

Renforcement des capacités des pays SUN pour promouvoir la nutrition à travers les Routes d'Apprentissage: un projet novateur au Pérou

Rapport Final

Note de synthèse

En 2014, le secrétariat du Mouvement pour le renforcement de la nutrition SUN (Scaling Up Nutrition) lança un programme pilote appelé « Renforcement des capacités des pays SUN pour promouvoir la nutrition à travers les Routes d'apprentissages » dont le but est de renforcer les initiatives d'échange et d'apprentissage entre les pays membres du Mouvement. Pour ce faire, il s'est associé à la Corporation PROCASUR afin de construire des outils spécifiques pour identifier l'ensemble d'expériences réussies et de bonnes pratiques en matière de nutrition et de faciliter l'échange entre les représentants des plates-formes multi-acteurs nationales des pays SUN.

Deux Routes d'apprentissage ont fait partie du programme ; la première a eu lieu du 26 mai au 1^{er} juin 2014 au Sénégal, coordonnée par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition – (CLM), et la deuxième du 8 au 14 septembre de la même année au Pérou dont le Ministère du développement et de l'inclusion sociale (MIDIS) a reçu les délégations en visite. Au total, 40 représentants de 14 pays SUN venant de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique latine ont participé à ces deux routes¹.

Ce rapport résume les résultats des étapes de préparation et de la mise en place de la Route d'apprentissage au Pérou. 20 représentants ont fait le déplacement, comprennent les Points focaux SUN, les fonctionnaires gouvernementaux ainsi que des membres de la société civile et du secteur privé qui participent aux plates-formes multi-acteurs nationales pour le renforcement de la nutrition des 7 pays membres du Mouvement SUN (El Salvador, le Guatemala, le Laos, Madagascar, le Sénégal, le Sri Lanka et la Tanzanie).

L'objectif général de la Route d'apprentissage était d'améliorer la compréhension et la connaissance des stratégies et mécanismes en marche visant à combattre la Malnutrition infantile chronique (MIC) au Pérou. C'était également pour partager les connaissances, les bonnes pratiques et les expériences réussies en matière de nutrition, faciliter l'accès aux outils de travail pour promouvoir la nutrition des pays participants et renforcer les réseaux entre les acteurs membres du Mouvement SUN.

Au cours des dernières décennies, l'état péruvien a encouragé différentes actions visant la réduction de la MIC. Cependant, en 2005, l'indice de la MIC chez les moins de 5 ans était l'un des plus élevés en Amérique latine. Alors, l'état péruvien a pris des mesures et en seulement 6 ans, le niveau de la MIC au pays est descendu de plus de 10 points ; de 28,5% en 2007 à 18,1% en 2012, selon l'Enquête démographique et de la santé familiale (ENDES).

Certaines clefs de succès de l'expérience péruvienne résident dans la conjonction de facteurs suivants :

¹ Les pays sélectionnés pour participer aux 2 Routes sont: El Salvador, le Guatemala, le Pérou (Amérique Latine); le Bénin, le Burundi, le Ghana, la Guinée Conakry, Madagascar, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone y la Tanzanie (Afrique); le Laos, le Sri Lanka (Asie).

- ✓ L'engagement politique de haut niveau qui transcende les gouvernements en place ;
- ✓ La gestion axée aux résultats ;
- ✓ La conception des politiques publiques novatrices basant sur des preuves scientifiques ;
- ✓ L'engagement des trois niveaux de gouvernement – central, régional et local – qui partage le même message ;
- ✓ L'effort des organismes de la société civile pour imposer le sujet de la MCI dans l'agenda public et social ;
- ✓ La mise en œuvre des actions concrètes, impliquant divers acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux (les organisations internationales pour le développement, les agences des Nations Unies, la société civile, le secteur privé et les universitaires) dans la promotion et le financement des tâches communes pour faire face à la MIC ;
- ✓ L'autonomisation de la communauté et des familles, et l'utilisation des messages adéquats et du matériel adapté au niveau local afin d'inciter les pratiques saines au sein de celles-ci.

Après avoir identifié ces facteurs de succès, des **objectifs spécifiques** relatifs aux thèmes suivants de la Route ont été formulés :

1. Promotion et articulation des politiques inter-gouvernementales et multisectorielles pour réduire la sous-nutrition chronique, incluant l'élaboration d'un cadre légal et de politiques sectorielles sur la nutrition.
2. Gestion financière et mécanismes de récolte de fonds, portant une attention spéciale à la budgétisation basée sur la performance et aux fonds d'incitation visant à accroître l'efficacité des programmes sociaux.
3. Aménagement d'espaces multisectoriels pour la conception et la mise en œuvre d'initiatives sociales en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, les organisations internationales et le secteur privé.
4. Approche décentralisée de la nutrition, incluant des stratégies opérationnelles afin d'impliquer les autorités du gouvernement régional et local ainsi que les communautés dans la planification, l'exécution et la surveillance des interventions axées sur la nutrition sous une approche territoriale.

Chaque thème a fait l'objet d'une visite sur le terrain et/ou des séances de travail, et ultérieurement, des ateliers d'analyse et de réflexion sur les cas. Les ateliers et les visites sur le terrain ont eu lieu à Lima, la capitale, et dans la région d'Ayacucho, tant dans la zone métropolitaine que dans les communautés rurales du district de Huamanguilla. Des groupes pour les ateliers sont composés de membres venant de différents pays. Ils y ont échangé leurs avis et analysé les principaux facteurs de succès et les bonnes pratiques des expériences visitées, ainsi que les défis encore persistants, avec l'objectif de tirer des leçons transposables dans leur contexte d'origine.

Pendant la Route, une partie des travaux était consacrée à la conception et la définition des Plans d'action des délégations nationales (un par équipe nationale). Grâce à cette activité, les participants ont pu adopter et adapter les bonnes pratiques et les solutions innovatrices apprises au Pérou afin de renforcer les stratégies et initiatives déjà mises en œuvre par des institutions et organismes qu'ils représentent.

D'après l'observation et l'expérience partagée lors de la Route d'apprentissage au Pérou, ces **leçons apprises** pour réduire la MIC sont à signaler:

- ✓ La volonté et l'engagement politique des plus hauts pouvoirs aux niveaux central, régional et local à prioriser la nutrition infantile et ce en transcendant le gouvernement en place est un facteur fondamental pour réduire la MIC.
- ✓ Que les candidats signent des accords de gouvernance et que la société civile articulée surveille son application se révèle une stratégie avec des résultats confirmés.
- ✓ La création d'un cadre légal cohérent avec les politiques sociales intergouvernementales et intersectorielles, sous la conduite d'une instance du gouvernement qui garantisse la participation des différents secteurs et niveaux, donne l'institutionnalité nécessaire pour la mise en œuvre des actions.
- ✓ Disposer d'un cadre conceptuel commun, avec l'identification de stratégies et interventions clefs basées sur les preuves et la fixation de buts.
- ✓ La budgétisation axée sur les résultats et les mécanismes d'incitation financière comme le Plan d'incitation municipale (PI) et le Fonds d'encouragement à la performance (FED) relie l'allocation des ressources aux produits et aux résultats mesurables ainsi qu'aux interventions effectives sur le terrain.
- ✓ Avoir de l'information accessible et transparente facilite la tâche la formulation des buts communs et le contrôle du progrès.
- ✓ Des espaces d'articulation multisectoriels, intergouvernementaux, avec la participation du gouvernement, de la société civile, des entreprises avec visions et buts communs sont décisifs pour un travail conjoint visant à obtenir des résultats dans la réduction de la MIC.
- ✓ L'accès au document d'identité (DNI) dès le début de la vie favorise l'accès à l'assurance intégral de la santé et aux programmes sociaux.
- ✓ Prioriser et focaliser les interventions et programmes visant la réduction de la MIC chez les enfants de moins de 3 ans et dans la population la plus démunie et exclue, encore plus dans un contexte de moindres ressources économiques.
- ✓ La mise en œuvre des actions avec une approche territoriale sous la conduite des autorités locales et communales donne l'appropriation nécessaire pour sa durabilité et permet de mobiliser les capacités locales.
- ✓ L'organisation et la participation active de la communauté et des familles sont essentielles pour populariser les pratiques saines.
- ✓ Les fortes plates-formes de la société civile dans divers niveaux relatifs à la nutrition infantile contribuent avec le plaidoyer, l'assistance technique et la surveillance du respect des engagements et des budgets, ce qui favorise la réalisation des objectifs.
- ✓ Les stratégies de sensibilisation et de formation simples et adaptées à la réalité et la culture de la population facilitent l'entente, et les pratiques souhaitées seront adoptées plus aisément.
- ✓ La technologie appropriée avec du matériel local à la portée des familles favorise la réalisation des pratiques proposées (réfrigérateur écologique, cuisine améliorée, jouets en bois pour les enfants, mailles pour le séchage de la viande, etc.)

Les témoignages des participants ont montré que la Route d'apprentissage au Pérou s'est avérée un outil efficace pour faciliter l'échange des connaissances, la dissémination des bonnes pratiques relatives à la nutrition et la consolidation des réseaux et d'échanges entre les pays participants. Aussi, elle a donné aux participants une plateforme d'apprentissage personnalisée où ils ont pu créer des nouvelles idées et échanger des connaissances. Dans ce

contexte, l'étroit échange entre les pays francophones, anglophones et hispanophones de l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine a été particulièrement réussi et apprécié des participants. La Route a permis aux divers pays de connaître et échanger des bonnes pratiques sur un thème crucial, telle que la nutrition infantile, que celles-ci se traduiront en actions, initiatives et nouveaux échanges dans un futur proche.

Le Mouvement SUN (Renforcement de la Nutrition). Créé en 2010, SUN est un mouvement global mené par les pays qui se sont engagés à renforcer la nutrition. Il unit les peuples – gouvernements, société civile, Nations Unies, donateurs, secteur privé et chercheurs – dans un effort collectif pour améliorer la nutrition. Le Mouvement compte aujourd'hui 54 pays. www.scalingupnutrition.org

Ministère du Développement et de l'Inclusion Sociale (MIDIS). Depuis 2011, le Ministère est en charge de l'élaboration de lignes directrices multisectorielles et intergouvernementales et de l'articulation de la définition et de la mise en œuvre des politiques et programmes sociaux, assurant la coordination entre le secteur public, le secteur privé et la société civile, avec l'objectif final de sortir les gens de la pauvreté et de l'exclusion. Dans le cadre de ces efforts conjoints, une grande importance est accordée aux programmes visant à réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de deux ans. www.midis.gob.pe

La Corporation PROCASUR. PROCASUR est une organisation internationale spécialisée dans la mise en valeur des innovations locales et leur expansion à plus grande échelle. Sa mission est de promouvoir le partage des savoirs locaux pour mettre fin à la pauvreté rurale. En partageant ces innovations à travers des outils et méthodologies de gestion des connaissances locales, l'organisation connecte les institutions internationales avec des talents locaux, en fournissant des plateformes d'apprentissage structurées nécessaires à la dissémination des innovations. www.procasur.org

Table des matières

1. Introduction.
2. La Route d'apprentissage au Pérou
3. Pérou: Indicateurs généraux et la situation nutritionnelle du pays.
4. Politiques et programmes dans la lutte contre la malnutrition au Pérou.
 - 4.1 **Promotion et articulation des politiques inter-gouvernementales et multisectorielles pour réduire la sous-nutrition chronique, incluant l'élaboration d'un cadre légal et de politiques sectorielles sur la nutrition.**
 - 4.1.1. Création du Ministère du développement et de l'inclusion sociale
 - 4.1.2. Stratégie nationale pour le développement et l'inclusion sociale "Inclure pour grandir"
 - 4.2 **Gestion financière et mécanismes de récolte de fonds, portant une attention spéciale à la budgétisation basée sur la performance et au fonds d'incitation visant à accroître l'efficacité des programmes sociaux.**
 - 4.2.1. Budgétisation axée sur les résultats
 - 4.2.2. Programme nutritionnel coordonné
 - 4.2.3. Incitation à la gestion
 - a) EURO-PAN
 - b) Plan d'incitation à l'amélioration de la gestion et la modernisation municipale
 - 4.2.4. Fonds d'incitation à la performance et aux résultats sociaux
 - 4.3 **Aménagement d'espaces multisectoriels pour la conception et la mise en œuvre d'initiatives sociales en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, les organisations internationales et le secteur privé.**
 - 4.3.1 Groupe de renforcement du consensus en matière de la lutte contre la pauvreté
 - 4.3.2 Initiative contra la malnutrition infantile
 - 4.4 Atelier d'analyse 1
 - 4.5 **Approche décentralisée de la nutrition, incluant des stratégies opérationnelles afin**

d'impliquer les autorités du gouvernement régional et local ainsi que les communautés dans la planification, l'exécution et la surveillance des interventions axées sur la nutrition sous une approche territoriale

4.5.1 Gouvernement municipal de Huamanguilla

- a) Centre de santé
- b) Comité communautaire du développement

4.5.2 Programmes sociaux mis en œuvre par le MIDIS

- a) Programme national d'appui direct aux plus pauvres "Juntos"
- b) Programme « Berceau plus »

4.5.3 Interventions promues par le Ministère de la santé

- a) Centres communautaires de la promotion et de la supervision
- b) Registre nominal
- c) Programme des municipalités et communautés saines

4.6 Atelier d'analyse 2

5. Plans d'action

6. Leçons apprises

7. Conclusions

8. Suggestions et recommandations

9. Références

Abréviations et acronymes

AMPE : Association des Municipalités du Pérou

ANGR: Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (Assemblée Nationale des Gouvernements Régionaux)

CAE: Comités de Alimentación Escolar (Comités de l'Alimentation dans les Établissements Scolaires)

CIAS: Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (Commission Interministérielle des Affaires Sociales)

CODECO: Comité de Desarrollo Comunal (Comité Communautaire du Développement)

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo (Contrôle de la Croissance et du Développement)

CVR: Comisión de la Verdad y la Reconciliación (Commission de la Vérité et de la Réconciliation)

CPVC: El Centro de Vigilancia Comunal (Centre Communautaire de la Supervision)

DNI : Documento National de Identidad (Document National d'Identité)

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Enquête Démographique et de la Santé Familiale)

ENDIS: Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" (Stratégie Nationale pour le Développement et l'Inclusion Sociale « Inclure pour Grandir »)

FAO: Food and Agriculture Organization (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)

IDI: Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (Initiative contre la Malnutrition Infantile)

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática (Institut National de la Statistique et de l'Informatique)

IRA: Infecciones Respiratorias Aiguës

JUNTOS : Programme National d'appui direct aux plus pauvres

MEF: Ministerio de Economía y Finanzas (Ministère de l'Économie et des Finances)

MDA : Maladies Diarrhéiques Aiguës

MIC : Malnutrition Infantile Chronique

MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Ministère du Développement et de l'Inclusion Sociale)

MINCUL: Ministerio de Cultura (Ministère de la Culture)

MINEDU: Ministerio de Educación (Ministère de l'Éducation)

MINSA: Ministerio de Salud (Ministère de la Santé)

MCLCP: Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (Groupe de Renforcement du Consensus en matière de la Lutte contre la Pauvreté)

PAN: Programa Articulado Nutricional (Programme Nutritionnel Coordonné)

PIM: Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (Plan des Incitations pour l'Amélioration de la Gestion et la Modernisation Municipale)

PNUD: United Nations Development Programme (Programme des Nations Unies pour le Développement)

REMURPE: Réseau des Municipalités Urbaines et Rurales du Pérou

RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Registre National d'Identification et d'État Civil)

SIS: Seguro Integral de Salud (Assurance Intégrale de la Santé)

SUN: Scaling Up Nutrition (Renforcement de la Nutrition)

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture)

(Ndlr : Dans ce texte, le terme « enfant/s » désigne indifféremment fille/s et garçon/s)

1. Introduction

L'Amérique Latine et le Caraïbe ont obtenu des importants résultats dans l'éradication de la faim. Le taux des personnes souffrant de la sous-nutrition est passé de 17,7% en 1990 à 7,9% entre 2011 et 2013. La Malnutrition Infantile Chronique (MIC) est passée de 13,7 millions d'enfants en 1990 à 7,1 millions en 2011. Bien que les niveaux de pauvreté soient réduits, ce n'est pas le cas de la pauvreté extrême; des importants écarts et des situations d'exclusions persistent dans la région et n'ont pas pu être surmontés. La situation dans laquelle se trouve la population autochtone est révélatrice de cette réalité. Son insécurité alimentaire est trois fois plus élevée que le reste de la population. Pour certains pays de la Région latino-américaine, le 90% de la population autochtone est pauvre et le 70% vit dans l'extrême pauvreté (FAO, 2014).

La FAO signale qu'il est primordial, afin de lutter contre la faim et la pauvreté, de compter avec un engagement politique, une connaissance de la problématique rencontrée par les groupes les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire, la mise en œuvre des mécanismes de gouvernance et de coordination, ainsi que l'alignement et la coordination des politiques, programmes et investissements. Les pays de la Région ont eu des différentes avancées dans chacun de ces composants. En ce qui concerne le Pérou, il convient de signaler qu'en même temps des engagements internationaux assumés, le pays a réussi à inscrire l'éradication de la MIC comme une politique d'État soutenue par les deux derniers gouvernements.

Au cours des dernières années, le Pérou a montré une amélioration significative relative à l'état nutritionnel de la population. L'exemple le plus parlant est la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans. Cette observation nous amène aux aspects les plus marquants, les actions et décisions prises par le gouvernement péruvien, qui expliquent ce succès. Ainsi, il est important d'identifier les bonnes pratiques dans la lutte multisectorielle et de multiples acteurs contre la MIC tant qu'elles pourraient être transposables dans d'autres contextes.

2. La Route d'Apprentissage au Pérou

La Route d'Apprentissage au Pérou résulte d'une collaboration active entre le Secrétariat du Mouvement SUN, le Ministère du Développement et de l'Inclusion Sociale (MIDIS) ainsi que la Corporation PROCASUR. L'objectif général de la Route est d'améliorer la compréhension et la connaissances des stratégies et des mécanismes mis en place par le Pérou pour combattre la malnutrition infantile ; il s'agit également de partager les bonnes pratiques et les expériences réussies dans le domaine de la nutrition au pays, en facilitant aux pays SUN l'accès aux outils de travail pratiques, pour promouvoir la nutrition dans leurs propres pays et de renforcer les partenariats et les réseaux entre eux.

Une **Route d'Apprentissage** est un outil de renforcement des capacités. Elle a pour objectif de partager des connaissances et promouvoir des solutions innovatrices locales. Dans le cas présent, il s'agit de lutter contre la Malnutrition Infantile Chronique. Une Route est un voyage planifié avec des objectifs formateurs spécifiques et qui crée des espaces d'échange, de discussion, d'analyse et de réflexion tout le long d'un processus continu d'apprentissage et de formation. Le but final est de développer chez les participants la capacité d'identifier les innovations qu'ils adapteront potentiellement et mettront en œuvre dans le cadre de leurs organisations dans leur pays d'origine.

La Route d'apprentissage avait 3 phases : i) la préparation de la visite ; ii) la visite formelle de la Route ; et iii) le suivi des Plans d'Actions réalisés par les équipes des pays participants².

Pendant la phase initiale, on a identifié les axes thématiques principaux et structuré les contenus spécifiques du voyage à partir des propositions élaborées par les mêmes pays participants. Deux visites de préparation ont été effectuées, à Lima la capitale et dans la région d'Ayacucho ; on y a récueilli des apports de plusieurs secteurs et organisations impliqués dans les efforts pour la réduction de la MIC.

Les axes thématique qui ont structuré la Route au Pérou ont été : i) la coordination institutionnel – tant au niveau intersectoriel et intergouvernemental qu'entre l'Etat et la société civile – avec le but de concrétiser la conception et l'articulation des politiques sociales pour faire face à la MIC, impliquant activement la population, et ii) la mise en œuvre des mécanismes financiers qui permettent de relier le système d'allocation des ressources publiques aux buts et aux résultats au service du citoyen.

Lors de la phase de la mise en œuvre de la Route (du 8 au 14 septembre 2014), des séances ont eu lieu avec les fonctionnaires aux niveaux central et régional du gouvernement, des visites sur le terrain ont été faites dans la région d'Ayacucho, avec des présentations des experts et des espaces de réflexion et de planification, ainsi que des études des cas et des travaux en groupe. (Voir le programme de la Route en annexe 1).

20 personnes ont participé à la Route d'apprentissage au Pérou ; ils étaient membres des plates-formes nationales multisectorielles SUN des pays suivants : El Salvador, le Guatemala, le Laos, Madagascar, le Sénégal, le Sri Lanka et la Tanzanie. Ils étaient 3 par pays, sauf pour Madagascar dont un représentant ne pouvait pas se déplacer. La représentation était hétérogène, puisque étaient présents des membres des institutions gouvernementales (52,4%), de la société civile (38%) et des entreprises privées (9,6%) ; des visions différentes ont donc enrichi la réflexion. Le groupe était composé de 10 hommes et 10 femmes. On y parlait 3 langues maternelles (l'espagnol, l'anglais et le français), ainsi, l'interprétation simultanée a été prévues dans ces 3 langues. (Voir la liste des participants en Annexe 2).

« Avant de venir (au Pérou), nous avons 3 questions: (1) Comment la plate-forme multisectorielle fonctionne-t-elle? (2) Comment on met en œuvre le plan multisectoriel à chaque niveau ? et (3) Quelles leçons, quelles interventions peut-on transposer dans mon pays ? » **Dr Phoxay Chandavone, Directrice Générale Adjointe, Département de la promotion de l'hygiène et la santé, Ministère de la santé de RDP Lao et point focal de SUN (Laos).**

3. Pérou: Indicateurs généraux et la situation nutritionnelle du pays

La population du Pérou s'élève à 30,475,144 d'habitants. 72,3% de la population sont urbaine et 27,7% rurale. 54,6% de la population totale est concentré sur le territoire côtier, 32% dans

² Ce rapport tente d'illustrer l'expérience de la Route, ses résultats et les principales leçons apprises par les participants. Au moment que nous produisons ce rapport, le développement des Plans d'actions par les équipes est toujours en cours ; ainsi, ce rapport donnera uniquement des informations sur la conception de ces Plans.

les montagnes (sierra) et 12,8% dans la jungle (selva). A Lima, la capitale, la population s'élève à 8,617,314 d'habitants. (INEI 2013).

Le pays est divisé en 24 départements et une province constitutionnelle, doté chacun de son propre gouvernement régional. Les départements sont divisés en provinces qui, à leur tour sont divisées en districts dont chacun est dirigé par une municipalité. A présent, il y a 195 provinces et 1,838 districts au pays. Dans les zones rurales, les districts se divisent en agglomérations et groupements dépourvus de niveau de gouvernement.

Selon le recensement CENSO de 2007, plus de 4 millions des habitants du Pérou sont des autochtones. 52 peuples autochtones appartenant à 18 familles linguistiques (MINCUL) font partie de cette population. Bien que la plupart de ces peuples demeurent en Amazonie, la grande majorité d'entre eux appartiennent aux familles linguistiques quechua et aymara, originaires de la zone andine. Le Quechua est la deuxième langue du Pérou (13%), suivi de l'Aymara (1,7%) (UNESCO, 2006). Les peuples autochtones sont organisés en communautés natives en Amazonie, et en communautés paysannes en zone andine ; ils sont propriétaires collectifs de la terre. Côté juridictions politico-administratives, les territoires des communautés paysannes font partie des districts et sont régis par le pouvoir municipal local.

Selon l'Institut National de la Statistique et de l'Informatique (INEI), en 2012, le 25,43% de la population était pauvre et le 15,8% se trouvait dans le processus de développement et d'inclusion social³ (MIDIS). Selon l'indicateur de développement humain, le Pérou se trouve entre les pays avec un développement élevé et se classe au 82e rang (PNUD, 2014) ; cependant, des écarts importants persistent entre la zone urbaine et la zone rurale, essentiellement autochtone. En 2005, la prévalence de la MIC chez les moins de cinq ans était l'une des plus élevées de l'Amérique Latine.

En 2007, l'État péruvien a fait de ce problème une priorité et a commencé la mise en œuvre des politiques coordonnées qui ont permis de réduire le taux de 28,5% en 2007 à 17,5% en 2013. Dans la même période, le taux de la MCI en zone urbaine est passé de 15,6% à 10,3% ; tandis qu'en zone rurale, la diminution est de 13,4 points, soit de 45,7% à 32,3%, d'après l'ENDES (Enquête Démographique et de la Santé Familiale). Par ailleurs, selon la même Enquête, le taux d'enfants de 6 à 36 mois souffrant d'anémie nutritionnelle était de 56,8% en 2007, il est descendu à 46,4% en 2013 (IDI).

Ces chiffres résultent d'accomplissements importants dans la mise en œuvre des interventions effectives visant tant les femmes enceintes que les enfants. Ainsi, les mères enceintes se présentant à six ou plus de six consultations prénatales ont augmenté de 76,4% en 2007 à 87,3% en 2013 selon l'ENDES. Dans le même laps de temps, il est constaté d'autres chiffres positifs ; à savoir, l'augmentation de CRED (Contrôle de la Croissance et du Développement) complet de 24% à 50,5% chez les moins de 36 mois et l'allaitement maternel exclusif chez les moins de 6 mois est passé de 68,7% à 72,3%. En 2013, d'autres indicateurs démontrent les résultats des autres interventions effectives ; à savoir, 14,8% des enfants de moins de 36 mois avaient les IRA (Infections Respiratoires Aiguës) et 13,7% les MDA (Maladies Diarrhéiques Aiguës) ; le taux chez les moins de 12 mois vaccinés contre le

³ La population en processus de développement et d'inclusion sociale a été définie par le MIDIS comme celle qui réunit au moins trois des quatre circonstances historiques associées à l'exclusion: lieu de résidence rurale, ethnicité, faible niveau d'instruction de la femme cheffe du foyer et classe socio-économique.

rotavirus et le pneumocoque a atteint le 75,1% et ceux avec vaccins complets le 64,3%. Enfin, il convient de noter des avancées considérables dans le processus d'identification des enfants, garçons et filles, au cours des dernières années. Selon l'ENDES de 2013, la proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ne sont pas inscrits dans une municipalité ou dans le Registre National d'Identification et d'État Civil (RENIEC) est de 4,2%.

Bien que des progrès importants ont été obtenus dans les dernières sept années, la diminution de la MIC s'est ralentie. Ceci est dû au fait que les enfants ayant le plus de risque de la MIC relèvent du secteur le plus pauvre, le plus rural, culturellement le plus différent et le plus exclu ; ainsi, les interventions d'état peinent à les atteindre. Le MIDIS joue un rôle fondamental dans la formulation des stratégies visant une plus grande inclusion de cette population aux programmes d'état à partir d'une approche interculturelle. Un défi de taille pour le pays : mener une gestion décentralisée plus efficace, qui permettra l'adaptation des politiques à la réalité locale, et coordonner localement les interventions afin d'obtenir un développement adéquat de la petite enfance chez les enfants les plus exclus.

Ayacucho: La région d'Ayacucho est située dans la partie centrale de la Cordillère de Andes et compte une population d'environ 612,489 habitants, dont 42% vivent dans les zones rurales et 65% sont « quechuaphones » (CENSO 2007). L'activité économique principale de cette région, avec le plus haut taux de pauvreté (62,6% en 2009 selon INEI), est agropastorale. Son territoire est divisé en trois zones géographiques ; à savoir, une zone de montagnes au nord, une zone centrale dans la cordillère et une zone haut plateau au sud. La MIC au Pérou est prédominante dans les zones hautement rurales et de population indigène quechuaphone, comme Ayacucho (UNICEF 2013). Dès 2007, divers processus ont permis une intéressante réduction de la MIC de 42,2% à 28,1% en 2013 (ENDES 2012-2013).

Entre 1980 et 2000, la région fut le lieu d'origine d'affrontements entre les groupes armés et l'État péruvien ; ces conflits y ont laissé un impact considérable. Selon la Commission de la Vérité et de la Réconciliation (CVR), la région d'Ayacucho affichait plus de 40% des morts et des disparus de ces affrontements. La victime principale fut la population paysanne qui vivait dans les zones rurales; le 75% des personnes décédées avait comme langue maternelle le Quechua ou une autre langue vernaculaire (CVR)

District de Huamanguilla: Ce district appartient à la province de Huanta, au nord du département d'Ayacucho, à 3'796 mètres d'altitude et éminemment agropastoral. Il a une population d'environ 5'760 habitants répartis dans 4 communautés paysannes et 18 annexes. Chacun de ces territoires a son autorité et son organisation spécifiques. Le MIC de ce district a diminuée de façon spectaculaire, allant de 34,9% en 2009 à 20,6% en 2013, d'après l'évaluation en continu réalisée par un processus de concertation et de coordination entre l'État, la Société Civile et la communauté. Il convient de signaler, dans le cas de Huamanguilla, le Comité Communautaire du Développement (CODECO), organisation qui coordonne l'ensemble des organes et autorités dans chaque annexe.

4. Politiques et programmes dans la lutte contre la malnutrition au Pérou

Dans les premières années de la dernière décennie, les statistiques de la malnutrition chronique chez les moins de 5 ans sont restées presque inchangées, malgré les augmentations budgétaires. En 2000, l'incidence de la MIC chez les moins de cinq ans était de 31%, or, en

2005, il était encore de 29,5%. Dans les zones rurales, cette situation était bien plus invariable, de 46,3% en 2000, il demeurait à 46,1% en 2005 (INEI, 2007).

Cette situation a changé dès 2007, l'année qui a constitué un tournant décisif pour la lutte contre la MIC dans le pays. Le concours de deux facteurs a été crucial pour ce succès : le processus de concertation et d'influence soutenu entre l'Etat et la société civile, ainsi que la réforme initiée cette année au sein de l'Etat visant à rendre la gestion des ressources publiques plus efficace, à travers la mise en œuvre de la stratégie « Budgétisation axée sur les résultats » (PpR). Cette stratégie est issue du processus de la modernisation dans le cadre de la Loi de modernisation de l'Etat de 2002, dont l'objectif est d'obtenir un appareil étatique plus efficace pour une meilleure attention au citoyen, en priorisant et optimisant l'utilisation des ressources publiques. Ainsi, la lutte contre la MIC est devenu un but du pays.

Pour que les politiques prioritaires soient respectées, il était nécessaire de changer la méthodologie dans l'allocation des ressources afin que les différentes parties prenantes agissent de manière articulée vers le même résultat. En 2007, le MCLCP a réussi à inscrire les onze priorités pour le développement de l'enfance dans la Loi de Budgétisation publique grâce à un travail d'influence dans l'exécutif et le législatif. En plus, l'engagement politique du plus haut niveau du gouvernement pour l'enfance a permis la création de cinq programmes budgétaires, entre lesquels le Programme Nutritionnel Coordonné (PAN) qui parvient à réduire la malnutrition chronique chez les moins de 5 ans.

La réforme de la budgétisation axée sur les résultats entreprise par l'état a donné lieu à un virement très important dans la gestion publique. L'expérience auparavant de la société civile dans ce domaine a fait que les programmes budgétaires les plus réussis appliqués dans le pays soient ceux liés à l'amélioration du développement infantile.

Ci-après, une analyse des politiques, stratégies et programmes les plus marquants dans la lutte contre la MIC au Pérou, ainsi que certaines initiatives travaillées lors de la Route d'apprentissage. L'analyse suit les quatre axes thématiques proposés par la Route.

4.1 Promotion et articulation des politiques inter-gouvernementales et multisectorielles pour réduire la sous-nutrition chronique, incluant l'élaboration d'un cadre légal et de politiques sectorielles sur la nutrition

4.1.1 Création du Ministère du développement et de l'inclusion sociale

Lors des deux gouvernements précédents (2006 - 2011 et 2011 - 2016), l'État a entrepris des actions fondamentales dans la lutte contre la Malnutrition Infantile Chronique. Les politiques ont été redéfinies et l'institutionnalité a été renforcée comme chef de file dans le domaine. La Stratégie nationale « Grandir », que le gouvernement précédent avait mise en place en 2007 a donné naissance au processus d'articulation entre les institutions chargées d'appliquer les programmes sociaux visant la réduction de la MIC (MIDIS 2013a). Aussi, cette stratégie a proposé une orientation territoriale des interventions. De cette façon, un travail articulé entre diverses parties prenantes publiques a commencé à consolider – à savoir, les Ministères de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, de la femme et du développement social, entre autres – ainsi que les agences de coopération, la société civile, et les entités privées relatives à l'éradication de la MIC. Ces partenaires, à leur tour, ont commencé à développer un travail plus organisé de coordination avec les différents niveaux du gouvernement, le régional et le local, par exemple.

L'actuel gouvernement, inauguré en 2011, établit l'inclusion sociale comme politique prioritaire et pose un jalon fondamental lorsqu'il a institutionnalisé l'inclusion sociale comme politique officielle de l'État péruvien avec la création du Ministère du Développement et de l'Inclusion Sociale, MIDIS. Ce nouveau ministère est construit dans le cadre de la poursuite de la modernisation de l'état et incorpore une nouvelle forme de gestion basée sur les preuves. Cette gestion met l'accent sur la focalisation des interventions, coordonne les processus aux niveaux multisectoriel et intergouvernemental, et évalue les résultats obtenus.

Le Ministère est composé de deux vice-ministères : le vice-ministère des Politiques et de l'Évaluation Sociale et le vice-ministère des Prestations Sociales. Cinq programmes sociaux dépendent de ce dernier ; à savoir, JUNTOS (Programme National d'appui direct aux plus pauvres), FONCODES (Fonds de Coopération pour le Développement Social), Cuna Más (Berceau Plus), Pension 65 et Qali Warma (Programme National alimentaire dans les établissements scolaires).

Afin de rendre l'articulation entre les parties prenantes possible, il était essentiel de créer des instances de coordination tant multisectorielles qu'intergouvernementales. Dans le cas de la coordination multisectorielle, la Commission Interministérielle des Affaires Sociales (CIAS), le principal espace des accords multisectoriels de la politique sociale, a été mise en marche. Cet espace où l'on discute des aspects plus pertinents de nature multisectorielle pour la mise en œuvre des axes de la stratégie est dirigé par un secrétariat technique relevant du MIDIS. Un autre mécanisme fondamental pour la coordination des secteurs, ce sont les commissions multisectorielles de caractère temporaire ou permanent, créées avec le but d'instaurer quelques-uns des axes que la stratégie a définis.

La coordination gouvernementale vit un processus de construction. Le MIDIS est un ministère encore centralisé ; cependant, ses actions sont menées dans le territoire par les Equipes de Liaison Régionale. Les Unités Territoriales des programmes sociaux qui en font partie, planifient et interviennent de façon coordonnée sous une approche de développement territorial, et elles promeuvent la collaboration intergouvernementale. L'un des premiers pas dans la coordination intergouvernementale a été la signature de « l'engagement national pour la coordination de la lutte contre la malnutrition infantile chronique » par les Présidents régionaux, membres de l'Assemblée Nationale des Gouvernements Régionaux (ANGR), déclarant l'éradication de la MIC dans le pays une priorité dans l'agenda social.

4.1.2 Stratégie nationale pour le développement et l'inclusion sociale "Inclure pour grandir"

En 2012, une année après la création du MIDIS, les engagements de la lutte contre la MIC ont été renouvelés ; ainsi, la décision a été prise de restructurer la Stratégie « Grandir » déjà en place. La Stratégie nationale pour le développement « Inclure pour grandir » (ENDIS) a vu le jour en 2013. Elle vise à établir un cadre général de politique de développement et d'inclusion sociale pour les interventions articulées des entités des trois niveaux de gouvernement liées au secteur ; ces interventions sont compilées et recentrées sur les résultats prioritaires du développement et de l'inclusion sociale à chaque étape de la vie (MIDIS 2013a). En plus, l'ENDIS continue avec le système d'orientation territoriale des interventions en vigueur de la stratégie précédente.

L'ENDIS souligne que la politique du développement et de l'inclusion sociale doit se faire dans trois horizons temporels. Premièrement, le court terme, c.-à-d., l'effort se concentre dans le

soulagement temporaire des foyers à travers des programmes d'assistance directe. Deuxièmement, le moyen terme, à savoir, l'accent est mis sur le développement des capacités visant à améliorer l'accès des foyers aux services et aux infrastructures de base, et à augmenter leur autonomie quant à la création de revenus et des processus d'inclusion financière. Finalement, le long terme, les interventions sont orientées à la création d'opportunités pour la génération suivante, avec l'accent sur la promotion du Développement de la Petite Enfance, qui implique une diminution de la MIC.

La stratégie, à partir d'une approche de cycle de vie, distingue cinq axes : i) nutrition infantile, ii) développement de la petite enfance, iii) développement intégré de l'enfance et de l'adolescence, iv) inclusion économique, et v) protection de l'adulte âgé.

En 2013, il est décidé de donner une formulation plus globale à la politique visant le Développement de la Petite Enfance; pour cette raison, les deux premiers axes de l'ENDIS ont été intégrés. Vers la fin de cette année, deux faits qui contribuent à assurer ce changement dans la stratégie se sont produits. Le premier s'avère être la signature de l'Engagement Intersectoriel pour Promouvoir le Développement de la Petite Enfance, qui compte la participation de cinq secteurs (développement et inclusion sociale, santé, éducation, logement, la femme et les populations vulnérables) et les représentants des organes décentralisés.

Le deuxième axe est la création, en décembre 2013, de la Commission Multisectorielle de nature temporaire, rattachée au MIDIS. Le but est de proposer des lignes directrices pour la gestion coordonnée multisectorielle et intergouvernementale visant à promouvoir le développement de la petite enfance. Dix secteurs composent cette commission : éducation, santé, logement, femme et populations vulnérables, justice, économie et finances, énergie et mines, travail, et culture.

Dès 2007 et à la suite de la mise en œuvre des stratégies nationales, les gouvernements régionaux et locaux ont vu leurs capacités accroître pour réaliser et renforcer les actions proposées par les politiques de lutte contre la malnutrition. Dans le cadre de l'ENDIS, les régions avec la plus grande prévalence en MIC ont été priorisées pour la mise en œuvre des interventions et des mécanismes d'incitations. Ayacucho, que nous avons visité lors de la Route SUN 2014 a montré une meilleure efficacité dans l'utilisation de ses propres ressources.

4.2 Gestion financière et mécanismes de récolte de fonds, portant une attention spéciale à la budgétisation basée sur la performance et aux fonds d'incitation visant à accroître l'efficacité des programmes sociaux.

4.2.1 Le budget axé sur les résultats

En 2006, le nouveau gouvernement évoque la nécessité d'améliorer l'efficacité de l'Etat comme politique de réduction de la pauvreté. Ainsi, il propose de remplacer l'allocation traditionnelle des ressources de l'état par une allocation visant l'amélioration des citoyens, avec des résultats concrets chez la population. De cette façon, en 2007, la Loi générale du budget subit un changement normatif et il a été décidé de concevoir des programmes budgétaires axés sur les résultats – par exemple, pour réduire la MIC – et selon les logiques causales et basés sur les preuves.

Une nouvelle stratégie de gestion publique nommée « Budgétisation axée sur les résultats » (PpR) est née ; son but est d'appliquer les principes et les techniques pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du budget avec une articulation soutenue entre les biens et les services (les produits) à fournir et les changements générés dans le bien-être du citoyen (les résultats). Ainsi, l'approche de la gestion qui était centrée dans les institutions chargées de sa mise en œuvre devient celle dont l'axe de la formulation est le citoyen.

La stratégie principale qu'utilise la gestion axée sur les résultats sont les programmes budgétaires. Ils définissent les résultats à atteindre, au bénéfice du citoyen, sur la base des preuves, et identifient les interventions effectives sur lesquelles le budget doit axer. En plus de ceci, les programmes budgétaires partent de l'utilisateur comme point clé afin d'organiser la gestion, ce qui permet d'identifier son exigence budgétaire et le contrôle des recettes. Finalement, ces programmes comprennent le suivi des indicateurs des résultats et des produits, ainsi que de la disponibilité des ressources.

Cinq programmes budgétaires ont été créés grâce à la Loi du budget 2008 ; à savoir, le Programme nutritionnel coordonné (PAN), Santé mère-nouveau-né, Réussites de l'apprentissage, et Accès à l'identité. A présent, il y a 73 Programmes budgétaires impliquant 22 secteurs.

Les exposants ont souligné un point essentiel pour la bonne performance des Programmes budgétaires : il faut générer de l'information à travers les indicateurs pertinents des produits et des résultats. Par la Loi du budget, ce travail incombe à l'Institut national de l'informatique et de la statistique (INEI) qui, dès 2007, a élaboré des nouveaux indicateurs et réalisé des enquêtes sur la population plus fréquemment, c.-à-d., deux fois par année avec des données nationales et une fois par année avec des données régionales. L'information ainsi obtenue permet d'identifier le développement des interventions, déterminer celles qui sont plus efficaces afin que des décisions puissent être prises pour l'allocation budgétaire.

Les exposants ont souligné un autre facteur qui a attiré l'attention des participants de la Route, il s'agit de l'accès aisé à l'information obtenue par le PpR. Les indicateurs et les résultats qui ressortent des enquêtes de diverses sources d'information, en particulier celle de l'INEI, sur les programmes budgétaires, se trouvent sur le portail web du Ministère de l'économie et des finances.

“Pour surpasser la logique traditionnelle d'allocation inerte institutionnelle par facteur de production, il faut du soutien politique et de la rationalité technique. Il est important d'avoir des ressources additionnelles pour distribuer ; sans ressources, on ne peut pas être flexible, sans flexibilité, on ne peut pas conditionner, si l'on peut pas conditionner, on n'obtient pas de résultats-” **Roger Salhuana, spécialiste en Gestion axée sur les Résultats, Association Atipay.**

“J'ai été impressionnée par le degré de transparence, du plus haut niveau (du gouvernement) au plus bas: tout le monde sait tout. L'information est rendue publique sur la page web et n'importe quel citoyen a l'accès ... Ça, c'est vraiment incroyable, parce que dans mon pays, tu devrais être dans un certain niveau (du gouvernement) pour accéder à certaines informations, mais pas tout le monde peut connaître le budget et tout cela. C'est vraiment génial.” **Joyceline Kaganda, Directrice de nutrition, éducation et formation du Centre d'alimentation et de nutrition de la Tanzanie. (Tanzanie).**

4.2.2 Programme nutritionnel coordonné

Le Programme nutritionnel coordonné (PAN) fait partie des cinq premiers Programmes budgétaires mis en œuvre dès 2007, il met l'accent sur les interventions effectives axées sur les preuves en faveur de la petite enfance. PAN vise le résultat final de réduire la prévalence de la malnutrition chronique chez les moins de 5 ans, compte tenu des conséquences négatives de celle-ci sur le développement des capacités intellectuelles et par la suite, sur les futures opportunités d'insertion professionnelle et d'amélioration de la condition socio-économique de la personne, ce qui perpétue la situation de la pauvreté et d'extrême pauvreté à travers les générations.

Créé en 2008, le Programme Nutritionnel Coordonné (PAN) constitue le programme budgétaire principal dans la logique de la Budgétisation axée sur les Résultats. Il contient des produits relatifs aux interventions effectives qui contribuent à la diminution de la MIC et l'anémie. Il comprend un ensemble d'interventions coordonnées entre le Ministère de la Santé, le Ministère de la Femme et du Développement Social, la Présidence du Conseil des Ministres, l'Assurance Intégrale de la Santé, les gouvernements régionaux et les gouvernements locaux.

Dès 2012, un changement a opéré dans la méthodologie de la budgétisation axée sur les résultats et PAN se sectorise, posant des nouveaux défis pour l'articulation. A présent, seul un secteur, le Ministère de la santé, exécute les lignes budgétaires du programme tandis qu'auparavant, celles-ci étaient partagées par les secteurs relatifs à la mise en œuvre des différentes interventions.

Dans la logique de la gestion de la Budgétisation Axée sur les Résultats, en prenant le citoyen comme point clé, c'est au Centre de la Santé d'organiser la gestion budgétaire. C'est ainsi que l'on détermine les besoins et établit les demandes. Etant donné que le MINSA est un secteur décentralisé, il incombe aux Unités Exécutives dans les territoires d'appliquer le budget et de fournir les recettes au Centre de la Santé à travers des processus efficaces.

Au cours des dernières années, l'Etat a augmenté les ressources du PAN, passant de USD\$ 318 millions en 2008 à USD\$ 692 millions en 2013. Le pays est considéré comme un exemple mondial grâce à ses résultats dans la réduction de la MIC dans le cadre du PpR, et le fait d'avoir atteint le but fixé dans les Objectifs du millénaire pour le développement de l'ONU deux ans avant le délai. Le but était de réduire la MIC à 18,7% en 2015.

4.2.3 Incitation a la gestion

L'autre instrument important du PpR est l'Incitation à la gestion. La Loi générale du budget établit l'importance de générer la disponibilité des ressources supplémentaires afin d'appliquer les allocations focalisées ainsi que des outils d'incitations. Ce mécanisme est en place grâce aux Conventions d'appui budgétaire dans lesquelles l'entité publique s'engage à atteindre les buts des indicateurs de résultats et / ou de produit du Programme budgétaire, selon le cas, et à respecter les engagements de gestion pour une meilleure offre des services publics. L'appui budgétaire provient des donations que l'état reçoit, par l'intermédiaire du MEF, afin de stimuler la mise en œuvre d'un ou de plusieurs programmes budgétaires ; il est attribué aux entités publiques, avec la signature au préalable de la Convention.

a) **EURO-PAN**

Les conventions permettent d'optimiser l'utilisation des ressources publiques pour l'obtention des résultats des Programmes budgétaires, en conditionnant un transfert de ressources au respect des engagements de gestion. EURO-PAN se révèle être l'une des conventions qui cherche la réduction de la MIC, par intermédiaire du programme stratégique nutritionnel coordonné (PAN). Il est doté une donation de l'Union européenne pouvant atteindre € 60,8 millions. La signature de cette convention en 2009 était la conséquence de la bonne conduite en gestion et en couverture des produits.

Les buts de cet appui budgétaire portent sur l'augmentation de la couverture de vaccination des enfants, les contrôles de croissance et du développement des enfants (CRED), la provision des suppléments en fer et en vitamine A ainsi que la provision des suppléments en fer et en acide folique aux femmes enceintes. La réalisation de ces objectifs est essentielle pour la réduction de la MIC. Les régions priorisées sont Apurimac, Ayacucho et Huancavelica, qui ont des taux de MIC bien au dessus de la moyenne nationale (19%).

b) **Plan d'incitation à l'amélioration de la gestion et la modernisation municipale**

Ce Plan (PI) est un autre instrument d'incitation à la gestion aux niveaux régional et local, ciblant la réduction de la MIC. Le PI conditionne un transfert de ressources au gouvernement local à la réalisation des objectifs relatifs au problème de la MIC, que les municipalités doivent atteindre dans un certain laps de temps.

L'objectif principal du PI est de stimuler les réformes qui permettent d'obtenir la croissance et le développement durable de l'économie local et l'amélioration de sa gestion, dans le cadre du processus de décentralisation et amélioration de la compétitivité. L'un des buts du PI est la création des Centres communautaires de la promotion et de la supervision, ainsi que du Registre nominal.

4.2.4 Fonds d'Incitation à la Performance et aux Résultats Sociaux (FED)

Le FED a été créé en décembre 2013 avec l'objectif d'encourager le respect des buts de l'ENDIS, lesquels visent l'amélioration de la gestion de la prestation des services, en particulier en ce qui concerne la MIC, et la promotion de la coordination multisectorielle et intergouvernementale autour de l'enfant. Le Fonds a été créé avec des ressources s'élevant à 100 millions de nouveaux Soles (environ de US\$ 35 millions). Il est géré par le MIDIS conjointement avec le MEF. A présent, un montant additionnel de 70 millions de nouveaux Soles (environ de US\$ 24.7 millions) a été attribué à ce Fonds afin d'élargir sa couverture.

Ce Fonds est rendu opérationnel par la signature des Conventions d'affectation pour la performance entre le MIDIS, le MEF et le gouvernement régional. Les régions prioritaires sont celles avec une prévalence importante de la MIC et de l'anémie, un faible rendement en compréhension de la lecture et en mathématiques, et moins d'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires de base. L'une de ces régions prioritaires, dans la première phase, est Ayacucho, la région visitée par les participants de la Route d'Apprentissage.

Les gouvernements régionaux prioritaires s'engagent à deux types de buts dans les Conventions d'affectation pour la performance. Il s'agit, pour le premier type, des buts de

couverture pendant plusieurs années, lesquels ont pour objectif d'augmenter la couverture de packs de services globaux ciblant tant les femmes enceintes que les enfants de moins de 5 ans. Le deuxième type correspond aux engagements de gestion, qui ont pour objectif l'amélioration de la gestion, l'accélération des processus et le déblocage des engorgements divers afin de fournir, de façon plus efficace, des services à la population prioritaire.

4.3 Aménagement d'espaces multisectoriels pour la conception et la mise en œuvre d'initiatives sociales en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, les organisations internationales et le secteur privé.

4.3.1 Groupe de renforcement du consensus en matière de la lutte contre la Pauvreté (MCLCP)

Au début des années 2000, un mouvement de démocratisation a commencé dans le pays. Dans ce contexte, en 2001 et par Décret suprême, le Groupe de renforcement du consensus en matière de la lutte contre la pauvreté (MCLCP) est créé. C'est un espace inédit de dialogue et d'ententes entre les titulaires des principaux ministères en matière sociale et les représentants de la société civile visant à lutter efficacement contre la pauvreté dans le pays. A présente, cet espace fait partie de l'organigramme du MIDIS et constitue une instance intéressante de participation citoyenne horizontale avec les fonctionnaires.

Depuis sa création et encouragée par diverses initiatives internationales de la lutte contre la malnutrition, la MCLCP a exigé de répondre aux diverses demandes sociales, dont l'attention à la petite enfance. Ainsi, 11 priorités d'attention à l'enfance comprenant la réduction de la MIC ont été définies. Cette articulation, favorisée par la MCLCP, sera consolidée par l'Accord national où participent autres forces politiques, elle a réussi à présenter au Congrès la nécessité d'approuver ces priorités.

Bien que l'augmentation des dépenses liées à l'amélioration de la qualité de vie de la population soit un sujet de discussion depuis la fin des années 1990, c'était la MCLCP qui, en 2001, ait repris le débat et commencé à mener des études sur le budget public. Vers la fin novembre 2006, les parties prenantes articulées dans la MCLCP contribuaient de manière décisive à l'inscription des 11 priorités visant le développement de l'enfance dans la Loi du budget public grâce à leurs efforts d'influence déployés sans relâche.

Cette même année, en plus de la déclaration, par Décret Suprême, que la nutrition infantile soit une des politiques nationales exécutoires pour tous les organismes de l'Etat⁴. C'est ainsi qu'une politique d'état a commencé à construire, elle a transcendé les gouvernements en place, et aujourd'hui, continue à être l'une des principales priorités nationale et régionale.

Au cours du dernier jour de la visite à la ville d'Ayacucho, les représentants de la MCLCP de la région ont expliqué leur travail aux participants de la Route. La MCLCP de la région est composée d'une assemblée de sociétaires, 60% d'entre eux sont des représentants de la société civile et des organisations de base, et 40% des représentants de l'état. Cette assemblée est chargée d'élire un coordinateur pour un mandat de 2 ans et un comité exécutif régional de

⁴ Informe final de Sistematización de la experiencia de incidencia política de la iniciativa contra la desnutrición infantil. Morgan, María de la Luz. 2008.

19 membres à la même composition que l'assemblée. Ils exécutent le plan de travail proposé concernant la manière à faire articuler l'état et la société civile pour la lutte contre la pauvreté.

Bien que la MCLCP soit rattachée au MIDIS, elle est autonome et tient son propre agenda. Elle ne dirige pas le processus d'articulation mais est le lien essentiel entre la société civile et l'état. La MCLCP de la région a été créée il y a 10 ans, l'un de ses principaux travaux a été de faire signer les Accords de gouvernance par les candidats pendant les processus électoraux dans la région. Ainsi, elle exige le respect des plans de gouvernement, en particulier en ce qui concerne les priorités de chaque région en se basant sur les indicateurs sociaux qui causent la pauvreté.

4.3.2 Initiative contre la malnutrition infantile

En juillet 2004, la Stratégie nationale de sécurité alimentaire (ENSA) a été approuvée au Pérou. L'un des objectifs était de réduire la malnutrition chronique, mais le gouvernement national ne lui avait pas donné l'énergie suffisante pour sa mise en œuvre. Certaines organisations ont décidé de dynamiser le sujet en profitant du contexte des processus électoraux qui avaient lieu au pays.

Ainsi, l'Initiative contre la malnutrition infantile (IDI) a vu le jour en 2006. C'est une instance de la société civile qui tente de positionner la MIC dans l'agenda public, engager la volonté des autorités nationales, régionales et locales afin de faire face à la MIC et, finalement, la convertir en axe directeur de l'articulation des programmes sociaux de la lutte contre la pauvreté.

L'IDI est composée actuellement de 18 institutions engagées dans la réduction de la MIC au Pérou. Celles-ci comprennent des ONG nationales et internationales, des agences des Nations unies, des agences de coopération, et la MCLCP. Les séances *in corpore* ont lieu une fois par mois. L'IDI joue le rôle fondamental du suivi et de l'analyse de actions menées par le gouvernement dans le respect de son engagement vis-à-vis la MIC.

4.4 Atelier d'analyse 1

Le premier atelier d'analyse a eu lieu à Lima. Il traitait le cadre général des politiques et programmes que les participants ont pu connaître grâce aux exposés des experts. Les groupes de travail étaient composés des participants des différents pays mais qui parlaient la même langue.

Fondamentalement trois sujets ont été abordés dans cet atelier ; ils concernaient les objectifs de la Route et ont été analysés dans ce rapport. Des bonnes pratiques sur l'expérience péruvienne ont ainsi été identifiées.

Sujet 1 : Promotion et articulation des politiques intersectorielles et intergouvernementales pour la réduction de la MIC.

- L'analyse des processus et des parties prenantes a permis de se rendre compte de l'importance d'un cadre légal facilitateur, des politiques dans les 3 niveaux du gouvernement et des programmes bien structurés.
- La société civile joue un rôle important en exerçant l'influence politique sur le gouvernement central et les gouvernements régionaux - notamment avec les « accords

de gouvernance » - et la coordination du MIDIS avec les différents secteurs afin de développer un travail multisectoriel efficace.

Sujet 2: Mécanismes budgétaires et d'incitations financiers.

- Ces mécanismes ont permis de relier l'allocation des ressources publiques aux buts et aux produits, et de garantir le financement des interventions. L'incertitude demeure quant à ce qui se passera dans des circonstances de restrictions économiques de l'état et par conséquent, la durabilité de ces mécanismes.
- Le travail technique et l'information accessible et transparente sont appréciés.
- On se demande si ces mécanismes sont transposables dans d'autres pays avec des réalités fiscales distinctes. Pendant la discussion, il en ressort que même avec des économies plus restreintes, si la population cible, les domaines des interventions et l'effectivité de celles-ci bénéficient d'une priorisation adéquate, on peut optimiser les résultats et obtenir des progrès.

Sujet 3: L'organisation des espaces multisectoriels pour l'articulation et la mise en œuvre des initiatives pour réduire la MIC.

- De l'avis général, l'un des principaux atouts de l'expérience péruvienne réside dans les espaces multisectoriels bien articulés, les institutions y ont atteint un certain degré de maturité avec des modèles conceptuels communs et la priorisation des domaines des interventions.

4.5 Approche décentralisée de la nutrition, incluant des stratégies opérationnelles afin d'impliquer les autorités du gouvernement régional et local ainsi que les communautés dans la planification, l'exécution et la surveillance des interventions axées sur la nutrition sous une approche territoriale

4.5.1 Gouvernement Municipal de Huamanguilla

Au cours de la première journée de visite au district de Huamanguilla, les participants ont assisté aux exposés et ont pu entretenir avec les autorités locales, notamment le Maire et le Gestionnaire municipal, et également les professionnels de la santé. Ces derniers ont présenté les pratiques réalisées à Huamanguilla lesquelles ont permis la réduction du niveau de la MIC ces dernières années; de 34,9% en 2008 à 20,6% en 2013, selon les informations recueillies par la Municipalité.

Depuis le début de son premier mandat en 2007, l'actuel gouvernement local avait comme priorité la réduction des niveaux de la MIC dans le district, en fournissant d'une attention intégrale de la santé adéquate aux enfants de moins de 5 ans. L'une des premières actions menées pour atteindre cet objectif a été l'élaboration d'une Ligne de base avec des informations des déterminants sociaux et économiques du district.

Après cette première phase, la Municipalité a entamé un processus de restructuration, avec la création d'une sous-gérance pour le développement social et les services publics et une autre pour le développement économique local et l'environnement. De la même manière, un Plan de développement concerté a été élaboré grâce au travail conjoint avec le Comité de la communauté et les organes de la surveillance communautaires dont les explications se trouvent plus tard dans ce rapport.

La Municipalité a mené à bien des actions en partenariat avec les parties prenantes communautaires, à savoir, la construction de cuisines améliorées, latrines, et micros décharges ; la construction de réservoirs et la mise en œuvre des Centres communautaires de la supervision, ainsi que ceux pour les familles et les logements sains.

Il est à signaler que les efforts du gouvernement local se trouvent dans le cadre de la Stratégie régionale « Grandir Wari », créée en 2007 par le Président régional d'Ayacucho. Cette stratégie cherche à articuler l'intervention, d'une part, des institutions publiques du gouvernement régional, de celles du gouvernement central qui ont une présence physique dans le territoire - essentiellement les Organisations publiques décentralisées et les Programmes sociaux - et d'autre part, des institutions de la société civile et des entreprises privées.

Les participants ont pu observer, grâce à l'exposé des fonctionnaires de la Municipalité, comment les processus locaux ainsi que les projets de la coopération internationale favorisent les politiques nationales approuvées dès 2007. Ainsi, on voit clairement le rôle fondamental joué par les Centres de soins et les espaces de concertation locale (tel le Comité du développement communautaire) comme entités articulatoires des diverses initiatives visant la réduction de la MIC. Les expériences des visites à ces espaces sont présentées ci-après.

“Les autorités municipales donnent un discours et nous montrent un logement. Le travail des personnes de la communauté, l'autonomisation de la thématique, avoir un objectif clair, lutter contre la malnutrition chronique, tout cela développé avec conviction et amour.” **Douglas Romero, coordinateur de projets et surveillance, Secrétariat de l'inclusion sociale (El Salvador)**

a) Centre de soins de Huamanguilla

L'une des visites les plus illustratives était celle que les participants de la Route ont fait au Centre de soins du district de Huamanguilla. Ils ont pu vérifier sur place les dires des professionnels de la santé lors de leur présentation à la Municipalité. Le Centre de soins joue un rôle fondamental dans la logique du PpR et dans l'articulation des programmes mis en œuvre par le MINSA et le MIDIS visant la réduction de la MIC.

En parcourant les installations de ce Centre, les participants ont pu observer les services de soins mère-enfants et la zone d'allaitement. En outre, les salles de Croissance et développement, composés d'une zone de contrôle prénatal ainsi qu'une salle de jeux où l'on trouve des instruments pour enregistrer le poids et la taille, fabriqués par les membres de la communauté. Pour terminer, il était intéressant de visiter la salle d'accouchement vertical (ou « accouchement traditionnel »), une réponse au besoin de s'adapter à la culture locale dans l'offre des services pour la santé de la femme. Ainsi, on espère augmenter les accouchements

institutionnels⁵ et réduire les complications obstétriques qui occasionnent de la mortalité maternelle.

Vers la fin du parcours, les professionnels de la santé ont montré les stratégies pour sensibiliser les familles sur l'importance de la nutrition infantile et la prévention de l'anémie. Ils utilisent des matériaux propres à la zone – notamment la pomme de terre – et les analogies adaptées à la réalité de la population.

« Mes collègues techniciens et moi, nous pensons toujours trop grand: nous pensons en questions trop compliquées, mais ici, nous rencontrons des personnes qui se sont assises et ont réfléchi à la manière d'expliquer un problème aux gens. Ce que nous avons vu, l'explication sur l'anémie, est brillant, très simple. Pas besoin d'être ingénieur ou avoir un titre universitaire pour comprendre l'anémie et ses effets. » **Joyceline Kaganda, Directrice de nutrition, éducation et formation, Centre de l'alimentation et nutrition de la Tanzanie (Tanzanie).**

b) Comité communautaire de développement

Le Comité communautaire de développement (CODECO) est une organisation qui articule l'ensemble des organisations et autorités au sein de chaque communauté. Il tente de concorder avec les institutions pour traiter ensemble les besoins en commun de la population et le développement de la communauté. En outre, il cherche à garantir la transparence de la gestion publique et participe dans des diverses prises de décision à niveau local.

Le Responsable du CODECO a présenté une explication détaillée de son organisation, présidée par un Conseil d'administration. Aussi, il a mentionné les priorités – ciblant principalement le secteur de la santé – et quelques actions menées à bien par le comité, qui coïncidaient largement avec celles des instances supérieures. La plupart des Routeurs ont remarqué que le grand engagement montré par l'exposant était un facteur important pour la bonne performance de l'organisation communautaire.

« Dans la communauté de Huamanguilla, la collectivité locale s'est appropriée des politiques publiques nationales et les applique en s'appuyant sur la communauté, mais les services technique travaillent pour la décentralisation ; c'est une dimension très importante que nous emportons avec nous ... Le fait d'encourager la collectivité local à prendre en charge les problèmes locaux et sur cette base allouer les ressources est une dimension très importante. » **Abdou Diouf, Secrétaire Exécutif de l'ONG Eau, Vie, Environnement (Sénégal).**

4.5.2 Programmes sociaux mis en œuvre par le MIDIS

Depuis l'approche sur le cycle de vie, deux programmes sociaux du MIDIS se consacrent aux enfants de moins de 5 ans visant le Développement de la Petite Enfance. Ils sont: i) le Programme Cuna Más (Berceau Plus), et ii) le Programme National d'appui direct aux plus pauvres, JUNTOS.

Ces programmes opèrent dans les localités par intermédiaire des Unités territoriales et travaillent de concert avec les secteurs de santé et d'éducation afin d'atteindre des résultats

⁵ L'accouchement "institutionnel" est un accouchement dans un établissement médical.

espérés dans la petite enfance. Aussi, ils mènent une approche de co-gestion qui encourage la participation active de la communauté dans la supervision du respect des résultats.

a) Programme national d'appui direct aux plus pauvres « JUNTOS »

Le programme ciblé de transfert monétaire conditionné JUNTOS a été créé en 2005. Il s'adresse aux femmes enceintes, enfants, adolescent(e)s et jeunes adultes jusqu'à l'âge de 19 ans, issus des foyers en situation de pauvreté, essentiellement des zones rurales. Son objectif est l'appui aux femmes enceintes, aux enfants et aux adolescent(e)s en situation de pauvreté des zones rurales, qu'ils puissent accéder aux services publics d'éducation et de santé, et ce par la remise conditionnée de 200.- nouveaux Soles (environ de US\$ 70) tous les deux mois.

Pour ce faire, il y a des coresponsabilités (en matière de santé et de éducation) que les bénéficiaires doivent respecter pour pouvoir recevoir cette allocation.

Lors de la visite à la communauté de Chullcupampa à Huamanguilla, les participants ont pu parler à l'une des « mères dirigeantes », parties prenantes clefs pour le bon fonctionnement de ce Programme dans les diverses communautés. Les mères dirigeantes sont élues et reconnues par les autres mères utilisatrices, elles représentent les foyers de la communauté face au Programme. Ainsi, elles sont chargées de collaborer avec le gestionnaire local de Juntos pour sensibiliser les utilisatrices dans les écoles et dans les établissements médicaux.

Couverture du Programme Juntos. A présent, Juntos compte 753,831 foyers membres dans les 1,097 districts à niveau national. Dans la province de Huamanga, où se trouve le district de Huamanguilla, le Programme compte 46,090 foyers membres dans 105 districts de 11 provinces et est pourvu de 122 gestionnaires locaux.

b) Programme national « Cuna Más » (Berceau Plus)

Le programme « Cuna Más » (Berceau Plus) a été établi en 2012 en se basant sur le programme Wawa Wasi, qui à son tour, a été créé dans la dernière décennie du siècle passé. Son objectif est d'améliorer le développement infantile chez les moins de 3 ans issus des zones de pauvreté et d'extrême pauvreté afin de combler les lacunes dans leur développement cognitif, social, physique et émotionnel. Aujourd'hui le programme est opérationnel dans 331 districts à niveau national.

Ce programme offre deux types de services. Le premier, le service d'accueil de jour (garderie), accueille des enfants de moins de 3 ans, dont les parents travaillent et/ou font des études, dans des centres idoines. Ce service est opérationnel du lundi au vendredi, et il comprend : l'attention alimentaire et nutritionnelle, les soins intégrés de la santé infantile, l'apprentissage infantile et le travail avec les parents afin de renforcer les capacités des familles pour promouvoir le développement intégré de leurs enfants.

Le deuxième service est celui d'accompagnement aux familles. Il fournit des recommandations sur les soins à prodiguer aux enfants, la supervision et le suivi de la croissance et du développement des enfants, et aussi sur la qualité de l'environnement physique, social et émotionnel du foyer, entre autres. Les services sont dispensés à travers les Comités de gestion composés de membres de la communauté qui gèrent les services.

Lors de la visite à la communauté de Chullcupampa, les participants de la Route ont pu visiter le Centre d'accueil de jour du Programme Berceaux plus, qui officie aussi comme Centre communautaire de la supervision. Ils ont pu observer les mères gardiennes s'occuper des enfants et enregistrer des données sur leur développement en graphiques et schémas collés sur les murs. Ils ont pu voir l'environnement du Centre ainsi que les instruments utilisés pour peser et mesurer les enfants.

4.5.3 Interventions promues par le Ministère de la Santé (MINSA)

Dans le cadre du travail interinstitutionnel entre le MINSA, le MIDIS et le MEF, des actions suivantes ont été renforcées : le contrôle de la croissance et du développement, des conseils de bonnes pratiques (lavage des mains, supplémentation préventive en multi-micronutriments) et le suivi de la prise de multi-micronutriments. De la même manière, la couverture de l'assurance médicale est devenue universelle pour les mères enceintes et les enfants de moins de 5 ans ; la couverture de l'octroi de multi-micronutriments (y compris le fer) à tous les enfants âgés d'entre 6 mois et 3 ans commence à être universelle ; le tableau de contrôle de l'anémie a été élaboré, lequel définit le suivi des indicateurs des résultats, la couverture, la production, les recettes, la logistique, la programmation et l'application du budget.

Ci-après, on présente un programme budgétaire qui a été élaboré dans le cadre de la budgétisation axée sur les résultats ; ainsi que deux interventions au niveau local au sein des plans des Incitations pour l'amélioration de la gestion et la modernisation municipales, dont les buts correspondent au secteur santé et qui contribuent à ces réussites.

a) Promotion des Centres Communautaires pour la promotion et la supervision des soins intégrés pour mères et enfants

Le Centre Communautaire pour la Supervision (CPVC) est un espace physique dans la communauté où l'on encourage l'adoption des bonnes pratiques lesquelles contribuent à la croissance et au développement des enfants de moins de 36 mois. Son fonctionnement est rendu possible grâce au Programme de municipalités et communautés en bonne santé, créé en 2005 dont l'objectif est de favoriser l'engagement et la décision des autorités municipales ainsi que la participation de la communauté organisée afin d'élaborer des politiques publiques de la bonne santé (MINSA). Les Plans des Incitations pour l'amélioration de la gestion et la modernisation Municipales incluent dans ses buts la création des CPVC dans la mesure où ceux-ci contribuent à la réduction de la MIC. De cette façon, une impulsion est donnée à la création de ces centres, dont le nombre se monte à 1'469 en 2012.

Trois actions sont menées afin d'atteindre son objectif : (i) l'éducation en bonnes pratiques de salubrité ; (ii) la supervision des pratiques de base favorables au sein de la communauté ; (iii) réunions mensuelles ou bimensuelles avec les représentants de la communauté, du secteur de la santé et de la municipalité, pour la révision de l'information recueillie et la prise des décisions afin d'améliorer les résultats obtenus.

Ces actions sont possibles grâce à la participation active et coordonnée des agents communautaires de la santé, des dirigeants communautaires, des autorités locales et communautaires ainsi que du personnel de la santé.

Les participants ont pu visiter le Centre de supervision de la communauté de Chullcupampa qui officie aussi comme Centre d'accueil de jour du Programme Berceau plus. Les mères gardiennes gèrent ce centre en plus de leurs tâches de supervision des pratiques saines tant chez les femmes enceintes que chez les enfants.

b) Création du Registre Nominal homologué des enfants de moins de 6 ans

Dans la logique de la Budgétisation Axée sur les Résultats, il est essentiel de savoir à qui, combien et où l'état doit fournir certains produits afin de générer les changements espérés. C'est pour cela qu'un but a été inclus dans le Plan des Incitations pour l'amélioration de la gestion et la modernisation Municipales de 2013. Il s'agit de la création du Registre Nominal avec l'idée d'identifier – grâce au DNI – les garçons et les filles qui vivent dans un district, et ce afin d'encourager leur accès aux divers services de l'état, facilitant ainsi l'exercice de leurs droits fondamentaux et la réduction des inégalités.

Le Registre Nominal est une liste d'enfants de moins de 6 ans, compilée à partir de 36 variables (MINSA). Il renseigne dans quel Centre de Santé un enfant a été soigné, son identification et l'affiliation de l'enfant à quelle assurance, si l'enfant fait partie d'un programme social, la relation et l'identification avec le père et la mère, ainsi que son niveau de pauvreté. A présent, il existe un logiciel créé par le Registre National d'Identification et d'État Civil (RENIEC) qui permet de remplir cette information et de la relier aux autres bases de données.

Cette intervention dépend principalement du MINSA, du RENIEC et du MEF. Cependant, la coordination entre les différentes entités est essentielle pour la mener à bien. Ces entités jouent un rôle dans l'enregistrement de la population, ou possèdent des bases de données, telles que le MINEDU, le SIS, le RENIEC, le MEF, l'INEI, les municipalités et le MIDIS ; ce dernier dispose d'un Système de Ciblage des Foyers (SISFOH) pour l'élaboration de ses programmes.

Les participants de la Route ont pu observer le processus d'enregistrement d'un enfant dans le Registre nominal. Cela a été fait au bureau du RENIEC, situé au sein de Hôpital régional à Huamanga, la capitale d'Ayacucho.

c) Programme de municipalités et communautés saines

Le Programme de municipalités et communautés saines est un ensemble de lignes d'action pour la promotion de la santé sur la scène de la municipalité et de la communauté. Il implique diverses parties prenantes et réseaux sociaux, chapeautés par le gouvernement local. Il vise à aider les familles péruviennes à se développer comme l'unité sociale de base, en adoptant des comportements et en générant des environnements sains (logement) en interrelation avec la communauté, les institutions éducatives et le lieu de travail.

Chullcupampa est l'une des six communautés du district de Huamanguilla qui sont dans le Programme. Pour cela, ils ont l'appui technique de leur gouvernement local et de professionnels de la santé qui ont été formés par la Direction régionale de la santé d'Ayacucho et par l'Organisation UAID afin de mettre en œuvre la méthodologie et les outils visant à améliorer la santé mère-enfant, le planning familial et la santé procréative de la population.

La visite aux foyers faisant partie du Programme de municipalités et communautés saines à Chullcupampa était la plus appréciée des participants. Ils étaient en petits groupes dans les maisons de différentes familles qui les ont montré leurs pratiques saines. Les pères de famille ont montré les objectifs familiales, lesquels étaient consignés sur des panneaux d'affichage en papier sur les murs, notamment, le "Guide pour avoir une famille saine", et les tableaux "Diagnostique de la famille saine", "Vision des familles saines", "Engagements pour avoir une famille saine" et "Règles de coexistence des familles saines". Les comportements sains mentionnés dans ces documents visent à promouvoir l'alimentation et la nutrition, la culture de la paix et la bienveillance, la santé sexuelle et procréative, et l'activité physique.

Ensuite, ils ont pu voir l'environnement de la maison, qui avait une distribution novatrice et un ordre qui privilégiait l'hygiène, le confort familial, et la bonne alimentation. Par exemple, les familles avaient construit des enclos pour les cochons d'Inde dans la cour, loin de la cuisine, Il y avait aussi un espace de stockage de la nourriture, un réfrigérateur écologique, un espace de jeux, des chambres séparées pour les parents et les enfants, des mailles pour la préparation de la viande séchée "charqui", entre autres.

« Cela m'a interpellé de voir comment la famille casse le cercle vicieux de la pauvreté ; la manière comment à partir de la famille, il y a le besoin de construire un leadership, faire des enfants de cette famille des futurs dirigeants. J'ai vu un chef de famille qui, ensemble avec ses enfants et sa femme, fixe un plan d'action sur le comportement, des objectifs de la santé dans le foyer, les activités récréatives, des activités relatives à l'éducation de ses enfants, des actions liées à l'alimentation, etc. Bref, un plan d'action multisectoriel dans un foyer. » **Abdoulaye Ka, coordinateur national de la Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM) (Sénégal).**

« Nous nous sommes rendus chez Luis, une famille modèle. C'est la première fois que j'ai pu voir une famille faire un plan de travail annuel et qu'elle soit complètement impliquée dans le développement de la communauté. Luis est impliqué dans tous les niveaux : au sein de la communauté, mais aussi un peu plus haut, car il participe à d'autres séances. Y compris pour le bien-être de sa famille ... Nous voyons donc que la famille peut évoluer dans un environnement sain et très favorable. » **Andriamandranto Razafimandimby, Directeur général / Réseau de la société civile SUN, Voahary Salama, plateforme des ONG travaillant pour l'intégration Santé - Population - environnement (Madagascar).**

« Visiter les foyers et observer comment la famille entière coordonne et partage les responsabilités, c'est plus démocratique et plus pratique pour suivre. C'est quelque chose que je n'ai jamais vu dans ma communauté. D'habitude, ces paquets de nutrition et de santé n'impliquent pas la participation d'enfants, mais uniquement les parents. Quand je retourne chez moi, comme Secrétaire de l'éducation, je peux jouer un rôle en incorporant ces pratiques dans le milieu communautaire. C'est quelque chose qui m'a beaucoup impressionné. » **Anura Dissanayake, secrétaire additionnel du Ministère de l'éducation / Bureau de la Présidence (Sri Lanka).**

4.5 Atelier d'analyse 2

Le deuxième atelier a eu lieu en ville d'Ayacucho ; il ciblait le travail régional et local, relatif au deuxième objectif de la Route d'apprentissage. Précisément, l'analyse de chaque groupe -

formé de membres de différents pays - s'est centrée sur le côté opérationnel des politiques au niveau local avec une approche territoriale, les facteurs facilitateurs qui existent et les pratiques transposables aux pays participants.

Le travail de cet atelier s'est basé sur les observations lors des rencontres avec les autorités régionales et locales, et les membres de la société civile, ainsi que lors des visites sur le terrain dans la région d'Ayacucho.

Ci-après, les participants ont identifié quelques-unes des bonnes pratiques des gouvernements et parties prenantes régionales et locales :

- L'implication des diverses parties prenantes – locales et communales – facilite l'accomplissement des buts.
- Partage des mêmes messages par les parties prenantes, du niveau régional au communal, y compris familial.
- Adaptation des programmes au contexte existant.
- Haut niveau de sensibilisation de la population, grâce à la formation et les ateliers organisés par les gouvernements locaux, les organisations communautaires et la coopération internationale.
- Le haut niveau d'engagement de la part des autorités en matière de la nutrition, exprimé par la signature des accords et la dynamisation par la Stratégie nationale.
- La surveillance et le suivi des initiatives communautaires par le gouvernement local.
- Le gouvernement local et les professionnels de la santé communiquent à la population avec des messages appropriés pour sa compréhension.
- La gestion du budget axé sur les résultats assure l'efficacité de l'appareil étatique dans la lutte contre la MIC.
- L'application de la Stratégie nationale depuis la communauté « vers le haut », à travers les réunions, assemblées et comités.
- L'autonomisation des familles et des enfants assure le bon développement des programmes relatifs à la nutrition infantile.

Pour terminer, les pays participants ont quelques recommandations à donner aux cas visités afin de renforcer les activités en cours :

- Encourager les stratégies de communication qui promeuvent un changement de comportement de la population dans la matière de la nutrition.
- Propulser la participation des chercheurs universitaires ou des centres de recherches dans la formulation des politiques sur la nutrition ainsi que leur mise en place.
- Impliquer les secteurs agricole et de la pêche pour la formulation d'un plan stratégique sur la sécurité alimentaire.

5 Plans d'Action

Lors du premier jour de la route d'apprentissage, les équipes de chaque pays ont partagé leur progrès en matière de la nutrition. Avec cette base et le long de la Route, des groupes de travaux ont élaboré un Plan d'action pour chaque pays. Chaque groupe a passé en revue ses opportunités et défis, les parties prenantes, les alliances et les ressources à disposition, l'appui politique et le cadre institutionnel pour la réalisation des initiatives en matière de nutrition en son propre contexte.

Chaque équipe de pays a défini son champ d'intervention priorisé, dans le cadre des zones thématique de la Route, avec l'objectif d'appliquer et adapter, dans son propre pays, les bonnes pratiques et les leçons apprises grâce à l'expérience péruvienne, afin d'améliorer les stratégies et initiatives de nutrition en cours et renforcer les engagements entre les secteurs qui participent dans les plates-formes multi-acteur SUN.

Le dernier jour de la Route, les équipes des pays ont présenté un aperçu de leur Plan d'action et ont reçu des commentaires et suggestions d'un panel composé d'un représentant de SUN, Procasur, MIDIS ainsi qu'un participant de la Route.

Des fiches d'analyse des notes conceptuelles des Plans d'action présentés par les équipes des pays sont présentées ci-après. Au moment que nous produisons ce rapport, les pays participants sont en train de terminer la version finale de leur Plan.

EL SALVADOR: Organisation d'espaces multisectoriels avec la participation de la société civile, du gouvernement et des chercheurs académiques pour l'articulation et la mise en œuvre des initiatives de mobilisation, plaidoyer et influence en matière de nutrition, sécurité et souveraineté alimentaire.

Participants

- Deras, Néstor – Coordinateur, Coordination Intersectorielle, Conseil National de sécurité alimentaire et de nutrition
- Hernández Marroquín, Ana Elizabeth – Représentante de la société civile, Centre de appui pour l'allaitement maternel
- Romero, Douglas – Gestionnaire de projets et surveillance, Secrétariat de l'inclusion sociale

Le Plan cherche à consolider l'organisation d'espaces multisectoriels pour l'articulation et la mise en œuvre des initiatives en faveur de la nutrition, en encourageant la participation de diverses parties prenantes dans une ambiance de confiance mutuelle et qui permet de réaliser une intervention intégrale aux multiples niveaux. Pour ce faire, le Plan vise à fixer la lutte contre la malnutrition infantile chronique comme une action concrète pour atteindre la sécurité alimentaire.

Contexte: La République d'El Salvador a rejoint le Mouvement SUN en 2012. Depuis 2009, le pays a adopté une approche multisectorielle afin d'aborder la nutrition, un organe interministériel de coordination pour la sécurité alimentaire et la nutrition (Conseil National de sécurité alimentaire et de nutrition, CONASAN) avait été mis en place sous la direction du Ministère de la santé, pour la coordination des efforts institutionnels sur ce sujet au niveau

national. CONASAN est chargé de définir la politique et la stratégie nationale de sécurité alimentaire et de nutrition. Il encourage la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle et intègre les ministères de la santé et de l'agriculture, le Secrétariat technique de la Présidence et le Secrétariat pour l'inclusion sociale. Les Nations Unies, les donateurs, les ONG, les entreprises privées et la société civile collaborent pour définir, exécuter et surveiller les grandes lignes d'action de la politique. Au cours de 2012 et sur la base de la Politique nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition, officialisée en 2011, CONASAN a élaboré le Plan stratégique (2012-2016) adopté en 2013 et qui a pour objectif d'éradiquer la malnutrition infantile chronique. En outre, il a travaillé sur le projet de loi préliminaire sur la sécurité alimentaire et la nutrition, qui a été envoyé à l'Assemblée nationale pour approbation.

El Salvador a une Politique nationale pour la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel, un Plan pour la réduction de la carence en micronutriments et une Stratégie pour le traitement des enfants par la nutrition dans les 100 municipalités les plus pauvres du pays. En outre, le pays est en train de finaliser une Stratégie pour la promotion et la diffusion des informations nutritionnelles. Selon les statistiques, 19,2% d'enfants de moins de 5 ans souffrent de la malnutrition, 23% de prévalence d'anémie chez les enfants âgés entre 12 et 59 mois, et 57,2% de femmes en âge de procréer sont en surpoids et obèses.

Le gouvernement actuel s'engage pour la sécurité et la souveraineté alimentaire, aussi, des bonnes conditions existent pour le développement des stratégies, malgré le fait qu'aucune loi n'existe en la matière.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

Objectif 1: Consolider l'Alliance des organisations de la société civile pour la nutrition et la souveraineté et sécurité alimentaire (SSAN)

Actions:

- a) la signature de la lettre d'engagement pour l'incorporation des organisations de la société civile et universitaires ;
- b) le développement de 4 forums de concertation pour identifier les priorités et les stratégies en faveur de la nutrition et la SSAN, avec la participation des représentants de la société civil, universitaires et du gouvernement ;
- c) l'élaboration de l'agenda des priorités et des stratégies d'approche consensuelle de la nutrition par l'intermédiaire de l'Alliance.

Résultats escomptés : 20 institutions représentantes de la société civile, universitaires et du gouvernement incorporées à l'Alliance des organisations de la société civile pour la nutrition et la souveraineté et sécurité alimentaire, et réaliser des actions articulées d'influence, plaidoyer et de sensibilisation.

Objectif 2 : Incorporer le secteur privé pour le développement de campagnes pour la promotion d'une bonne nutrition, en coordination avec l'Alliance des organisations de la société civile.

Actions :

- a) la cartographie des entreprises privées dont les actions de responsabilité sociale sont orientées à la sécurité alimentaire et la nutrition,
- b) l'élaboration de propositions de contribution des entreprises privées en faveur de la SSAN et la définition de la campagne de participation.

Résultats escomptés : L'investissement d'au moins deux entreprises privées dans les campagnes pour la promotion de la bonne nutrition en coordination avec l'Alliance des organisations de la société civile pour la souveraineté et sécurité alimentaire.

Objectif 3 : Signer des accords de gouvernance pour la nutrition avec les gouvernements municipaux et les représentants des partis politiques.

Actions : Le développement d'un Plan de plaidoyer avec les partis politiques pour incorporer le sujet de la nutrition et SSAN dans l'agenda public.

Résultats escomptés : Au moins deux accords de gouvernance signés avec le même nombre de gouvernements municipaux et les représentants des partis politiques.

Observations

Un facteur clef est la stratégie à suivre pour dynamiser l'approbation de la Loi sur la nutrition, Le fait que la loi inclut le sujet de la souveraineté alimentaire pourrait affecter le processus, tant qu'elle est reliée à d'autres traités internationaux. La concertation est un processus difficile si une loi affecte dans une large mesure plusieurs secteurs.

Ainsi, il est important de définir attentivement les stratégies à suivre pour impliquer les gouvernements locaux et le secteur privé. Jusqu'à présent, El Salvador avance grâce à la création des capacités à travers les plans de sécurité alimentaire municipaux et des comités départementaux, d'où on cherchera à coordonner la coopération dans le territoire et le travail articulé.

GUATEMALA: Surveillance locale et nationale du budget public et actions contre l'anémie et la malnutrition.

Participants

- Arreaga, Carlos – Représentant, Syndicat de la santé
- Turquer, Karin – Jeune dirigeante, Réseau des jeunes de San Juan Sacatepéquez
- Velásquez, Helmer – Directeur exécutif, Association Coordination de ONG et Coopératives

Le Plan cherche à surveiller de façon locale et nationale le budget public et les actions institutionnelles relatives à la malnutrition et à l'anémie. Il tente de faire la surveillance budgétaire et les études des cas d'impact au niveau local en 3 municipalités - San Juan Sacatepequez, San Juan Atitan et Camotan – et au niveau national, transposer les 3 lignes mises en place au niveau local.

Contexte: La République du Guatemala a rejoint le Mouvement SUN en 2010. Guatemala a l'indice MIC le plus élevé en Amérique latine et le Caraïbe, occupant la troisième place mondiale juste après l'Afghanistan et le Yémen. Au niveau national, 49,8% des enfants de moins de 5 ans souffrent de la malnutrition et la tendance est à la hausse dès 0 mois à 59 mois. La prévalence de l'anémie est de 50% chez les moins de 2 ans. Nonobstant, ces pourcentages ne reflètent pas la terrible réalité dans les populations péri-urbaines et les secteurs les plus pauvres de la population, où sept sur dix enfants souffrent de la malnutrition chronique ; et le plus inquiétant, c'est que les parents ne s'en rendent pas compte.

En 2005, le pays a adopté la Loi sur le système national de sécurité alimentaire et de nutrition (SINASAN) dans le contexte de la Politique nationale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Différentes entités du gouvernement et de la société guatémaltèque l'intègrent, et il compte avec le soutien technique et financier de la coopération internationale. On y

trouve le Conseil national pour la sécurité alimentaire et la nutrition (CONASAN), le Secrétariat à la sécurité alimentaire et la nutrition de la Présidence de la république, une entité de consultation et de participation sociale ainsi qu'un groupe d'institutions de soutien. En 2012, dans le cadre de son « Agenda national pour le changement », le Président s'était engagé à aborder le problème de la malnutrition à travers son Pacte national « Faim Zéro ». Il est opérationnel à travers le Plan Faim Zéro (2012-2016), une stratégie multisectorielle dont le but est de réduire la malnutrition infantile chronique de 10% à la fin de 2015. Le Plan inclut les interventions spécifiques sur la nutrition telles la promotion de l'allaitement maternel exclusif, l'augmentation des possibilités d'accès aux aliments enrichis, ainsi qu'aux services de soins et de nutrition.

Le sujet de la malnutrition fait partie d'un débat idéologique. Il est nécessaire que les gouvernements et les partis politiques changent les modèles commerciaux pour les modèles de développement social, que le système de propriété foncière soit modifié, de même que le modèle d'agro-exportateur basé sur les monocultures d'agro-combustibles. Puisque Guatemala est un pays éminemment agricole et forestier, il est nécessaire d'entreprendre un modèle de développement agraire où le sujet politique soit l'être humain. Avec 53% de la population pauvre et une concentration de terrain abrupt, 2% de producteurs accaparent 69% de la terre productive ; cette tendance est en augmentation.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

Le Plan a **3 objectifs spécifiques** :

1. Provoquer le renforcement des communautés des municipalités de San Juan Sacatepequez, San Juan Atitan et Camotan, des municipalités emblématiques dans le cadre du Plan Faim Zéro, en améliorant l'accès à l'information et la qualité du plaidoyer, en modifiant les patrons d'intervention institutionnel, et en promouvant la participation aux niveaux local et municipal ;
2. Que les mêmes municipalités réalisent un suivi et une surveillance avec les instruments et indicateurs qu'elles recevront ;
3. Transposer au niveau national, les mêmes lignes appliquées au niveau local.

Les principales **actions** envisagées :

1. Réaliser des études des cas au niveau local dans les 3 municipalités ;
2. Réaliser des campagnes de sensibilisation et de motivation aux organisations sociales et étatiques dans les 3 municipalités ;
3. Parvenir à des accords opérationnels d'agenda et de contenu ; et
4. Se rapprocher d'autres entités aux niveaux national et international.

Les principaux **résultats escomptés** :

1. Exercer une surveillance budgétaire et
2. Sensibiliser et motiver les organisations sociales et étatiques dans les municipalités de San Juan Sacatepequez, San Juan Atitan et Camotan.

Observations

Il convient de souligner que les 3 membres du groupe de Guatemala font partie de la société civile. Ils ont présenté un plan ciblant 3 municipalités et identifié un grand nombre d'acteurs. Alors, il sera important de définir les sujets spécifiques qui prendront la responsabilité pour le développement des activités proposées.

LAOS: Organisation des espaces multisectoriels pour l'articulation et la mise en œuvre des initiatives pour réduire la malnutrition infantile chronique.

Participants

- Phoxay, Chandavone – Directrice générale adjointe, Département de la promotion de l'hygiène et de la santé, Ministère de la santé
- Bounthom, Phengdy – Directrice, Centre de nutrition nationale, Ministère de la santé
- Vanhlee, Lattana – Gérante, Alliance de la société civile SUN

Le Plan cherche à organiser des espaces multisectoriels pour l'articulation et la mise en œuvre des initiatives pour réduire la malnutrition infantile chronique (MIC). Il cherche à obtenir l'application pratique et efficace du Plan d'action multisectoriel pour la sécurité alimentaire et la nutrition.

Depuis la signature des Objectifs du millénaire, le gouvernement du Laos avait placé la nutrition dans l'agenda public. Dès 2011, le gouvernement a souligné le sujet de la nutrition et a approuvé une augmentation de 9% dans le budget de la santé, destiné à la lutte contre la malnutrition infantile. La même année, Laos a rejoint le Mouvement SUN. A l'heure actuelle, 43,8% d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition. Laos est l'un de pays avec un indice très élevé de surpoids en Asie de l'est à 27%, juste derrière le Timor oriental et le Cambodge.

Depuis 2012, une plateforme multisectorielle a été créée pour travailler sur le sujet. Le Comité national de nutrition a été formé, présidé par le Premier ministre et composé de 4 ministères (santé, éducation, agriculture, et planification et investissement) et également d'autres institutions relatives à la nutrition et la sécurité alimentaire. Ce comité et son secrétariat - présidés par le Vice-ministre de la santé et partagés avec les ministères de l'agriculture, la planification et l'investissement, et l'éducation – font partie de la plateforme multisectorielle sur la nutrition et coordonnent avec les agences de développement, les donateurs, les techniciens et la société civile relatifs à la nutrition et la sécurité alimentaire au Laos.

En 2013, le gouvernement a mis en marche le développement d'un Plan d'Action multisectoriel pour la sécurité alimentaire et de nutrition, lequel comprend un Secrétariat du Comité national de la nutrition. Ce plan a été mis en œuvre progressivement, surtout en 2014, donnant la priorité à plusieurs provinces et districts. A présent, 3 provinces modèles sont dans le processus de développement de micro-planification multisectorielle. Celle-ci comprend les principaux secteurs du Ministère de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, du développement rural, et de la planification et l'investissement.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

Objectif spécifique: Créer un forum entre l'Etat, les organisations de la société civile (OSC), le secteur privé, les organisations internationales pour partager et développer des objectifs communs.

Les principales **actions** à mener sont:

- ✓ Identifier les parties prenantes qui travaillent dans le domaine de la nutrition ;
- ✓ Cartographier les zones où les autres acteurs ont mené des interventions ;
- ✓ Articuler l'approche multisectorielle au niveau local ;
- ✓ Partager les expériences acquises lors de la participation à la Route d'apprentissage, avec les autres secteurs du gouvernement, organisations de la société civile, organisations internationales et le secteur privé.

- ✓ Inclure les organisations de la société civile, organisations internationales et le secteur privé dans le groupe de travail technique national pour la nutrition qui se réunit trimestriellement ;
- ✓ S'assurer la participation des organisations de la société civile, organisations internationales et le secteur privé à la réunion du Groupe de travail (le but initial est d'avoir 9 représentants).

De cette façon, le **résultat escompté** est de renforcer la collaboration entre les états, organisations de la société civile, organisations internationales et le secteur privé pour aborder le sujet de la malnutrition avec le but de le relier à l'approche gouvernementale en utilisant une stratégie convergente.

Observations

Un élément clef sera d'accroître des capacités dans tous les niveaux du gouvernement pour aborder le sujet de la nutrition dès une perspective multifocale et multisectorielle.

La cartographie des zones d'interventions dans les provinces sera fondamentale pour identifier les zones et les activités prioritaires. Pour ce faire, il est essentiel de planifier le recueil de données et leur analyse.

MADAGASCAR: Donner à la population malgache le droit à une alimentation adéquate avec le but d'améliorer la survie de l'enfant et de permettre le développement maximal de son potentiel physique et intellectuel.

Participant

- Rafidy, Onisoa Josielle – Directrice générale, Fédération des chambres de commerce
- Razafimandimby, Andriamandrato – Directeur général, Voahary Salama, Organisation de la société civile

Le Plan cherche à donner à la population malgache le droit à une alimentation adéquate avec le but d'améliorer la survie de l'enfant et de permettre le développement maximal de son potentiel physique et intellectuel, et ce grâce à la synergie des interventions multisectorielles et de plusieurs niveaux.

Il est à souligner qu'il n'existe pas encore au pays un point focal entre le gouvernement et les organisations de la société civile concernées par la nutrition. Cela étant dit, il avère nécessaire d'avoir un Plan d'action pour la nutrition qui reflète un processus inclusif de participation et qui promeut son appropriation à tous les niveaux, en plus d'une plateforme multi-acteurs.

Contexte: La malnutrition est un grave problème au Madagascar. En effet, avec 47,3%, le pays occupe la sixième place des pays avec le plus haut indice de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans. Plus de la moitié des enfants malgaches souffrent de la malnutrition. En 2012, la nutrition a été identifiée à Madagascar comme l'un des domaines prioritaires dans les stratégies de développement contre la pauvreté. En février de la même année, le pays a rejoint le Mouvement SUN. Ces actions ont eu lieu dans le cadre de l'élaboration du Document des stratégies pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et du Plan d'action de Madagascar. Le Conseil national de la nutrition (CNN) a été créé afin de coordonner la Politique nationale de nutrition (PNN) de 2005 à 2015. Ce Conseil est une plateforme multisectorielle et multi-acteurs pour la nutrition, composée de plusieurs ministères et membres du parlement. Le CNN coordonne la Politique nationale de nutrition et

supervise sa mise en œuvre, en collaboration avec les ministères sectoriels et les agences des Nations Unies. Il supervise aussi l'Office national de nutrition (ONN) afin d'assurer la coordination multisectorielle et multi-acteurs. Le CNN a été décentralisé dans toutes les régions de Madagascar. Plusieurs plateformes ont été mises en places. La communication et les échanges entre ces réseaux sont fréquents mais ils ne sont pas encore institutionnalisés. Outre la plateforme du gouvernement, celle de la société civile (Hina) est opérationnelle, ainsi que celles des Nations Unies, et de la communauté technique et de recherche. La plateforme du secteur privé est en processus de formalisation.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

Le plan cherche à atteindre **2 objectifs spécifiques** :

1. Elaborer un plan d'actions en faveur de la nutrition (2016 – 2020) qui reflète une participation inclusive, en privilégiant l'approche participative et en promouvant son appropriation à tous les niveaux ;
2. Développer une plateforme multi-acteurs (PMA) opérationnelle.

Résultat escompté 1 : Développer une stratégie de promotion et d'influence multi-acteurs.

Actions visées :

1. Finaliser le Plan national pour la nutrition (PNAN) (2016 – 2020).
2. Améliorer la mobilisation des ressources nationales et internationales.
3. Ancrer la thématique de la nutrition dans tous les ministères grâce à sa nature multisectorielle, par les:
 - a) *Acteurs et alliances* : les ministères, les PTF, Hina, la plateforme du secteur privé, les chercheurs, les nutritionnistes, l'ONN, SUN et les pays membres du SUN.
 - b) *Ressources* : le fonds MPTF (Multi-Partner Trust Fund), les PTF, la loi des finances et le budget de l'état.
 - c) *Appui politique*: le cabinet de la présidence, celui du premier ministre, les ministères des finances, de l'économie, de la santé publique, de l'éducation, de la population, de l'agriculture, de l'élevage, les parlementaires, les dirigeants locaux.

Résultat escompté 2 : Renforcer les capacités financières de l'Office national de nutrition (ONN) ainsi que son rôle de coordinateur pour le fonctionnement de la plateforme multi-acteurs.

Actions visées :

1. Promouvoir l'ONN chez les différents décideurs (en multilatéral et bilatéral).
2. Mobiliser le secteur privé par les :
 - a) *Acteurs et alliances* : les ministères, les PTF, Hina, la plateforme du secteur privé, les chercheurs, les nutritionnistes, l'ONN.
 - b) *Ressources* : Les PTF, les ministères, Hina.
 - c) *Appui politique*: Le président, le premier ministre, les parlementaires, les dirigeants locaux.

Résultat escompté 3 : Contribuer à la mise en œuvre de la décentralisation effective de la nutrition.

Actions visées :

1. Apprentissage pays / décentralisation.
2. Promouvoir et motiver la plateforme multi-acteurs par les :
 - a) *Acteurs et alliances* : les ministères, les PTF, Hina, la plateforme du secteur privé, les chercheurs, es nutritionnistes, l'ONN et l'ORN, les dirigeants traditionnels, le secteur privé

et les chambres de commerce régionales, les chefs des régions et des districts, les maires, les chefs “fokontany”.

b) *Ressources* : Les PTF, Hina, les ministères.

c) *Appui politique*: Le président, le premier ministre, le parlement, les dirigeants locaux, la politique générale de l'état (PGE), le Plan de développement économique.

Observations

Récemment, le Premier ministre de Madagascar a convoqué une réunion pour discuter du Plan national pour la nutrition, ce qui est un pas en avant remarquable dans l'engagement politique dans la lutte contre la MIC.

SENEGAL: Renforcer les acteurs locaux pour une meilleure gestion de la nutrition comme facteur de développement économique et social durable

Participants

- Ka, Abdoulaye - Coordinateur national, Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM)
- Diouf, Abdou – Secrétaire exécutif, ONG Eau-Vie-Environnement
- Diop, Aminata – Responsable des opérations, Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM)

Le Plan cherche à renforcer les acteurs locaux pour une meilleure gestion de la nutrition comme facteur de développement économique et social durable. Cet effort est important tant que les causes de la malnutrition proviennent du contexte socioéconomique local, ainsi, les réponses initiales doivent venir de la communauté. Il est nécessaire que chaque gouvernement local considère la nutrition comme la priorité car elle est le facteur de développement social et économique durable.

Contexte: En juin 2011, le Sénégal a rejoint le Mouvement SUN. Jusqu'en 1995, le Ministère de la santé était l'unique entité responsable de la nutrition. Ensuite, un comité présidentiel a été formé qui répondait uniquement à la résolution d'urgence. Malgré quelques projets proposés par le Secrétariat de la santé, il n'a pas été possible d'impliquer les autres ministères. Or, avec la création de la Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM) en 2001, la malnutrition a été reconnue comme une association de facteurs, contre laquelle il faut lutter depuis plusieurs secteurs.

La CLM est placée sous l'autorité du Premier ministre, elle est composée de représentants de plusieurs ministères, de l'Association nationale des conseils ruraux, de la société civile par le Conseil des ONG (CONGAD). Elle a donc une approche multisectorielle. Il convient de mentionner que dès 2000, le pays met en œuvre plusieurs interventions à grande échelle en cherchant une attitude plus proactive grâce à l'application des programmes suivants : Programme de renforcement de la nutrition (PRN), Programme de renforcement de la fortification des aliments, Projet d'iodation universelle du sel, Projet nutrition enfant et sécurité alimentaire (NESA), Programme de la santé communautaire, Programme de développement et sécurité alimentaire, Prévention de la malnutrition, Projet d'amélioration de l'état nutritionnel mère/enfant, Lutte contre la carence en fer et la parasitose dans les écoles, Campagne de supplémentation en vitamine A et de déparasitage et Projet d'appui à la sécurité alimentaire dans les foyers.

En outre, le Programme national d'investissement agricole (2011 – 2015) met l'accent sur la réduction de la pauvreté et intègre les indicateurs d'impact sur la sécurité alimentaire et la nutrition.

Dès la création de la CLM, la nutrition a été incorporée comme une priorité dans tous les documents de planification et de surcroît dans le budget. La CLM a élaboré une politique et des plans stratégiques et un comité national a été créé. Des lors, la collectivité locale, des centres de formation et de divers ONG ont trouvé un espace pour y participer. Bien que le secteur privé ne s'était pas impliqué jusqu'à présent, dès 2005, il a commencé à travailler avec les aliments enrichis et la distribution de la vitamine A. Ces dernières années, le Sénégal a montré une amélioration significative dans l'état nutritionnel de sa population. L'exemple le plus parlant est la réduction de la prévalence du retard de croissance chez les moins de cinq ans, qui est passée de 27% au 19% en seulement 2 ans.

Il est à noter que la malnutrition chronique atteint 16,5%, la malnutrition aigüe 9,1% et la carence en fer 71,2%.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

L'**objectif spécifique** de ce plan est d'appuyer l'installation d'un cadre communautaire et l'élection des dirigeants locaux avec le but de favoriser le développement économique et social intégral.

Les **actions principales** visées:

1. Choisir les collectivités locales pilotes pour la mise en œuvre des cadres communautaires et l'élection des dirigeants locaux.
2. Organiser des débats publics sur les problèmes et les défis du développement économique et social avec l'accent sur la petite enfance.
3. Appuyer l'installation des cadres communautaires.
4. Renforcer les capacités de ces cadres et de leurs dirigeants (animation, formation, recherche de financement, suivi des activités, etc.)

Le **résultat principal** escompté serait que les collectivités locales (gouvernements et communautés locaux) prennent sur soi de faire de la nutrition une priorité car elle est un facteur du développement économique et social.

Observations

Les objectifs sont bien décrits et articulés. Bien que le Sénégal ait un bas indice de MIC, le taux d'anémie est élevé, donc, il est pertinent de donner aussi la priorité à ce problème. L'équipe a évoqué qu'une stratégie nationale, basée sur les aliments fortifiés, est en cours. Cependant, la sensibilisation au problème de l'anémie chez les enfants devrait être abordée comme faisant partie de la sensibilisation et le renforcement des capacités des autorités et de la population locales.

SRI LANKA

Participants

- Dissanayaka, Anura – Secrétaire additionnel, Ministère de l'éducation/Bureau de la Présidence
- Chandradasa, Lalith – Coordinateur national, Secrétariat national pour la nutrition
- Maurice, Dave – Directeur, Fondation Nucleus

Le Plan cherche à prioriser la promotion et l'articulation des politiques gouvernementales et multisectorielles visant à réduire la malnutrition chronique ; il comprend le développement

d'un cadre juridique et les politiques de nutrition. Ceci se fera à travers de la plateforme multisectorielle qui se réunit une fois par mois. En fait, bien que cette structure ne soit pas encore formalisée, des réunions ont déjà lieu entre les différentes parties prenantes. Dans ce sens, il conviendrait de les suivre de près et d'inclure les propositions qui en découlent dans la prochaine séance du Comité nationale pour la nutrition.

Contexte: Sri Lanka a vu plusieurs de ses indicateurs de nutrition améliorer jusqu'à la fin de années 1990, quand la nutrition est devenue un sujet du Ministère de la santé. Par la suite, ces indicateurs ont stagné avec peu ou pas de progrès. Ce n'est qu'en 2010 que le gouvernement a adopté une Politique nationale pour la nutrition dont le Ministère de la santé est en charge. En 2012, Sri Lanka a rejoint le Mouvement SUN. En décembre 2013, la Présidence lance un Plan d'action multisectoriel pour la nutrition qui cherche à atteindre des objectifs spécifiques en terme de nutrition entre 2014 et 2016. Ainsi, la nutrition est devenue un sujet du bureau de la présidence. Jusqu'à présent, une grande disparité existe en matière de la nutrition entre les zones géographiques au niveau des districts. La carence en micronutriments demeure un problème malgré l'apparente haute couverture de supplémentation de fer et d'acide folique destinée à des femmes enceintes et de vitamine A aux enfants âgés de 6 à 59 mois.

Le Plan national d'action pour la nutrition, élaboré au cours de 2013, inclut un ensemble d'interventions clefs développées dans une plateforme multisectorielle formée par des représentantes de 17 ministères, experts techniciens nationaux et internationaux ainsi que des représentants de la société civile et des agences internationales pour le développement. Ainsi, ce Plan est opérationnel aux niveaux national, provincial et des districts. Cette plateforme tient des réunions une fois par mois. Il existe un fort engagement de la part du Chef d'Etat et des hauts placés du gouvernement, également des organisations de la société civile mobilisées à travers le forum SUN. Cependant, les secteurs non sanitaires manquent encore à l'appel, pour ce sujet longtemps considéré un sujet du secteur de la santé. Le secteur privé n'est pas impliqué non plus. Il faut aussi aligner les agendas des donateurs et des agences des Nations unies sur les priorités du pays et impliquer les médias et les firmes multinationales dans l'effort national contre la malnutrition.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

Le plan cherche à atteindre les **objectifs spécifiques** suivants :

- 1- Assurer la révision et adoption de la Politique nationale de nutrition par le Parlement pour qu'elle reflète l'approche multisectorielle pour ainsi disposer d'une nouvelle loi, et
- 2- Promouvoir cette nouvelle politique dans les provinces, districts et divisions.

Les **actions principales** visées:

- 1- Faire circuler la nouvelle loi dans les divers ministères d'exécution, au même titre que le budget approuvé par le Ministère des finances et le Département national de planification.
- 2- Mettre en œuvre les résultats de la surveillance dans les provinces.

Le **résultat principal** escompté est d'obtenir la révision de la Politique nationale de nutrition par le Parlement et de la promouvoir dans les provinces ainsi que de commencer à faire circuler le budget approuvé par le Ministère des finances.

Observations

Les objectifs du Plan sont bien formulés. Cependant, pour les atteindre, il faudrait renforcer la coordination entre les parties prenantes. L'équipe a répondu que ce sera fait à travers la plateforme multisectorielle qui se réunit déjà une fois par mois. En effet, l'équipe a mentionné l'importance d'assurer la durabilité du Plan, même quand le Président qui l'a proposé ne soit plus en place. Aussi, l'importance de l'implication des gouvernements locaux a été soulignée.

TANZANIE: Réduire la prévalence de la malnutrition infantile chronique et celle de l'anémie chez les femmes enceintes.

Participants

- Kaganda, Joyceline – Centre de l'alimentation et nutrition de Tanzanie
- Liana, Belinda – Centre de conseil, de nutrition et de soins de santé (COUNSENUTH)
- Temu, Anna – Power foods industries limited and Power flour limited

Le Plan cherche à réduire la prévalence de la malnutrition infantile chronique de 15 % et celle de l'anémie chez les femmes enceintes de 13 % pour 2016.

Contexte: La Tanzanie a rejoint le Mouvement SUN en juin 2011 en plus d'adhérer à l'Initiative de l'Association REACH des Nations unies. Le pays a obtenu d'importants résultats dans la réduction de la MIC. Entre 1999 et 2010, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition est passé de 29% à 21%. Cependant, le pourcentage d'enfants à faible poids et souffrant du retard de croissance est encore élevé, selon les standards de l'Organisation mondiale de la santé. La Tanzanie est aussi l'un des pays le plus affecté par les troubles de carence de iode. Malgré l'engagement politique pour lutter en faveur de la nutrition, la MIC et l'anémie sont les types de malnutrition qui affectent davantage la santé publique. Actuellement, la malnutrition chronique sévère sévit dans plus de 16 régions de la Tanzanie.

Depuis le milieu des années 1990, le pays n'a pas développé de programmes d'envergure et ceux mis en place n'étaient pas effectifs. En 2011, le gouvernement central a lancé la Stratégie nationale de nutrition qui est actuellement en révision. À travers celle-ci, le gouvernement cherche à établir les priorités qui doivent guider le travail en matière de nutrition jusqu'en 2016. La stratégie stipule que les améliorations en nutrition peuvent être obtenues à travers les encouragements des sociétés entre les parties prenantes relatives à ce sujet. La stratégie priorise les interventions adressées aux enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer car ce sont les groupes les plus vulnérables.

Entre les actions envisagées par la stratégie figure celle d'encourager le changement de comportement à travers les outils de communication. Le Plan national de nutrition est en marche depuis 2013, et cherche à impliquer davantage les médias sociaux et de communication afin de générer une plus grande sensibilité et des changements d'attitude au sein de la population sur le thème de la nutrition.

Des lignes directrices existent pour la préparation du budget annuel dans lequel la nutrition est intégrée. Le gouvernement de la Tanzanie a identifié la malnutrition protéique, l'anémie nutritionnelle, les troubles dus à la carence en iode et la carence en vitamine A comme les principaux problèmes nutritionnels d'importance pour la santé publique.

Le pays a mis en place des programmes pour contrôler les 3 carences de micronutriments, à savoir, anémie, troubles dus à la carence en iode et en vitamine A.

Actions du Plan, ses objectifs spécifiques et résultats escomptés

Les **objectifs spécifiques** du plan sont :

1. Augmenter l'accès aux services de nutrition au niveau de la communauté et des installations ;
2. Renforcer la coordination, l'exécution, le suivi de la législation ;
3. Incorporer les interventions relatives à la nutrition dans les politiques, plans et programmes nationaux et sectoriels ;
4. Développer la capacité stratégique et opérationnelle concernant la nutrition à tous les niveaux ;
5. Mettre en place, dans les districts vulnérables, les interventions nutritionnelles multisectorielles à fort impact ;
6. Plaidoyer pour la plateforme des Organisations de la société civile (OSC) visant à développer des outils de promotion avec le but de faciliter la sensibilisation du problème et de ses conséquences entre les membres de la communauté.

Les **actions principales** visées:

1. Finaliser la révision de la politique nationale d'alimentation et de nutrition et ses stratégies de mise en œuvre ;
2. Développer un programme national financier pour les interventions relatives à la nutrition avec une matrice de résultats et un cadre de responsabilisation commun ;
3. Intégrer la nutrition à tous les manifestes politiques, et
4. Développer un outil de promotion pour que les OSC puissent participer pleinement dans la lutte contre la malnutrition infantile chronique.

Les principaux **résultats escomptés** sont:

1. Améliorer l'allocation des ressources pour la nutrition ;
2. Obtenir une volonté politique en matière de nutrition,
3. Finaliser la politique nutritionnelle et élaborer son plan de mise en place,
4. Rediriger plus de ressources à la nutrition,
5. Améliorer les stratégies d'articulation de politiques,
6. Améliorer la coordination multisectorielle des ceux qui s'intéressent à la nutrition à tous les niveaux, et
7. Développer un plan de promotion destiné aux OSC.

Observations

Le plan est ambitieux et de long-terme ; une approche majeure est proposée, en esquissant un domaine de priorisation plus spécifique, comme par exemple, la focalisation des interventions en zones plus vulnérables. Finalement, il convient de mobiliser des ressources pour pouvoir produire des données statistiques tous les 6 mois au lieu du plus grand lapse de temps actuel.

6 Leçons apprises

D'après les observations et l'expérience partagée lors de la Route d'apprentissage au Pérou, ces facteurs clés visant la réduction de la MIC ont été établis :

- ✓ La volonté et l'engagement politique des plus hauts pouvoirs des niveaux central, régional et local de prioriser la nutrition infantile et ce en transcendant le gouvernement en place
- ✓ Que les candidats signent des accords de gouvernance et que la société civile articulée surveille leur application.
- ✓ La création d'un cadre légal cohérent avec les politiques sociales inter-gouvernementales et intersectorielles, sous la conduite d'une instance du gouvernement qui garantisse la participation des différents secteurs et niveaux, donne l'institutionnalité nécessaire pour la mise en œuvre des actions.
- ✓ La budgétisation axée les résultats et les mécanismes d'incitation financière comme le PI et le FED relie l'allocation des ressources aux produits et aux résultats mesurables ainsi qu'aux interventions effectives sur le terrain.
- ✓ Avoir de l'information accessible et transparente facilite la tâche de fixation des buts communs et le contrôle du progrès.
- ✓ Les espaces d'articulation multisectoriels, intergouvernementaux, avec la participation du gouvernement, de la société civile, des entreprises avec visions et buts communs.
- ✓ L'accès au document d'identité (DNI) dès le début de la vie favorise l'accès à l'assurance intégral de la santé et aux programmes sociaux.
- ✓ Prioriser et focaliser les interventions et programmes visant la réduction de la MIC chez les enfants de moins de 3 ans et dans la population la plus démunie et exclue.
- ✓ La mise en œuvre des actions avec une approche territoriale sous la conduite des autorités locales et communales donne l'appropriation justifiée pour sa durabilité et permet de mobiliser les capacités locales.
- ✓ L'organisation et la participation active de la communauté et des familles sont essentielles pour populariser les pratiques saines.
- ✓ Les fortes plateformes de la société civile dans divers niveaux contribuent avec le plaidoyer, l'assistance technique et la surveillance du respect des engagements et des budgets.
- ✓ Les stratégies de sensibilisation et de formation simples et adaptées à la réalité et la culture de la population font que celle-ci adoptent les pratiques souhaitées.

« Ce qui m'a plus impressionnée c'est de visiter la communauté et voir le degré élevé d'engagement (de l'Etat). Rencontrer la Première dame a été une expérience incroyable. Je crois que c'est une expérience unique dans la vie : c'est très fort de voir le degré élevé d'engagement et la relation / articulation entre le gouvernement et les niveaux locaux et communautaires. »
Vanhlee Lattana, gestionnaire de la Alliance de la société civile SUN (Laos).

« J'ai pu constater, tout au long de la Route, l'engagement politique que l'on nous a réitéré le premier jour, en parlant à des organisations de différents niveaux du gouvernement et celles de base. J'ai pu constater que, effectivement il y a engagement plein pour combattre la malnutrition chronique, comme une forme d'éradication de la pauvreté, ce que nous cherchons dans tous les pays. Cette cohérence dans le discours, la clarté avec laquelle le problème est abordé, et cet engagement assumé par les différentes parties prenantes nous montrent qu'il est possible de trouver la solution au problème de la malnutrition chronique. »
Néstor Deras, coordinateur de la Coordination intersectorielle du Conseil national pour la sécurité alimentaire et la nutrition (CONASAN) (El Salvador).

« Le gouvernement péruvien a beaucoup travaillé pour atteindre le bien-être de la population. Ce que j'aimerais partager dans mon pays, c'est l'effectivité de la décentralisation, en particulier, ce qui correspond au financement, parce que c'est là que réside la force du programme de ce pays. »
Andriamandranto Razafimandimby, directeur général / Réseau de la société civile SUN, Voahary Salama, plateforme des ONG oeuvrant pour l'intégration Santé – Population – Environnement (Madagascar)

7 Conclusions

Au cours des sept dernières années, le Pérou a obtenu une réduction marquante de la MIC grâce au concours des processus d'influence et de concertation de la société civile avec une réforme de la gestion publique au sein de l'Etat, qui introduit des stratégies et des instruments modernes et innovateurs comme le PpR et des nouvelles approches de gestion axées sur le citoyen.

Après les présentations, visites et travaux en groupes, lesquels tentent de montrer aux participantes de la Route divers aspects de l'expérience péruvienne en matière de nutrition, les conclusions suivantes sont à souligner :

- ✓ Engagements du plus haut niveau du gouvernement national et des gouvernements régionaux, pour faire de la MIC une politique d'état, qui s'est maintenue pendant deux mandats, qui est prioritaire et qui rassemble le budget publique et l'action articulée des principaux ministères sociaux.
- ✓ La politique de développement et d'inclusion sociale a été institutionnalisée par la création du MIDIS, organe directeur dans ce domaine. C'est un pas fondamental pour avancer dans la réduction de brèches en reconnaissant la diversité culturelle du pays et en mettant en place des programmes focalisés adressés à la population la plus vulnérable. En plus, le MIDIS articule au niveau national, et dans le territoire, les interventions effectives des autres secteurs.
- ✓ Il convient d'approfondir et adapter les stratégies et interventions pour réduire la MIC dans les zones les plus exclues et qui ont moins d'accès aux services publics.
- ✓ Disposition des instruments de gestion : lignes directrices, stratégies et plans, qui permettent d'identifier les interventions ordonnées, articulées, concertées et basées sur les preuves, et qui peuvent être soumises au suivi et à l'évaluation.
- ✓ Des mécanismes financiers ont été créés pour inciter les gouvernements régionaux et locaux à obtenir des résultats orientés tant au Développement de la petite enfance comme à la réduction de la Malnutrition infantile chronique spécifiquement. Ces mécanismes réaffirment le citoyen comme le centre d'attention de la politique publique.
- ✓ Du progrès a été fait dans la création des systèmes d'information qui permettent d'articuler l'identification des enfants avec le système de la santé afin de garantir leur enregistrement à la naissance et les assurer dans le Système intégral de la santé.
- ✓ Il est possible d'observer qu'au niveau local, les programmes s'adaptent à la réalité et acquièrent des particularités propres. Les expériences réussies montrent que la concertation et l'articulation au niveau des districts et communautés sont fondamentales pour l'utilisation plus efficace des ressources, au même titre qu'un leadership fort du maire, qui sensibilise la population sur l'importance d'investir dans

la petite enfance et d'adopter des nouvelles pratiques saines au niveau familial et communautaire.

8 Suggestions et recommandations

D'après leurs propres expériences et les observations tout au long de la Route d'apprentissage, les pays en visite laissent les suggestions suivantes pour améliorer la lutte contre la MIC au Pérou :

- ✓ Obtenir une plus grande implication du secteur agricole dans la lutte contre la MIC, une plus grande articulation avec les composants de production en général et promouvoir un abordage conjoint des groupes de travail en nutrition et sécurité alimentaire.
- ✓ Promouvoir une plus grande participation des entreprises privées comme acteurs clefs dans la lutte contre la MIC, en révisant des incitations financières possibles, la complémentarité en objectifs, la mise en place de ladite participation. Voir exemples des réussites.
- ✓ Analyser le système d'incitations financières en tenant compte de la durabilité des processus en cours dans le contexte de disponibilité réduite de ressources.
- ✓ Réviser les expériences réussies des pays en visite, sur les stratégies de communication et le changement de comportement pour l'amélioration de l'alimentation infantile au niveau communautaire.

« Il y a beaucoup à voir, à apprendre, voire des sujets pour continuer la discussion, mais cette expérience a été très gratifiante. Tous ceux qui ont pensé qu'ils allaient apprendre, ont appris. Je pars très motivé, pour continuer à me documenter, pour continuer à lire, à connaître l'expérience développée dans ce pays, et totalement satisfait de la visite. » **Douglas Romero, gestionnaire des projets et surveillance, Secrétariat de l'inclusion sociale (El Salvador)**

9 Références

- Correa, Norma y Terry Roopnaraine, 2013. Pueblos indígenas y programas de transferencia condicionada. Estudio Etnográfico sobre la implementación y los efectos socioculturales del Programa Juntos en seis comunidades andinas y amazónicas de Perú.
- CVR, 2003. <http://www.cverdad.org.pe/ifinal/conclusiones.php>
- FAO, 2014 Conferencia regional de la FAO para América Latina y el Caribe. <http://www.fao.org/docrep/meeting/030/mj925s.pdf>
- INEI, 2013. informe Evolución de la pobreza monetaria 2007-2012 http://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza_informetecnico2013_1.pdf
- INEI, 2007. Informe Principal. Encuesta Demográfica de y Salud Familia ENDES 2004-2006.

- MINSA 2005, Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural / Dirección General de Salud Sexual y Reproductiva.
- MINSA, 2104. Criterios técnicos para la sostenibilidad en el funcionamiento del centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño.
- MINSA, RENIEC, MEF, 2013: Padrón nominal distrital de niñas y niños.
- MIDIS, 2012. Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social.
- MIDIS, 2013a. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.
- MIDIS, 2013b. Reportes Regionales. Desnutrición Crónica Infantil. Metas al 2016.
- MIDIS, 2013c. Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social. <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/documento-tecnico/FolletoPEPI-jul13.pdf>
- MEF:http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2139:programa-articulado-nutricional&catid=211&Itemid=101528+
- MEF:http://mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2122&Itemid=101162&lang=es
- MEF,2010. http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=266&Itemid=100606
- Morgan, María de la Luz, 2008. Sistematización de la experiencia de incidencia política de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil.
- Municipios Saludables: http://bvs.minsa.gob.pe/local/RRHH/834_MS-PROM33.pdf
- PNUD. 2014. Informe sobre Desarrollo Humano 2014 Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia.
- SUN, 2014. Profile of Perú. <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2014/05/SUN-LR-Peru-Profile-Eng-72dpi-Rev.pdf>
- UNESCO, 2010. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002169/216916s.pdf>
- UNESCO, 2013. Lecciones aprendidas en programas articulados de salud, alimentación y nutrición

Annexes

Annexe 1. Programme d'activités

Insertar agenda Ruta pdf (diseño grafico)

Annexe 2. Liste de participants

Pays	Nom	Prénom	Position	Organisation	Type d'organisation
EL SALVADOR	DERAS	Nestor Enrique	Coordinateur de la zone intersectorielle	Conseil national pour la sécurité alimentaire et la nutrition	Gouvernement
	ROMERO	Douglas Napoleon	Coordinateur de projets et surveillance	Secrétariat pour l'inclusion sociale	Gouvernement
	HERNANDEZ	Ana Elizabeth		Centre de soutien pour l'allaitement maternel - CALMA	Société civile
GUATEMALA	ARREAGA	Carlos Jobito	Responsable syndical	Syndicat de la santé	Société civile
	TURQUER	Karin Yesennia	Jeune dirigeante	Réseau de la jeunesse de la société civile - Sacatepequez	Société civile
	VELASQUEZ	Helmer Leonel	Directeur exécutif	Coordination des ONG et coopératives (CONGCOOP)	Société civile
LAO, PDR	CHANDAVONE	Phoxay	Représentante du Ministère de la santé	Département de la promotion de l'hygiène et de la santé, Ministère de la Santé	Gouvernement
	BOUNTHOM	Phengdy	Directrice	Centre national de la nutrition, Ministère de la Santé	Gouvernement
	VANHLEE	Lattana	Coordinatrice	Alliance des sociétés civiles SUN	Société civile
MADAGASCAR	FRANCOIS	Jean	Coordinateur national	Office national de nutrition (ONN)	Gouvernement
	RAFIDY	Onisoa Josielle	Directrice générale	Fédération des chambres de commerce	Secteur privé
	RAZAFIMANDIMBY	Andriamandranto	Directeur général	Voahary Salama, OSC	Société civile
SENEGAL	KA	Abdoulaye	Coordinateur national	Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM)	Gouvernement
	DIOUF	Abdou	Secrétaire exécutif	Eau-Vie-Environnement (EVE)	Société civile
	DIOP	Aminata	Coordinateur des opérations	Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM)	Gouvernement
	DISSANAYAKE	Anura		Ministère de	Gouvernement

SRI LANKA				l'éducation / Bureau du Président	
	CHANDRADASA	Lalith	Coordinateur national	Secrétariat de la nutrition nationale	Gouvernement
	MAURICE	Dave	Directeur	Nucleus Foundation	Société civile
TANZANIA	KAGANDA	Joyceline	Directeur		Gouvernement
	LIANA	Belinda	Officielle	Centre de conseil, de nutrition et de soins de santé (COUNSENUTH)	Société civile
	TEMU	Anna J. H.	Directeur	Power Foods Industries LTD	Secteur privé

Pais	Apellido	Nombre	Cargo	Organización	Tipo de organización
EL SALVADOR	DERAS	Nestor Enrique	Coordinador del área intersectorial	National Council on Food Security and Nutrition	Gobierno
	ROMERO	Douglas Napoléon	Coordinador de proyectos y monitoreo	Secretariat for Social Inclusion	Gobierno
	HERNÁNDEZ	Ana Elizabeth		Support Center for Breastfeeding - CALMA	Sociedad civil
GUATEMALA	ARREAGA	Carlos Jobito	Funcionario	Health Union	Sociedad civil
	TUQUER	Karin Yesennia	Joven líder	San Juan Civil Society Youth Network Sacatepéquez	Sociedad civil
	VELÁSQUEZ	Helmer Leonel	Director ejecutivo	NGO and Cooperatives Coordination Association (CONGCOOP)	Sociedad civil
LAOS	CHANDAVONE	Phoxay	Representante del Ministerio de Salud	Hygiene-Health Promotion Department, Ministry of Health	Gobierno
	BOUNTHOM	Phengdy	Director	National Nutrition Center, Ministry of Health	Gobierno
	VANHLEE	Lattana	Coordinador	SUN Civil Society Alliance	Sociedad civil
MADAGASCAR	FRANÇOIS	Jean	Coordinador nacional	National Nutrition Office (ONN)	Gobierno
	RAFIDY	Onisoa Josielle	Director General	Federation of Chamber of Commerce	Sector privado
	RAZAFIMANDIMBY	Andriamandrato	Director general	Voahary Salama CSO	Sociedad civil
SENEGAL	KA	Abdoulaye	Coordinador nacional	Fight Against Malnutrition Unit (CLM)	Gobierno
	DIOUF	Abdou	Secretario ejecutivo	Eau-Vie-Environnement (EVE)	Sociedad civil
	DIOP	Aminata	Coordinador de operaciones	Fight Against Malnutrition Unit (CLM)	Gobierno
SRI LANKA	DISSANAYAKE	Anura		Ministry of Education/Presidents Office	Gobierno
	CHANDRADASA	Lalith	Coordinador nacional	National Nutrition Secretariat	Gobierno
	MAURICE	Dave	Director	Nucleus Foundation	Sociedad civil
TANZANIA	KAGANDA	Joyceline	Director	Tanzania Food and Nutrition Centre	Gobierno
	LIANA	Belinda	Oficial	The Centre for Counselling, Nutrition and Health Care (COUNSENUTH)	Sociedad civil
	TEMU	Anna J.H.	Director	Power Foods Industries LTD	Sector privado