente en zone rurale (9%)**
- **Approche Projet**
- **Approche sectorielle**
- **Pas de politique nationale de nutrition**
- **Pas de stratégies de pérennisation**



# Les nouvelles orientations dans la lutte contre la malnutrition

- **Passage de l'approche projet à l'approche programme**
- **Stratégies d'intervention multi-sectorielles**
- **Focus sur les zones rurales**
- **Création par décret d'une cellule de lutte contre la malnutrition**



## **Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM)**

**Tutelle** : Primature

**Composition** : Ministères techniques, Elus locaux et Société civile

**Secrétariat** : Le Bureau Exécutif National (BEN) qui est chargé de la gestion et du suivi des activités du Programme décennal de Renforcement de la Nutrition (PRN).



# Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM)

## • Missions

- **Définir une politique nationale de nutrition**
- **Orienter et coordonner l'exécution des activités**
- **S'assurer de la bonne exécution des programmes**



# *Notre vision*

**Un pays où chaque individu  
a un statut nutritionnel  
satisfaisant, et adopte un  
comportement adéquat  
pour son bien-être  
et pour le développement  
de la communauté.**





# Nos valeurs

**Équité**

**Transparence**

**Rigueur**

**Pro-activité**

**CLM**

**Engagement**

**Apprentissage  
continu**

**Respect de  
l'environnement**

**Esprit  
d'équipe**

**Diversité**

### III. Présentation du Programme de Renforcement de la Nutrition

## Les objectifs

- ❑ **Améliorer la croissance des enfants âgés de moins de 5 ans vivant dans des zones urbaines ou rurales pauvres.**
- ❑ **Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles du pays pour mettre en œuvre et évaluer des interventions de nutrition.**





# La Stratégie du Programme

## Deux axes complémentaires

- 1. La promotion de l'intégration d'objectifs nutritionnels dans les plans des différents Ministères.**
- 2. La mise en œuvre d'interventions axées sur les femmes et les enfants par le biais de la société civile (ONG, OCB).**



## Les activités du programme

### En zone rurale et urbaine

- ▶ **Suivi-promotion de la croissance (*pesée + conseils*)**
- ▶ **Distribution à base communautaire de produits et médicaments (*moustiquaires, fer, vitamine A*)**
- ▶ **IEC/CCC pour la promotion de pratiques familiales clefs**
- ▶ **Appui aux initiatives communautaires (*moulins, maraîchage, etc.*)**

### En zone urbaine

- ▶ **Distribution de farine de sevrage enrichie (PAM)**
- ▶ **Installation de bornes fontaines (KFW)**

Primature



Cellule de Lutte contre la Malnutrition

# Schéma Institutionnel

**PRIMATURE**  
**Cellule de Lutte contre la Malnutrition**

**Comité Technique  
Consultatif**

**Bureau Exécutif  
National**

**Agences d'Exécution  
Communautaires (ONG)**

**Ministères  
Techniques**

**COMMUNAUTE**



## Phasage du programme

### PHASE 1 (2002-2006)

Tester des stratégies  
d'intervention communautaires de  
nutrition / PCIME

Identifier des stratégies  
coût-efficaces et durables

### PHASE 2 (2006-2010)

Extension dans les autres régions

Étendre les interventions de  
nutrition et de PCIME  
notamment en zone rurale

### PHASE 3 (2010-2012)

Assurer l'intégration de la politique de  
nutrition dans les programmes sectoriels, et  
dans les programmes nationaux

Améliorer de façon  
pérenne, le statut  
nutritionnel des groupes  
vulnérables



# Les étapes de la phase 1 du PRN

<b>AN 1</b> <b>2002-2003</b> <b>Installation</b>	<b>AN 2</b> <b>2003-2004</b> <b>Déploiement</b>	<b>AN 3</b> <b>2004-2005</b> <b>Intervention</b>	<b>AN 4</b> <b>2005-2006</b> <b>Capitalisation</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir la structure organisationnelle</li> <li>• Acquérir les locaux et les équipements</li> <li>• Recrutement du personnel clés</li> <li>• Planification opérationnelle</li> <li>• Développer des SOP (manuel de mise en œuvre)</li> <li>• Développer un système d'information (MIS)</li> <li>• Développer un système de supervision</li> <li>• Développer des curricula de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélectionner les prestataires</li> <li>• Élaboration des projets</li> <li>• Évaluation et financement des projets</li> <li>• Analyse situationnelle de référence</li> <li>• Former les prestataires</li> <li>• Doter les prestataires d'équipement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délivrer les services</li> <li>• Collecter et analyser les informations de suivi</li> <li>• Superviser les projets (Mission d'appui)</li> <li>• Renforcer les capacités (Formation continue)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les actions</li> <li>• Documenter les expériences</li> <li>• Identifier les stratégies efficaces et durables</li> <li>• Diffuser les stratégies efficaces et durables pour la Phase d'Extension</li> </ul>



## IV. Etat d'avancement (juillet 2002 – juin 2004)

- **4.1 L'état d'avancement des activités**
- **4.2 La situation de la Passation des Marchés**
- **4.3 La situation financière**
- **4.4 Les indicateurs de performances**
- **4.5 Contribution au DSRP et OMD**

## 4.1 l'état d'avancement des activités

### Les enjeux de l'an 2

**1. AEC**

**1. Avoir les 12 AEC qui mettent en œuvre de façon adéquate les projets dans le cadre du PRN**

**2. Système de santé**

**2. Assurer l'appropriation des activités du PRN par le secteur de la santé**

**3. Ministères techniques**

**3. Promouvoir la multisectorialité par le financement de deux LET des ministères**

**4. CLM, Autorités administratives et collectivités locales**

**4. Avoir une bonne implication des membres de la CLM et des Autorités administratives et collectivités locales**

**5. Interne (BEN)**

**5. Mettre en place un BEN fonctionnel**



## 4.1 l'état d'avancement des activités

### État d'avancement - AEC

#### Financement des projets

- **12 AEC** sélectionnées par appel d'offres
- **35 projets** élaborés et financés

#### Analyse situationnelle

- **30 personnes** ressources formées en méthodologie d'enquêtes
- **35 enquêtes** de base réalisées



## État d'avancement - AEC

### Formation

- **Formation de 36 agents des projets en procédure de gestion financière et passation de marché**
- **Conception de 4 manuels de formation en PCIME-C.**
- **Formation en PCIME-C. de :**
  - **23 formateurs**
  - **163 Agents Communautaires**
  - **2088 Agents Relais Communautaires**

### Équipement des sites

- **Équipement en matériel anthropométrique, produits pharmaceutiques et cartes conseils de 934 sites**



## État d'avancement - AEC

### Communication

- **Présentation des projets des AEC au niveau des autorités administratives et des élus locaux (Conseil régional, CRD, Conseil Rural)**
- **Cérémonie de lancement effectuée pour 24 projets**

### Démarrage des activités au niveau des sites

- **33 projets sur 35 ont effectivement démarré leurs activités communautaires**



# État d'avancement - Ministères

## Ministère de la Santé

### Formation

- **Formation des formateurs en PCIME-C. pour les 11 régions médicales**
- **Orientation en PCIME-C de 1122 agents de santé dans 11 régions médicales et 43 districts**
- **Voyages d'études financés pour 6 agents de santé**

### Suivi

- **Appui à la revue annuelle des activités de Nutrition de la DANSE**
- **Appui à la supervision des activités au niveau national, régional et district**

### Équipement

- **Acquisition des équipements pour 400 Centres de récupération nutritionnelle**

*Implication des structures de santé dans les activités des AEC  
(Enquêtes de base, formation, sélection des sites ...)*



## État d'avancement - Ministères

### Autres Ministères

---

#### Ministère de la Cases des Tout-Petits

- **Analyse situationnelle**
- **Formation en PCIME-C des agents**
- **Appui pour des activités horticoles et d'aviculture autour des cases**
- **Supervision régulière des activités**

---

#### Ministère de L'Alphabétisation

- **Signature LET**
- **Analyse situationnelle**

---

#### Ministère de l'Éducation

- **Projet en cours d'élaboration**



# État d'avancement CLM, Autorités Administratives et Collectivités locales

## Sélection des AEC

- Participation au diagnostic des capacités des AEC
- Participation à la validation de la sélection des AEC

## Approbation des projets

- Approbation des 35 projets des AEC
- 2 lettres d'exécution technique signées avec les Ministères Délégués Chargés de l'Alphabétisation et de la Case des Tout-Petits

## Suivi

- **8 réunions** trimestrielles tenues par les membres de la CLM
- **7 missions** de suivi des projets membres de la CLM
- Comités de suivi avec les autorités administratives et les élus locaux mis en place dans les régions



## État d'avancement - BEN

### Gestion du Programme

#### Formation

- **Formation du personnel en gestion financière et en passation des marchés**

#### Communication

- **Atelier de lancement national du programme**
- **Production de supports de promotion (affiches, plaquette...)**
- **Plaidoyer auprès des parlementaires**

#### Suivi/Évaluation

- **Enquête de base de l'étude d'impact réalisée**
- **Élaboration du système informatisé de suivi des activités communautaires**
- **Missions trimestrielles d'Appui aux AEC systématisées**



## 4.2 La situation de la Passation des Marchés au 30 juin 2004

### Marchés

- **21 marchés d'équipement**
- **07 marchés de travaux**
- **04 marchés produits pharmaceutiques**
- **05 marchés de consultant**
- **35 projets AEC financés**

### Montants

**654.080.164 F CFA**

**17.808.754 F CFA**

**376.319.355 F CFA**

**150.858.260 F CFA**

**4.991.476.849 F CFA**



## 4.3 La situation financière

# Situation des décaissements du crédit IDA en DTS

<b>Crédit IDA :</b>	<b>11,8 millions</b>
<b>Montant décaissé au 30 juin 2004 :</b>	<b>5,8 millions</b>
<b>Taux de décaissement au 30 juin 2004 :</b>	<b>49%</b>



## 4.3 La situation financière

### Gestion financière

- **Les demandes de retrait de fonds (DRF) sont produites régulièrement (22 DRF envoyées à l'IDA)**
- **Les rapports de suivi financier (RSF) sont envoyés dans les délais (07 RSF envoyés à l'IDA)**
- **Audit du PPF réalisé en octobre 2002**
- **L'arrêté des comptes de l'exercice 2002 a été fait, l'audit réalisé, le rapport d'audit sans réserve a été transmis à l'IDA avant le 31 mai 2003.**
- **L'arrêté des comptes de l'exercice 2003 a été fait, l'audit de l'exercice 2003 réalisé, le rapport d'audit sans réserve a été transmis à l'IDA avant le 31 mai 2003.**

## 4.4 Les indicateurs de performance

### Indicateurs de Couverture

#### Services

- **Suivi-promotion de la croissance (*pesée + conseils*)**
- **IEC/CCC pour la promotion de pratiques familiales clefs**
- **Distribution à base communautaire de produits et médicaments (*moustiquaires, fer, vitamine A*)**

#### (données de suivi)

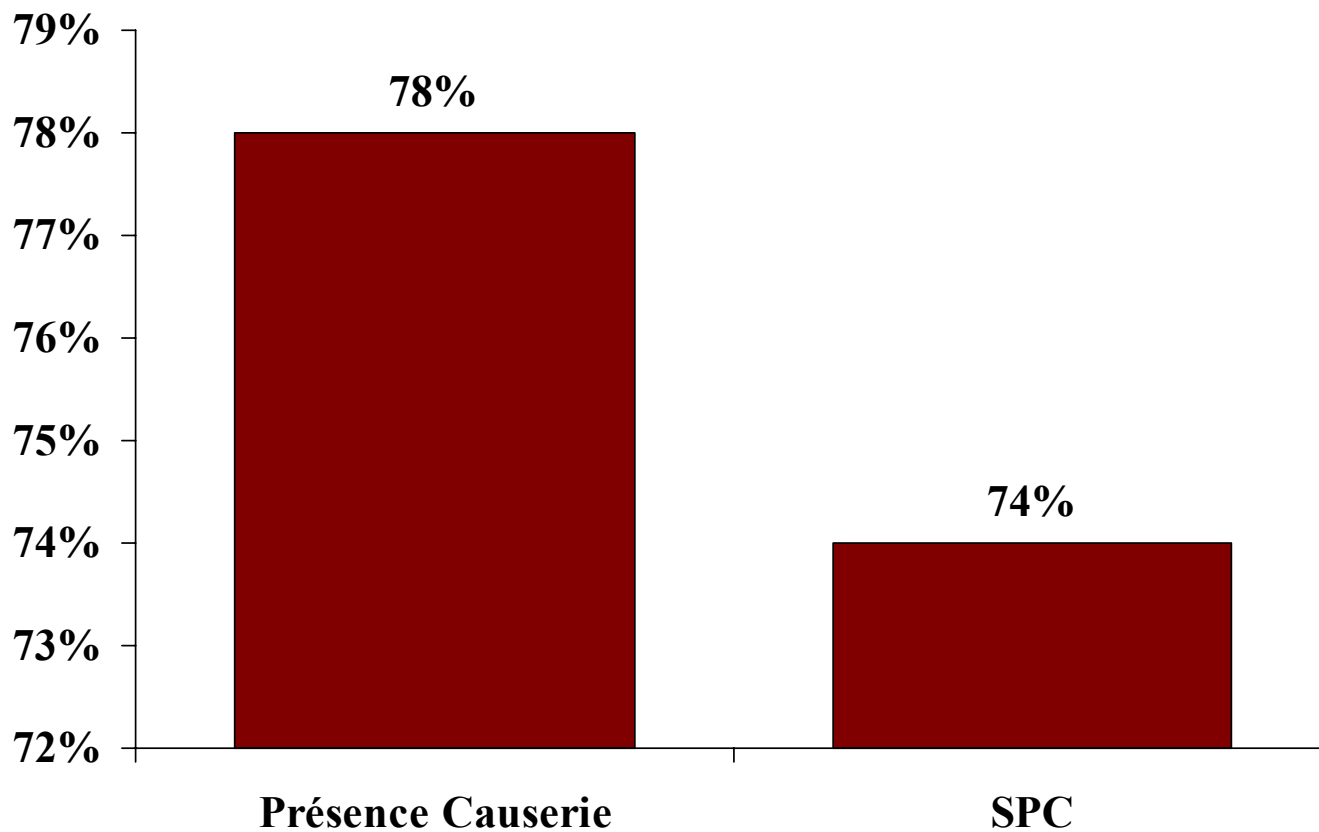
- **Nbre de couples mères-enfants bénéficiaires du SPC**
- **Nbre de femmes participants aux causeries**
- **Nbre d'enfants supplémentés en vit A**

### Indicateurs d'impact (Evaluation)

- 1. la prévalence de la malnutrition sévère doit diminuer de moitié dans les zones ciblées**
- 2. la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge) est réduite de 25% dans les zones ciblées**
- 3. le pourcentage de nourrissons allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois doit augmenter de 8 à 15% dans les zones ciblées**
- 4. Les visites prénatales (au moins trois visites) doivent augmenter de 30% dans les zones ciblées**
- 5. le nombre de gardiennes aptes à reconnaître au moins deux signes de danger chez les enfants malades doit augmenter de 25% dans les zones ciblées.**



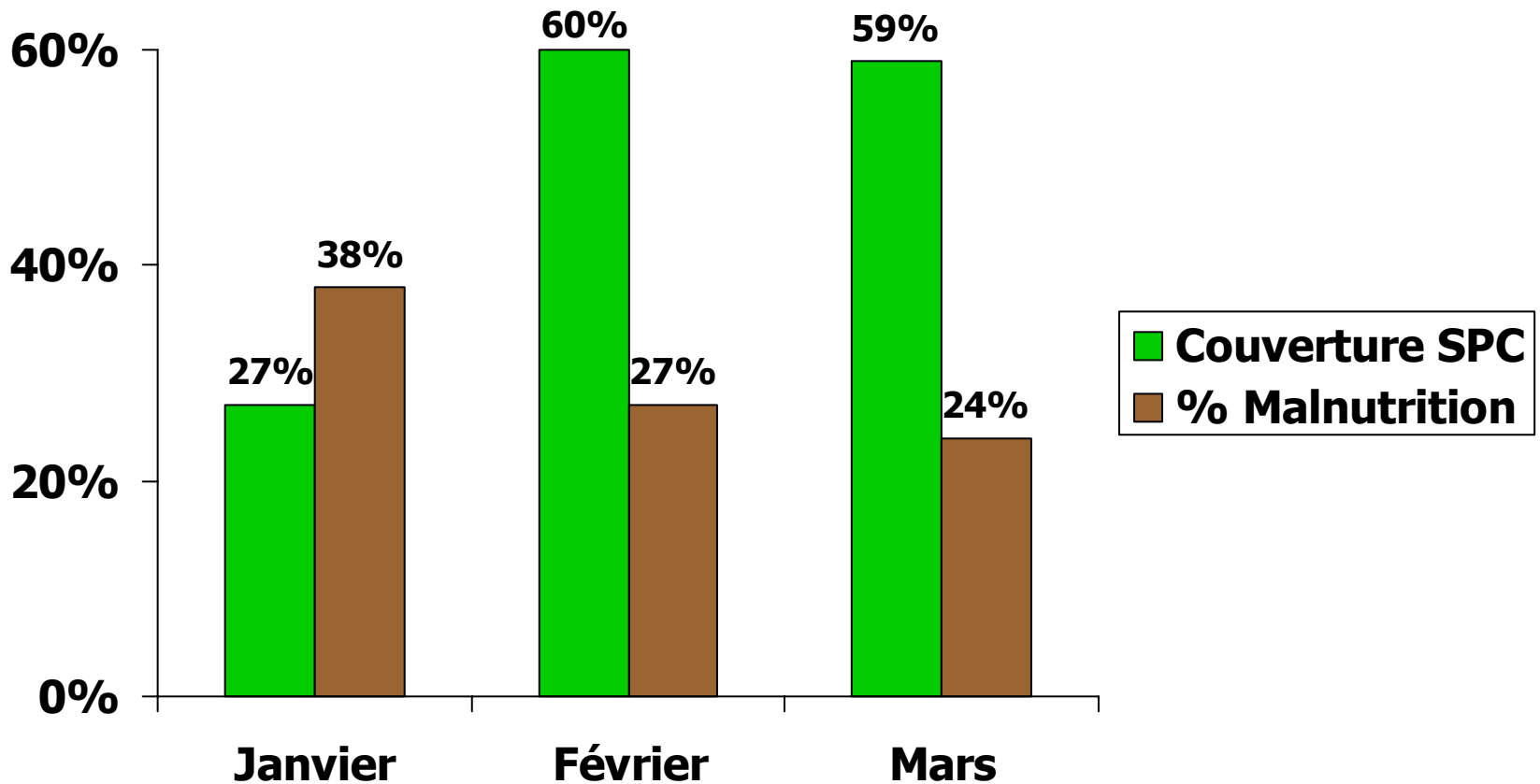
## 4.4 Les indicateurs de performance





## Performances AEC

### Cas du district de santé de Mbour (7000 enfants de moins 3 ans)





## 4.5 Contribution au DSRP et OMD

### Indicateurs de performances

1. la prévalence de la malnutrition sévère doit diminuer de moitié dans les zones ciblées
2. la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge) est réduite de 25% dans les zones ciblées
3. le pourcentage de nourrissons allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois doit augmenter de 8 à 15% dans les zones ciblées
4. Les visites prénatales (au moins trois visites) doivent augmenter de 30% dans les zones ciblées
5. le nombre de gardiennes aptes à reconnaître au moins deux signes de danger chez les enfants malades doit augmenter de 25% dans les zones ciblées

### Indicateurs du DSRP

**Objectif 3:** éradiquer toutes les formes d'exclusion au sein de la Nation et instaurer l'égalité des sexes dans les niveaux d'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2015

**Stratégie:** l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables

## 4.5 Contribution au DSRP et OMD

### Indicateurs de performances

1. la prévalence de la malnutrition sévère doit diminuer de moitié dans les zones ciblées
2. la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids/âge) est réduite de 25% dans les zones ciblées
3. le pourcentage de nourrissons allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois doit augmenter de 8 à 15% dans les zones ciblées
4. Les visites prénatales (au moins trois visites) doivent augmenter de 30% dans les zones ciblées
5. le nombre de gardiennes aptes à reconnaître au moins deux signes de danger chez les enfants malades doit augmenter de 25% dans les zones ciblées.

### Indicateurs OMD

**Objectif 1:** Éradiquer la pauvreté extrême et la faim

**Cible 2:** Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes qui souffrent de faim.

**Indicateur:** Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de moins de 5 ans

## V. Difficultés rencontrées

### Exécution des projets des AEC

- **Faiblesses:**
- **Difficultés dans l'application des procédures de gestion financière et passation de marchés**
- **Lenteurs dans la mise en place des activités de nutrition au niveau communautaire**

- 
- **Actions proposées :**
  - **Formation continue du personnel des AEC**
  - **Mission d'appui aux projets**



## V. Difficultés rencontrées

### Exécution des LET des Ministères

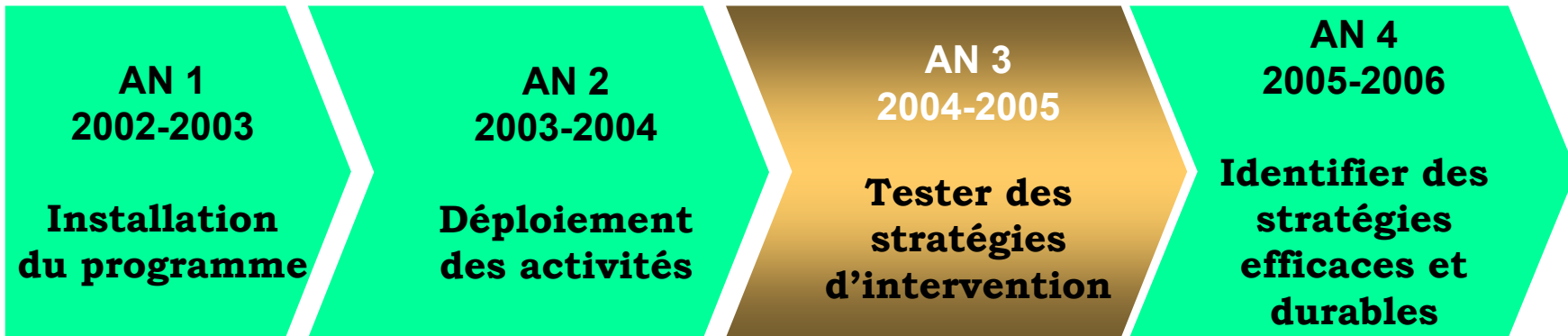
**Faiblesse : Maîtrise insuffisante des procédures de passation des marchés**

**Action proposée : Former le personnel des ministères à l'application des procédures de passation de marchés**



## VI. Perspectives

### PHASE 1 (2002-2006)



# Les enjeux de l'an 3

## 1. AEC

**1. Assurer une couverture de 35% des enfants dans les districts d'intervention**

## 2. Système de santé

**2. Les structures de santé à tous les niveaux participent à la mise en œuvre du programme**

## 3. Ministères techniques

**3. Renforcer l'implication des ministères techniques dans la réalisation des activités du programme**

## 4. CLM, Autorités administratives et Élus locaux

**4. Renforcer l'implication de la CLM, des autorités administratives et des élus locaux dans la réalisation des activités du programme**

## 5. Interne (BEN)

**5. Avoir un BEN performant**



## VII - Conclusion

- **Au bout de la deuxième année, le niveau d'exécution du PRN est satisfaisant et le taux de décaissement se situe à 49%.**
- **L'an 3 du programme devrait permettre d'étendre la couverture des bénéficiaires et d'améliorer la qualité des services pour une amélioration de la croissance des enfants.**
- **En ciblant les régions les plus pauvres et en s'attaquant aux problèmes des groupes les plus vulnérables (enfants et femme) le PRN devrait contribuer à la réduction durable de la pauvreté (DSRP) et à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD)**

# ALORS ENSEMBLE INVESTISSONS DANS LA NUTRITION

