



REPUBLIQUE DU TCHAD

Unité-Travail-Progrès

PLAN D'ACTION

INTERSECTORIEL DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION (PAINA)

2022-2025

N'DJAMENA 20 OCTOBRE 2021

MOTS DU PRESIDENT DU CNNA

Mettre fin à la malnutrition est considéré comme un engagement de base pour atteindre le développement social, économique et humain ainsi que les objectifs de développement durable. Plusieurs études ont montré que la plupart des problèmes de santé sont liés à la malnutrition. Ils sont graves, et par fois avec des conséquences irréversibles impactant à la fois sur les aspects physiques et cognitifs. Selon l'étude sur les coûts de la faim conduite au Tchad en 2014, le retard de croissance, forme de malnutrition qui réduit le quotient intellectuel et la force physique est responsable de 30% de redoublement des classes chez les enfants et 56,4 % de la population en âge de travailler a souffert de cette forme de la malnutrition. Le pays perd annuellement plus de 9% de son PIB du fait de la malnutrition. Environ 37,8% des enfants du moins de 5 ans souffrent de retard de croissance et 13,9% d'émaciation (MICS6-Tchad, 2019). Par conséquent, des efforts supplémentaires de toutes les parties prenantes concernées sont essentiels pour atteindre les engagements de développement social et humain que le Tchad a pris à travers la Vision 2030, *"le Tchad que nous voulons"*. Dans ce contexte, sous l'impulsion du Conseil National de Nutrition et d'Alimentation (CNNA) et avec le soutien coordonné des Ministères concernés et des partenaires au développement, le Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition et d'Alimentation (PAINA 2017-2021) a été mis en œuvre. Il est arrivé à son terme cette année. L'évaluation du PAINA 2017-2021 a montré que l'approche multisectoriel pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes est très bénéfique et à permis d'adresser des projets holistiques en s'acquaintant aux causes sous-jacentes et direct de la malnutrition et la plupart des objectifs assignés sont atteints. Il est d'une nécessité absolue de lancer des efforts supplémentaires et ciblés pour continuer à réduire le fardeau de la malnutrition et plus particulièrement chez les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de deux ans et les adolescentes. De même, dans la conception de l'actuel Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition et d'Alimentation (2022 – 2025) qui vise à renforcer les acquis du plan précédent tout en améliorant ses visées afin de prendre en compte les nouvelles données dans le domaine de la nutrition humaine. Il a été conçu avec la participation de sept Ministères concernés, les partenaires de développement et autres parties prenantes, le PAINA 2022-2025 a été formulé pour les cinq prochaines années.

Ce plan sera mis en œuvre en priorité suivant la structure provinciale du pays et à tous les niveaux national, provincial et local, afin de réduire la malnutrition qui affecte négativement le développement social, économique et humain. Le plan a pour objectif de minimiser les effets négatifs sur le capital humain et le développement social et économique en réduisant la malnutrition chronique de 30,4% à moins de 25% au cours des cinq prochaines années.

Conformément aux objectifs mondiaux de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS), la malnutrition doit être réduite à 24% des moins de cinq ans d'ici la fin de 2025. De même, la cible des objectifs de développement durable est de réduire le pourcentage à 15% d'ici 2030. Conformément à cela, le plan vise à renforcer les capacités à tous les niveaux des instances gouvernementales et des parties prenantes concernées en mettant en œuvre des mesures promotionnelles, préventives et thérapeutiques pour réduire le problème de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes, les enfants et les adolescentes. Pour cela, nos engagements supplémentaires sont indispensables pour réaliser les progrès nécessaires tout en pérennisant les acquis réalisés à tous les niveaux dans les différents secteurs contributifs à la nutrition.

.....
President du Conseil National de Nutrition et d'Alimentation (CNNA)

TABLE DES MATIERES

.....	1
MOTS DU PRESIDENT DU CNNA.....	2
TABLE DES MATIERES.....	3
LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	4
I – RESUME DU PAINA 2022-2025.....	5
II – CONTEXTE DU TCHAD	8
2.1. SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	8
2.2. RESULTATS DE LA REVUE DU PAINA 2017-2021	9
III – PLAN D’ACTION INTERSECTORIEL DE NUTRITION ET D’ALIMENTATION 2022-2025.....	10
3.1. OBJECTIFS	10
3.2. GROUPES CIBLES ET PRIORISATION.....	11
3.3. THEORIE DE CHANGEMENT	11
3.4. CADRE DES RESULTATS DU PAINA 2022-2025	13
<i>RÉSULTAT 1 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE ET EFFICIENTE DES SERVICES SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION.....</i>	<i>13</i>
<i>RÉSULTAT 2 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SENSIBLES À LA NUTRITION ET AMÉLIORATION DES HABITUDES ET DES PRATIQUES SAINES</i>	<i>15</i>
<i>RÉSULTAT 3 : LES POLITIQUES, LES STRATEGIES/PLANS ET LA COORDINATION MULTISECTORIELLE SONT AMELIORES AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL.....</i>	<i>20</i>
4.1 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE	22
4.2. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE	23
4.2.1. AU NIVEAU STRATEGIQUE : CONSEIL NATIONAL DE NUTRITION ET D’ALIMENTATION (CNNA).....	23
4.2.2. AU NIVEAU TECHNIQUE : COMITE TECHNIQUE PERMANENT DE NUTRITION ET D’ALIMENTATION CTPNA.....	23
4.2.3. AU NIVEAU OPERATIONNEL : COMITÉ PROVINCIAL POUR LA NUTRITION ET L’ALIMENTATION (CPNA)	23
V - MECANISMES DE SUIVI ET EVALUATION	23
5.1 DESCRIPTION DU CADRE DE SUIVI-EVALUATION.....	24
5.2 OBJECTIFS DU SUIVI EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION INTERSECTORIEL DE NUTRITION ET ALIMENTATION.....	24
VI – BUDGET DU PAINA.....	25
ANNEXES	26

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APE/AME	Association des Parents d'Élèves / Association des Mères d'Élèves
ARV	Anti-retroviraux
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
ATPE	Aliment Thérapeutique prêt à l'emploi
CECOQDA	Centre de Contrôle de Qualité des Données Alimentaires
CNNA	Conseil National de Nutrition et d'Alimentation
DNTA	Direction de la Nutrition et de la Technologie Alimentaire
CPN	Consultation Prénatale
CPNA	Comité provincial de Nutrition et d'Alimentation
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental
CPON	Consultation Post-natale
COHA	Coût de la Faim
CTPNA	Comité Technique Permanent de la Nutrition et de l'Alimentation
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FEA	Femme Enceinte et Allaitante
FSSH	Facultés des Sciences de la Santé Humaine
IEC	Information Education Communication
INSEED	Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MSPSN	Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale
MNPs	Micronutriments multiples
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PAINA	Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition et Alimentation
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARSAT	Projet d'Amélioration de la Résilience des Systèmes Agricoles au Tchad
PCIMA	Protocole de Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë
PCIME	Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PND	Plan National de Développement
PNNA	Politique Nationale de Nutrition et d'Alimentation
Profort/Afort	Programme de Fortification
REACH	Renew Effort Against Child Hunger and Under nutrition
ReSoMal	Solution de Rehydratation Orale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAN	Sécurité Alimentaire et Nutrition
SISAAP	Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Précoce
SMART	Standardized Monitoring and Assessment for Relief and Transitions
SUN	Scaling Up Nutrition
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
VIH	Virus d'immuno-déficience Acquise
WASH	Eau-Hygiène et Assainissement
WASH IN NUT	Eau-Hygiène et Assainissement dans la Nutrition

I – RESUME DU PAINA 2022-2025

Les gens souffrent de malnutrition si leur alimentation ne fournit pas des nutriments adéquats pour la croissance et une bonne santé ou s'ils sont incapables d'utiliser pleinement les aliments qu'ils consomment en raison d'une maladie. Ils souffrent également de malnutrition s'ils consomment trop de calories (surnutrition) (UNICEF 2012). La malnutrition est causée par une mauvaise santé, un régime alimentaire déséquilibré, une éducation inadéquate, l'accès limité aux ressources, l'autonomisation et d'autres facteurs. Une bonne nutrition, c'est-à-dire une alimentation adéquate et équilibrée, et une activité physique régulière sont les pierres angulaires d'une bonne santé. Une mauvaise nutrition peut entraîner une diminution de l'immunité, une susceptibilité accrue aux maladies, une altération du développement physique et mental et une productivité réduite. Les carences nutritionnelles chez les jeunes enfants et les mères ont des coûts économiques importants qui se manifestent plus tard par une augmentation de la charge de morbidité et des pertes de capital humain et de productivité économique (COHA 2016).

Du point de vue de la nutrition, les 1 000 premiers jours d'un jeune enfant (de la conception au deuxième anniversaire) sont essentiels pour la vie de tout individu. Les interventions nutritionnelles peuvent avoir un énorme avantage pendant cette période. Les interventions ultérieures peuvent faire la différence, mais ne peuvent pas réparer les dommages liés à la malnutrition dès les 1 000 premiers jours. Les résultats nutritionnels des enfants sont étroitement liés à la nutrition maternelle. Les mères en bonne santé et bien nourries sont plus susceptibles de donner naissance à des enfants en bonne santé et de les élever. En conséquence, il est important que les adolescentes, les femmes enceintes et les mères allaitantes reçoivent la gamme de services et d'informations liées à la nutrition dont elles ont besoin pour soutenir leur bonne nutrition.

Le Gouvernement de la République du Tchad est conscient que le développement du pays est largement tributaire de la mobilisation et de la valorisation de son capital humain. Pour ce faire, il s'est fixé, dans son Plan Quinquennal de développement (PQ 2017-2021), comme objectif principal, d'améliorer l'état de santé de la population en mettant l'accent particulièrement sur i) l'amélioration du secteur de la santé, ii) l'accroissement de l'offre et la qualité des services de santé et iii) l'amélioration de l'état nutritionnel en faveur de la population en général et plus particulièrement des femmes et des enfants et ce, dans le contexte global du Développement Durable.

En dépit des efforts déployés par le Gouvernement, les agences du Système des Nations Unies et les autres partenaires humanitaires et de développement pour faire reculer les frontières de l'insécurité nutritionnelle, la malnutrition demeure un problème majeur de Santé Publique au Tchad, surtout dans la bande sahélienne. Elle reste l'une des principales causes de mortalité et de morbidité, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans. Selon les résultats de la dernière enquête nutritionnelle (SMART 2021) conduite sur l'ensemble du pays par le Gouvernement du Tchad et ses partenaires, le taux de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) au niveau national est de 11,0% chez les enfants de 6 à 59 mois avec 2,1% des cas sévères, et cette situation nutritionnelle est considérée comme sérieuse selon la classification de l'OMS. La prévalence de la malnutrition chronique est de 30,5% au niveau national dont 11,9% souffrent de la forme sévère.

Pour faire face à ce fléau, le Tchad a adhéré à l'initiative REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition) en 2012 et au Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) en 2013, et depuis lors, le Gouvernement a mis en place le Conseil National de Nutrition et d'Alimentation (CNNA) sous la tutelle de la Présidence de la République. Une Plateforme Multisectorielle de Nutrition a été établie en Comité Technique Permanent de Nutrition et d'Alimentation (CTPNA) et qui regroupe en son sein les Ministères clés et sept (08) réseaux du Mouvement SUN.

La Politique Nationale de Nutrition et d'Alimentation (PNNA 2014-25) a été élaborée et validée techniquement en 2013 et sa promulgation s'est faite en 2015. Son adoption a été fortement recommandée juste après l'organisation du forum national de nutrition et d'alimentation. Le document a été ainsi adopté en conseil des Ministres suivi d'un décret signé par le Président de la République reconnaissant officiellement le caractère multi et inter sectoriel des causes de la malnutrition et la nécessité de mettre en place une approche globale et intégrée pour coordonner les interventions sectorielles en nutrition,

Pour la mise en œuvre de cette politique, un Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition et d'Alimentation (PAINA 2017-2021), a été élaboré mais le processus de son élaboration, validation et adoption a connu un grand retard ; et c'est en 2017 qu'il a été adopté avec un budget conséquent pour faciliter sa mise en œuvre. Ce plan a été mis en œuvre au cours des dernières années mais son exécution a connu d'énormes défis du fait du retard constaté dans sa promulgation d'une part et d'autre part l'avènement de certains obstacles stratégiques au niveau mondial tels que la COVID 19, qui n'ont fait que retarder son exécution. Le PAINA 2017-2021 arrive à son terme à la fin de cette année et il y a une nécessité de procéder à sa revue pour mieux l'adapter au contexte de l'évolution de l'environnement national et international. Ce plan revu prend en compte les objectifs du sommet mondial en santé et ceux des Objectifs du Développement Durable ainsi que la stratégie 3.0 du SUN qui fixent un nouvel agenda que le pays doit intégrer dans sa planification.

Pour ce faire, une nouvelle architecture a été proposée pour le PAINA 2022-2025. L'objectif pour les quatre prochaines années est « Amélioration de la nutrition maternelle, des adolescents et de l'enfant » qui sera atteint par la mise à l'échelle des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition et en améliorant l'environnement propice à la nutrition. Les interventions spécifiques à la nutrition seront en grande partie réalisées par le biais du secteur de la santé, et les interventions sensibles à la nutrition principalement par les autres secteurs de l'éducation, de l'agriculture, de l'élevage, de l'eau et de l'assainissement etc. Toutes ces interventions viseront à améliorer l'état nutritionnel mesuré par rapport à l'incidence du retard de croissance et l'émaciation chez les moins de 5 ans et les bébés de faible poids de naissance. Le plan vise également à réduire la carence énergétique chronique chez les femmes. L'attente est également de réduire la proportion des mères et des enfants en surpoids.

RESUME DES OBJECTIF, RESULTATS ET PRODUITS (PAINA 2022-2025)

Objectif Global : Améliorer la nutrition de la mère, de l'adolescent et de l'enfant en intensifiant les interventions essentielles spécifiques et sensibles à la nutrition et en créant un environnement propice à la nutrition	
RÉSULTAT 1 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION	
Produit 1.1 :	Amélioration de l'état nutritionnel des adolescents, femmes en âges de procréer, enfants de moins de 5 ans et les groupes à besoins spécifiques ;
Produit 1.2 :	Amélioration des pratiques de nutrition et de soins du nourrisson et du jeune enfant ;
Produit 1.3 :	Amélioration du statut en micronutriments de la mère, du nourrisson et du jeune enfant ;
Produit 1.4 :	Meilleure prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée ;
Produit 1.5 :	Meilleure préparation à la nutrition dans les interventions d'urgence ;
Produit 1.6 :	Renforcement des capacités des secteurs spécifiques à la nutrition.
RÉSULTAT 2 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SENSIBLES À LA NUTRITION ET AMÉLIORATION DES HABITUDES ET DES PRATIQUES SAINES	
Produit 2.1 :	Disponibilité et consommation accrues d'aliments sains et nutritifs ;
Produit 2.2 :	Accès physique et économique accru à divers types d'aliments ;
Produit 2.3 :	Renforcement du contrôle de qualité et de l'innocuité des aliments ;
Produit 2.4 :	Accès accru à un eau propre ;
Produit 2.5 :	Accès accru à des services d'assainissement sûrs et durables ;
Produit 2.6 :	Amélioration des connaissances des enfants de moins de 5 ans, des mères et des accompagnants sur la santé et l'hygiène ;
Produit 2.7 :	Les groupes ciblés ont accès à des ressources et à des opportunités qui les rendent autonomes ;
Produit 2.8 :	Composante nutritionnelle intégrée dans les programmes de formation sur le développement des femmes, des adolescentes et des enfants ;
Produit 2.9 :	Les femmes, enfants et adolescentes non scolarisés bénéficiant des pratiques de soins de santé et de nutrition ;
Produit 2.10 :	Les foyers pour enfants se conforment aux normes minimales des soins nutritionnels,
Produit 2.11 :	Renforcement de la participation communautaire et l'adoption des pratiques familiales essentielles
Produit 2.12 :	Les communautés habilitées à prévenir les pratiques néfastes (isolement menstruel, tabous alimentaires, etc.) ;
Produit 2.13 :	Amélioration de la scolarisation des enfants dans l'éducation de base ;
Produit 2.14 :	Sensibilisation accrue des adolescents et comportement amélioré en matière de nutrition ;
Produit 2.15 :	Amélioration de l'accès aux services de santé et de santé reproductive.
RÉSULTAT 3 : LES POLITIQUES, LES STRATEGIES / PLANS ET LA COORDINATION MULTISECTORIELLE SONT AMÉLIORÉS AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL ET LOCAL	
Produit 3.1 :	PAINA 2022-2025 pris en compte dans les politiques et les stratégies /plans sectoriels au niveau national, provincial et local ;
Produit 3.2 :	Mécanisme de gouvernance du PAINA est institué dans les nouvelles provinces et renforcé dans les provinces déjà opérationnelles au niveau national ;
Produit 3.3 :	Mécanismes institutionnels du PAINA sont établis dans les nouvelles provinces et fonctionnels au niveau des provinces déjà opérationnelles au niveau national ;
Produit 3.4 :	Système d'information sur la nutrition est fonctionnel dans tous les secteurs contributeurs à la nutrition ;
Produit 3.5 :	Renforcement de capacité des acteurs à planifier et à mettre en œuvre des programmes de nutrition au niveau national, provincial et local ;
Produit 3.6 :	Mobilisation des ressources financières pour l'investissement en nutrition
Produit 3.7 :	Analyse du cadre juridique et institutionnel.

II – CONTEXTE DU TCHAD

Bien qu'il y ait eu des améliorations significatives pour les indicateurs des différents types et formes de malnutrition (retard de croissance, émaciation, insuffisance pondérale, faible indice de masse corporelle, carence en micronutriments, surpoids et obésité), la malnutrition continue de limiter les vies humaines et le développement socio-économique du Tchad. La malnutrition contribue à plus d'un tiers de la mortalité infantile au Tchad, et les enfants qui survivent mènent souvent des vies réduites en raison d'un développement cognitif altéré, d'une productivité économique réduite et du risque accru de maladies chroniques liées à la malnutrition. Le surpoids et l'obésité font leur apparition parmi certains groupes et plus particulièrement en milieu urbain. Le Tchad a réalisé des progrès mitigés dans la réalisation des cibles nutritionnelles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) pour 2025. Cependant, de petites améliorations ont été notifiées dans le retard de croissance (AMS cible 1), l'allaitement maternel exclusif (AMS 5) et l'émaciation infantile (AMS 6) etc. La situation de l'anémie chez les femmes et les enfants est grandissante et l'augmentation de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance due probablement aux nombres élevés d'accouchements assistés sont des facteurs à considérer. Les efforts doivent être faits pour permettre d'améliorer les indicateurs de surpoids chez les enfants et d'allaitement exclusif afin d'atteindre les autres objectifs. Il est à noter que le retard de croissance des enfants de moins de 5 ans est reconnu comme le principal indicateur de malnutrition et le Tchad a pris du retard par rapport au taux annuel moyen de réduction nécessaire pour atteindre l'objectif de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) estimée à 40 % d'ici 2025. Pour atteindre l'objectif de l'assemblée mondiale de la santé de 24%, il fallait donc un taux annuel moyen de réduction d'au moins de 4% par an à partir de 2017.

2.1. SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

A l'instar de la plupart des pays de la zone sahélienne, le Tchad reste confronté à un cycle récurrent de crises alimentaires et nutritionnelles ayant un impact négatif sur la santé des populations en général et celle des personnes les plus vulnérables que sont les enfants, les adolescents et les femmes enceintes et/ou allaitantes, en particulier. Les résultats de l'enquête nationale de sécurité alimentaire (ENSAM 2020), montrent que 22,6% de personnes sont en insécurité alimentaire globale dont seulement 1,1% sous la forme sévère au Tchad au moment de l'enquête d'octobre 2020. Au total, cela représente 3 273 668 personnes sont en insécurité alimentaire modérée alors que 161 025 autres sont en situation d'insécurité alimentaire sévère. Cela traduit une faible augmentation du niveau d'insécurité alimentaire par rapport à octobre 2019 et par rapport à février 2020. Cependant, des disparités existent aussi entre les provinces et départements du pays. Les régions de la bande sahélienne sont les plus touchées par l'insécurité alimentaire. Il s'agit du Barh El Gazal, Kanem, Lac, Sila, Ouaddaï et Wadi Fira dans lesquelles on dénombre plus de 30% de personnes en insécurité alimentaire globale. Les régions de la bande saharienne sont aussi fortement touchées du fait d'une baisse du pouvoir d'achat. A l'intérieur de certaines régions, certains départements peuvent aussi avoir des proportions élevées de personnes en insécurité alimentaire. La disponibilité des récoltes favorise l'accès aux aliments en cette période mais la situation pourrait plus vite se détériorer cette année à cause des effets pervers des mesures barrières sur les marchés de travail, des biens et services et sur les revenus tirés des activités économiques et de la vente du bétail et autres biens.

Cette situation dans certaines régions est aggravée par l'insuffisance des capacités de stockage et de conservation ainsi que l'enclavement qui rend les coûts de transfert des denrées à partir des zones excédentaires très élevés. A cela s'ajoute une inflation quasi générale du coût des denrées alimentaires et surtout des céréales qui est la base de l'alimentation de la plupart des ménages au Tchad. Ceci a exacerbé la détérioration des termes de l'échange (bétails Vs Céréales).

L'enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART conduite en 2021, a indiqué que la situation nutritionnelle reste précaire sur l'ensemble du pays, le taux de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) au niveau national est de 11,0% chez les enfants de 6 à 59 mois avec 2,1% des cas sévères, et cette situation nutritionnelle est considérée comme sérieuse selon la classification de l'OMS. La prévalence de la malnutrition chronique est de 30,5% au niveau national dont 11,9% souffrent de la forme sévère.

Pour faire face à cette situation, le gouvernement du Tchad et ses partenaires humanitaires et de développement se sont engagés à s'attaquer au problème complexe de la malnutrition. Plusieurs programmes et projets ont été mis en œuvre tels que le SAN, le PARSAT, le PROFORT /AFORT, FORMA-NUT et les réponses humanitaires etc., ont contribué à l'amélioration globale de la situation nutritionnelle du pays.

2.2. RESULTATS DE LA REVUE DU PAINA 2017-2021

Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition et d'Alimentation (PAINA 2022-2025), le Gouvernement du Tchad avec l'appui du REACH, a réalisé une revue du PAINA (2017 -2021), qui est arrivé à terme. Le but visé à travers cette revue était de faire une évaluation de l'impact observable des interventions sectorielles sur l'état nutritionnel de la population.

L'évaluation qualitative a abouti aux principales conclusions suivantes :

- 1) Le PAINA 2017-2021 a été un document de réponse pertinent à la lutte contre la malnutrition dans le pays et a servi de cadre à une meilleure gestion et partage de l'information qui a constitué le socle du succès de l'approche multisectorielle nutritionnelle ;
- 2) Au cours de la période de la mise en œuvre du PAINA 2017-2021, il y a eu une amélioration de la situation nutritionnelle, avec un taux du retard de croissance au niveau national allant de 33,7% en 2017 (SMART 2017) à 30,4% en 2021 selon la même enquête ;
- 3) Le PAINA a favorisé la convergence et la complémentarité des interventions aussi bien dans les secteurs de la nutrition spécifique (Ministère de la Santé) que ceux des secteurs contributifs (Ministères de l'Agriculture, l'élevage, eau-hygiène- assainissement, l'éducation etc.) ;
- 4) Le PAINA a amélioré l'appropriation et la compréhension de la multisectorialité de la nutrition, la clarification des rôles et des responsabilités au niveau sectoriel ;
- 5) Le PAINA a favorisé la création d'un cadre légal et institutionnel tel que la promulgation du code de commercialisation des substituts du lait maternel par la loi N° 0047/PR2019, l'Arrêté N° 346 /PR/PM/MSP/SG/DGAS/DOSS/2017 portant révision et définition du Paquet Minimum d'Activités des Centres de santé, l'Arrêté N° 0031/MSPSN/MDICPSP/2021 portant sur la fortification obligatoire des farines du blé et du maïs en fer et en vitamine B et l'Arrêté N° 0032/MSPSN/MDICPSP/2021 portant sur l'enrichissement obligatoire des huiles végétales en vitamine A ;
- 6) Le PAINA a favorisé la mise en place des documents stratégiques en nutrition et en alimentation tel que la stratégie de Santé communautaire et la stratégie de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ;
- 7) Au cours de sa mise en œuvre, le programme de fortification des aliments et de diversification alimentaire à travers la mise en œuvre du projet PROFORT et AFORT et l'élaboration d'un guide d'orientation sur l'utilisation des micronutriments a été exécuté ;
- 8) La stratégie de communication et de plaidoyer en faveur de la nutrition a été élaborée et validée avec des actions concrètes sur le terrain telles que la caravane de plaidoyer du réseau des parlementaires pour la nutrition à l'intention des gouverneurs, préfets, chefs religieux et coutumiers etc ;
- 9) Le PAINA a permis la mise en œuvre des interventions concrètes en faveur de la promotion de la nutrition à travers le suivi de la croissance dans les structures sanitaires et communautaires ; la systématisation de la supplémentation en fer et acide folique des femmes enceintes lors des consultations prénatales (CPN) et des consultations post natales (CPoN).

III – PLAN D’ACTION INTERSECTORIEL DE NUTRITION ET D’ALIMENTATION 2022-2025

La Politique Nationale de Nutrition et d’Alimentation 2014-2025, a pour but d’institutionnaliser la dimension nutrition et alimentation comme un véritable facteur de développement et qu’elle soit reconnue comme un droit de la population tchadienne toute entière en vue d’améliorer la survie de leurs enfants et de permettre un développement inclusif maximal de leurs potentialités physiques et intellectuelles ainsi que de promouvoir la santé et le bien-être des mères et des adultes.

La vision de cette politique est d’assurer à chaque tchadien un statut nutritionnel satisfaisant tout en lui permettant d’adopter un comportement adéquat pour son bien-être et pour le développement de la communauté donc de la nation tchadienne. Dans cette optique, l’Etat tchadien s’engage à (i) lutter contre la malnutrition autant aigue que chronique et (ii) réduire le taux d’insuffisance pondérale avec l’amélioration de la santé et la sécurité alimentaire de la population, pour accroître sa capacité dans la production et le développement.

L’Etat tchadien s’attellera, de façon plus spécifique, à la diminution du taux de malnutrition sous toutes ses formes, tout en visant la réduction de l’insécurité alimentaire dans le but de vaincre ce fléau qui pèse sur l’avenir du pays. Les actions pour accélérer la réduction de la malnutrition seront donc axées sur les groupes vulnérables, en particulier les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et / ou allaitantes, et les populations les plus défavorisées.

Le PAINA 2022-2025 vise à rendre opérationnel les mécanismes de la mise en œuvre ainsi que le système de suivi et évaluation pour l’atteinte des résultats escomptés de la PNNA 2014-2025.

Le présent PAINA 2022-2025, intègre les recommandations de l’initiative REACH, AGIR et du Mouvement SUN. Il s’aligne sur les objectifs stratégiques de la PNNA et servira d’outil de suivi du Conseil National de Nutrition et d’Alimentation (CNNA), de son Comité Technique Permanent de Nutrition et d’Alimentation (CTPNA) et des Comités Provinciaux de Nutrition et d’Alimentation (CPNA) en charge de la mise en œuvre de la PNNA au niveau périphérique. Les mécanismes de suivi et évaluation définis permettront d’en évaluer régulièrement les progrès. Le PAINA 2022-2025 prend en compte la réponse aux urgences alimentaires et nutritionnelles, l’amélioration de l’accès à l’eau et de la production agricole etc.

3.1. OBJECTIFS

L’objectif global du PAINA 2022-2025 est d’améliorer la nutrition de toute la population et particulièrement les groupes vulnérables (femmes enceintes, allaitantes, adolescents et enfants de moins de 5 ans) en intensifiant les interventions essentielles spécifiques et sensibles à la nutrition et cela, en créant un environnement propice à la nutrition.

Cet objectif global se décline en trois objectifs spécifiques :

- Améliorer l’accès et la disponibilité des services spécifiques de nutrition de qualité et sa mise à l’échelle au niveau communautaire ;
- Accroître l’accès et l’utilisation des services sensibles à la nutrition, y compris l’amélioration des bonnes pratiques liées à la santé ;
- Améliorer les politiques, les stratégies /plans et la coordination multisectorielle aux niveaux national, provincial et local.

Le PAINA 2022-2025 vise à intensifier les programmes de nutrition multisectoriels à travers tout le pays pour assurer des services de nutrition qualitatifs, équitables et le développement d’un comportement nutritionnel positif ; en organisant des campagnes de plaidoyer, de communication et de participation

travers des programmes d'engagement du public. La coopération, le partenariat, la coordination et le partage des leçons apprises et des meilleures pratiques sur l'amélioration de la nutrition seront favorisés par un renforcement du système de suivi, de l'évaluation, des études et de la recherche opérationnelle pour asseoir une planification, une prise de décision et une mise en œuvre fondées sur des preuves.

3.2. GROUPES CIBLES ET PRIORISATION

La stratégie d'opérationnalisation du PAINA 2022-2025 se fait à travers son déploiement dans tout le pays et plus particulièrement dans les zones les plus vulnérables et à déficit alimentaire sévère telles que la bande sahélienne.

Le PAINA 2022-2025 bénéficie à un large éventail de personnes, il se focalise principalement sur les groupes les plus vulnérables :

- Les femmes enceintes et/ou allaitantes ;
- Les femmes en âge de procréer,
- Les adolescents ;
- Les enfants de moins de 5 ans ;
- Les personnes âgées et vivant avec les maladies chroniques et /ou un handicap.
- Les personnes à besoins spécifiques (PVVIH etc...)

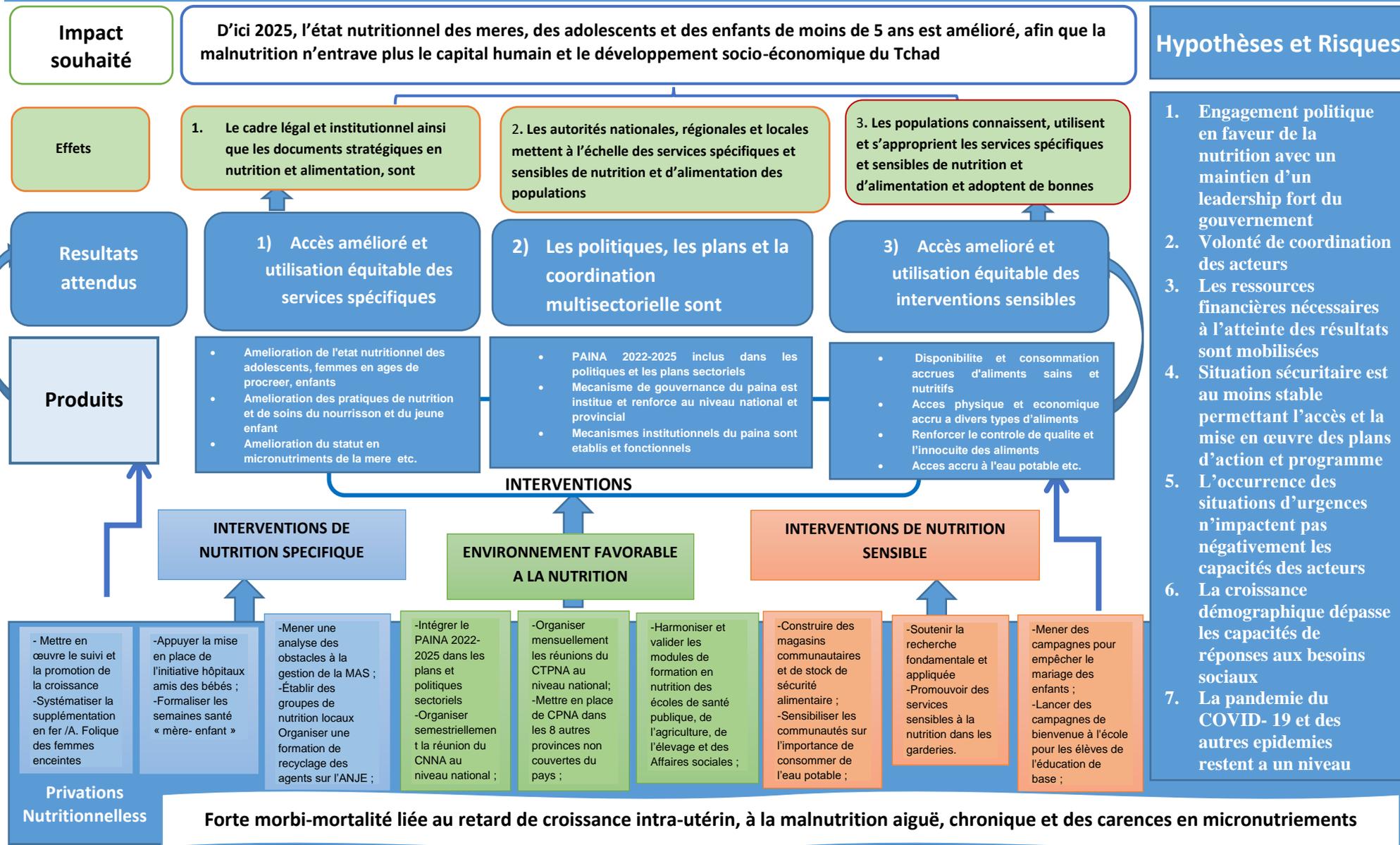
3.3. THEORIE DE CHANGEMENT

La théorie du changement explique comment les activités sont censées produire des résultats qui contribuent à atteindre les impacts escomptés. L'utilisation de cet outil met l'accent sur ce qui doit être traité et les changements nécessaires au niveau du Gouvernement, de la communauté, de la famille et de l'individu pour réduire la malnutrition. La théorie du changement de PAINA 2022-2025 aide les différents secteurs à comprendre leurs rôles dans la mise en œuvre du PAINA 2022-2025. Elle montre l'impact souhaité de PAINA 2022-2025 pour résoudre les principaux problèmes liés à la nutrition, qui vont du retard de croissance des enfants de moins de 5 ans à l'émaciation infantile.

La présente théorie de changement vise à apporter des solutions durables à la nutrition en apportant des solutions aux différents facteurs que sont :

- a) Le renforcement des orientations stratégiques et les cadres normatifs pour mieux structurer la mise en œuvre des interventions retenues du PAINA ;
- b) La mise en place des services sociaux de base dont le système de santé pour booster la couverture optimale des services de qualité ;
- c) La maîtrise des facteurs conjoncturels (mouvements des populations à l'intérieur et aux frontières du pays) et structurels (les déficits pluviométriques chroniques et leurs conséquences sur la production agricole et pastorale), les périodes de sécheresse et leurs corollaires d'urgence qui secouent régulièrement certaines parties du pays.

Théorie de changement du PAINA 2022 - 2025



D'ici 2025, l'état nutritionnel des meres, des adolescents et des enfants de moins de 5 ans est amélioré, afin que la malnutrition n'entrave plus le capital humain et le développement socio-économique du Tchad

Hypothèses et Risques

1. Engagement politique en faveur de la nutrition avec un leadership fort du gouvernement
2. Volonté de coordination des acteurs
3. Les ressources financières nécessaires à l'atteinte des résultats sont mobilisées
4. Situation sécuritaire est au moins stable permettant l'accès et la mise en œuvre des plans d'action et programme
5. L'occurrence des situations d'urgences n'impactent pas négativement les capacités des acteurs
6. La croissance démographique dépasse les capacités de réponses aux besoins sociaux
7. La pandémie du COVID- 19 et des autres epidemies restent a un niveau

Forte morbi-mortalité liée au retard de croissance intra-utérin, à la malnutrition aiguë, chronique et des carences en micronutriments

3.4. CADRE DES RESULTATS DU PAINA 2022-2025

Le PAINA adopte une approche programmatique axée sur trois types d'interventions (spécifiques, sensibles et favorables à la nutrition). Ces interventions se déroulent de façon multisectorielle et intégrée pour offrir des services curatifs et préventifs de qualité sur l'étendu du territoire national.

Le PAINA 2022-2025 vise à atteindre les résultats comme suit :

- 1) Accès amélioré et utilisation équitable des services spécifiques à la nutrition ;
- 2) Accès amélioré et utilisation équitable des services sensibles à la nutrition et des habitudes et pratiques saines ;
- 3) Les politiques, les stratégies/plans et la coordination multisectorielle de nutrition et d'alimentation sont améliorées au niveau national, provincial et local.

RÉSULTAT 1 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE ET EFFICIENTE DES SERVICES SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION

L'état de santé des enfants est étroitement lié à celui de leurs mères aussi bien en situation stable que dans les situations d'urgence (conflits, épidémies, catastrophes naturelles, etc.). Une approche intégrée focalisée sur le continuum de soins est essentielle pour une bonne intégration de la santé maternelle et infantile. Cela nécessite la mise en œuvre au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire des actions efficaces et efficientes de santé et de nutrition. Il faudra non seulement des interventions intégrées mais une approche multisectorielle qui permet de mieux optimiser les effets des différentes interventions sur la santé maternelle et infantile aussi bien en situation de développement que d'urgence. Le renforcement de l'intégration de la PCIMA dans le PMA, contribue à réduire la morbidité et la mortalité afin d'améliorer la survie et le développement des enfants de moins de cinq ans.

Le secteur de la santé est responsable de la réalisation des résultats et de la mise en œuvre des interventions clés qui y sont associées.

PRODUIT 1.1. AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES ADOLESCENTS, DES FEMMES ENCEINTES ET/OU ALLAITANTES, DES FEMMES EN ÂGES DE PROCREER, DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET LES GROUPES A BESOINS SPÉCIFIQUES

Interventions prioritaires :

- 1.1.1. Mettre en œuvre la promotion et le suivi de la croissance de l'enfant sain dans les structures sanitaires et au niveau communautaires ;
- 1.1.2. Renforcer les services de CPN et CPoN dans toutes les structures de santé ;
- 1.1.3. Assurer une distribution d'aliments de compléments aux plus vulnérables en situation d'urgence ;
- 1.1.4. Améliorer l'accès et l'utilisation des services de Planification familiale (PF) ;
- 1.1.5. Mener une analyse des obstacles pour une utilisation accrue des services de santé maternel et infantile ;
- 1.1.6. Redynamiser les services de santé et de nutrition dans les établissements scolaires en faveur des adolescents en matière de vaccination contre le tétanos, la supplémentation en fer/acide folique, la gestion de la menstruation, la cantine scolaire etc. ;
- 1.1.7. Développer un guide intégrant le paquet minimum de nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH ;
- 1.1.8. Assurer l'accès aux services de santé et nutrition des groupes de personnes à besoins spécifiques.

PRODUIT 1.2. AMELIORATION DES PRATIQUES DE NUTRITION ET DE SOINS DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

Interventions prioritaires :

- 1.2.1. Mettre à l'échelle les activités ANJE ;
- 1.2.2. Appuyer la mise en place de l'initiative hôpitaux amis des bébés ;
- 1.2.3. Appuyer la mise en œuvre des cellules de soutien à l'allaitement maternel ;
- 1.2.4. Mettre en œuvre des activités de sensibilisation pour les mères et nourrices en matière de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans toutes les plateformes du secteur de la santé (réunions de groupe de la santé des mères, vaccination, services prénataux, suivi de la croissance etc.) ;
- 1.2.5. Reproduire et disséminer les supports de communication dans les établissements de santé et au niveau communautaire ;
- 1.2.6. Mener des séances de démonstrations culinaires à base des produits locaux au niveau des formations sanitaires et communautaires ;
- 1.2.7. Renforcer le réseau des journalistes pour la nutrition dans la diffusion des messages en faveur de la nutrition ;
- 1.2.8. Renforcer la communication autour des activités de nutrition
- 1.2.9. Célébrer chaque année la semaine mondiale de l'allaitement maternel.

PRODUIT 1.3. AMELIORATION DU STATUT EN MICRONUTRIMENTS DE LA MERE, DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT.

Interventions prioritaires :

- 1.3.1. Développer un document d'orientation sur les activités des campagnes de supplémentation en vitamine A ;
- 1.3.2. Organiser des campagnes semestrielles de supplémentation en Vitamine A
- 1.3.3. Intensifier la fortification à domicile avec les MNPs dans les zones ciblées ;
- 1.3.4. Améliorer l'accès à la supplémentation en fer /acide folique des femmes enceintes lors des CPN ;
- 1.3.5. Intensifier la fortification alimentaire à domicile en micronutriment ;
- 1.3.6. Promouvoir l'utilisation de sel iodé dans les ménages ;
- 1.3.7. Sensibiliser et promouvoir la consommation de farines enrichies produites localement ;
- 1.3.8. Initier le processus d'enrichissement dans la production des aliments de large consommation ;
- 1.3.9. Assurer la supplémentation en vitamine A en routine ;
- 1.3.10. Effectuer une analyse des barrières pour la faible couverture de l'utilisation des micronutriments dans le pays ;
- 1.3.11. Fournir des produits nutritionnels et thérapeutiques pour les programmes de nutrition d'urgence (vitamine A, fer acide Folique, comprimés vermifuges, complexe minéro-vitaminique, ATPE, lait thérapeutique, ReSoMal etc.).

PRODUIT 1.4. MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE ET MODEREE

Interventions prioritaires :

- 1.4.1. Mettre à l'échelle les services de prise en charge de la malnutrition aigüe ;
- 1.4.2. Mener une analyse pour identifier les obstacles à la recherche de services liés à la gestion de la MAS ;
- 1.4.3. Mettre à l'échelle le programme PCIME au niveau des centres de santé et des communautés.
- 1.4.4. Établir et renforcer le système d'information et de surveillance nutritionnelle dans les situations normales et humanitaires ;
- 1.4.5. Intégrer le protocole PCIMA dans les modules de formation de la PCIME ;
- 1.4.6. Assurer un dépistage actif des enfants de moins de 5 ans ;

- 1.4.7. Améliorer la qualité de la prise en charge des maladies chez l'enfant (Diarrhée, Paludisme, Infections respiratoire etc.) selon l'approche PCIME.

PRODUIT 1.5. MEILLEURE PREPARATION A LA NUTRITION DANS LES INTERVENTIONS D'URGENCE

Interventions prioritaires :

- 1.5.1. Renforcer la coordination des activités de nutrition au niveau national et provincial ;
- 1.5.2. Appuyer la mise en place et la révision des plans de contingences et de réponses aux urgences nutritionnelles dans les zones à risque et ou affectées par les crises au niveau national, provincial et communal ;

PRODUIT 1.6. RENFORCEMENT DES CAPACITES DES SECTEURS SPECIFIQUES A LA NUTRITION

Interventions prioritaires :

- 1.6.1. Organiser une formation de base et recyclage pour l'ensemble des acteurs de la nutrition à tous les niveaux sur les pratiques d'ANJE, PCIME et la PCIMA ;
- 1.6.2. Organiser des événements de développement du leadership de nutrition ;
- 1.6.3. Effectuer une évaluation de routine de la qualité des données pour les interventions liées aux programmes de nutrition.

RÉSULTAT 2 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SENSIBLES À LA NUTRITION ET AMÉLIORATION DES HABITUDES ET DES PRATIQUES SAINES

Les produits au titre de ce résultat s'adressent aux causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition. Les produits sont regroupés sous le vocable des interventions sensibles (contributrices) à la nutrition. L'objectif est d'encourager une production suffisante, saine, diversifiée et accessible aux ménages pauvres et plus pauvres (cultures maraichères, petit élevage, aquaculture etc...) tout en renforçant le système de génération des revenus, de transport et de distribution des aliments. Aussi faut-il assurer une bonne technique d'entreposage, de conservation et de transformation des aliments (producteurs et ménages) afin de prolonger durablement la disponibilité des denrées alimentaires variées de qualité dans la communauté. Le Secteur de développement rural est le moteur de la croissance économique, de la lutte contre l'insécurité alimentaire et la pauvreté. Les interventions du secteur WASH, de l'éducation, de la protection sociale, de l'agriculture, de l'élevage et la gouvernance locale seront responsables de l'atteinte des résultats escomptés. Les interventions clés suivantes seront mises en œuvre par les secteurs en charge de WASH, de l'éducation, de la protection sociale, de l'agriculture, et de l'élevage.

PRODUIT 2.1. DISPONIBILITE ET CONSOMMATION ACCRUES D'ALIMENTS SAINS ET NUTRITIFS

Les interventions seront mises en œuvre par le secteur en charge de l'agriculture ; de l'élevage, de la pêche et du développement rural :

Interventions prioritaires :

- 2.1.1. Rendre disponibles les intrants agricoles et d'élevage (c'est-à-dire les semences, les engrais, les races), y compris au niveau des ménages et de la communauté ;
- 2.1.2. Fournir un appui technique (formation, démonstrations) pour promouvoir la production de fruits, légumes, tubercules nutritives, céréales et légumineuses pour améliorer la consommation d'aliments diversifiés au niveau des ménages ;

- 2.1.3. Augmenter la production et promouvoir la consommation de fruits frais et de légumes à feuilles vertes riches en vitamines et en minéraux ;
- 2.1.4. Apporter un appui technique aux industries agro-alimentaires et aux petites Unités de production et de transformation des aliments locaux sur les bonnes pratiques de fabrication et les mesures de promotion de la qualité des aliments ;
- 2.1.5. Promouvoir l'agro écologie (cultures associées, engrais verts, haies vives, bio pesticides) etc...
- 2.1.6. Renforcer les capacités des éleveurs et des entrepreneurs pour augmenter la production de lait, de viande, d'œufs et etc. ;
- 2.1.7. Fournir un appui technique pour la micro et la petite irrigation alternative pour produire des aliments diversifiés et riches en micronutriments ;
- 2.1.8. Former sur la sécurité sanitaire des aliments et la transformation des aliments ainsi que la nutrition aux agriculteurs et sur les pertes post récoltes ;
- 2.1.9. Développer et multiplier les supports de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC), y compris les supports audiovisuels sur la sécurité sanitaire et la transformation des aliments ainsi que la nutrition.

PRODUIT 2.2. ACCES PHYSIQUE ET ECONOMIQUE ACCRU A DIVERS TYPES D'ALIMENTS

Les interventions clés suivantes seront mises en œuvre par tous les secteurs :

Interventions prioritaires :

- 2.2.1. Construire des magasins communautaires et de stock des denrées alimentaires ;
- 2.2.2. Mettre en place des filets sociaux de protection pour assurer l'accès à une alimentation adéquate ;
- 2.2.3. Promouvoir l'agriculture familiale et les jardins potagers dans les établissements scolaires ;
- 2.2.4. Appuyer la transformation et le stockage des produits agricoles ;
- 2.2.5. Promouvoir et soutenir la production et la consommation de poisson, y compris le soutien à la création d'étangs communautaires et la pisciculture.
- 2.2.6. Fournir un appui technique aux petites Unités de production et de transformation des aliments locaux ;
- 2.2.7. Assurer la formation des groupements d'intérêt économique sur la nutrition, la gestion, la finance et la vie associative ;
- 2.2.8. Promouvoir l'utilisation des aliments locaux riches en nutriments (Spiruline, Moringa etc.) pour les rendre compétitifs, avoir des valeurs ajoutées et les disponibiliser
- 2.2.9. Appuyer les structures de recherche à développer des aliments locaux à haute valeur nutritionnelle

PRODUIT 2.3. RENFORCER LE CONTROLE DE QUALITE L'INSPECTION ET L'INNOCUITE DES ALIMENTS

Les interventions clés suivantes seront mises en œuvre par le secteur en charge de la Santé :

Interventions prioritaires :

- 2.3.1. Elaborer un recueil de textes et guide des bonnes pratiques d'hygiène alimentaire ;
- 2.3.2. Former les agents frontaliers sur les normes de contrôle des produits alimentaires importés ;
- 2.3.3. Mettre à niveau les laboratoires de sécurité et de contrôle de qualité des aliments.
- 2.3.4. Sensibiliser sur les problématiques de la qualité des aliments et les intoxications alimentaires ;
- 2.3.5. Renforcer les capacités des techniciens, des associations des consommateurs et des producteurs sur l'hygiène alimentaire ;
- 2.3.6. Appuyer les structures de recherches à développer des thématiques sur la qualité et l'innocuité des aliments.
- 2.3.7. Appuyer à la création d'une agence d'inspection des aliments.

PRODUIT 2.4. ACCES ACCRU A L'EAU.

Les interventions clés suivantes seront mises en œuvre par le secteur en charge de l'eau et de l'assainissement :

Interventions prioritaires :

- 2.4.1. Sensibiliser les communautés sur l'importance de consommer de l'eau propre ;
- 2.4.2. Construire et réparer des systèmes d'approvisionnement en eau dans les communautés et les institutions assurant un plan de sécurité de l'eau ;
- 2.4.3. Promouvoir des technologies alternatives et innovantes pour l'approvisionnement en eau ;
- 2.4.4. Promouvoir les options de traitement de l'eau à domicile.
- 2.4.5. Assurer la surveillance de la qualité de l'eau

PRODUIT 2.5. ACCES ACCRU A DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT SURS ET DURABLES

Les interventions clés suivantes seront mises en œuvre par le secteur en charge de l'eau et de l'assainissement :

Interventions prioritaires :

- 2.5.1. Sensibiliser les communautés sur la construction, l'entretien et l'utilisation hygiénique de toilettes domestiques améliorées, y compris l'élimination sûre des excréments des enfants ;
- 2.5.2. Soutenir et renforcer les comités de coordination WASH pour accélérer les campagnes FDAL ;
- 2.5.3. Apporter un appui à la construction et à la gestion d'installations sanitaires adaptées, y compris des installations de gestion de l'hygiène menstruelle dans les institutions ;
- 2.5.4. Apporter un appui à la construction d'installations d'hygiène alimentaire sûres (séchoirs à vaisselle, fosses à ordures, dispositifs de lavage de mains etc.) ;
- 2.5.5. Renforcer la sensibilisation sur la défécation à l'air libre et la gestion des excréments ;
- 2.5.6. Renforcer les capacités de gestion des déchets (normaux et médicaux), d'assainissement et la propreté en générale ;
- 2.5.7. Harmoniser le paquet Wash in Nut et wash in health puis développer les modules de formation en lien ;
- 2.5.8. Former tous les agents de santé et sociaux sur l'approche Wash in Nut et wash in health ;
- 2.5.9. Renforcer les systèmes d'approvisionnement en eau et son stockage et sensibiliser sur les méthodes de traitement de l'eau ;
- 2.5.10. Former les comités de gestion des points d'eau dans les formations sanitaires et en milieu scolaire.

PRODUIT 2.6. AMELIORATION DES CONNAISSANCES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, DES MERES ET LEURS ACCOMPAGNANTS SUR LA SANTE ET L'HYGIENE

Le secteur en charge de l'eau et de l'assainissement est responsable de la mise en œuvre des interventions suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.6.1. Construire, établir et promouvoir des installations de lavage des mains conviviales dans les ménages et les institutions ;
- 2.6.2. Sensibiliser les communautés, les écoliers et les agents de santé au lavage des mains aux moments critiques ;
- 2.6.3. Sensibiliser à la gestion de l'hygiène menstruelle dans les communautés et dans les écoles ;
- 2.6.4. Sensibiliser et promouvoir l'hygiène alimentaire au niveau communautaire.

PRODUIT 2.7. LES GROUPES CIBLES ONT ACCES A DES RESSOURCES ET A DES OPPORTUNITES QUI LES RENDENT AUTONOMES

Tous les secteurs impliqués seront chargés d'atteindre ce résultat, en particulier les secteurs en charge des femmes et des enfants, de l'agriculture et de l'élevage.

Interventions prioritaires :

- 2.7.1. Soutenir les banques de semences communautaires.
- 2.7.2. Soutenir la participation des femmes et des groupes défavorisés à la production et à la commercialisation d'aliments sains et nutritifs.
- 2.7.3. Sensibiliser pour augmenter la consommation de ces aliments ;

- 2.7.4. Offrir des subventions de démarrage d'entreprise aux femmes membres de groupes associatifs pour leur autonomisation sociale et économique ;
- 2.7.5. Offrir une formation de base à l'entrepreneuriat aux groupes de femmes et jeunes entrepreneurs pour l'autonomisation socio-économique des femmes ;
- 2.7.6. Assurer la formation et la promotion des activités génératrices des revenus (AGR);
- 2.7.7. Lier les subventions à la protection de l'enfance à la nutrition des enfants dans tous les districts sanitaires (y compris la distribution) ;
- 2.7.8. Inclure la nutrition comme objectif majeur du programme de la protection sociale.

PRODUIT 2.8. LA COMPOSANTE NUTRITIONNELLE INTEGREE DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION SUR LE DEVELOPPEMENT DES FEMMES, DES ADOLESCENTS ET DES ENFANTS

Les ministères concernés et le Ministère lead seront chargés de coordonner, d'atteindre ce résultat et de mener à bien l'activité suivante :

Interventions prioritaires :

- 2.8.1. Intégrer le module de nutrition dans les formations existantes : formation à la prévention et à la réponse de la violence basée sur le genre, au leadership, à la protection communautaire, au développement économique et à la formation aux compétences de vie.
- 2.8.2. Harmoniser et valider les modules de formation en nutrition dans les écoles de santé publique, de l'agriculture, de l'élevage et des Affaires sociales ;
- 2.8.3. Etablir des formations diplômantes dans le domaine de la nutrition et d'alimentation ;
- 2.8.4. Soutenir la recherche fondamentale et appliquée en nutrition dans les universités et institutions de formation ;
- 2.8.5. Développer un module de formation des relais et ASC sur le paquet préventif de nutrition ;
- 2.8.6. Former le pool des formateurs dans tous les secteurs sur les modules de nutrition
- 2.8.7. Former et/ou recycler les agents de santé et des secteurs connexes sur la nutrition et l'alimentation ;
- 2.8.8. Rendre disponible les moyens logistiques, les matériels pour soutenir les activités nutritionnelles.

PRODUIT 2.9. LES FEMMES, ENFANTS ET ADOLESCENTS NON SCOLARISES BENEFICIAINT DE PRATIQUES DE SOINS DE SANTE ET DE NUTRITION

Le secteur en charge des femmes et des enfants est chargé de coordonner et d'atteindre ce résultat et de mener les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.9.1. Former les membres des coopératives de femmes et des clubs de jeunes sur les services sensibles à la nutrition ;
- 2.9.2. Mettre en place des programmes de développement des compétences de vie (lifeskills training) pour les adolescentes ;
- 2.9.3. Mettre en place des activités génératrices des revenus pour les adolescents

PRODUIT 2.10. LES FOYERS POUR ENFANTS SE CONFORMENT AUX NORMES MINIMALES DE SOINS NUTRITIONNELS

Le secteur en charge des femmes et des enfants sera chargé de coordonner et d'atteindre ce résultat et de réaliser les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.10.1. Surveiller les garderies pour s'assurer qu'elles respectent les normes minimales des services sensibles à la nutrition.
- 2.10.2. Promouvoir des services sensibles à la nutrition dans les garderies.
- 2.10.3. Intégrer la composante nutrition dans les services de gestion des cas de protection de l'enfance ;

2.10.4. Subventionner les programmes de nutrition pour les enfants démunis et les enfants de la rue ;

PRODUIT 2.11. RENFORCER LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET L'ADOPTION DE PRATIQUES FAMILIALES ESSENTIELLES

Les Ministères concernés et le Ministère lead seront chargés de coordonner et d'atteindre ce résultat et de réaliser les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.11.1. Diffuser la stratégie de santé communautaire
- 2.11.2. Mettre à l'échelle l'approche de santé communautaire et uniformiser le système de motivation des ASC ;
- 2.11.3. Développer et mettre à disposition les outils de communication sur les pratiques familiales essentielles ;
- 2.11.4. Former les groupements de femmes sur les activités génératrices de revenus (AGR) sur les actions essentielles en nutrition

PRODUIT 2.12. LES COMMUNAUTÉS HABILITÉES À PRÉVENIR LES PRATIQUES NÉFASTES (ISOLEMENT MENSTRUEL, TABOUS ALIMENTAIRES)

Le secteur en charge des femmes et de la protection des enfants sera chargé de coordonner et de mener à bien les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.12.1. Mener des activités de communication sur le changement de comportement pour prévenir les pratiques traditionnelles néfastes ;
- 2.12.2. Mener des campagnes contre le mariage précoce ;
- 2.12.3. Mener des programmes pour changer les normes sociales et les pratiques néfastes sur les tabous alimentaires.

PRODUIT 2.13. AMÉLIORATION DE LA SCOLARISATION DES ENFANTS DANS L'ÉDUCATION DE BASE

Le secteur en charge de l'éducation sera chargé d'atteindre ce résultat et de réaliser les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.13.1. Organiser des campagnes de bienvenue à l'école pour les élèves de l'éducation de base ;
- 2.13.2. Fournir des repas de midi diversifiés et nutritifs et d'autres services de nutrition aux enfants dans l'éducation de base ;
- 2.13.3. Réaliser un suivi nutritionnel des enfants de l'éducation de base ;
- 2.13.4. Renforcer les capacités nutritionnelles des animateurs, des enseignants et des comités des parents/mères d'élèves sur la gestion des aliments ;
- 2.13.5. Étendre les cantines scolaires dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire ;
- 2.13.6. Diversifier l'alimentation à travers la mise en place de jardins maraichers dans les écoles ;
- 2.13.7. Former les enseignants sur des modules de sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles dans les écoles ;
- 2.13.8. Effectuer le déparasitage et la supplémentation systématique des enfants au sein des écoles primaires ;
- 2.13.9. Définir les curricula de formation sur les bonnes pratiques de nutrition et d'hygiène à travers les écoles primaires ;
- 2.13.10. Développer les outils d'enseignement sur les bonnes pratiques de nutrition et d'hygiène.

PRODUIT 2.14. SENSIBILISATION ACCRUE DES ADOLESCENTES ET COMPORTEMENT AMÉLIORÉ EN MATIÈRE DE NUTRITION

Le secteur en charge de l'éducation sera chargé de réaliser les activités suivantes.

Interventions prioritaires :

- 2.14.1. Mener des campagnes pour l'éducation des filles afin d'augmenter leur inscription dans les écoles dans les zones ciblées ;
- 2.14.2. Créer des conditions habilitantes minimales prioritaires (salle de classe, enseignant, manuel, WASH, coins livres) dans les écoles ;
- 2.14.3. Construire des toilettes séparées avec des installations de lavage des mains en groupe, spécialement pour les filles dans les écoles ;
- 2.14.4. Fournir de l'eau dans les écoles ;
- 2.14.5. Promouvoir des comportements sains grâce à une éducation à la santé basée sur les compétences dans les écoles ;
- 2.14.6. Établir des comités de gestion des aliments dans toutes les écoles fournissant des repas de midi.
- 2.14.7. Développer des modules de formation pédagogique sur la nutrition pour les étudiants, les enseignants et les comités de gestion des écoles (APE/AME).

PRODUIT 2.15. AMELIORATION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE ET DE SANTE REPRODUCTIVE

Le secteur en charge de la santé sera chargé de réaliser les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 2.15.1. Fournir des services d'information sur la santé reproductive et la nutrition dans les écoles et les établissements de santé ;
- 2.15.2. Améliorer les connaissances des élèves des écoles communautaires sur les avantages des méthodes de planification familiale ;
- 2.15.3. Exécuter des programmes de communication sur le changement de comportement des filles afin de retarder le mariage précoce et les premières grossesses.

RÉSULTAT 3 : LES POLITIQUES, LES STRATEGIES/PLANS ET LA COORDINATION MULTISECTORIELLE SONT AMELIORES AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL

Ce résultat vise à renforcer l'engagement multisectoriel, à accroître les ressources pour la nutrition, à redynamiser la gestion de l'information nutritionnelle et l'analyse des données. Ce qui permet d'établir un protocole pour les profils nutritionnels (comme base de la planification) au niveau national, provincial et local. L'amélioration de la gouvernance de la nutrition nécessite l'implication de différents acteurs de la société, cependant les règles d'engagement, les rôles et les responsabilités doivent être clairement définis pour assurer la protection des intérêts publics. Il semble évident que la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes implique une forte détermination et la volonté politique de donner la priorité aux approches favorisant une amélioration de la nutrition qui traitent à la fois les facteurs structurels et les causes immédiates de la malnutrition. Pour atteindre les objectifs des engagements pris, il faut renforcer les capacités humaines et institutionnelles permettant d'élaborer et de mettre en œuvre de telles actions, notamment la conception, la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes et des politiques ; accroître et mieux coordonner les investissements publics et privés. Pour cela, le renforcement du dispositif de coordination est nécessaire pour piloter les interventions, investir de manière adéquate dans la nutrition et mettre en place des mécanismes d'obligation redditionnelle permettant de mesurer les effets obtenus. Pour faciliter les différents engagements et les actions cohérentes des différents secteurs en faveur de la nutrition, il faudra mettre en place un système de communication basée sur les faits découlant de la recherche opérationnelle et un dispositif de surveillance nutritionnelle.

PRODUIT 3.1. L'ACTUALISATION DES POLITIQUES, PLANS SECTORIELS ET MULTISECTORIELS DU GOUVERNEMENT AU NIVEAU NATIONAL ET PROVINCIAL EN TENANT COMPTE DU PAINA

Le Ministère en charge de la Santé Publique et d'autres Ministères sectoriels seront responsables de la réalisation des activités clés suivantes :

Interventions prioritaires :

- 3.1.1. Vulgariser le PAINA 2022-2025 ;
- 3.1.2. Réviser les politiques et plans sectoriels et multisectoriels (national, provincial et communal) ;
- 3.1.3. Organiser une réunion de revue annuelle conjointe entre les Ministères contributifs à la nutrition au niveau national, provincial et local ;

PRODUIT 3.2. LE MECANISME DE GOUVERNANCE DU PAINA EST INSTITUTE DANS LES NOUVELLES PROVINCES ET RENFORCE DANS LES PROVINCES DEJA OPERATIONNELLES ET AU NIVEAU NATIONAL

Le Ministère en charge de la Santé Publique et les autres Ministères sectoriels seront chargés de la mise en œuvre des activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 3.2.1. Redynamiser et organiser semestriellement la réunion du CNNA au niveau national ;
- 3.2.2. Organiser mensuellement les réunions du CTPNA au niveau national ;
- 3.2.3. Redynamiser et organiser mensuellement les réunions des CPNA au niveau provincial ;
- 3.2.4. Mettre en place de CPNA dans les 8 autres provinces non couvertes du pays ;
- 3.2.5. Désigner un point focal du CPNA pour les nouvelles provinces couvertes ;
- 3.2.6. Assurer la formation des membres des CTPNA et CPNA sur les implications multisectorielles de la nutrition et statuer sur les contributions sectorielles.

PRODUIT 3.3. LES MECANISMES INSTITUTIONNELS DU PAINA SONT ETABLIS DANS LES NOUVELLES PROVINCES ET FONCTIONNELS AU NIVEAU DES PROVINCES DEJA OPERATIONNELS ET AU NIVEAU NATIONAL

Le CTPNA sera chargé d'atteindre ce résultat et de mener les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 3.3.1. Produire les termes de références des CPNA pour les nouvelles provinces ;
- 3.3.2. Recruter et doter les points focaux CPNA en matériels informatiques, bureautiques et moyens roulants ;
- 3.3.3. Mettre en place les CPNA et installer les points focaux ;
- 3.3.4. Etablir les listes de contact et les chronogrammes de réunions.

PRODUIT 3.4. LE SYSTEME D'INFORMATION NUTRITIONNEL EST FONCTIONNEL DANS TOUS LES SECTEURS CONTRIBUTEURS A LA NUTRITION

Le Ministère en charge de la santé publique et les autres Ministères sectoriels seront chargés d'atteindre ce résultat et de mener les activités suivantes :

Interventions prioritaires :

- 3.4.1. Renforcer le système d'information de routine dans les structures sanitaires ;
- 3.4.2. Conduire des enquêtes régulières sur la situation alimentaire et nutritionnelle de la population (SMART, ENSA) ;
- 3.4.3. Renforcer les mécanismes d'analyse approfondie de la situation alimentaire et nutritionnelle (IPC et cadre harmonisé)
- 3.4.4. Mettre en place un système de surveillance nutritionnelle (multi facette) ;
- 3.4.5. Mettre en place des sites sentinelles pour le suivi de l'état nutritionnel ;
- 3.4.6. Documenter et diffuser les bonnes pratiques, les leçons apprises et les études des cas ;

PRODUIT 3.5. LES CAPACITES DES ACTEURS A PLANIFIER ET A METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE NUTRITION AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL ET LOCAL SONT RENFORCEES

Le CTPNA sera chargé d'atteindre ce résultat et de mener les activités relatives à ce produit.

Interventions prioritaires :

- 3.5.1. Élaborer un plan de renforcement des capacités pour la mise en œuvre de PAINA 2022-2025.
- 3.5.2. Renforcer les capacités du personnel concerné au niveau national, provincial et communal conformément au plan élaboré.

PRODUIT 3.6. MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES POUR L'INVESTISSEMENT EN NUTRITION

Le CTPNA est chargé de mobiliser les fonds domestiques et auprès des partenaires.

Interventions prioritaires :

- 3.6.1. Faire le plaidoyer pour l'incorporation d'une ligne en faveur de la nutrition dans le budget de l'état du Tchad.
- 3.6.2. Organiser des réunions de plaidoyer pour l'augmentation du budget de la nutrition au niveau national, provincial et local ;
- 3.6.3. Renforcer la DNTA en ressources financières, humaines et matérielles pour le suivi des interventions d'alimentation et de nutrition.

PRODUIT 3.7. ANALYSE DU CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

- 3.7.1. Réviser la stratégie nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
- 3.7.2. Accélérer le processus d'adoption des textes d'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel.

CHAPITRE IV : MISE EN ŒUVRE DU PAINA 2022-2025

4.1 MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les secteurs clés pour la mise en œuvre du PAINA 2022-2025 sont la santé, l'éducation, l'agriculture, l'élevage, l'eau et l'assainissement et la protection sociale etc. Les secteurs de la finance, de la communication, du commerce et de l'approvisionnement sont également partenaires. Le PAINA 2022-2025 sera étendu à tout le pays pour lutter contre la malnutrition et sera déployé dans toutes les collectivités locales.

Les modalités de mise en œuvre du PAINA 2022-2025 seront les suivantes :

4.1.2. Planification et budgétisation : Le PAINA 2022-2025 sera pris en compte dans les politiques sectorielles et plans provinciaux et locaux. Les programmes et budgets annuels seront préparés conformément au PAINA 2022-2025 dans toutes les provinces et par toutes les communes du pays. Des dispositions budgétaires seront assurées à cet effet.

4.1.3. Renforcement institutionnel et gestion des ressources humaines : Les ressources humaines nécessaires seront affectées à la gestion des programmes de nutrition à tous les niveaux des Ministères contributeurs et des points focaux seront affectés au service de la nutrition au niveau sectoriel pour renforcer les capacités institutionnelles, organisationnelles et humaines dans la mise en œuvre du PAINA 2022-2025. Les capacités de ces fonctionnaires seront développées.

4.1.4. Coordination et gestion : La coordination et la gestion du PAINA 2022-2025 relèveront de la responsabilité du CNNA et son Comité Technique Permanent de Nutrition et d'Alimentation (CTPNA) au niveau national et des CPNA au niveau provincial. Des comités seront formés et rendus fonctionnels pour prodiguer des conseils techniques sur les fonctions liées au PAINA 2022-2025. Ces comités se

coordonneront verticalement et horizontalement avec les agences de tutelle pour la mise en œuvre des interventions prévues dans le PAINA 2022-2025.

4.1.5. Information et communication : La communication sur le changement de comportement sera organisée pour sensibiliser les citoyens au problème majeur de la malnutrition chronique et aux actions nécessaires pour améliorer la nutrition maternelle et infantile, garantissant ainsi l'équité et facilitant l'accès à l'information. La promotion du changement de comportement se fera en mettant l'accent sur l'atteinte des segments les plus marginalisés et les plus pauvres de la population, et la prise en compte des facteurs liés au genre. La mobilisation des organisations de la société civile, des parlementaires, des autres élus et des autorités de décision pour les activités de plaidoyer accélérera ce processus.

4.2. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

Pour faire face aux problèmes alimentaires et nutritionnels et assurer un bien-être nutritionnel aux populations, et assurer de façon effective une bonne mise en œuvre de la PNNA à travers le PAINA, des organes d'exécution ont été créés à différents niveaux comme suit :

4.2.1. AU NIVEAU STRATEGIQUE : CONSEIL NATIONAL DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION (CNNA)

Le CNNA est présidé par le Ministre Secrétaire Général à la Présidence de la République avec comme vice-président le Ministère en charge de la Santé. Les autres membres sont les Ministères en charge de l'Agriculture, de l'Elevage, du Plan, de l'Hydraulique, de l'Enseignement Supérieur, de l'Economie, du Commerce, de l'Education Nationale, de l'Action Sociale et de la Communication. Le CNNA est un forum de délibération, de consultation, d'orientation et de contrôle des grandes lignes de la PNNA. Il se réunit une fois par semestre sur convocation de son président.

4.2.2. AU NIVEAU TECHNIQUE : COMITE TECHNIQUE PERMANENT DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION CTPNA

La présidence du CTPNA est assurée par le Ministère en charge de la Santé, à travers son organe d'exécution en matière de Nutrition et d'Alimentation, la Direction de la Nutrition et de Technologie Alimentaire (DNNTA). La vice-présidence est assurée par le Ministère en charge de l'Agriculture à travers la Direction de la Production et des Statistiques Agricoles (DPSA). Le CTPNA est l'organe exécutif du CNNA et peut de ce fait assurer certaines fonctions de celui-ci (telles que les orientations stratégiques de la nutrition) en plus des tâches qui lui sont dévolues par arrêté du Premier Ministre. La composition du CTPNA doit être représentative de l'ensemble des secteurs impliqués dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation au plus haut niveau (public, privé, communauté et société civile). Les partenaires au développement (bilatéraux et multilatéraux) sont représentés. Le CTPNA se réunit une fois par mois en session ordinaire.

4.2.3. AU NIVEAU OPERATIONNEL : COMITÉ PROVINCIAL POUR LA NUTRITION ET L'ALIMENTATION (CPNA)

Le CPNA regroupe tous les départements sectoriels de mise en œuvre de la PNNA au niveau provincial. Il est présidé par le Gouverneur et le secrétariat est assuré par le Délégué Provincial en charge de la Santé. Le CPNA a pour mission de coordonner et faciliter la mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition et d'Alimentation au niveau provincial et de veiller en particulier à la cohérence des actions sur le terrain par les différents acteurs.

V - MECANISMES DE SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et l'évaluation du PAINA seront réalisés dans un cadre cohérent afin de disposer des informations nécessaires à la mesure des performances des actions réalisées dans les programmes

spécifiques, contributeurs et environnement favorable à la nutrition. La mise en place du dispositif de suivi et évaluation se fera sur la base du cadre commun des résultats qui est en ligne avec la chaîne des résultats. Un tableau de bord initial sera élaboré pour récapituler les valeurs de référence des indicateurs et prendra en compte la contribution de tous les secteurs en charge de la production des statistiques nationales.

5.1 DESCRIPTION DU CADRE DE SUIVI-EVALUATION

Le cadre de suivi des activités de lutte contre la malnutrition est multisectoriel et est basé sur les 6 indicateurs principaux du système des Nations Unies. Le suivi-évaluation se fait à deux niveaux :

- Au niveau multisectoriel : Il est exécuté par le CTPNA de manière transversale.
- Au niveau périphérique : Les Délégations sanitaires, les districts de santé et la Direction des statistiques sanitaires vont gérer les données collectées à différents niveaux y compris le niveau communautaire. Le processus d'analyse des informations suivra l'organisation pyramidale du système de santé du Tchad allant du niveau périphérique (Centre de santé, District sanitaire), au niveau intermédiaire (Délégations sanitaires) au niveau central.

5.2 OBJECTIFS DU SUIVI EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION INTERSECTORIEL DE NUTRITION ET ALIMENTATION

La mise en place d'un système de suivi et l'évaluation du PAINA 2022-2025 permettra de mesurer les progrès faits par les différents programmes dans la réalisation des résultats, des extraits et de l'impact sur les groupes cibles. La capacité des parties prenantes sera développée à tous les niveaux pour suivre l'atteinte des résultats. Les améliorations nutritionnelles contribueront indirectement à atteindre les 17 ODD, en particulier les ODD 2 et 3. Une grande partie des données pour mesurer les indicateurs proviendra des enquêtes nationales régulières, notamment l'enquête démographique et de santé, l'enquête en grappes à indicateurs multiples et les enquêtes utilisant la méthodologie SMART. Les rapports périodiques des institutions gouvernementales seront une autre source importante d'informations et de moyens de vérification. D'autres enquêtes peuvent être menées pour recueillir des données non disponibles dans les enquêtes existantes.

Le suivi et l'évaluation du PAINA seront réalisés dans un cadre cohérent afin de disposer des informations nécessaires à la mesure des performances des actions réalisées dans les différents programmes. La mise en place du dispositif de suivi et évaluation se fera sur la base du cadre commun des résultats qui est en ligne avec la chaîne des résultats. Un tableau de bord initial sera élaboré pour récapituler les valeurs de référence des indicateurs et prendra en compte la contribution de tous les secteurs en charge de la production des statistiques nationales. Les principaux objectifs du présent cadre de suivi évaluation sont les suivants :

- Suivre les activités à travers les indicateurs de nutrition et alimentation et leurs tendances dans le temps et analyser l'organisation des activités de prévention et prise en charge de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire et l'utilisation des ressources qui y sont affectées,
- Analyser l'état d'avancement et la conformité des activités réalisées par rapport au plan national préétabli et réorienter si nécessaire, la planification annuelle et la mise en œuvre des activités du plan national ainsi que l'affectation des fonds alloués aux interventions,
- Déterminer si les objectifs fixés par le CNNA et les différents secteurs sont atteints et éclairer les prises de décisions futures relatives aux orientations stratégiques et aux questions prioritaires en matière de nutrition et alimentation ainsi que l'affectation des ressources.

VI – BUDGET DU PAINA

Le coût estimé de la mise en œuvre du PAINA 2022-2025 est de 229 986 177 929 Frs CFA soit 418 156 687 dollars au taux de change de 1 USD= 550 Frs CFA). Le budget est réparti comme suit :

- Les interventions spécifiques de nutrition qui couvrent essentiellement des activités du Ministère en charge de la Santé Publique. Le budget de nutrition spécifique représente 88 800 200 630 Frs CFA du budget total soit 38% ;
- Les interventions des programmes sensibles à la nutrition représentent 91 389 019 672 Frs CFA soit 40% des coûts estimés du budget PAINA 2022-2025. Parmi les Ministères contributeurs à la nutrition, on peut citer : - Le Ministère en charge du Développement Agricole, Ministère en charge de l'Elevage, Ministère en charge de l'Environnement, de la Pêche et du Développement Durable, Ministère en charge de l'Hydraulique, Ministère en charge de la Femme, de la Famille et de la protection de l'Enfance, Ministère en charge de l'Education Nationale, Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur, Ministère en charge du Commerce et de l'Industrie et Ministère en charge de la Communication ;
- La proportion des financements des interventions pour rendre l'environnement favorable à la nutrition est de 49 796 957 627 Frs CFA soit 22% du budget total. Ce budget couvre tous les domaines relatifs à la mise en place des politiques, des stratégies et des textes réglementaires favorables à la nutrition dans tous les secteurs de développement.

Cependant, il faut noter que les programmes proposés dans le cadre du PAINA 2022-2025 ne couvrent pas nécessairement tous les programmes contributeurs à la nutrition et par conséquent, le budget proposé pourrait s'avérer inférieur aux chiffres des exercices de suivi financier annuels.

ANNEXES

Annexe 1 : Budget de mise en œuvre du PAINA 2022-2025

Objectif Global : Améliorer la nutrition de la mère, de l'adolescent et de l'enfant en intensifiant les interventions essentielles spécifiques à la nutrition et sensibles et en créant un environnement propice à la nutrition

BUDGET PAR TYPE D'INTERVENTIONS DE NUTRITION (XAF)	2 022	2 023	2 024	2 025	Total sur 4 ans	Pourcentage
NUTRITION SPECIFIQUE	RÉSULTAT 1 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION					
1.1. Amélioration de l'état nutritionnel des adolescents, femmes en âges de procréer, enfants de moins de 5 ans et les groupes à besoins spécifiques	4 111 053 831	4 557 079 435	4 430 867 827	4 588 501 849	17 687 502 942	
1.2. Amélioration des pratiques de nutrition et de soins du nourrisson et du jeune enfant	942 915 000	642 915 000	942 915 000	642 915 000	3 171 660 000	
1.3. Amélioration du statut en micronutriments de la mère, du nourrisson et du jeune enfant	1 885 830 000	1 285 830 000	1 885 830 000	1 285 830 000	6 343 320 000	
1.4. Meilleure prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée	18 113 816 943	18 194 399 505	18 436 103 931	18 575 544 173	73 319 864 552	
1.5. Meilleure préparation à la nutrition dans les interventions d'urgence	1 856 733 567	1 400 456 780	890 567 893	606 745 678	4 754 503 918	
1.6. Renforcement des capacités des secteurs spécifiques à la nutrition	14 806 000	675 992 160	481 418 000	38 636 000	1 210 852 160	
SUBTOTAL 1	22 814 101 510	22 199 593 445	22 636 834 824	21 149 670 851	88 800 200 630	38,6%
NUTRITION SENSITIVE	RÉSULTAT 2 : AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DE L'UTILISATION ÉQUITABLE DE SERVICES SENSIBLES À LA NUTRITION ET AMÉLIORATION DES HABITUDES ET DES PRATIQUES SAINES					
2.1. Disponibilité et consommation accrues d'aliments sains et nutritifs	11 305 785 000	11 927 433 033	12 009 785 000	11 629 785 000	46 872 788 033	
2.2. Accès physique et économique accru à divers types d'aliments	1 004 647 893	945 689 000	854 322 950	633 509 823	3 438 169 666	

2.3. Renforcer le contrôle de qualité et l'innocuité des aliments	395 973 764	1 062 152 184	453 991 184	394 445 184	-
2.4. Accès accru à l'eau potable	1 006 847 000	719 490000	1 329 670 000	740 773 000	2 070 443 000
2.5. Accès accru à des services d'assainissement sûrs et durables	12 456 789 034	11 456 799 034	10 677 890 340	9 456 789 034	44 048 267 442
2.6. Amélioration des connaissances des enfants, des mères et des gardiens d'enfants de moins de 5 ans sur la santé et l'hygiène	1 686 689 031	1 267 801 236	1 108 668 567	1 095 489 031	5 158 647 865
2.7. Les groupes ciblés ont accès à des ressources et à des opportunités qui les rendent autonomes	7 890 457 234	5 534 945 723	3 509 890 457	2 210 457 234	19 145 750 648
2.8. Composante nutritionnelle intégrée dans les programmes de formation sur le développement des femmes, des adolescentes et des enfants	1 789 235 908	1 589 235 560	1 450 923 590	800 923 590	5 630 318 648
2.9. Femmes, enfants et adolescentes non scolarisés bénéficiant de pratiques de soins de santé et de nutrition ;	1 200 890 653	1 100 890 678	900 890 578	800 890 450	4 003 562 359
2.10. Les foyers pour enfants se conforment aux normes minimales de soins nutritionnels,	2 690 567 890	1 990 567 450	1 890 567 650	1 690 567 300	8 262 270 290
2.11. Renforcer la participation communautaire et l'adoption de pratiques familiales essentielles	5 098 765 400	5 000 765 450	4 887 654 500	4 500 876 540	19 488 061 890
2.12. Communautés habilitées à prévenir les pratiques néfastes (isolement menstruel, tabous alimentaires)	3 457 890 230	24 577 908 900	3 457 890 230	3 457 890 230	34 951 579 590
2.13. Amélioration de la scolarisation des enfants dans l'éducation de base	2 939 053 397	3 055 055 547	2 974 513 750	2 506 789 300	11 475 411 994
2.14. Sensibilisation accrue des adolescentes et comportement amélioré en matière de nutrition	1 900 590 697	1 515 906 970	905 906 970	880 590 697	5 202 995 334

2.15. Amélioration de l'accès aux services de santé et de santé reproductive	7 305 067 892	5 305 767 892	4 305 067 750	3 355 067 330	20 270 970 864	
SUBTOTAL 2	20 701 367 616	39 455 404 759	16 531 033 200	14 701 214 097	91 389 019 672	39,7%
ENVIRONNEMENT FAVORABLE	RÉSULTAT 3 : AMÉLIORER LES POLITIQUES, LES PLANS ET LA COORDINATION MULTISECTORIELLE AUX NIVEAUX DES INSTANCES GOUVERNEMENTAUX AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL ET LOCAL POUR AMÉLIORER LE STATUT NUTRITIONNEL DE TOUS LES GROUPES DE POPULATION					
PAINA 2022-2025 inclus dans les politiques et les stratégies /plans sectoriels au niveau national, provincial et local ;	250 385 500	568 805 000	488 805 000	103 785 000	1 411 780 500	
Mécanisme de gouvernance du PAINA est institué dans les nouvelles provinces et renforcé dans les provinces déjà opérationnelles et au niveau national ;	1 890 039 658	1 590 039 600	1 450 039 650	895 396 350	5 825 515 258	
Mécanismes institutionnels du PAINA sont établis dans les nouvelles provinces et fonctionnels au niveau des provinces déjà opérationnelles et au niveau national ;	2 370 986 585	2 050 986 585	1 870 986 565	1 570 987 592	7 863 947 327	
Système d'information sur la nutrition est fonctionnel dans tous les secteurs contributeurs à la nutrition ;	5 598 734 500	3 598 734 578	2 498 734 530	1 950 734 545	13 646 938 153	
Renforcement de capacité des acteurs à planifier et à mettre en œuvre des programmes de nutrition au niveau national, provincial et local ;	2799367250	1799367289	1249367265	975367272,5	6823469077	
Mobilisation des ressources financières pour l'investissement en nutrition	3 590 876 543	2 300 908 765	2 000 876 350	1 590 876 550	9 483 538 208	
Analyse du cadre juridique et institutionnel.	1795438272	1150454383	1000438175	795438275	4741769104	
SUBTOTAL 3	16 500 390 036	11 908 841 817	9 558 809 360	7 087 147 310	49 796 957 627	21,7%
GRAND TOTAL	60 015 859 162	73 563 840 021	48 726 677 384	42 938 032 258	229 986 177 929	100%

Annexe 2 :
Budget du PAINA 2022-2025

TYPES D'INTERVENTIONS DE NUTRITION	RESULTATS ATTENDUS	PRODUITS	ACTIVITES	CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE					
				2022	2023	2024	2025		
NUTRITION SPECIFIQUES	RÉSULTAT 1 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SPÉCIFIQUES À LA NUTRITION	PRODUIT 1.1. AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES ADOLESCENTS, DES FEMMES EN ÂGES DE PROCREER, DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET LES GROUPES A BESOINS SPÉCIFIQUES	Mettre en œuvre la promotion et le suivi de la croissance de l'enfant sain dans les structures sanitaires et au niveau communautaires ;						
			Renforcer les services de CPN et CPoN dans toutes les structures de santé ;						
			Assurer une distribution d'aliments de compléments aux plus vulnérables en situation d'urgence ;						
			Améliorer l'accès et l'utilisation des services de Planification familiale (PF) ;						
			Mener une analyse des obstacles pour une utilisation accrue des services de santé maternel et infantile ;						
			Redynamiser les services de santé et de nutrition dans les établissements scolaire en faveur des adolescentes en matière de vaccination contre le cancer, la supplémentation en Fer/AF, la gestion de la menstruation, cantine scolaire etc. ;						
			Développer un guide nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH ;						
			Définir un paquet minimum de nutrition pour les personnes sous ARV ;						
			Assurer l'accès aux services de santé et nutrition aux groupes de personnes à besoins spécifiques						
		PRODUIT 1.2. AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE	Mettre à l'échelle les activités ANJE ;						
			Appuyer la mise en place de l'initiative hôpitaux amis des bébés ;						
			Appuyer la mise en œuvre des cellules de soutien à l'allaitement maternel ;						

		NUTRITION ET DE SOINS DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT	Mettre en œuvre des activités de sensibilisation pour les mères et nourrices en matière de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans toutes les plateformes du secteur de la santé (réunions de groupe de la santé des mères, vaccination, services prénataux, suivi de la croissance etc.) ;				
			Reproduire et disséminer les supports de communication dans les établissements de santé et au niveau communautaire ;				
			Mener des séances de démonstrations culinaires à base des produits locaux au niveau des formations sanitaire et communautaire ;				
			Renforcer le réseau des journalistes dans la diffusion des messages en faveur de la nutrition ;				
			Renforcer la communication autour des activités de nutrition				
			Célébrer chaque année la semaine mondiale de l'allaitement maternel				
		PRODUIT 1.3. AMELIORATION DU STATUT EN MICRONUTRIMENTS DE LA MERE, DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT.	Développer un document d'orientation sur les activités des campagnes de vitamine A ;				
			Organiser des campagnes semestrielles de supplémentation en Vit A				
			Intensifier la fortification des maisons avec les MNPs dans les zones ciblées ;				
			Améliorer l'accès à la supplémentation en fer /A. Folique des femmes enceintes lors des CPN ;				
			Intensifier la fortification alimentaire à domicile en micronutriment ;				
			Promouvoir l'utilisation de sel iodé dans les ménages ;				
			Sensibiliser et promouvoir la consommation de farines enrichies produites localement ;				

			Initier le processus d'enrichissement dans la production des aliments de large consommation ;					
			Assurer la supplémentation en vitamine A en routine ;					
			Effectuer une analyse des barrières pour la faible couverture de l'utilisation des micronutriments dans le pays ;					
			Fournir des produits nutritionnels et thérapeutiques pour les programmes de nutrition d'urgence (vitamine A, Fer acide Folique, comprimés vermifuges, complexe minéro-vitaminique, ATPE, lait thérapeutique, ReSoMal etc.).					
		PRODUIT 1.4. MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE ET MODEREE	Mettre à l'échelle les services de prise en charge de la malnutrition aiguë ;					
			Mener une analyse pour identifier les obstacles à la recherche de services liés à la gestion de la MAS ;					
			Mettre à l'échelle le programme PCIME au niveau des centres de santé et des communautés.					
			Établir et renforcer le système d'information et de surveillance nutritionnelle dans les situations normales et humanitaires ;					
			Intégrer le protocole PCIMA dans les modules de formation de la PCIME ;					
			Assurer un dépistage actif des enfants de moins de 5 ans ;					
			Améliorer la qualité de la prise en charge des maladies chez l'enfant (Diarrhée, Paludisme, Infections respiratoire etc.) en utilisant l'approche PCIME.					
			Renforcer la coordination des activités de nutrition au niveau national et provincial ;					

		PRODUIT 1.5. MEILLEURE PREPARATION A LA NUTRITION DANS LES INTERVENTIONS D'URGENCE	Appuyer la mise en place et la révision des plans de contingences et de réponses aux urgences nutritionnelles dans les zones à risque et ou affecté par les crises au niveau provincial et communal ;				
		PRODUIT 1.6. RENFORCEMENT DES CAPACITES DES SECTEURS SPECIFIQUES A LA NUTRITION	Organiser une formation de base et recyclage pour l'ensemble des acteurs de la nutrition à tous les niveaux sur les pratiques d'ANJE, PCIME et la PCIMA ;				
			Organiser des événements de développement du leadership de nutrition ;				
			Effectuer une évaluation de routine de la qualité des données pour les interventions liées aux programmes de nutrition.				
NUTRITION SENSITIVE	RÉSULTAT 2 : ACCÈS AMÉLIORÉ ET UTILISATION ÉQUITABLE DES SERVICES SENSIBLES À LA NUTRITION ET AMÉLIORATION DES HABITUDES ET DES PRATIQUES SAINES	PRODUIT 2.1. DISPONIBILITE ET CONSOMMATION ACCRUES D'ALIMENTS SAINS ET NUTRITIFS	Rendre disponibles les intrants agricoles et d'élevage (c'est-à-dire les semences, les engrais, les races), y compris au niveau des ménages et de la communauté ;				
			Fournir un appui technique (formation, démonstrations) pour promouvoir la production de fruits, légumes, tubercules nutritives, céréales et légumineuses pour améliorer la consommation d'aliments diversifiés au niveau des ménages ;				
			Augmenter la production et promouvoir la consommation de fruits frais et de légumes à feuilles vertes riches en vitamines et en minéraux ;				
			Apporter un appui technique aux industries agro-alimentaires et aux petites Unités de production et de transformation des aliments locaux sur les bonnes pratiques de fabrication et les mesures de promotion de la qualité des aliments ;				

			Promouvoir l'agro écologie (cultures associées, engrais verts, haies vives, bio pesticides) etc...			
			Renforcer les capacités des éleveurs et des entrepreneurs pour augmenter la production de lait, de viande et d'œufs ;			
			Fournir un appui technique pour la micro et la petite irrigation alternative pour produire des aliments diversifiés et riches en micronutriments ;			
			Former sur la sécurité sanitaire et la transformation des aliments ainsi que la nutrition aux agriculteurs et sur les pertes post récoltés ;			
			Développer et multiplier les supports Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC), y compris les supports audiovisuels sur la sécurité sanitaire et la transformation des aliments ainsi que la nutrition.			
		PRODUIT 2.2. ACCES PHYSIQUE ET ECONOMIQUE ACCRU A DIVERS TYPES D'ALIMENTS	Construire des magasins communautaires et de stock de sécurité alimentaire ;			
			Mettre en place des filets sociaux de protection pour assurer l'accès à une alimentation adéquate ;			
			Promouvoir l'agriculture familiale et les jardins potagers dans les établissements scolaires ;			
			Appuyer la transformation et le stockage des produits agricoles ;			
			Promouvoir et soutenir la production et la consommation de poisson, y compris le soutien à la création d'étangs communautaires.			
			Fournir un appui technique aux petites Unités de production et de transformation des aliments locaux ;			

			Assurer la formation des groupements d'intérêt économique sur la nutrition, la gestion et finance et la vie associative ;						
			Promouvoir l'utilisation des aliments locaux riches en nutriments (Spiruline, Moringa etc.) pour les rendre compétitifs et avoir des valeurs ajoutées.						
			Appuyer les structures de recherche à développer des aliments locaux à haute valeur nutritionnelle						
		PRODUIT 2. 3. RENFORCEMENT DU CONTROLE DE QUALITE ET DE L'INNOCUITE DES ALIMENTS	Elaborer un recueil de textes et guide des bonnes pratiques d'hygiène alimentaire ;						
			Former les agents frontaliers sur les normes de contrôle des produits alimentaires importés ;						
			Mettre à niveau les laboratoires de sécurité et de contrôle de qualité des aliments.						
			Sensibiliser sur les problématiques de la qualité des aliments et les intoxications alimentaires ;						
			Renforcer les capacités des techniciens, des associations des consommateurs et des producteurs sur l'hygiène alimentaire ;						
			Appuyer les structures de recherches à développer des thématiques sur la qualité et l'innocuité des aliments.						
			Appuyer à la création d'une agence d'inspection des aliments.						
		PRODUIT 2.4. ACCES ACCROU A L'EAU POTABLE.	Sensibiliser les communautés sur l'importance de consommer de l'eau potable ;						
			Construire et réparer des systèmes d'approvisionnement en eau dans les communautés et les institutions assurant un plan de sécurité de l'eau ;						
			Promouvoir des technologies alternatives et innovantes pour l'approvisionnement en eau ;						
			Promouvoir les options de traitement de l'eau à domicile.						

			Assurer la surveillance de la potabilité de l'eau					
		PRODUIT 2.5. ACCES ACCRU A DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT SURS ET DURABLES		Sensibiliser les communautés sur la construction, l'entretien et l'utilisation hygiénique de toilettes domestiques améliorées, y compris l'élimination sûre des excréments des enfants.				
				Soutenir et renforcer les comités de coordination WASH pour accélérer les campagnes FDAL.				
				Appui à la construction et à la gestion d'installations sanitaires adaptées, y compris des installations de gestion de l'hygiène menstruelle dans les institutions.				
				Appui à la construction d'installations d'hygiène alimentaire sûres (séchoirs à vaisselle, fosses à ordures, dispositifs de lavage de mains etc.).				
				Renforcer la sensibilisation sur la défécation à l'air libre et la gestion des excréments ;				
				Renforcer les capacités de gestion des déchets (normaux et médicaux), d'assainissement et la propreté générale ;				
				Harmoniser le paquet Wash in Nut et développer un module de formation ;				
				Former tous les agents de santé et sociaux sur l'approche Wash in Nut ;				
				Renforcer les systèmes d'approvisionnement et de stockage en eau potable et sensibilisation sur les méthodes de traitement de l'eau ;				
				Former les comités de gestion des points d'eau dans les formations sanitaires et les structures scolaires				
			PRODUIT 2.6. AMELIORATION DES	Construire, établir et promouvoir des installations de lavage des mains conviviales dans les ménages et les institutions ;				

	CONNAISSANCES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, DES MERES ET DES ACCOMPAGNANTS SUR LA SANTE ET L'HYGIENE	Sensibiliser les communautés, les écoliers et les agents de santé au lavage des mains aux moments critiques ;				
		Sensibiliser à la gestion de l'hygiène menstruelle dans les communautés et les écoles ;				
		Sensibiliser et promouvoir l'hygiène alimentaire au niveau communautaire				
	PRODUIT 2.7. LES GROUPES CIBLES ONT ACCES A DES RESSOURCES ET A DES OPPORTUNITES QUI LES RENDENT AUTONOMES	Soutenir les banques de semences communautaires.				
		Soutenir la participation des femmes et des groupes défavorisés à la production et à la commercialisation d'aliments sains et nutritifs.				
		Sensibiliser pour augmenter la consommation de ces aliments ;				
		Offrir des subventions de démarrage d'entreprise aux femmes membres de groupes pour leur autonomisation sociale et économique ;				
		Offrir une formation de base à l'entrepreneuriat aux groupes de femmes et jeunes entrepreneurs pour l'autonomisation socio-économique des femmes ;				
		Assurer la formation et la promotion des AGR et la promotion des affaires (légumes, fruits, production, élevage, doublure d'élevage avec le secteur agricole, couture etc.) ;				
		Lier les subventions de protection de l'enfance à la nutrition des enfants dans tous les districts (y compris la distribution) ;				
		Inclure la nutrition comme objectif majeur du programme de protection sociale.				
	PRODUIT 2.8. COMPOSANTE	Intégrer le module de nutrition dans les formations existantes : formation à la prévention et à la réponse à la violence basée sur le genre, leadership, protection				

		NUTRITIONNELLE INTEGREE DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION SUR LE DEVELOPPEMENT DES FEMMES, DES ADOLESCENTES ET DES ENFANTS	communautaire, développement des affaires et formation aux compétences de vie.			
			Harmoniser et valider les modules de formation en nutrition des écoles de santé publique, de l'agriculture, de l'élevage et des Affaires sociales			
			Etablir des formations diplômantes dans le domaine de la nutrition et d'alimentation ;			
			Soutenir la recherche fondamentale et appliquée en nutrition dans les universités et institutions de formation ;			
			Développer un module de formation des relais et ASC sur le paquet préventif de nutrition ;			
			Former le pool des formateurs dans tous les secteurs sur les modules de nutrition			
			Former et/ou recycler les agents de santé et des secteurs connexes sur la nutrition et l'alimentation ;			
			Rendre disponible les moyens logistiques, les matériels pour soutenir les activités nutritionnelles			
		PRODUIT 2.9. FEMMES, ENFANTS ET ADOLESCENTES NON SCOLARISES BENEFICIAINT DE PRATIQUES DE SOINS DE SANTE ET DE NUTRITION	Former les membres des coopératives de femmes et des clubs de jeunes sur les services sensibles à la nutrition ;			
			Mettre en place des programmes de développement des compétences de vie (lifeskills training) pour les adolescentes ;			
			Mettre en place des activités génératrices des revenus pour les adolescentes			
		PRODUIT 2.10. LES FOYERS POUR ENFANTS SE	Surveiller les garderies pour s'assurer qu'elles respectent les normes minimales des services sensibles à la nutrition.			
			Promouvoir des services sensibles à la nutrition dans les garderies.			

	CONFORMENT AUX NORMES MINIMALES DE SOINS NUTRITIONNELS	Intégrer la composante nutrition dans les services de gestion des cas de protection de l'enfance ;			
		Subventionner les programmes de nutrition pour les enfants démunis et les enfants de la rue ;			
	PRODUIT 2.11. RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET ADOPTION DE PRATIQUES FAMILIALES ESSENTIELLES	Diffuser la stratégie de santé communautaire			
		Mettre à l'échelle l'approche de santé communautaire et uniformiser le système de motivation des ASC ;			
		Développer et mettre à disposition les outils de communication sur les pratiques familiales essentielles ;			
		Former les groupements de femmes des activités génératrices de revenus (AGR) sur les PFE			
	PRODUIT 2.12. COMMUNAUTES HABILITEES A PREVENIR LES PRATIQUES NEFASTES (ISOLEMENT MENSTRUEL, TABOUS ALIMENTAIRES)	Mener des activités de communication sur le changement de comportement pour prévenir les pratiques traditionnelles néfastes ;			
		Mener des campagnes contre le mariage précoce ;			
		Mener des programmes pour changer les normes sociales et les pratiques néfastes sur les tabous alimentaires.			
	PRODUIT 2.13. AMELIORATION DE LA SCOLARISATION DES ENFANTS DANS L'EDUCATION DE BASE	Lancer des campagnes de bienvenue à l'école pour les élèves de l'éducation de base ;			
		Fournir des repas de midi diversifiés et nutritifs et d'autres services de nutrition aux enfants dans l'éducation de base ;			
		Réaliser un suivi nutritionnel des enfants de l'éducation de base ;			
		Renforcer les capacités nutritionnelles des animateurs, des enseignants et des comités des parents/mères d'élèves sur la gestion des aliments ;			

			Etendre les cantines scolaires dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire ;			
			Diversifier l'alimentation à travers la mise en place de jardins maraichers dans les écoles ;			
			Former les enseignants sur des modules de sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires dans les écoles ;			
			Effectuer le déparasitage systématique des enfants au sein des écoles primaires ;			
			Définir les curricula de formation sur les bonnes pratiques de nutrition et d'hygiène à travers les écoles primaires ;			
			Développer les outils d'enseignement sur les bonnes pratiques de nutrition et d'hygiène.			
		PRODUIT 2.14. SENSIBILISATION ACCRUE DES ADOLESCENTES ET COMPORTEMENT AMELIORE EN MATIERE DE NUTRITION	Mener des campagnes pour l'éducation des filles afin d'augmenter leur inscription dans les écoles dans les zones ciblées ;			
			Créer des conditions habilitantes minimales prioritaires (salle de classe, enseignant, manuel, WASH, coins livres) dans les écoles ;			
			Construire des toilettes séparées avec des installations de lavage des mains en groupe, spécialement pour les filles dans les écoles ;			
			Fournir de l'eau potable dans les écoles ;			
			Promouvoir des comportements sains grâce à une éducation à la santé basée sur les compétences dans les écoles ;			
			Établir des comités de gestion des aliments dans toutes les écoles fournissant des repas de midi.			
			Développer des modules de formation pédagogique sur la nutrition pour les étudiants, les enseignants et les comités de gestion des écoles (APE/AME).			

		<p>PRODUIT 2.15. AMELIORATION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE ET DE SANTE REPRODUCTIVE</p>	<p>Fournir des services d'information sur la santé reproductive et la nutrition dans les écoles et les établissements de santé ; Améliorer les connaissances des élèves des écoles communautaires sur les avantages des méthodes de planification familiale ; Exécuter des programmes de communication sur le changement de comportement des filles afin de retarder le mariage et les premières grossesses.</p>				
<p>ENVIRONNEMENT FAVORABLE</p>	<p>RÉSULTAT 3 : LES POLITIQUES, LES STRATEGIES / PLANS ET LA COORDINATION MULTISECTORIELLE SONT AMELIORES AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL ET LOCAL</p>	<p>PRODUIT 3.1. PAINA 2022-2025 INCLUS DANS LES POLITIQUES, STRATEGIES / PLANS SECTORIELS AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL ET LOCAL</p>	<p>Vulgariser le PAINA 2022-2025 ; Réviser les politiques et plans sectoriels et multisectoriels (national, provincial et communal) ; Organiser une réunion de revue annuelle conjointe entre les Ministères contributifs à la nutrition au niveau national, provincial et local ;</p>				
		<p>PRODUIT 3.2. MECANISME DE GOUVERNANCE DU PAINA EST INSTITUTE DANS LES NOUVELLES PROVINCES ET RENFORCE DANS LES PROVINCES DEJA OPERATIONNELLES ET AU NIVEAU NATIONAL</p>	<p>Redynamiser et organiser semestriellement la réunion du CNNA au niveau national ; Organiser mensuellement les réunions du CTPNA au niveau national ; Redynamiser et organiser mensuellement les réunions des CPNA au niveau provincial ; Mettre en place de CPNA dans les 8 autres provinces non couvertes du pays ; Désigner un point focal du CPNA pour les nouvelles provinces couvertes ; Assurer la formation des membres des CTPNA et CPNA sur les implications multisectorielles de la nutrition et statuer sur les contributions sectorielles</p>				
		<p>PRODUIT 3.3. MECANISMES INSTITUTIONNELS DU</p>	<p>Produire les termes de références des CPNA pour les nouvelles provinces ;</p>				

		PAINA SONT ETABLIS DANS LES NOUVELLES PROVINCES ET FONCTIONNELS AU NIVEAU DES PROVINCES DEJA OPERATIONNELS ET AU NIVEAU NATIONAL	Recruter et doter les points focaux CPNA en matériels informatiques, bureautiques et moyens roulants ;									
			Mettre en place les CPNA et installer les points focaux ;									
			Etablir les listes de contact et les chronogrammes de réunions									
		PRODUIT 3.4. SYSTEME D'INFORMATION NUTRITIONNEL EST FONCTIONNEL DANS TOUS LES SECTEURS CONTRIBUTEURS A LA NUTRITION	Renforcer le système d'information de routine dans les structures sanitaires ;									
			Conduire des enquêtes régulières sur la situation alimentaire et nutritionnelle de la population (SMART, ENSA) ;									
			Renforcer les mécanismes d'analyse approfondie de la situation alimentaire et nutritionnelle (IPC et cadre harmonisé)									
			Mettre en place un système de surveillance nutritionnelle (multi facette) ;									
			Mettre en place des sites sentinelles pour le suivi de l'état nutritionnel ;									
			Documenter et diffuser les bonnes pratiques, les leçons apprises et les études des cas									
		PRODUIT 3.5. RENFORCEMENT DE CAPACITE DES ACTEURS A PLANIFIER ET A METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE NUTRITION AU NIVEAU NATIONAL, PROVINCIAL ET LOCAL	Élaborer un plan de renforcement des capacités pour la mise en œuvre de PAINA 2022-2025.									
			Renforcer les capacités du personnel concerné au niveau national, provincial et communal conformément au plan élaboré									
		PRODUIT 3.6. MOBILISATION DES	Faire le plaidoyer pour l'incorporation d'une ligne en faveur de la nutrition dans le budget de l'état du Tchad.									

		RESSOURCES FINANCIERES POUR L'INVESTISSEMENT EN NUTRITION	Organiser des réunions de plaidoyer pour l'augmentation du budget de la nutrition au niveau national, provincial et local ;				
			Renforcer la DNTA en ressources financières, humaines et matérielles pour le suivi des interventions d'alimentation et de nutrition.				
		PRODUIT 3.7. ANALYSE DU CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL	Réviser la stratégie nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant				
			Accélérer le processus d'adoption des textes d'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel.				

