

Burkina-Faso

Guide pour la prise en compte de la nutrition dans les Plans et Stratégies Locaux de Développement



Mars 2018

Présentation du document

Ce guide qui est un « Recueil Technique Intégré en Nutrition » représente un choix pragmatique fondé sur des expériences réussies en matière d'intervention ou action de nutrition. En ce sens, il constitue un guide d'introduction de la nutrition, qui donne envie d'aller plus loin et facile d'exploitation par une diversité d'acteurs issus de plusieurs domaines.

La présentation est exceptionnellement claire et les preuves sont données avec grand soin. Signe des temps de recherche de qualité, les sections sont accompagnées d'illustration. L'objectif du guide est de constituer un document synthétique de référence facilement compréhensibles pour les membres du Comité Ad hoc.

Mais aussi, d'orienter les municipalités, les conseils régionaux, les services techniques gouvernementales des secteurs clés en nutrition, les ONGs et associations locales pour l'intégration d'interventions de nutrition multisectorielles pertinentes dans leurs Plans communaux et régionaux de développement.

Le guide se concentre sur l'aspect « mode d'emploi » comment il faut s'y prendre pour le processus d'intégration des interventions de nutrition de la coordination et propose aussi des informations suffisantes et succinctes conférant à l'utilisateur une connaissance de base sur la nutrition, les interventions clé pouvant être mises en œuvre selon le diagnostic et l'analyse du contexte communal ou régional. En outre, il offre pour chaque étape du processus d'intégration de la nutrition, des directives ou actions à mener, les principaux acteurs impliqués ou à mobiliser ainsi que des livrables. Enfin, le document offre une liste d'indicateur exploitable et une proposition de profil nutritionnel.

Enfin, cet outil s'inscrit dans la même vision que les référentiels au niveau national (Plan de Développement Economique et Sociale (PNDES), politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle, la politique nationale de nutrition).

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS	3
LISTE DES FIGURES	4
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES ANNEXES	4
<hr/>	
1. CONTEXTE	5
2. JUSTIFICATION	6
3. OBJECTIF DU FASCICULE	6
4. DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS	6
5. DIFFERENTES FORMES DE LA MALNUTRITION	7
6. CAUSES DE LA MALNUTRITION	8
7. EFFETS NEFASTES DE LA MALNUTRITION	11
8. PROCESSUS D'INTEGRATION DES INTERVENTIONS DE NUTRITION DANS LA PLANIFICATION LOCALE	12
8.1. DISPOSITIONS GENERALES - MULTISECTORIALITE DE LA NUTRITION	12
8.2. PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNES	20
8.3. DIFFERENTES PHASES ET ETAPES D'INTEGRATION DE LA NUTRITION	21
8.4. CONSEILS GENERAUX POUR L'OPERATIONNALISATION DU GUIDE	29
<hr/>	
REREFERENCES	30
ANNEXES	31



LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ACT	Combinaisons thérapeutiques à base de dérivés d'Artémisinine
CEB	Circonscription d'éducation de base
CPS	Campagne de la chimio-prévention du paludisme saisonnier
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CPN	Consultation prénatale
CVD	Conseils villageois de développement
DAMSSE	Direction de l'allocation des moyens spécifiques aux structures éducatives
EMC	Enquête multisectorielle continue
ENDOS	Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso
ENEC	Enquête nationale sur les effectifs du cheptel
EPA	Enquête permanente agricole
IRA	Infections respiratoires aiguës
MEA	Ministère d'eau et de l'assainissement
NU	Nations Unies
OBC	Organisation à base communautaire
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PCR	Président du conseil régional
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PFNL	Produits forestiers non ligneux
PLD	Plan local de développement
PNC	Profil nutritionnel par commune
PNR	Profil nutritionnel par région
PNDES	Plan de développement économique et social
PRD	Plans régionaux de développement
PTF	Partenaires technique et financiers
RR2	Rougeole, rubéole
SMA	Sommet mondial de l'alimentation
SRO	Sachets de sels de réhydratation orale
TPI	Traitement préventif intermittent du paludisme
VAT	Vaccin antitétanique

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Systèmes d'Information et de Cartographie sur l'Insécurité Alimentaire et la Vulnérabilité (SICIAV) pour la nutrition, la sécurité alimentaire et les sources de revenus	10
----------	--	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	Interventions essentielles pour les secteurs clés et pouvant être mise en œuvre au niveau local	13
Tableau II	Phase préparatoire et de démarrage	22
Tableau III	Phase de diagnostic	23
Tableau IV	Outil d'élaboration du Profil Nutritionnel par Région (PNR) ou par Commune (PNC)	24
Tableau V	Phase de planification et de rédaction	25
Tableau VI	Phase de mise en œuvre	26
Tableau VII	Budgétisation et mobilisation des ressources	27
Tableau VIII	Suivi et évaluation	28

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Liste d'indicateurs « nutrition sensible »	31
Annexe 2	Comité technique d'évaluation	32

1. Contexte

La population du Burkina Faso, estimée à 18 450 494 d'habitants en 2015, est caractérisée par sa forte croissance démographique et sa jeunesse. On note un taux d'accroissement de 3,1% par an, un indice synthétique de fécondité (ISF) de 6 enfants/femme. L'Indice de développement humain (IDH) du pays est de 0,402 selon le rapport sur le développement humain (PNUD, 2016). Il est caractérisé par (i) la persistance de la pauvreté dont l'incidence est de 40,1% au plan national en 2014 (PNDES, 2016), (ii) un fort taux d'analphabétisme des personnes de plus de 15 ans se situant à 65,5% (PNDES, 2016), (iii) une espérance de vie de moins de 60 ans et (iv) une forte exploitation et consommation de ressources naturelles. Le taux de scolarisation des filles, est de 83,2% au primaire, de 38,4% au post-primaire et de 9,8% au secondaire. Au plan macroéconomique, le pays a enregistré une croissance économique soutenue et stable au cours des dix dernières années (+5,7% en moyenne annuelle entre 2005-2015). Le Burkina Faso est donc un pays à faible niveau de développement et de nombreux défis restent à relever dans de nombreux secteurs :

- La prévalence de la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 21,2%, de 2009 à 2017, la malnutrition aigüe de 11,3% à 8,7% sur la même période. Malgré ces réductions substantielles, la situation nutritionnelle au niveau nationale reste préoccupante. Selon les résultats de l'enquête nutritionnelle nationale de 2017, moins d'un enfant sur deux est allaité exclusivement au sein et moins de deux enfants de moins de 24 mois sur 10 ont une diversité alimentaire minimale.
- Le taux de couverture des besoins céréaliers par la production nationale en 2015 a été de 117% contre une cible de 130%. La production céréalière prévisionnelle de la campagne agricole 2017-2018 a été estimée à 4 552 273 tonnes. Cette production est en baisse de 0,32 % et 1,01% respectivement, par rapport à la campagne agricole précédente et à la moyenne des cinq dernières années. Les Résultats de la situation projetée (juin-juillet-août 2018) ont indiqué que 2,671,867 personnes sont sous stress alimentaire, soit 13% de la population et 954,315 personnes en situation de crise et d'urgence alimentaire, soit 5% de la population. 14 provinces sont sous pression et 8 provinces en crise alimentaire.
- Le taux d'accès à l'eau potable en milieu rural qui est passé de 56% en 2010 à 65% en 2015 contre une cible de 76%, soit un niveau d'atteinte de la cible de 45%. Le taux d'accès à l'assainissement familial est passé de 0,8% en 2010 à 12% en 2015 en milieu rural.
- Dans le domaine de l'amélioration du cadre de vie, la proportion des déchets solides valorisés et/ou recyclés est passée de 6% en 2011 à 9% en 2015 pour une cible de 30%, et la proportion des communes dotées d'un système fonctionnel de gestion des déchets solides est de 13% en 2015.

Pourquoi ce guide ?



2. Justification

Un atelier national de réflexion sur l'intégration de la nutrition dans les plans locaux de développement organisé le 22 mars 2017 avait réuni tous les acteurs en nutrition (gouvernement, société civile, NU, donateurs, secteur privé, université) mais aussi le représentant du réseau des parlementaires et les membres de l'association des maires du Burkina Faso (AMBF). Il était ressorti des recommandations d'intensifier l'information, la sensibilisation des élus locaux, de mettre à la disposition des communes un fascicule méthodologique de référence en matière de nutrition, d'identifier et impliquer les partenaires locaux dans le processus de planification, d'organiser des formations au cas par cas en fonction des besoins des communes, de mobiliser des ressources propres dans les collectivités.

3. Objectif du fascicule



Outil pour Orienter les municipalités, les conseils régionaux et les services techniques gouvernementales des secteurs clés en nutrition pour l'intégration d'interventions de nutrition multisectorielles pertinentes dans leurs Plan communaux et régionaux de développement.

4. Définition des concepts clés

La pauvreté est « la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé de manière durable ou chronique des ressources, des moyens, des choix, de la sécurité et du pouvoir nécessaires pour jouir d'un niveau de vie suffisant et d'autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux. » (Comité des droits économiques sociaux et culturels des Nations Unies, 2001)



La faim peut être définie comme une sensation désagréable ou douloureuse causée par une consommation insuffisante d'énergie alimentaire (de calories).

- ✓ La faim est considérée comme socialement inacceptable.
- ✓ La faim est une manifestation de l'insécurité alimentaire.



La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. » SMA, 1996



La malnutrition est le résultat de carences, d'excès ou de déséquilibres dans la consommation de macronutriments (Lipide, Protéine, Glucides et Fibres) et/ou de micronutriments (Fer, Iode, Vitamine, Zinc ; Calcium, Magnésium, phosphore, potassium etc.)

5. Différentes formes de la malnutrition



Marasme

La malnutrition aigüe : Elle se traduit par un poids en dessous du poids normal d'un enfant de la même taille.



Kwashiorkor



Retard de croissance

Malnutrition chronique (retard de croissance) : elle se traduit chez les enfants par une petite taille par rapport à leur âge.



Surpoids et / ou obésité

Malnutrition par excès

La malnutrition par excès se manifeste par le surpoids et ou une obésité.

6. Causes de la malnutrition

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 des services de santé et des services sociaux ;
- à l'insuffisance d'accès à l'eau potable, à l'insalubrité des aliments et aux mauvaises pratiques en matière d'hygiène ;
- et à certaines pesanteurs socioculturelles.
- l'insécurité alimentaire des ménages ;
- le faible niveau d'éducation des mères ;
- la pauvreté et la situation précaire de la femme.

6. Causes de la malnutrition (suite)

Ainsi, ces déterminants révèlent que la malnutrition est un problème transversal dont le dénouement requiert une **approche multisectorielle** et des **interventions pertinentes** s'adressant à la fois aux déterminants **immédiats, sous-jacents et profonds**. La figure N°1 est une illustration des causes de la malnutrition.

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 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.

La figure 1, montre :

- les causes *immédiates, actions agissant sur l'individu* (*apports énergétique, apport en nutriment, et l'état de santé*) ;
- les causes *sous-jacents, actions agissant sur le ménage* (*santé et assainissement, stratégie des moyens d'existence, actifs et activités des ménages, accès des ménages aux aliments*) ;
- et les *causes fondamentales, actions agissant sur le niveau national, sous régional et sur des communautés* (*environnement socio-économique, naturel et culturel et économie alimentaire*).

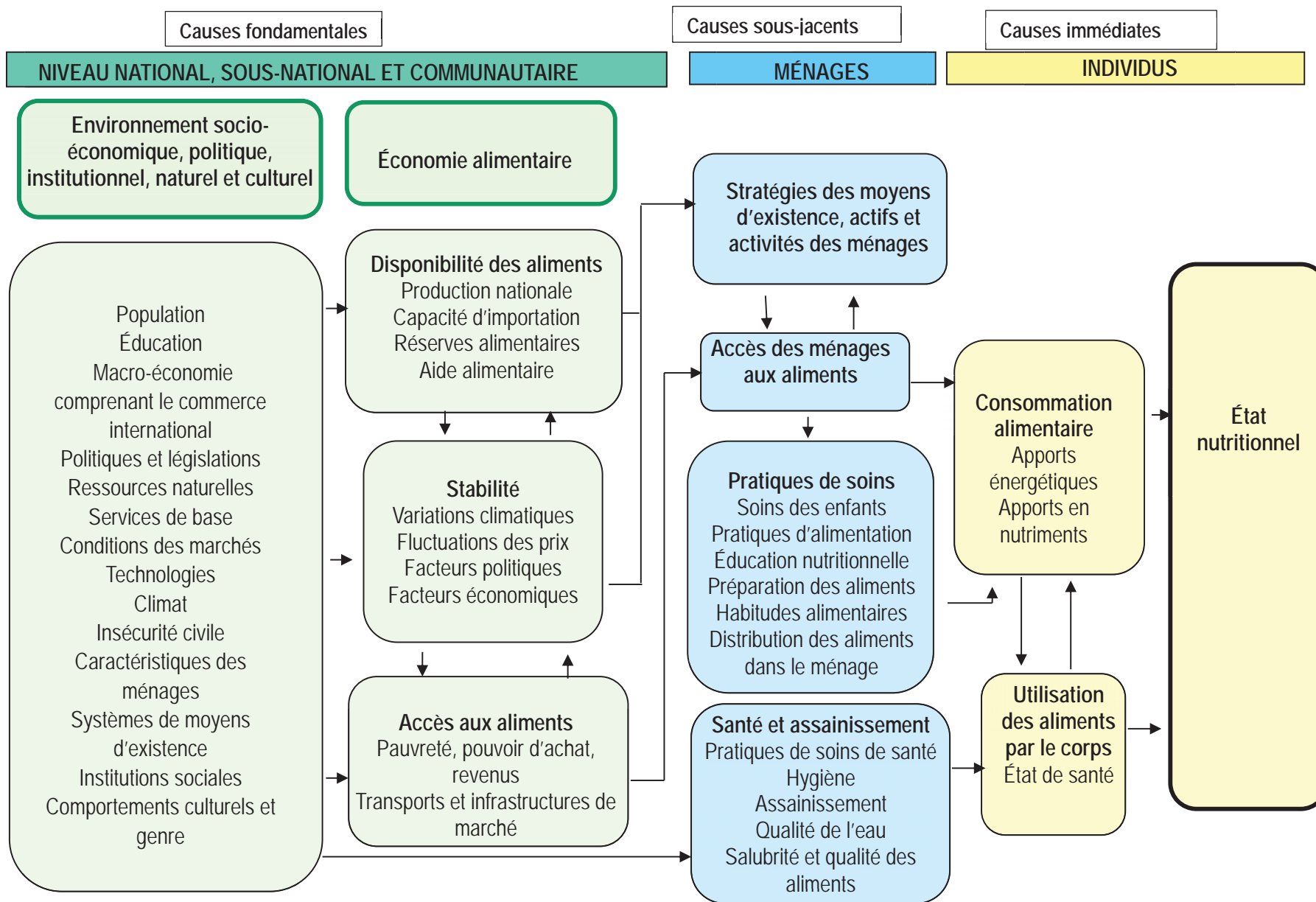


Figure 1 : Systèmes d'Information et de Cartographie sur l'Insécurité Alimentaire et la Vulnérabilité (SICIAV) pour la nutrition, la sécurité alimentaire et les sources de revenus

7. Effets néfastes de la malnutrition

Chez les fœtus, les bébés



- Affaiblit le développement fœtal du cerveau
- Diminue la capacité à combattre l'infection
- Nuit au système immunitaire
- Augmente le risque de certaines infections
- Nuit à la croissance
- Augmente le risque de mortalité infantile
- Augmente la fatigue et l'apathie
- Gêne le développement cognitif et mental

Chez les femmes en âge de procréer

La malnutrition augmente le risque :

- De complications au cours de la grossesse
- D'avortements spontanés
- De mort-nés
- De décès par avortement spontané
- Du stress de l'accouchement
- De complications à l'accouchement
- D'avoir un bébé de faible poids de naissance



La malnutrition a une forte incidence négative sur le développement des collectivités

Chez les jeunes enfants

- Nuit à la croissance
- Augmente la fatigue et l'apathie
- Réduit la capacité d'apprentissage



- Diminue la capacité à combattre l'infection
- Augmente le risque de certaines infections
- Gêne le développement cognitif et mental

Au niveau de la société

- Faible rendement des activités de production
- Manque de bras valide
- Risque de mortalité élevé
- Marginalisation sociale
- Demande accrue pour les services sociaux
- Perte économique



8. Processus d'intégration des interventions de nutrition dans la planification locale (plans et stratégies locaux de développement)

(Comment il faut s'y prendre ?)

8.1 Dispositions générales - Multisectorialité de la nutrition



La multifactorialité des causes exige une réponse multisectorielle. Les actions clés suivantes, pouvant être mise en œuvre par les secteurs et acteurs, et tous agissant en synergie sur les différentes causes de la malnutrition.

Le tableau suivant décrit les interventions essentielles, pour les secteurs clés de la nutrition et les acteurs, pouvant être mise en œuvre au niveau local. Le choix de ces interventions sera en lien avec l'analyse situationnelle découlant de la phase de diagnostic (décrite dans les sections un peu plus en dessous).

Tableau I : Interventions essentielles pour les secteur clés et pouvant être mises en œuvre au niveau local

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte
Sécurité alimentaire				
Promotion de la consommation des produits locaux à haute valeur nutritive (exp : PFNL)	Nombre de journées promotionnelles communales organisées	Enumération	Conseil Régional/Municipal Service d'Agriculture Service d'environnement	Rapport de mise en œuvre du PLD
Promotion de variétés améliorées à haute valeur nutritive (exple : patate douce à chair orange, maïs jaune et niébé)	Nombre de producteurs de semences améliorées et/ou bio fortifiées	Enumération	Conseil Régional/Municipal Service d'Agriculture Service d'environnement Service de recherche Partenaires d'appui	Données statistiques de routine Enquête Permanente Agricole (EPA)
	Proportion des agriculteurs utilisant les semences à haute teneur nutritive	Nombre d'agriculteurs utilisant des semences à haute teneur nutritive / nombre total de producteurs	Conseil Régional/Municipal Association communale des producteurs semenciers Service d'Agriculture Partenaires d'appui	Données statistiques de routine Enquête Permanente Agricole (EPA)
Développement et promotion de la production des produits maraichers à haute teneur nutritive	Nombre de produits maraichers à haute teneur nutritive promus	Enumération	Conseil Régional/Municipal Service d'Agriculture	Données statistiques de routine Enquête Permanente Agricole (EPA)
	Proportion des ménages agricoles consommant les produits maraichers riches en nutriment	Nombre de ménages agricole qui consomment des produits maraichers à haute teneur nutritive / Nombre total de ménages agricole		Données statistiques de routine Enquête Permanente Agricole (EPA)
	% de production maraichère à haute teneur nutritive autoconsommées par les ménages agricoles	Cf. EPA		Données statistiques de routine Enquête Permanente Agricole (EPA)

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte
Sécurité alimentaire				
Développement et promotion de jardins potagers	Proportion de ménages disposant de jardins potagers	Nombre de ménages disposant de jardins potagers sur le nombre total de ménages de la commune	Conseil Régional/Municipal Service d'Agriculture	Données statistiques de routine Enquête Permanente Agricole (EPA)
Promotion du petit élevage amélioré	Proportion de ménages agricoles disposant d'un petit élevage amélioré en milieu rural	Nombre de ménages agricoles disposant d'un petit élevage amélioré en milieu rural / nombre total de ménages en milieu rural	Conseil Régional/Municipal Service agriculture Service d'élevage Service de protection sociale	ENEC, / Données statistiques de routine
	Proportion des ménages vulnérables dotés en volailles et petits ruminants	Nombre de ménages vulnérables dotés en volailles et petits ruminants sur le nombre total de ménages vulnérables		ENEC, / Données statistiques de routine
Promotion de la fortification et de la transformation des aliments de grande consommation (huiles alimentaires, farines de blé, de maïs) en vitamines et Minéraux	Nombre d'unités produisant de farines infantiles fortifiées	Nombre d'unités de transformation qui fortifient les aliments de grande consommation divisé par le nombre total d'unités de transformation des aliments de grande consommation	Conseil Régional/Municipal	Rapport du Groupement des transformateurs des produits oléagineux du Burkina (GTPOB)
	Nombre d'unité de transformation qui fortifie les aliments de grande consommation		Conseil Régional/Municipal	

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte
Eau hygiène et assainissement				
Promotion des approches d'assainissement et accès aux infrastructures d'eau potable et d'assainissement (Assainissement Total Piloté par les Communautés – ATPC- et par les Leaders - ATPL)	Taux d'accès à l'assainissement familial	Nombre de personnes ayant accès aux latrines familiales sur la population totale de la commune	Conseil Régional/Municipal	Rapport EMC
	Taux d'accès à l'eau potable	Nombre d'habitant par point d'eau potable		Annuaire Statistique MEA
Protection sociale				
Transfert monétaire et non monétaire (Coupons alimentaires, Distribution gratuite des vivres et d'argent)	Nombre de bénéficiaires	Enumération	Conseil Régional/Municipal Service agriculture Service d'élevage Service de protection sociale	Rapport annuel du plan national de soutien aux personnes vulnérables
	Quantité de vivres distribuée	Somme		
	Montant total distribué	Somme		
Financement des Activités d'économie locale (AGR)	Nombre de bénéficiaires	Enumération		
Vente des vivres à prix social	Nombre de ménages bénéficiaires	Enumération		
Dotations en semences améliorées et intrants aux personnes vulnérables	Nombre de ménages bénéficiaires	Enumération		

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte
Education				
Scolarisation et maintien des filles à l'école	Taux de scolarisation brut des filles aux primaires	Nombre de filles scolarisées au primaire divisé par le nombre de filles d'âge scolaire	Conseil Régional/Municipal Service de l'éducation	Annuaire statistique Rapport du CEB Rapport du service santé /hygiène/nutrition en milieu scolaire de la DAMSSE
Promouvoir les jardins/vergers bio scolaires avec des objectifs nutritionnels	Proportion des écoles disposant d'un jardin scolaire	Nombre d'écoles disposant d'un jardin scolaire divisé par le nombre total d'école du primaire x100		
Promotion des cantines scolaires avec des objectifs nutritionnels	Proportion d'écoles disposant de cantine scolaire	Nombre d'écoles disposant de cantine scolaire divisé par le nombre total d'école du primaire x100		
Promotion des cantines endogènes avec des objectifs nutritionnels	Proportion d'écoles disposant de cantine endogène	Nombre d'écoles disposant de cantine endogène divisé par le nombre total d'école du primaire x100		
Promotion des activités de Santé/hygiène/nutrition en milieu scolaire	Proportion d'écoles ayant des latrines fonctionnelles	Nombre d'écoles ayant des latrines fonctionnelles divisé par le nombre total d'école du primaire x 100		
	Proportion d'écoles ayant un dispositif de lave- mains	Nombre d'écoles ayant un dispositif de lave-main divisé par le nombre total d'école du primaire		
	Proportion d'écoles ayant un forage/source d'eau potable	Nombre d'écoles disposant d'un jardin scolaire divisé par le nombre total d'école du primaire		
	Proportion d'écoles dont les élèves ont bénéficié de supplémentation en vitamine A et de déparasitage	Nombre d'écoles dont les élèves ont bénéficié d'une supplémentation en vitamine A divisé par le nombre total d'école du primaire x100		

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte		
Santé						
Prévention et Traitement du paludisme	% d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple recevant des ACT dans la formation sanitaire	Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple recevant des ACT divisé par le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple	Conseil Régional/Municipal Service santé	Annuaire statistique sanitaire régional		
	% de femmes enceintes ayant bénéficié de TPI3 au cours des CPN.	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de TPI3 divisé par le nombre de femme enceinte vue en CPN x100		Annuaire statistique sanitaire régional		
	Proportion d'enfants de 3-59 mois ayant bénéficié du 4 ^{ème} passage de la CPS	Nombre d'enfants de 3-59 mois ayant bénéficié du 4 ^{ème} passage de la CPS divisé par le nombre d'enfant de 3-59 mois x100		Annuaire statistique sanitaire régional		
Suivi, pré, per et post natal	Taux de couverture en CPN4	Nombre de femmes enceintes vues pour la quatrième fois en consultation prénatale au cours d'une période rapporté au nombre de grossesse attendues x100		Conseil Régional/Municipal Service santé	Annuaire statistique sanitaire régional	
	Taux de couverture en consultation postnatale	Nombre de femmes vues à la 6 ^{ème} semaine en consultation post natale rapporté au nombre de femmes ayant accouché au cours de la période.			Annuaire statistique sanitaire régional	
Vaccination	Proportion d'enfants ayant reçu l'antigène RR2	Nombre d'enfants ayant reçu l'antigène RR2 divisé par le nombre d'enfant de 15 -18 mois x100			Conseil Régional/Municipal Service santé	Annuaire statistique sanitaire régional
	Proportion de femme enceinte ayant reçu le VAT2 ou plus	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le VAT2 ou plus divisé par le nombre de femmes en âge de procréer x100				Annuaire statistique sanitaire régional

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte
Santé				
PCIME (traitement de la diarrhée par le SRO zinc, traitement des IRA chez les enfants de moins de 5 ans)	Proportion d'enfants pris en charge selon l'approche PCIME	Nombre d'enfants pris en charge selon l'approche PCIME divisé par le nombre d'enfant pris en charge dans la formation sanitaire x100	Conseil Régional/Municipal Service santé	Annuaire statistique sanitaire régional
Planification familiale	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive au cours d'une période rapporté au nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans		Annuaire statistique sanitaire régional
Assurance Maladie Universelle (AMU) et exemption des frais de santé des enfants de moins de 5 ans.	Nombre de contact par enfants et par an (3 contact/enfant/an)			Annuaire statistique sanitaire régional
	Taux d'adhésion ou souscription			Annuaire statistique sanitaire régional

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Acteurs	Source de collecte
Nutrition spécifique				
Promotion de l'allaitement maternel optimal	Proportion de nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit la naissance dans les Formations sanitaires (endos)	Nombre de nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit la naissance dans les formations sanitaires rapporté au nombre total de naissances vivantes dans les formations sanitaires x100	Conseil Régional/Municipal Service santé	Annuaire statistique sanitaire régional
	Proportion des enfants de 0-5 mois nourris exclusivement au sein (enquête)	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein rapporté au nombre d'enfants de 0 à 5 mois x100		Annuaire statistique sanitaire régional
Promotion d'une alimentation complémentaire adéquate chez les enfants (6-23 mois)	Introduction à temps d'aliments de complément (proportion d'enfants de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou le jour)	Nombre d'enfants de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou le jour divisé par le nombre total d'enfant de 6 à 8 mois x100		Annuaire statistique sanitaire régional
Supplémentation en vitamine A chez les enfants (6-59 mois)	Taux de couverture en Vit A chez les enfants de 6-59 mois	Nombre d'enfants supplémentés en Vit A chez les enfants de 6-59 mois divisé par le nombre total d'enfant de 6-59 mois attendu x100		Annuaire statistique sanitaire régional
Lutte contre l'anémie Déparasitage de masse chez les enfants 12-59 mois	Taux de couverture du déparasitage de masse chez les enfants 12-59 mois (endos)	Nombre d'enfants supplémentés en Vit A chez les enfants de 6-59 mois divisé par le nombre total d'enfant de 6-59 mois attendu x100		Annuaire statistique sanitaire régional
	Proportion des femmes enceintes supplémentées en fer/acide folique	Nombre de femmes enceintes supplémentées en Fer/acide folique /le nombre de femmes enceintes vues à toutes les CPN x100		Annuaire statistique sanitaire régional
Prise en charge de la malnutrition aiguë les enfants de moins de 5 ans	Taux de Couverture indirecte de la prise en charge chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre d'enfant de moins 5 ans malnutri pris en charge divisé par le nombre de cas de malnutri attendu x100		Annuaire statistique sanitaire régional
Performance de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans	Taux de guérison	Total guéri/(total guéri + total décès+ total abandon) x100		Annuaire statistique sanitaire régional

8.2 Principaux acteurs concernés

Acteurs clés concernés au niveau régional et communal : Conseil Régional/Municipal, Service de santé, d'agriculture, d'élevage, environnement, eau et hygiène, éducation, ONGs ou associations locales, médias, protection sociale

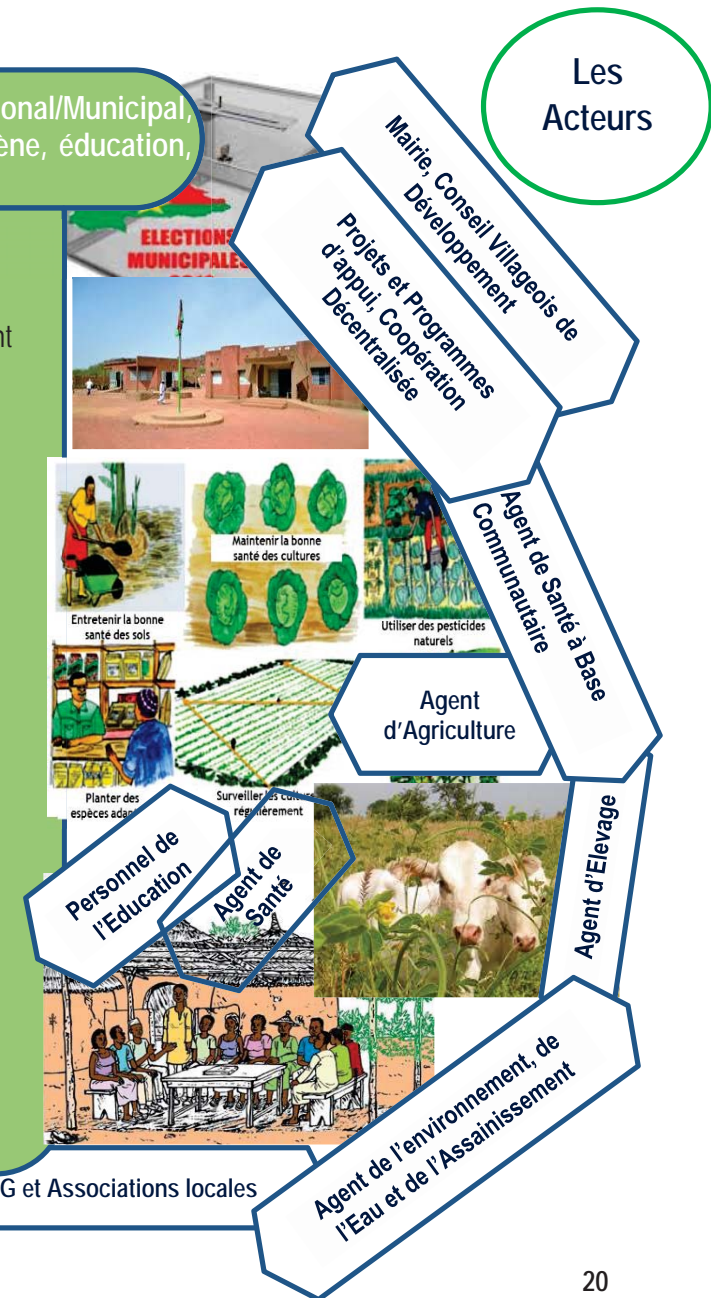
La lutte contre la malnutrition dans les Régions et les Communes requiert l'implication de plusieurs secteurs d'activités clés ; ainsi, au niveau des communes, plusieurs acteurs devront être mobilisés, dans une démarche concertée, dans la mise en œuvre des interventions de nutrition. Ces acteurs sont :

Au niveau de la Région : le Gouverneur, le conseil régional, les services techniques régionaux etc.

Au niveau de la Commune : l'exécutif communal (le maire), le conseil municipal (les conseillers municipaux), les services techniques municipaux, l'administration communale (Secrétaire général de mairie, comptable communal) et les conseils villageois de développement (CVD) les communautés.

Au niveau des Services Techniques Déconcentrés de l'Etat : les agents techniques d'agriculture et de l'élevage, les agents de l'environnement et des eaux et forêt, les agents de santé, les agents de santé à base communautaire, le personnel de l'enseignement de base, etc.

Au niveau des acteurs d'appui au développement local : les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations à base communautaire constituées des associations de développement et des groupements villageois, les projets et programmes d'appui, la coopération décentralisée, Les médias etc.



8.3 Différentes phases et étapes d'intégration de la nutrition

L'intégration de la nutrition dans PLD s'arrime au processus d'élaboration des PLD, qui s'articule autour des phases suivantes, ci-contre.

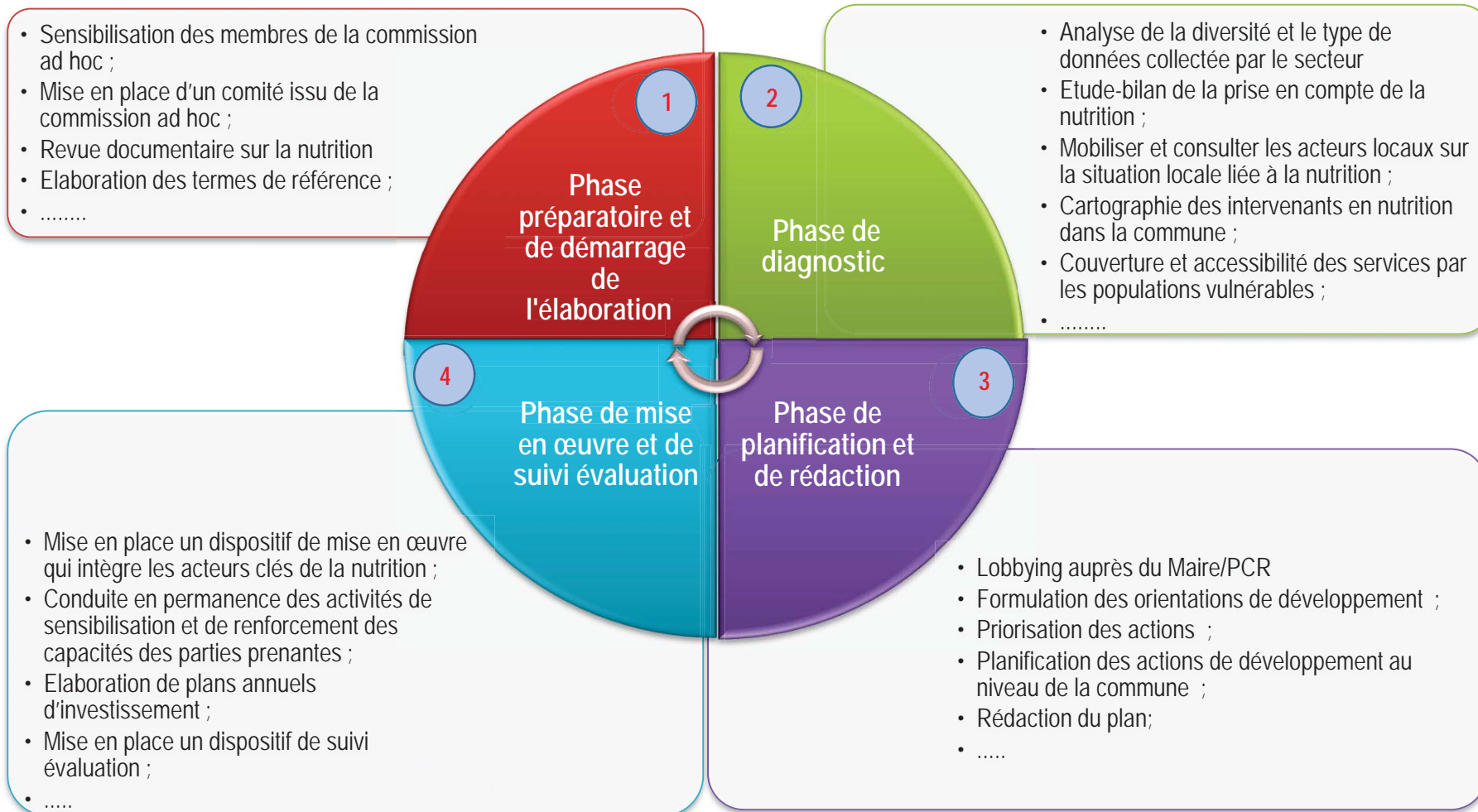


Schéma du processus d'élaboration des PLD

Phase préparatoire et de démarrage

1

Il est important de garder à l'idée que l'approche de développement local repose sur un certain nombre de principes. Il s'agit de la participation et de la pleine responsabilité des populations locales, la durabilité et la vision commune du développement de la collectivité, la concertation entre les acteurs locaux qui animent le développement et l'accompagnement des partenaires qui se traduit par des Assistanes techniques, des appui-conseils et financiers (Tableau II).

Processus d'intégration des interventions de nutrition dans les PLD
(Comment il faut s'y prendre ?)

Tableau II : Phase préparatoire et de démarrage

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Phase préparatoire et de démarrage	Sensibilisation des membres de la commission ad hoc (instance de coordination du processus d'élaboration) sur la problématique de la nutrition en rapport avec la gouvernance locale, la redevabilité	Commission ad hoc (Conseil Régional/Municipal, Services Techniques, *Partenaires d'appui)	Au moins 90 % des membres de la commission Ad hoc ont pris part Les membres de la commission ad hoc connaissent mieux les problématiques liées à la nutrition
	Mise en place d'un comité technique issu de la commission ad hoc comprenant la problématique de la nutrition	Commission ad hoc Partenaires d'appui	Un Arrêté de mise en place de la commission ad hoc
	Revue documentaire sur la nutrition (normes, ampleur)	Commission ad hoc Consultants/Bureau d'études	Disponibilité de la revue
	Elaboration des termes de référence (TdR) qui font clairement ressortir les défis nutritionnels à prendre en compte dans le plan de développement. Ces termes de référence sont nécessaires pour fixer les objectifs et les résultats attendus du processus d'élaboration du PLD, ainsi que les livrables.	Mairie Les partenaires d'appui	TdR disponibles

NB : Par Services Techniques, on fait référence aux Directions régionales/provinciales/Communal/Village de la : Santé/district sanitaire, de l'Economie et de la planification, de l'agriculture, de l'élevage et tous autres services techniques de l'Etat *

Phase de Diagnostic

2

Il s'agit de faire une évaluation et une analyse des potentialités, des contraintes et des besoins de la Région ou de la Commune prenant en compte la nutrition afin de dégager les éléments concrets qui serviront de base à la planification (Tableau III). Cette évaluation requiert l'utilisation de certains outils comme le Profil Nutritionnel par Région ou par Commune (PNR ou PNC) – Tableau IV, l'approche Force Faiblesse Opportunité Menace (FFOM), la matrice d'analyse des parties prenantes, la matrice d'analyse des problèmes ou l'outil d'évaluation des capacités entre autres. La plupart de ces outils sont développés dans les guides d'élaboration des PLD.

Processus d'intégration des interventions de nutrition dans les PLD
(Comment il faut s'y prendre ?)

Tableau III : Phase de diagnostic

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Phase de Diagnostic	Analyse de la diversité et le type de données collectée par le secteur (collecte des données sur les secteurs clés) et établissement du Profils Nutritionnels par Région ou Commune (PNR ou PNC)	Conseil Régional/Municipal Services Techniques Partenaires d'appui	Profil nutritionnel de la région ou commune est réalisé ★
	Etude-bilan de la prise en compte de la nutrition dans le plan échu ou en cours	Mairie/Conseil Régional Commission ad hoc	Rapport situationnel est disponible
	Mobiliser et consulter les acteurs locaux (CVD, OBC, OSC, Leaders communautaires, ...) sur la situation locale liée à la nutrition	Mairie/Conseil Régional Services Techniques Partenaires d'appui	Besoins à la base sur les questions liées à la nutrition sont collectés
	Cartographie des intervenants en nutrition dans la commune (intervenants, type d'intervention, type d'activité, financement, bénéficiaires, zone d'intervention...)	Conseil Régional/Municipal Commission ad hoc Personnes ressources	Cartographie au communal
	Appréciation de la disponibilité de compétences adéquates pour soutenir l'expansion des services (CSPS, Service d'agriculture, Service d'élevage, environnement), Mairie ou Association locale disposent du personnel (nombre suffisant) formé en nutrition	Conseil Régional/Municipal Commission ad hoc Personnes ressources	Rapport situationnel sur les compétences
	Couverture et accessibilité des services par les populations vulnérables (- Les services parviennent-ils aux populations les plus exclues et/ou vulnérables ? -Quels sont les principales difficultés rencontrées par ces populations dans l'accès à ces commodités ?)	Conseil Régional/Municipal Commission ad hoc Personnes ressources	Rapport situationnel sur l'accès aux services
	Analyse des difficultés et des contraintes		Synthèse des difficultés et des contraintes
	Rédaction du rapport du diagnostic	Commission ad hoc	Rapport final

❖ Profil Nutritionnel par Collectivité ★

Les profils nutritionnels par collectivité sont un exemple d'une analyse multisectorielle intégrée. Ils sont préparés par la commission ad hoc en collaboration les services techniques. Le profil fournit une analyse approfondie de la situation alimentaire et nutritionnelle de la collectivité, des données qualitatives et quantitatives sur des facteurs reliés à la nutrition tel que la production agricole, de même qu'un certain nombre d'indicateurs sur la santé, la démographie, l'éducation et l'économie.

Tableau IV : Outil d'élaboration du Profil Nutritionnel par Région (PNR) ou par Commune (PNC)

Profils Nutritionnels (PNR ou PNC) – Composantes
<p>Les parties du PNR ou PNC comprennent habituellement :</p> <ul style="list-style-type: none">• Population (indicateurs populationnels, pyramide de la population)• Agriculture (statistiques sur l'utilisation des terres, et sur l'irrigation, récoltes principales, calendrier agricole, insuffisances alimentaires saisonnières, élevage et culture de poisson)• Economie• Indicateurs sociaux (indicateurs de santé, eau et assainissement, accès aux services de santé, niveau d'éducation, niveau de développement, pauvreté, et autres indicateurs sociaux)• Situation alimentaire et nutritionnelle• Aspects qualitatifs du régime alimentaire et des aliments (consommation alimentaire, situation de sécurité alimentaire)• Données locales (commune, région) sur les disponibilités alimentaires (disponibilité des principaux groupes d'aliments, disponibilité énergétique, distribution par macronutriment et diversité des disponibilités alimentaires, origine végétale/animale des macronutriments, disponibilité énergétique alimentaire par groupe d'aliments, importations et exportations alimentaires exprimées en pourcentage de la disponibilité énergétique alimentaire, aide alimentaire)• Consommation alimentaire (enquêtes au niveau régional ou communal)• Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants• Anthropométrie nutritionnelle (insuffisance pondérale à la naissance, anthropométrie des enfants d'âge préscolaire, anthropométrie des enfants d'âge scolaire et des adolescents, anthropométrie des femmes adultes, anthropométrie des hommes adultes)• Carences en micronutriments (Troubles Dus à la Carence en Iode, prévalence de goitre et taux urinaires d'iode, iodation du sel au niveau des ménages, Carence en Vitamine A, prévalence de carence sous-clinique et clinique en vitamine A, supplémentation en vitamine A, anémie ferriprive, prévalence d'anémie ferriprive, interventions pour lutter contre l'anémie ferriprive et les autres carences en micronutriments)• Politiques et programmes au niveau régional ou communal visant à améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire

Phase de planification et de rédaction

3

A cette étape du processus, il s'agit de rédiger le document de projet de plan de développement local prenant en compte les secteurs clés de la nutrition issus de l'analyse diagnostic. Cette mouture doit respecter les éléments constitutifs du plan local de développement, résultat d'une planification cohérente à savoir : l'analyse de la situation physique et socio-économique de l'entité territoriale concernée, les fondements, la vision, les principes directeurs, les orientations stratégiques, les dispositions de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation et l'analyse et la gestion des risques. Outre les actions dans les secteurs clés de nutrition, on veillera à prendre en compte les actions de redevabilité et de communication avec les communautés (Tableau V).

Processus d'intégration des interventions de nutrition dans les PLD
(Comment il faut s'y prendre ?)

Tableau V : Phase de planification et de rédaction

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Phase de planification et de rédaction	Lobbying auprès du Maire/PCR et de là pour la prise en compte d'activités en lien avec la nutrition	Groupe de lobbying (Acteurs en nutrition) Maire/Groupe Commission ad hoc	L'adhésion du Maire/PCR et de la commission ad hoc pour l'inscription d'activités en faveur de la nutrition
	Formulation des orientations de développement (vision, objectifs et stratégies)	Commission ad hoc ; Le groupe restreint ; Partenaires d'appui	Plan d'action disponible
	Priorisation des actions		
	Planification des actions de développement au niveau de la commune prenant en compte les secteurs clés de nutrition		
	Redaction du plan		

Phase de mise en œuvre et de suivi évaluation (1)

4

Les plans locaux de développement sont mis en œuvre à travers les plans annuels d'investissements communaux, qui servent de plans de travail annuels. La mise en œuvre consiste à concrétiser les interventions des secteurs clés de nutrition retenues dans le plan communal de développement. Elle est placée sous la responsabilité de la mairie qui assure la maîtrise d'ouvrage du développement communal.

La mairie met en place un dispositif de mise en œuvre qui intègre les acteurs clés comme les services techniques, les projets et programmes d'appui, les associations de développement, les ONG, la coopération décentralisée, et les donateurs (Tableau VI).

Budgétisation et Mobilisation des ressources : La mise en œuvre d'un PLD requiert des ressources financières, humaines et matérielles qu'il convient de mobiliser. La mobilisation des ressources, pour la mairie, de connaître l'ensemble des contributeurs au budget communal et, ainsi, de mener des activités de plaidoyer (Tableau VII).

Le suivi évaluation des interventions des secteurs clés de la nutrition s'intègre dans le plan global de suivi et d'évaluation du PLD. Cependant les acteurs de ces secteurs clés devront veiller à un suivi spécifique des interventions de leur secteur. L'objectif global du suivi et de l'évaluation doit être de garantir que les différents acteurs respectent l'obligation de redevabilité (Tableau VIII).

Processus d'intégration des interventions de nutrition dans les PLD
(Comment il faut s'y prendre ?)

Tableau VI : Phase de mise en œuvre

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Phase de mise en œuvre et de suivi évaluation (Mise en œuvre)	Mise en place un dispositif de mise en œuvre qui intègre les acteurs clés de la nutrition	Conseil Régional/Municipal Services techniques Organisations de la société civile	Dispositif de mise en œuvre
	Conduite en permanence des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités des parties prenantes	Partenaires au développement, etc.	Rapport de renforcement des capacités

Phase de mise en œuvre et de suivi évaluation (2)

4

Budgétisation et Mobilisation des ressources : La mise en œuvre d'un PLD requiert des ressources financières, humaines et matérielles qu'il convient de mobiliser. La mobilisation des ressources, pour la mairie, de connaître l'ensemble des contributeurs au budget communal et, ainsi, de mener des activités de plaidoyer (Tableau VII).

Processus d'intégration des interventions de nutrition dans les PLD
(Comment il faut s'y prendre ?)

Tableau VII : Budgétisation et mobilisation des ressources

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Phase de mise en œuvre et de suivi évaluation (Budgétisation et mobilisation des ressources)	Elaboration de plans annuels d'investissement qui prennent en compte les actions des secteurs clés de nutrition	Conseil Régional/Municipal Services techniques Organisations de la société civile Partenaires au développement, etc.	Plan annuel d'investissement
	Inventaire de toutes les sources de financements (droit de tirage au fond permanent pour le développement des collectivités territoriales, guichet d'intervention spécialisés, la contribution des PTF, les dotations de l'Etat, ressources transférées pour l'exercice des compétences, les ressources propres, la contribution des ONG, des associations de développement, de la coopération décentralisée et de la diaspora)		Sources de financement inventoriées
	Conduite des activités de plaidoyer pour favoriser la mobilisation des ressources auprès des différentes sources de financement		Document de plaidoyer
	Identification et intégration des interventions des secteurs clés de la nutrition et leur coût		PLD intégrant des activités budgétisées

Phase de mise en œuvre et de suivi évaluation (3)

4

Le suivi évaluation des interventions des secteurs clés de la nutrition s'intègre dans le plan global de suivi et d'évaluation du PLD. Cependant les acteurs de ces secteurs clés devront veiller à un suivi spécifique des interventions de leur secteur. L'objectif global du suivi et de l'évaluation doit être de garantir que les différents acteurs respectent l'obligation de redevabilité (Tableau VIII).

Processus d'intégration des interventions de nutrition dans les PLD
(Comment il faut s'y prendre ?)

Tableau VIII : Suivi et évaluation

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Phase de mise en œuvre et de suivi évaluation (Suivi et évaluation)	Mise en place un dispositif de suivi évaluation : <ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines compétentes (acteurs responsabilisés); • Réunion périodique de bilan pour préparer les rapports périodiques ; • Elaboration d'un plan de suivi (indicateurs de suivi (cf tableau 1 sur les interventions clés et annexe 1), période de renseignement, ...) • Définition des documents à produire 	Conseil Régional/Municipal Services techniques Partenaires d'appui Personnes ressources	Dispositif de suivi-évaluation mise en place
	Elaboration d'un canevas de collecte de données (suivi des activités et suivi des indicateurs)	Conseil Régional/Municipal Acteurs secteurs clés de nutrition Partenaires d'appui	Canevas de collecte disponible
	Elaboration de rapport périodique (trimestriel, semestriel et annuel) de mise en œuvre du plan annuel d'investissement	Conseil Régional/Municipal Acteurs secteurs clés de nutrition Partenaires d'appui	Rapport périodique
	Développement d'un mécanisme de capitalisation, de partage et de diffusion : bonnes pratiques, leçons apprises, dispositif organisationnel	Conseil Régional/Municipal Services techniques Partenaires d'appui Personnes ressources	Mécanisme de partage et de diffusion

8.4 Conseils généraux pour l'opérationnalisation du guide

- Prendre en compte la participation des communautés à travers les représentants des différentes couches au cours de la phase de diagnostic ;
- Associer les cadres de concertations locaux et prendre des mesures pour avoir un budget réaliste et soutenable tenant compte des réelles potentialités, au cours de la phase de mise en œuvre et de suivi-évaluation ;
- Conduire une campagne de communication sur l'intégration de la nutrition dans les PLD ;
- Traduire le guide en langues locales ;
- Renforcer les capacités des élus locaux ;
- Documenter ou capitaliser le processus de l'élaboration à la mise en œuvre des PLD ;
- Prendre en compte le financement des interventions de nutrition dans le plan d'investissement annuel des collectivités ;
- Mettre à jour le guide.

Références

FAO (2011). Évaluation de l'impact de programmes de développement sur la sécurité alimentaire : Concepts et cadres de la sécurité alimentaire

Plan national de développement économique et social, 2016-2020. 97 pages

Ministère de l'agriculture et des aménagement hydrauliques. Plan de réponse et de soutien aux populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. 2018

Ministère de la Santé. Politique nationale de nutrition 2017-2025 (Version validée). 2017

Ministère de la Santé. Plan Stratégique Multisectoriel 2017- 2020

Ministère de la Santé. Rapport de l'atelier de réflexion, sur l'intégration de la nutrition dans les PCD et PRD, 22 avril 2017

Ministère de la Santé. Document du cadre commun multisectoriel de résultats de nutrition. 19 pages.

Ministère de l'économie et des finances. Guide Méthodologique de Planification locale – comment élaborer et mettre en œuvre un pal régional de développement. Juin 2003. 6 pages.

Ministère de la santé. Document de protocole national de prise en charge.

Rapport sur le Coût de la faim au Burkina-Faso

Programme des Nations Unies pour le Développement. Rapport sur le développement humain. 2015

Cluster global de la sécurité alimentaire. Directives pour l'intégration des engagements en matière de redevabilité envers les populations affectées et la prise en compte d'aspects humains essentiels dans le cycle des programmes humanitaires, Octobre 2015

ONG MLAL. Guide méthodologique de prise en compte de la nutrition dans les plans locaux de développement, décembre 2017. 75 pages

Annexes

Annexe1 : Liste d'indicateurs « nutrition sensible » (liste non exhaustive)

Statut Nutritionnel	Santé	Consommation Alimentaire (individu)	Accès à la Nourriture	Pratiques des Soins	Environnement Sanitaire	Disponibilité De la nourriture	Problématique de Genre
Prévalence du retard de croissance	Prévalence Des maladies diarrhéique, paludisme, infection respiratoire	Bilan alimentaire	Niveau de revenu	Taux d'allaitement exclusif	% de ménages ayant accès à l'eau potable	Superficie emblavée	% d'hommes participant aux séances de sensibilisation nutritionnelle
Prévalence de la Malnutrition aigüe (MAM+MAS)	Taux de mortalité	Score de diversification alimentaire des 24 à 59 mois (enfants)	Quantité d'aliment achetée	Taux d'utilisation de moustiquaires imprégnées	% de ménages qui pratiquent le lavage de mains aux moments clés	Rendement	% de femmes dans le Personnel de santé (formel : CS ; Informel : RC)
Prévalence des carences en micronutriments (Fer, Vit A, Iode)	Taux d'iode dans l'urine	Score de diversification Alimentaire des enfants de 0 à 23 mois	Type d'aliment acheté (variété)	Taux de Fréquentation des services de santé	Nombre d'endroits publics (école, marche, centre de sante) disposant de latrines	Production	% femmes appartenant aux comités de ciblage et gestion de plaintes
Insuffisance pondérale (Poids/âge)		Score de diversification Alimentaire des mères des enfants de < 5ans	Niveau des prix des aliments sur le marché	Taux de prise de fer Par les femmes enceintes	Nombre de ménages disposant de station de lavage de mains	Stock Ménage	Charge de travail des femmes (formulation à réfléchir)
Prévalence surpoids et obésité		Diversification Alimentaire des femmes		Age d'introduction d'aliments complémentaires	% de ménages disposant de latrines	Stock commerçant	
Indice de masse Corporelle des femmes enceintes (Œdème				Taux d'enfants ayant reçu le colostrum dès la naissance Pratiques prénatales	Nombre de centres de santé qui respectent le minimal WASH	Type d'aliments produits	

Annexe 2 : Comité technique d'élaboration

Nom-Prénom	Profil
L'équipe REACH	
DOUDOU H. Maimouna	Santé publique, Biostatistique -épidémiologie, Pédiatrie
DIASSO Dieudonné	Nutrition publique, Système alimentaire et nutrition
GOSSEENS Tania	Secrétariat REACH Rome
Points Focaux Nutrition des Agences des Nations Unies	
OUEDRAOGO Ousmane	UNICEF
DAO Fousséni	OMS
NINON Olga	PAM
SAWADOGO Prosper	FAO
GARNIER Denis	UNICEF
Gouvernement/ ONG	
OUARO Bertine	Point focal SUN/ST CNCN/ Direction de la nutrition
BASSOLE Léonard	Attaché de santé en épidémiologie/ Direction de la nutrition
COMBASSERE Roland Alexandre	Nutritionniste /Direction de la nutrition
OUEDRAOGO/YAMEOGO Christine	Direction générale des collectivités territoriales/MATD
SAWADOGO Ousmane Jean	Direction générale de l'économie et de la planification/MINEFID
BELEMSIGRI Zéphirin	Géographe/ Personne ressource
OUEDRAOGO N Pascal	ONG MLAL