

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**CELLULE DE PLANIFICATION
ET DE STATISTIQUE**

REPUBLIQUE DU MALI
Un peuple – Un But – Une Foi

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL POUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION

(PSNAN)

2005 – 2009

(Mai 2005)

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
PREFACE.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	5
CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	9
1. DIAGNOSTIC	10
1.1 Cadre physique et humain	10
1.2. Au plan économique	10
1.3. Au plan de la sécurité alimentaire	11
1.4. Au plan des échanges commerciaux	12
1.5. Au plan de l'éducation.....	12
1.6. Au plan de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement.....	13
1.7. Au plan sanitaire	13
1.8. Au plan nutritionnel	13
1.8.1 Pratiques alimentaires	13
1.8.2 Etat nutritionnel.....	14
2. PLANS, PROGRAMMES ET PROJETS EXISTANTS.....	15
Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté : (2002 – 2005)	15
2.1 Politique Nationale de Population	15
2.2 Politique et Plan d'Action pour la Promotion de la Femme, de	16
L'Enfant et de la Famille 2002-2006	16
2.3 Schéma Directeur du Secteur du Développement Rural (SDDR)	17
2.4 Programme National d'Infrastructures Rurales (PNIR) (2001 – 2005)	17
2.5 Projet d'Appui aux Services Agricoles et Organisations.....	18
Paysannes (PASAOP) 2002 – 2005	18
2.6 Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA).....	18
2.7 Programme de Restructuration du Marché Céréalière (PRMC).....	18
2.8 Projet d'Appui aux Initiatives de base dans la Lutte contre la	19
Pauvreté (PAIB) 1998 – 2004	19
2.9 Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNE).....	19
2.10 Programme Décennal de Développement Socio – Sanitaire	20
(PDDSS) : 1998 – 2007	20
2.11 Schéma Directeur du Secteur de l'Eau	21
2.12 Plan d'Action National pour l'Élimination des Troubles Dus à la	22

Carence en Iode (TDCI): 2003 – 2007	22
2.13 Plan Stratégique National Quinquennal « Faire Reculer le Paludisme/Roll Back Malaria » au Mali (2001 – 2005).....	22
2.14 Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2001-2005	23
2.15 Programme National de lutte contre les Schistosomiasés (2003 – 2007).....	23
2.16 Plan Stratégique Pluriannuel du PEV (2002 – 2005)	24
2.17 Programme de Promotion de L'allaitement.....	24
2.18 Programme alimentation de complément.....	25
3 PLAN STRATEGIQUE NATIONAL POUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION (PSNAN).....	27
2005-2009	27
3.1 CADRE LOGIQUE PAR COMPOSANTE	29
3.1.1. DISPONIBILITE ALIMENTAIRE (Composante N°1)	29
3.2. Accessibilité alimentaire (Composante N° 2).....	32
3.3 Composante N° 3 : Education.....	33
3.4. Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4)	34
3.5. Récupération nutritionnelle (Composante N° 5).....	41
3.6. Promotion nutritionnelle (Composante N° 6).....	43
3.7. Lutte Contre les Carences en Micronutriments (Composante N° 7)	47
3.8. Prevention et prise en charge des urgences alimentaires et nutritionnelles liees aux aleas climatiques et sociaux (composante 8)	51
3.10 VOLET FORMATION.....	53
3.10.1 renforcement de la formation initiale et des spécialistes	53
4 MECANISME DE COORDINATION DU PSNAN.....	53
5 MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION.....	54
6 MECANISME DE FINANCEMENT ET DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN.....	55
6.1 Mécanisme de financement:	55
6.2 Mécanisme de mise en œuvre du plan:	55

PREFACE

LISTE DES ABREVIATIONS

AGETIER :	Agence d'Exécution des Travaux d'Infrastructures et Equipements Ruraux
AGR :	Activités Génératrices de Revenu
AN :	Assemblée Nationale
ANICT :	Agence Nationale d'Investissement pour les Collectivités Territoriales
AP :	Association Paysanne
APCAM :	Assemblée Permanente des Chambres d'Agriculture
BCG :	Bacille Calmette Guérin
BIT :	Bureau International du Travail
CAF :	Centre d'Alphabétisation Fonctionnelle
CCC :	Communication pour le Changement des Comportements
CDMT :	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CED :	Centre d'Education pour le Développement
CESC :	Conseil Economique Social et Culturel
CFA :	Communauté Financière de l'Afrique
CIAN :	Comité Intersectoriel pour l'Alimentation et la Nutrition
CILSS :	Comité Inter Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CMDT :	Compagnie Malienne pour le Développement des Textiles
CNAM :	Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie
CNIECS :	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé
CNOS :	Centre National d'Odonto–Stomatologie
CNRST :	Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique
CNSA :	Conseil National de Sécurité Alimentaire
CNSAN :	Conseil National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
COCSSA :	Comité d'Orientation et de Coordination pour le Suivi de la Sécurité Alimentaire
CPN :	Consultation Périnatale
CPS :	Cellule de Planification et de Statistique
CSA :	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSAN :	Commissariat à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
CSAR :	Centre de Santé d'Arrondissement
CSCOM :	Centre de Santé Communautaire
CSLP :	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DAF :	Direction Administrative et Financière
DGRC :	Direction Générale de la Réglementation et du Contrôle
DHD :	Développement Humain Durable
DN :	Division Nutrition
DNAER :	Direction Nationale de l'Aménagement et de l'Equipement Rural
DNAMR :	Direction Nationale de l'Appui au Monde Rural
DNH :	Direction Nationale de l'Hydraulique
DNI :	Direction Nationale des Industries
DNS :	Direction Nationale de Santé
DNSI :	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
DSSAN :	Division Suivi de la Situation Alimentaire et Nutritionnelle
DTCoq :	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
DTCP :	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite

EBC :	Enquête Budget Consommation
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
EDSM :	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EMCES :	Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale
ET :	Ecart Type
FAAD :	Food Aid and Development
FAF:	Fer Acide Folique
FAO :	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
FENASCOM :	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
FNUAP :	Fonds des Nations Unies pour la Population
HACCP :	Hazard Analysis Critical Control Point
Hb :	Hémoglobine
HCCT :	Haut Conseil des Collectivités Territoriales
HKI :	Helen Keller International
HTA :	Hypertension Arterielle
HUICOMA :	Huilerie Cotonnière du Mali
IDA :	International Development Agency
IEC :	Information, Education, Communication
IER :	Institut d'Economie Rurale
IMC :	Indice de Masse Corporelle
INRSP :	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSAH :	Institut du Sahel
IPR/IFRA :	Institut Polytechnique Rural/Institut de Formation et de Recherche Appliquée
IRA :	Infections Respiratoires Aiguës
ISFRA :	Institut Supérieur de Formation et de recherche Appliquée
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
IUS :	Iodation Universelle du Sel
LCV :	Laboratoire Central Vétérinaire
LE :	Laboratoire des Eaux
LNA :	Laboratoire de Nutrition Animale
LNS :	Laboratoire National de Santé
LTA :	Laboratoire de Technologie Alimentaire
MAE :	Ministère des Affaires Etrangères
MA:	Ministère de l'Agriculture
MAT :	Ministère de l'Artisanat et du Tourisme
MATCL :	Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales
MC :	Ministère de la Culture
MCNTI :	Ministère de la Communication et des Nouvelles Technologies de l'Information
MDCP :	Ministère Délégué Chargé du Plan
MDCSA :	Ministère Délégué Chargé de la Sécurité Alimentaire
MDCT :	Ministère Délégué Chargé des Transports
MDR :	Ministère du Développement Rural
MDRE :	Ministère du Développement Rural et de l'Eau
MDSSPA :	Ministère du Développement Social et de la Solidarité avec les Personnes Agées
MEF :	Ministère de l'Economie et des Finances
MEN :	Ministère de l'Education Nationale

MEP :	Ministère de l'Élevage et de la Pêche
MET :	Ministère de l'Équipement et des Transports
MIC :	Ministère de l'Industrie et du Commerce
MISOLA :	Farine Infantile à base de Mil de Soja et d'arachide
MJ :	Ministère de la Justice
MMEE :	Ministère des Mines, de l'Énergie et de l'Eau
MPAT :	Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire
MPCSI :	Ministère de la Protection Civile et de la Sécurité Intérieure
MPFEF :	Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
MPSPPE :	Ministère de la Promotion du Secteur Privé et de la Promotion des Petites et Moyennes Entreprises
MS :	Ministère de la Santé
NP :	Normes et Procédures
NTIC :	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMA :	Observatoire du Marché Agricole
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ON :	Office du Niger
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONU DI :	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
OSC :	Organisations de la Société Civile
PA :	Paquet d'Activités
PAIB :	Programme d'Appui aux Initiatives de Base
PAL :	Programmes d'Action Locaux
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PAPF :	Projet d'Appui à la Promotion de la Femme
PAR :	Programmes d'Action Régionaux
PASAOP :	Programme d'Appui aux Services Agricoles et Organisations Paysannes
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDDSS :	Plan Décennal de Développement Socio – Sanitaire
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PIB :	Produit Intérieur Brut
PIV :	Périmètres Irrigués Villageois
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PMAN :	Paquet Minimum d'Activités en Nutrition
PNE :	Politique Nationale de l'Environnement
PNIR :	Programme National d'Infrastructures Rurales
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS :	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNP :	Politique Nationale de Population
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTTE :	Pays Pauvres Très Endettés
PRMC :	Programme de Restructuration du Marché Céréalière
PRODEC :	Programme Décennal pour l'Éducation
PRODESS :	Programme Décennal pour le Développement Social et Sanitaire
PSNAN :	Plan Stratégique National pour l'Alimentation et la Nutrition
PV – VIH :	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immuno déficience Humaine
RBM :	Roll Back Malaria/Faire Reculer le Paludisme

RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RN :	Récupération Nutritionnelle
SAP :	Système d'Alerte Précoce
SDDR :	Schéma Directeur du Secteur du Développement Rural
SIAN :	Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIS :	Système d'Information Sanitaire
SNSA :	Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire
SUKALA :	Sucrierie du Kala Supérieur
TDCI :	Troubles Dus à la Carence en Iode
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
UCODAL :	Unité de Commercialisation des Denrées Alimentaires
UNICEF :	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance
USAID :	Agence des Etats Unis d'Amérique pour le Développement International
VAR :	Vaccin Anti Rougeole
VIH :	Virus de l'Immuno déficience Humaine

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La malnutrition constitue de nos jours encore un problème de santé publique au Mali. Les résultats des différentes enquêtes nationales, notamment l'Enquête Démographique et de Santé de 2001, montrent que 40 % des enfants de moins de 5 ans ont une insuffisance pondérale, 34 % un retard de croissance, 13 % une émaciation et 18,6 % souffrent de diarrhée. A cela, il faut ajouter chez les femmes et les enfants, les carences en micronutriments (fer, vitamine A et iode) responsables à elles seules de la perte de 2,7% du Produit Intérieur Brut (PIB). De même, les taux de mortalité infantile (113 ‰) et maternel (582 pour 100 000) restent élevés.

S'agissant des plans et programmes existants relatifs à l'alimentation et à la nutrition, on peut noter la présence d'un arsenal légal et réglementaire apte à conduire une politique d'alimentation et de nutrition favorable à la réduction des inégalités et faire reculer la pauvreté dans le pays : le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté ; le PRODESS, le Schéma Directeur du Développement Rural, la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire, la Stratégie Nationale du Secteur Eau, le PRODEC, le Plan d'action pour la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille entre autres.

Paradoxalement, les indicateurs de santé et de malnutrition sont restés invariables depuis près de 15 ans. La prévalence de la malnutrition (émaciation, retard de croissance et insuffisance pondérale) restent de nos jours encore élevés et comparables aux chiffres existants durant la même période. Le retard de croissance chez les enfants de 3 à 36 mois, qui était de 30,1 % en 95-96, est évalué à 32,8 % en 2001 pour la même tranche d'âge. Déjà en 1987 il était de 23,5 %. La prévalence de l'anémie en 2001 chez les enfants de moins de 6 ans est estimée à 82,8 % et à 62,7 % chez les femmes en âge de procréer. La prévalence nationale de la cécité nocturne durant la dernière grossesse des mères d'enfants âgés de moins de cinq ans est de 5,8%. Tout ce qui précède dénote que les politiques mises en œuvre pour lutter contre la malnutrition n'ont pas été efficaces.

Pour toutes ces raisons, la nutrition doit constituer l'une des préoccupations majeures des autorités nationales. Le Plan Stratégique National pour l'Alimentation et la Nutrition (PSNAN) tel qu'ainsi élaboré prend en compte les insuffisances constatées et doit bénéficier d'un cadre institutionnel et organisationnel adéquat pour sa mise en œuvre.

1. DIAGNOSTIC

1.1 Cadre physique et humain

La République du Mali, pays continental par excellence, couvre une superficie d'environ 1 241 248 Km². Elle partage près de 7 200 Km de frontières avec l'Algérie au Nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso au Sud-Est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au Sud, la Mauritanie et le Sénégal à l'Ouest.

Le réseau hydrographique est constitué par deux principaux fleuves : le Niger et le Sénégal qui arrosent surtout le sud du pays.

La population malienne se caractérise par sa jeunesse. En effet, 55,2 % de la population a moins de 19 ans¹ et 17 % a moins de 5 ans dont 14 % âgé de 12 à 59 mois. Les femmes en âge de procréer représentent 22,6 % de la population générale.

Le Mali figure parmi les pays à forte croissance démographique. Même si la densité de la population est faible (7,7 habitants par Km²), la capacité de support du milieu naturel est limitée à cause des conditions agro-climatiques qui prévalent.

1.2. Au plan économique

Comme la majorité des Etats de l'Afrique au Sud du Sahara, l'économie du Mali repose sur l'agriculture, l'élevage et la pêche. C'est dire que le secteur primaire est le moteur de l'économie nationale. Il est tributaire des aléas climatiques et des prix des matières premières sur le marché international. En 2001, il occupe près de 80 % de la population active et représente près de 40 % du Produit Intérieur Brut (PIB), alors que le secteur secondaire (industrie) ne représente que 16 % du PIB et le tertiaire (commerce, services) 40 %.

L'agriculture, "locomotive" de l'économie, est essentiellement basée sur les cultures vivrières (mil, sorgho, riz, maïs, fonio, igname, manioc, haricot, blé...), les cultures industrielles (coton, tabac, arachide). Le maraîchage fournit, entre autres, le haricot vert, les oignons, le gombo... La production céréalière pour la campagne agricole 1999/2000 fut estimée à environ 2, 893 millions de tonnes et celle du coton graine 473 000 tonnes (DNSI, 2000).

L'élevage, seconde richesse après l'agriculture, qui avait été durement affecté par les sécheresses de 1972-73 et de 1984, a repris son souffle. Le cheptel se reconstitue petit à petit et on a dénombré en 1999 plus de 6 496 943 têtes de bovins, 6 607 000 020 ovins et 9 378 968 caprins¹.

Quant à **la pêche**, grâce aux fleuves Sénégal et Niger et leurs affluents, elle reste encore un des piliers de l'économie nationale et fait du Mali un grand producteur de poissons d'eau douce dans la sous-région malgré les sécheresses et les pluviométries capricieuses, En 1999, la production annuelle de poisson frais était de

¹ CPS/MDR, Recueil des statistiques du secteur rural, mars 2001.

2 298, 532 tonnes. Les revenus d'exportations de poissons ont atteint près de 14 milliards de FCFA.

Quant au secteur industriel et semi-industriel agro-alimentaire, il reste encore peu développé par rapport aux potentialités existantes. Il se concentre à Bamako et dans certaines capitales régionales.

En plus des ressources agricoles, le Mali a d'énormes potentialités énergétiques, minières, touristiques et artisanales. En témoignent, dans le domaine des ressources énergétiques les aménagements hydroélectriques réalisés et ceux en voie de l'être: les sites de Sotuba, de Markala, de Sélingué, de Manantali, de Félou, de Tossaye, de Labézenga et de Gouïna. Le sous-sol malien renferme d'importants gisements parmi lesquels l'or, les phosphates, le sel gemme, le calcaire, la bauxite, le fer, le manganèse, le gypse, l'uranium, le marbre... Les sites aurifères les plus connues sont ceux de Siama, de Sadiola, de Loulo, de Morila...

Cependant, le Mali est classé d'après le PNUD et selon l'indice de développement humain au 166^{ème} rang des pays les plus pauvres du globe¹. Le revenu par habitant est estimé à 240 dollars US, soit 2,12 fois moins que la moyenne de revenu des populations des pays d'Afrique sub-saharienne qui est de 510 dollars US.

1.3. Au plan de la sécurité alimentaire

Depuis les années 90², le Mali a retrouvé une situation correspondant à un niveau moyen d'autosuffisance alimentaire en année de bonne pluviométrie. Le disponible par habitant (au-dessus de 200 kg de céréales) a retrouvé ou dépassé le niveau atteint au début des années 1960.

Dans les zones les plus vulnérables, le risque «d'insécurité alimentaire» a également diminué du fait de la diversification effective des activités et des sources de revenus mais aussi à une meilleure intégration de ces zones au marché national.

Cependant, on observe dans le même temps:

- La persistance d'une malnutrition chronique et aiguë des enfants dans toutes les régions du pays, y compris dans les zones rurales qui dégagent des excédents de céréales ;
- Une dégradation du pouvoir d'achat des catégories socioprofessionnelles aux revenus fixes (fonctionnaires, salariés du secteur moderne), qui s'est accentuée depuis la dévaluation en 1994 et se traduit par une péjoration du niveau et de la qualité de la consommation alimentaire ;
- Une détérioration de la situation alimentaire des populations pauvres urbaines qui doivent faire face à la fois à la hausse des prix des céréales (qui occupent une part essentielle de leurs dépenses) et à la réduction des «filets de sécurité» liés aux différentes formes de solidarité familiale et sociale.

¹ Mali, Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, Rapport final, 29 mai 2002.

² MDR/CILSS, Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire au Mali, Juillet 2002,

Le risque d'insécurité alimentaire s'est en partie transformé, passant de l'insécurité conjoncturelle essentiellement rurale et due à des facteurs climatiques, à la pauvreté structurelle, en premier lieu urbaine et péri urbaine, qui est encore mal évaluée.

1.4. Au plan des échanges commerciaux

En dépit de progrès réalisés dans la disponibilité des produits, leur accessibilité au consommateur se pose en terme de pouvoir d'achat, de facilité de circulation des produits et de stabilité des prix entre autres.

De 1996 à 2000, le Mali a importé en moyenne par an 90 760 tonnes de céréales dont 81 460 tonnes d'importations commerciales et 9 300 tonnes de don sous forme de blé¹ destiné aux zones chroniquement déficitaires suivies par le Système d'Alerte Précoce (SAP).

Les importations ont été marquées par l'augmentation du coût des produits importés. En valeur, elles ont progressé de 69 % entre 1994 et 2000¹ Le solde de la balance commerciale s'est nettement amélioré après la dévaluation et a été même positif en 1997. Depuis, il se détériore, entraînant avec lui, le solde des transactions courantes hors don.

Les exportations ont connu depuis 1994 une évolution favorable à la suite de l'ajustement monétaire qui a contribué au regain de compétitivité des produits d'exportation. Elles sont passées de 185,9 milliards de F CFA en 1994 à 388,1 milliards en 2000, soit une augmentation de 108,7 %¹

1.5. Au plan de l'éducation

Les indicateurs du système éducatif malien sont parmi les moins performants du monde. Près de 70 % de la population active n'a pas accès à l'instruction. Le taux brut de scolarisation pour le premier cycle de l'enseignement fondamental est de 55,6 % en 1999 dont 46 % pour les filles¹. Il est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain et les écarts entre les régions sont considérables. Dans les régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal les taux sont largement en dessous de la moyenne entre 26 et 36 % et particulièrement faible pour les filles (entre 21 et 28 %). Dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou les taux sont légèrement inférieurs ou égaux à la moyenne, entre 42 et 56 %, mais restent faible pour les filles entre 32 et 42 %. Les taux de déperdition et de redoublement sont très élevés. Seulement 42 % dans ceux qui entrent en 1^{ère} année vont jusqu'en 6^{ème} et parmi eux 30 % redoublent.

Les inégalités entre filles et garçons s'accroissent au fur et à mesure que l'on avance vers les paliers supérieurs. Les taux bruts de scolarisation se sont améliorés pour les deux cycles passant de 61 % en 2001 à 64 % en 2002 pour le 1^{er} cycle et de 24 % en 2001 à 27,7 % en 2002 pour le second cycle².

¹ MDR/CILSS, Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire au Mali, Juillet 2002

² Banque Mondiale, MEF, Partenariat Mali – Banque Mondiale, 2002.

En 2002, 1 854 enseignants contractuels sont recrutés, formés et mis à la disposition des centres d'animation pédagogique. Pour l'année scolaire 2002-2003, 2 981 élèves/maîtres ont été recrutés¹.

1.6. Au plan de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement

Malgré le net progrès accompli en matière d'accès à l'eau potable et en assainissement, des besoins importants restent à couvrir. A cet effet, d'énormes efforts financiers ont permis de réaliser jusqu'en 2002, 10 160 forages équipés de pompes à motricité humaine, 4 498 puits à grands diamètres et 400 adductions d'eau sommaires. Ces efforts ont permis de satisfaire près de 50 % des besoins en eau potable par la desserte de 57 % des 11 739 villages et fractions du Mali².

Le pourcentage de ménages maliens ayant accès à l'eau potable est passé de 41% en 1995-96 à 42 % en 2001 soit près une augmentation de 1 % seulement en plus de 5 ans⁸. 15 % seulement des ménages maliens disposent de latrines améliorées ou chasse d'eau.

1.7. Au plan sanitaire

La situation sanitaire de la population malienne est le reflet du niveau actuel de son développement socio-économique. La part des dépenses de santé dans le budget global de l'état est passée de 5,28 % en 1992 à 6,63 % en 2001³. Le financement reste encore tributaire de l'appui extérieur qui représente près de 51,66 % des dépenses nationales totales. Cette situation se traduit par des indicateurs de santé très faibles. Si le taux de mortalité infantile est passé de 123 en 1996 à 113 pour 1000 en 2001, le taux de mortalité maternelle quant à lui est passé de 577 en 1996 à 582 pour 100 000 naissances en 2001⁴.

Les dépenses ont évolué en dents de scie même si le ratio des dépenses courantes s'est amélioré en passant de 8,01% en 1995 à 10,01% en 2001.

Globalement, les ressources allouées à la santé, même si elles ont augmenté ces dernières années, elles n'ont pas suscité l'amélioration des indicateurs de santé.

1.8. Au plan nutritionnel

1.8.1 Pratiques alimentaires

Il existe deux types de régimes alimentaires : l'un de type sédentaire et l'autre de type pastoral. Ces régimes sont caractéristiques des différentes régions du pays, leur utilisation est essentielle dans les stratégies de sécurité alimentaire et en particulier pour la mise en place des stocks de sécurité. La quantité moyenne de céréales consommées par an et par personne pour l'ensemble du pays est de 202 Kg et représente 73 % de la ration alimentaire

¹ MEN Annuaire Statistique 2004, CPS/MEN 2004.

² MDR/CILSS, Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire au Mali, Juillet 2002

³ MS, PRODESS, sous-volet nutrition, juillet 2000

⁴ MS, EDSM III, Enquête démographique et de Santé du Mali, Mai 2001.

La consommation alimentaire est supérieure à la moyenne nationale dans les régions de Koulikoro (233,4 Kg), Sikasso (221,3 Kg) et Mopti (227 Kg). Par contre, elle est plus faible à Bamako (137,8 Kg)¹.

L'allaitement est une pratique assez répandue au Mali. Près de 97 % des enfants sont allaités au sein et 32,3 % dans l'heure qui suit leur naissance. Le niveau d'allaitement est le même en milieu urbain et rural. Par contre, il y a une différence par rapport au délai de mise au sein 41,1 % pour le milieu urbain et 29,7 % pour le milieu rural. Seulement 25 % des enfants de 0 à 36 mois sont allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois.

Pour l'ensemble du pays, moins de 27 % de ménages utilisent du sel non iodé et 73,8 % du sel dont la teneur en iode est inadéquate. Sur les 64 % des ménages disposant de sel iodé, on note de grandes variations entre les différentes régions du pays. Les régions de Kidal, Gao et Tombouctou sont celles qui consomment le plus de sel non iodé (76,1%).

Pour l'ensemble du pays, 32,2 % des enfants de moins de 5 ans consomment des aliments riches en vitamine A avec 44,3 % pour le milieu urbain et 28,4 % pour le milieu rural. La consommation d'aliments riches en vitamine A par les enfants est beaucoup plus importante à Bamako (50 %) que dans les autres régions du pays. Une enquête d'évaluation des SIAN en 2004 a montré que la couverture nationale en suppléments de vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois est de 83%.

1.8.2 Etat Nutritionnel

L'analyse des données disponibles montre que durant les deux dernières décennies, la situation nutritionnelle des enfants ne s'est pas considérablement améliorée malgré tous les efforts consentis ces dernières années dans le cadre de l'extension de la couverture sanitaire.

L'émaciation est restée très fluctuante d'année en année avec des taux plus importants en 1995-1996. Dans tous les cas son taux est resté constamment élevé. Le retard de croissance évolue de façon régulière d'année en année dans la plupart des régions en dehors de Bamako où l'on constate une stabilisation suivie d'une légère régression en 95-96 et 2001. La prévalence de l'insuffisance pondérale est passé de 43% à 40% entre 1995-96 et 2001.

Huit enfants sur dix (83 %) de 6 à 59 mois présentent une anémie et 11 % une anémie sévère. Les enfants de 10 à 23 mois sont les plus touchés par l'anémie (89 %). Chez les femmes en âge de procréer, six femmes sur dix présentent une anémie (63 %) dont 3 % de forme sévère².

La prévalence nationale ajustée de la cécité nocturne durant la dernière grossesse des mères d'enfants âgés de moins de cinq ans est de 5,8%, seuil supérieur à celui de 5% indiquant un problème de carence en vitamine A dans la population. Cette prévalence est deux fois plus élevée en milieu rural (6,7%) qu'en milieu urbain (2,3%).

¹ DNSI/EBC, Enquête Budget Consommation des ménages, 1988-1989

² MS, EDSM III, Enquête démographique et de Santé du Mali, Mai 2001.

2. PLANS, PROGRAMMES ET PROJETS EXISTANTS

Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté : (2002 – 2005)

Le CSLP répond au double défi auquel le Mali est confronté:

- L'élaboration d'une politique nationale capable d'assurer une croissance forte et durable et un développement plus efficace; et
- La mise en œuvre des voies et moyens qui permettent d'intégrer les pauvres dans ce processus de croissance et de développement.

L'objectif général prioritaire du CSLP est de réduire la pauvreté pour parvenir à une incidence de 47,5% en 2006, soit une réduction de 16,3 % durant le quinquennat. Il repose sur trois (3) axes stratégiques :

1. Assurer le développement institutionnel, l'amélioration de la gouvernance et la participation,
2. Développer les ressources humaines et renforcer l'accès aux services sociaux de base,
3. Développer les infrastructures de base et les secteurs productifs.

Sur la période 2002- 2005, le financement du plan s'élève à **2 707,6 milliards** de Francs CFA dont 1 664 milliards de Francs CFA de financement intérieur (61,5 %) et 1 043,6 milliards de financement attendus de l'extérieur (31,5%).

Sa mise en œuvre est en cours.

2.1 Politique Nationale de Population

Pour contribuer à l'atteinte du but de la Politique de Développement contenue dans le CSLP, la Politique Nationale de Population se fera à travers dix (10) thèmes et dix (10) objectifs généraux :

- **Education et Formation**
Contribuer à l'augmentation des niveaux de scolarisation et d'alphabétisation fonctionnelle en particulier de la petite fille et de la femme,
- **Santé**
Contribuer à la réduction des mortalités maternelle et infanto-juvénile et à l'amélioration de l'état de santé des populations en particulier en matière de Santé de la Reproduction,
- **Croissance démographique**
Contribuer à la maîtrise progressive de la fécondité,
- **Genre, Population et Développement**
Contribuer au renforcement de l'équité du Genre, des droits de l'enfant, de la prise en compte des personnes âgées,
- **Capacités institutionnelles de gestion**
Contribuer au renforcement des capacités institutionnelles de planification et de gestion de la politique et des programmes de population,

- **Décentralisation des Programmes de Population**
Contribuer à la décentralisation de la coordination et de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population,
- **Distribution spatiale de la population**
Contribuer à la promotion d'une distribution spatiale équilibrée de la population,
- **Migrations internationales**
Contribuer à la promotion de la prise en compte de la migration internationale dans les stratégies de développement,
- **Population et Environnement**
Contribuer à la promotion d'un équilibre entre la population et l'environnement,
- **Promotion de la Politique Nationale de Population**
Susciter l'adhésion des populations, l'engagement des décideurs et des partenaires aux objectifs de la Politique Nationale de Population.

2.2 Politique et Plan d'Action pour la Promotion de la Femme, de L'Enfant et de la Famille 2002-2006

Le Plan d'Action 2002-2006 vise à consolider les acquis du premier plan (1996-2000) et établir une synergie avec les plans d'action et programmes décennaux existants. Son but stratégique est d'assurer à la femme une citoyenneté véritable en améliorant son statut et ses conditions de vie en milieu urbain et rural avec comme **objectif général** d'améliorer le statut de la femme malienne d'ici 2006.

Les objectifs intermédiaires de ce plan sont :

- Réduire le taux d'analphabétisme de la femme en général et de la fille en particulier ;
- Améliorer la santé de la femme en particulier la santé de la reproduction ;
- Renforcer l'équité homme/femme ;
- Lutter contre la pauvreté des femmes ;
- Améliorer l'image de la femme.

Le budget global du Plan d'Action pour la Promotion de la Femme et de l'Enfant s'élève à **19 472 600 000** Francs CFA dont l'Etat prend 20 %, les collectivités 10 % et les 70 % les partenaires au développement.

2.3 Schéma Directeur du Secteur du Développement Rural (SDDR)

Le SDDR, cadre de référence des interventions en matière de développement du secteur rural, est un instrument consensuel de dialogue entre l'Etat, les producteurs, la société civile et l'ensemble des partenaires au développement autour de la politique de développement.

Suite aux Etats généraux du monde rural tenus en décembre 1991, consécutifs aux événements de mars 1991, une première version du SDDR avait été adoptée en 1992. Depuis, des changements et événements majeurs sont intervenus, tant au plan national qu'international.

En tenant compte de ces différents changements, le gouvernement du Mali a décidé d'actualiser le SDDR dont la version 2000 comprend trois volumes. Le volume 3 développe les programmes d'actions prioritaires au niveau national et régional. Il définit également les mécanismes à mettre en place pour appuyer la planification du secteur aux niveaux régional et local de manière à prendre en compte les nouvelles institutions mises en place et les niveaux de planification du développement économique définis par la décentralisation.

Les programmes retenus sont les suivants :

- 1- Programme d'Appui aux Services Agricoles et Organisations Paysannes (PASAOP)
- 2- Programme de Développement des Infrastructures Rurales (PNIR)
- 3- Programme de Valorisation des filières agricoles et d'amélioration de leur compétitivité
- 4- Programme de relance des exportations des produits agricoles, forestiers, d'élevage et de pêche
- 5- Programme d'intensification et de diversification des productions agricoles
- 6- Programme de renforcement de la sécurité alimentaire
- 7- Programme de promotion du crédit et de financement du secteur rural
- 8- Programme de gestion des ressources naturelles en vue d'un développement rural durable
- 9- Contribution à la finalisation et la mise en œuvre des schémas locaux d'aménagement.

2.4 Programme National d'Infrastructures Rurales (PNIR) (2001 – 2005)

L'objectif global du programme est l'amélioration des revenus et des conditions de vie des populations de façon durable et équitable (zone géographique et genre) en assurant la sécurité alimentaire, l'amélioration d'une gestion durable des ressources naturelles et l'accès à l'eau potable. Pour ce faire, le projet cherche à répondre aux contraintes physiques assurant la maîtrise de l'eau, le désenclavement des zones rurales, l'approvisionnement en eau et l'association des bénéficiaires à l'effort de financement.

Le coût total du projet s'élève à **93 700 000 000 Francs** CFA dont 82,6 % sont pris en charge par la Banque Mondiale à travers les fonds IDA et le reste par l'Etat¹.

¹ Rapport Partenariat Mali Banque Mondiale 2003.

2.5 Projet d'Appui aux Services Agricoles et Organisations Paysannes (PASAOP) 2002 – 2005

Le PASAOP s'articule essentiellement autour de quatre composantes :

- l'appui aux chambres d'agriculture et aux organisations professionnelles agricoles ;
- l'appui au système national de recherche agricole ;
- l'appui à la vulgarisation et à la formation agricole ;
- l'appui à la rationalisation du ministère du Développement rural.

Sa mise en oeuvre permet d'accroître le volume de financement public accordé au secteur rural, en baisse constante depuis huit ans; d'améliorer les performances des services de recherche, de vulgarisation agricole, de formation agricole et des organisations professionnelles agricoles et enfin d'augmenter la productivité et les revenus des ruraux et des agro-industriels.

Le budget global est de **37 400 000 000 francs** CFA dont 81,6 % sont pris en charge par la Banque Mondiale à travers les fonds IDA.

2.6 Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA)

En conformité avec l'étude nationale prospective Mali 2025, le processus Sahel 21, la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la finalité poursuivie est de réduire la pauvreté et les inégalités au Mali en assurant l'accès de tous les maliens à tout moment aux aliments nécessaires pour mener une vie saine et active.

Cet objectif stratégique recouvre ainsi les quatre dimensions correspondant aux principaux déterminants de la sécurité alimentaire en général et au Sahel en particulier :

- la disponibilité des aliments de bonne qualité sanitaire et nutritionnelle ;
- leur accessibilité pour les populations, y compris pour les plus vulnérables ;
- la stabilité des approvisionnements dans l'espace et dans le temps ; et
- l'utilisation optimale des aliments pour les individus.

2.7 Programme de Restructuration du Marché Céréalière (PRMC)

Le PRMC a été élaboré et mis en oeuvre en 1981 et se poursuit avec le concours des partenaires au développement. Il constitue le support essentiel de l'ensemble du système de sécurité alimentaire.

Il se fixe pour premier objectif la libéralisation progressive des marchés céréalières. Le Mali, étant confronté au défi sahélien des aléas climatiques, le PRMC s'est vu également investi d'un rôle croissant dans la prévention et la gestion des crises alimentaires conjoncturelles.

Avec la signature du Décret N°03-176/PRM du 25 avril 2003 fixant le cadre institutionnel de gestion de la sécurité alimentaire au Mali, la coordination des actions s'effectuera au niveau du :

- Conseil National de Sécurité Alimentaire (CNSA) ;
- Comité Technique de Coordination des Politiques de Sécurité Alimentaire ;
- Comité Régional de Sécurité Alimentaire ;
- Comité Local de Sécurité Alimentaire ;
- Comité Communal de sécurité Alimentaire.

Le PRMC procède par la mise en œuvre d'actions de sécurité alimentaire essentiellement constituées de distributions alimentaires gratuites et la mise en place de banques de céréales respectivement dans les zones déclarées en difficulté alimentaire ou en difficulté économique par le Système d'Alerte Précoce (SAP). Le budget du PRMC s'élève à environ **3,7 milliards de francs CFA**.

2.8 Projet d'Appui aux Initiatives de base dans la Lutte contre la Pauvreté (PAIB) 1998 – 2004

Le projet constitue une opération pilote mettant à l'essai des méthodes participatives innovatrices pour lutter contre la pauvreté au Mali.

Ses objectifs sont les suivants :

- améliorer les conditions de vie des communautés rurales ciblées les plus défavorisées, en apportant une réponse à leurs besoins prioritaires ;
- renforcer les capacités de ces communautés afin d'accroître leur participation à la préparation et à la réalisation des actions appropriées pour répondre à ces besoins ;
- renforcer le partenariat entre les collectivités décentralisées, les communautés, les ONG et le Gouvernement, par une collaboration à la base dans la lutte contre la pauvreté, et accroître les capacités institutionnelles et les mécanismes de prise de décision, aux niveaux local et national, dans la lutte contre la pauvreté.

Le coût total du projet **13 800 000 000 F CFA** dont 93,5 % pris par la Banque Mondiale sur fonds IDA .

2.9 Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNE)

Les objectifs globaux sont :

- Assurer la sécurité alimentaire et la fourniture de produits en quantité et qualité ;
- Promouvoir la création d'emplois ;
- Contribuer de manière active aux efforts entrepris aux niveaux sous-régional et international en matière de protection, de restauration et de gestion de l'environnement.

Pour atteindre les objectifs, neuf (09) plans nationaux ont été élaborés :

- Programme d'aménagement du territoire ;
- Programme de gestion des ressources naturelles ;
- Programme de maîtrise des ressources en eau ;
- Programme d'amélioration du cadre de vie ;
- Programme de développement des ressources en énergie nouvelle et renouvelable ;
- Programme de gestion de l'information sur l'environnement ;

- Programme d'information, d'éducation et de communication en environnement ;
- Programme de suivi de la mise en œuvre des conventions ;
- Programme de recherche sur la lutte contre la désertification et la protection de l'environnement.

En plus des programmes nationaux, au niveau des 8 régions et du district de Bamako ainsi qu'au niveau de quelques villages des programmes d'action régionaux (PAR) et locaux (PAL) ont été conçus sur une base participative des équipes régionales.

2.10 Programme Décennal de Développement Socio – Sanitaire (PDDSS) : 1998 – 2007

Le plan décennal de développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998 – 2007 adopté en juin 1998, contrairement aux plans précédents avait prévu un sous-volet nutrition dans le cadre de son programme quinquennal d'investissement sectoriel PRODESS 1998 à 2002.

Le sous-volet nutrition du PRODESS a été révisé en juillet 2000, prenant en compte les actions menées depuis l'adoption du PRODESS en 1998. L'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle lors de la rédaction du volet sous-nutrition mettait en évidence **cinq problèmes prioritaires** :

- la forte prévalence de la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants préscolaires, notamment la malnutrition aiguë
- la prévalence élevée de la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants d'âge scolaire
- la forte fréquence des carences en micro-nutriments (Vitamine A, Iode et Fer)
- la proportion élevée de faible poids à la naissance et
- la proportion élevée du déficit énergétique chronique chez les femmes en âge de procréer.

Les différents problèmes identifiés en 1998 restent encore d'actualité avec la même importance. Le coût total du PRODESS (phase I) s'élève à **136, 8 milliards de Francs CFA** dont 17,5 % de financement de la Banque Mondiale sur Fond IDA.

Le PRODESS dont le lancement officiel a été effectué en mars 1999 a fait l'objet d'une évaluation externe et d'une revue à mi-parcours en novembre 2002. Le PRODESS II, deuxième phase du PDDSS ¹, vient d'être adopté. Il prend en compte dans son volet 4 : Amélioration de la qualité des services de santé, augmentation de la demande et lutte contre la maladie les stratégies de renforcement de la nutrition².

¹ PDDSS :Programme Décennal de développement Social et sanitaire

² PRODESS II Composante Santé 2005-2009. CPS/Santé 2005

2.4 Programme Décennal de l'Éducation (PRODEC) : 2001 – 2004.

L'objectif global du Programme d'Investissement Sectoriel de l'Éducation (PISE 2001 – 2004 première phase du PRODEC) au Mali est de mettre en place une stratégie générale pour atteindre l'accès universel et équitable de bonne qualité et réaliser une gestion efficace du secteur de l'éducation.

Les objectifs spécifiques sont :

- Augmenter le taux brut de scolarisation dans l'enseignement fondamental du premier cycle (primaire) d'environ 50% à 70% d'ici 2003/04, dont 58% de filles ;
- Améliorer la qualité de l'enseignement et des apprentissages ; et
- Améliorer la gestion décentralisée du secteur de l'éducation. Les questions d'éducation des filles, de santé et d'hygiène seront intégrées dans toutes les interventions du programme.

Le programme a été lancé officiellement le 14 août 2001. Son coût global est évalué à **378,7 milliards** de **F CFA** dont le financement de la Banque Mondiale à travers le crédit IDA est de 31,5 milliards soit 8,3 %.

2.11 Schéma Directeur du Secteur de l'Eau

Le Mali dispose d'un potentiel important en ressources en eau constitué par les eaux de surface et les eaux souterraines. Les eaux de surface se composent essentiellement de cours d'eau. Les deux fleuves (Niger et Sénégal) à eux seuls ont une potentialité de 70 milliards de m³ en année moyenne, 30 milliards en année très sèche et 110 milliards en année de bonne pluviométrie.

Les eaux souterraines sont estimées à 2 700 milliards de m³ de réserves statiques avec une capacité de renouvellement de 66 milliards à partir des eaux de pluie.

Un schéma directeur des ressources en eau a été adopté en 1991 par le gouvernement comme document de politique de l'eau au Mali. Cette politique est basée sur le principe d'une approche globale du secteur de l'eau et ses objectifs sont inclus dans ceux du développement socio-économique du pays, à savoir

- la satisfaction des besoins de base des populations (couverture totale des besoins en eau potable des populations et du cheptel),
- la sécurité et l'autosuffisance alimentaires (la mise en œuvre d'un programme de réhabilitation de la grande irrigation et de développement de la petite irrigation dans le cadre d'une politique de l'aménagement du territoire),
- la lutte contre la désertification.

2.12 Plan d'Action National pour l'Élimination des Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI): 2003 – 2007

Le Plan d'Action de Lutte contre les Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI) adopté en mars 2003 s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS et de la lutte contre la pauvreté.

L'objectif général de ce plan est d'éliminer les TDCI comme problème de santé publique d'ici 2007.

Les objectifs spécifiques sont :

- Porter à 90 % le taux de ménage qui consomme effectivement le sel adéquatement iodé d'ici fin 2007 ;
- Assurer que 100 % du sel importé au Mali est iodé selon les normes.

Les axes stratégiques du plan sont les suivants :

- Mettre en œuvre la stratégie d'iodation universelle du sel (IUS)
- Mettre en place un système fiable de contrôle de tout sel importé au Mali
- Développer une communication efficace pour le changement de comportements
- Assurer la formation de tous les acteurs impliqués dans le processus
- Développer la surveillance épidémiologique des TDCI
- Assurer une prise en charge des cas spécifiques de TDCI
- Promouvoir la recherche pour une meilleure définition et réorientation des interventions
- Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions.

L'atelier de lancement du plan a eu lieu en juin 2003.

Le coût global du plan est évalué à **558 000 000 Francs CFA**.

2.13 Plan Stratégique National Quinquennal « Faire Reculer le Paludisme/Roll Back Malaria » au Mali (2001 – 2005)

En 1998 le Mali a adhéré à l'initiative « *Faire Reculer le Paludisme/Roll Back Malaria (RBM)* ».

Le Plan Stratégique National Quinquennal de Lutte contre le Paludisme (élaboré en 2001) constitue le cadre de référence, l'outil privilégié du pays en vue d'atteindre les objectifs de RBM et du PRODESS dans le cadre de la lutte contre la pauvreté.

L'objectif global est qu'en 2030, le paludisme ne sera plus ni une cause majeure de morbidité et de mortalité ni de pertes socio-économiques.

Le coût global du plan National de lutte contre le Paludisme est évalué à **21 933 994 dollars US** soit près de **13 160 396 000 Francs CFA** dont 11,13 % de financement acquis.

2.14 Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2001-2005

Le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2001– 005 vise à apporter une réponse appropriée au drame que vivent les populations dans leurs corps et dans leur esprit. Le cadre stratégique s'appuie sur la prévention de la transmission du SIDA sous toutes ses formes ; la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ; la réduction de l'impact de la maladie sur les personnes vivant avec le VIH, sur le groupe social, sur le développement du pays.

En cohérence avec les objectifs et conformément à la politique gouvernementale, les axes stratégiques ci-dessous ont été retenus pour la mise en œuvre du plan :

- décentralisation des structures et organes de gestion du programme et développement de la réponse locale ;
- développement de partenariat avec les acteurs sur le terrain pour la mise en œuvre ;
- élargissement de la réponse nationale aux secteurs autres que la santé par une approche multi-sectorielle intégrée ;
- prise en compte de l'épidémie de VIH/SIDA et de ses impacts dans les lieux de travail ;
- élargissement de la réponse nationale en introduisant des stratégies nouvelles en adéquation avec des problèmes nouveaux et/ou des solutions nouvelles ;
- poursuite des stratégies qui ont fait la preuve de leur efficacité ;
- prise en charge systématique des IST selon l'approche syndromique définie dans le plan stratégique de lutte contre les IST ;
- promotion du conseil et du dépistage volontaires ;
- amélioration du bien-être des personnes vivant avec le VIH ;
- amélioration du système d'information sanitaire concernant le VIH/SIDA et les IST.

2.15 Programme National de lutte contre les Schistosomiasés (2003 – 2007)

Le but du programme est d'améliorer l'état de santé des populations vivant avec le fardeau des Schistosomiasés et des géohelminthes en vue de favoriser leur productivité.

L'objectif général consiste à réduire la morbidité et les complications dues aux Schistosomiasés et aux géohelminthes en vue d'améliorer la santé des populations.

Les objectifs spécifiques sont:

- Mettre à jour les données sur la prévalence des Schistosomiasés et des géohelminthes dans les zones endémiques d'ici fin 2005.
- Administrer un traitement adéquat et régulier à au moins 75 % des enfants d'âge scolaire et aux autres groupes à risque de développer la morbidité due à la schistosomiase d'ici fin 2007 dans les zones endémiques.
- Administrer un traitement adéquat et régulier à au moins 75 % des enfants et aux autres groupes à risque de développer la morbidité due aux géohelminthes d'ici fin 2007 dans les zones endémiques.

Pour atteindre les objectifs suscités, il est proposé de mettre en œuvre des stratégies basées sur:

- Le renforcement de la capacité à faire le diagnostic et le traitement à tous les niveaux
- Le renforcement des activités d'IEC
- Le renforcement du système d'approvisionnement et de distribution du praziquantel, des médicaments anti-helminthiques et des bandelettes réactives à tous les niveaux
- La mise en place d'un partenariat fécond avec les ONG, les associations et la communauté
- La mise en place d'un système efficace de gestion du programme
- La mise en place d'un système adéquat de monitoring de supervision et d'évaluation ;
- Le renforcement des capacités pour la mise en œuvre des activités
- Le développement de la recherche opérationnelle.

Le coût global est estimé à 2 134 435 dollars US soit 1 280 661 000 Francs CFA.

2.16 Plan Stratégique Pluriannuel du PEV (2002 – 2005)

A l'instar de plusieurs pays du bloc épidémiologique de l'Afrique de l'Ouest, le Mali s'est engagé dans une nouvelle dynamique de renforcement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) à travers plusieurs initiatives dont l'éradication de la Poliomyélite, l'indépendance vaccinale, la PCIME¹. Ainsi le Ministère de la Santé a décidé de la mise à jour du Plan Stratégique du PEV 2002 – 2005.

Les objectifs généraux de ce plan sont :

- renforcer et optimiser les prestations de services de vaccination durables et de qualité ;
- accélérer les efforts en faveur de l'éradication de la polio, l'élimination de la rougeole, l'élimination du tétanos néonatal et la lutte contre la fièvre jaune ;
- introduire de nouveaux vaccins et des technologies appropriées ;
- systématiser l'administration de la vitamine A au cours de la vaccination.

2.17 Programme de Promotion de L'allaitement

Depuis 1992 le Mali a adhéré à la déclaration d'Innocenti pour la protection et le développement de l'enfant à travers la promotion de l'allaitement.

Il existe depuis 1994 quelques éléments de politique avec le programme de périnatalité Mali/Unicef constituée essentiellement par :

- la promotion de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois à travers des actions de communication pour un changement de comportement, initiative hôpital « ami des bébés »
- L'adoption et l'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel

¹PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

- La promotion de l'allaitement optimal jusqu'à 24 mois, l'introduction d'une alimentation de complément adéquat à 6 mois .
- un programme de promotion de l'allaitement mise en œuvre par le Ministère de la Santé à travers la Division Nutrition de la Direction Nationale de la Santé.

Ce programme vise à promouvoir l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois chez les mères au Mali à travers la communication pour un changement de comportement (CCC) et la mise en place de structures « Amies des Bébés » par la formation des agents socio-sanitaires, le suivi et l'évaluation de ces structures.

2.18 Programme alimentation de complément

C'est l'activité fondamentale 2 du 2^{ème} Programme Pays du PAM pour le Mali pour la période 2003- 2007. Il doit couvrir toutes les régions du Mali de façon progressive :

- Les régions de Mopti et Koulikoro pour 2003
- La région de Tombouctou pour 2004
- Les régions de Kayes, Ségou, Sikasso, Gao et Kidal pour 2005

Le programme vise l'amélioration durable de l'état nutritionnel des populations en offrant aux jeunes enfants, aux femmes enceintes et celles qui allaitent, un aliment de complément pour satisfaire leurs besoins nutritionnels spécifiques.

S'inscrivant dans le programme de développement du pays dans l'optique de la lutte contre la pauvreté, l'activité est novatrice par sa stratégie de mise en œuvre et son mode de financement.

Conformément à la première priorité du FAAD¹, le PAM fournira cette assistance aux Groupes Vulnérables (enfants de 6 à 59 mois, femmes enceintes et qui allaitent, personnes malades et orphelins du VIH/SIDA) des localités qui ont une consommation vivrière insuffisante ou des pratiques alimentaires inadaptées aux besoins nutritionnels spécifiques de ces Groupes.

De façon progressive, le programme touchera 95 aires de santé réparties dans les régions de Mopti, Koulikoro, Tombouctou, Kayes, Gao et Kidal.

Durant la période de l'activité 2003-2007, près de 61 000 femmes enceintes et qui allaitent, et 140 500 enfants de moins de 5 ans bénéficieront du programme soit 201.500 personnes .

S'agissant du volet VIH/SIDA, 5 800 personnes seront assistées sur la période. L'activité portera sur 3 000 tonnes dont 65 % seront distribués gratuitement aux personnes vulnérables démunies et 35 % vendus à un prix subventionné aux services de santé.

Cette activité nécessitera 3.000 tonnes de farine complémentaire produite localement pour un coût opérationnel estimé à **2,1 millions de dollars soit 1 260 000 000 Francs CFA**. La contribution du Mali à cette activité est estimée à **700.000 dollars** soit près de **420 000 000 Francs CFA**.

¹ FAAD Food Aid And Development (Fonds d'Aide au Développement)

2.20 Au plan institutionnel

L'ancienne version du PANAN, élaborée depuis 1996, n'a pas été validée, donc pas mise en œuvre..

Depuis 1998, on note un certain regain d'intérêt du gouvernement et des partenaires en faveur de la nutrition, comme en témoigne le rajout d'un sous-volet nutrition au PRODESS I et l'initiative des rencontres périodiques des partenaires techniques et financiers en vue de la relance des activités en faveur de l'alimentation et de la nutrition.

Quelques avancées institutionnelles significatives ont été enregistrées. Il s'agit entre autres de la création de la division chargée de la planification stratégique et de la coordination au sein de la CPS/santé (DSSAN) et la division nutrition (DN) chargée de la mise du programme nutrition logée à la Direction Nationale de la Santé. Plus récemment, un commissariat à la sécurité alimentaire directement rattaché à la présidence a été aussi créé. En dépit de ces réalisations, les résultats sont encore très en deçà des attentes et des objectifs du PRODESS I. L'absence de leadership intra et inter-sectoriel de la nutrition, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées et le manque d'orientations stratégiques nationales n'ont pas permis la mise en œuvre cohérente des activités de nutrition.

3. PLAN STRATEGIQUE NATIONAL POUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION (PSNAN) 2005-2009

La politique d'Alimentation et de Nutrition concerne plusieurs acteurs et intervenants dans le domaine et fait appel à plusieurs compétences d'où son caractère pluridisciplinaire et multisectoriel. Un tel plan, pour sa mise en œuvre, doit faire la synthèse de l'ensemble des plans et programmes existants ayant dans leur domaine des activités de l'alimentation et la nutrition. L'évaluation de l'impact de ces différents plans et programmes sur l'amélioration de l'état nutritionnel des populations cibles devient difficile en raison des problèmes de financement et de coordination des interventions.

En 1998, l'UNICEF¹ a défini un cadre conceptuel de l'état nutritionnel fondé sur une approche causale de la malnutrition. Cette approche a l'avantage de déterminer les facteurs responsables de la malnutrition par niveau. En revanche, elle est insuffisante pour donner des orientations spécifiques et nécessaires pour développer des programmes sectoriels. C'est pourquoi, tout en s'y référant, nous avons privilégié dans ce plan, une approche plus opérationnelle fondée sur les orientations stratégiques qui serviront à élaborer les programmes sectoriels d'alimentation et de nutrition.

Pour ces différentes raisons, il est apparu nécessaire d'élaborer un Plan Stratégique National d'Alimentation et de Nutrition (PSNAN) fondé sur l'approche composantes pour prendre en compte l'ensemble des interventions dans le secteur.

L'objectif général du plan est d'améliorer la cohérence et l'efficacité des politiques et programmes sectoriels ayant un impact direct ou indirect sur l'alimentation et la nutrition des populations en vue de réduire la mortalité.

Les objectifs et les stratégies dans le domaine de l'alimentation et la nutrition réalisées en cours ou en vue par l'ensemble des acteurs (ONG/Associations, structures techniques, organisations de la société civile et du privé) dans le domaine de l'alimentation et la nutrition sont regroupées en 8 composantes :

- **La Composante 1** se réfère à la **disponibilité alimentaire** et donc à la capacité du pays à mettre à la disposition des populations de façon permanente les aliments de base
- **La Composante 2** se réfère à l'**accessibilité alimentaire** et renseigne sur la capacité des ménages à couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels
- **La Composante 3** se réfère à l'importance de l'**éducation** et ses relations avec l'état nutritionnel
- **La Composante 4** traite les **parasitoses et contaminations des aliments et de l'eau** comme déterminants de la situation nutritionnelle
- **La Composante 5** vise l'amélioration des pratiques de **récupération nutritionnelle** des enfants malnutris

¹ MS, USAID, ORC Macro, Mali 2001, Nutrition des jeunes enfants et des mères; Cadre conceptuel de l'état nutritionnel, adapté de «la situation nutritionnelle des enfants dans le monde », UNICEF, 19998.

- **La Composante 6** se réfère à la **promotion nutritionnelle** à travers des stratégies préventives d'amélioration des comportements et de pratiques d'alimentation et l'adoption des modes de vie sains.
- **La Composante 7** se réfère à la lutte contre les carences en micronutriments (vitamine A, Fer, Iode, Zinc) et l'anémie
- **La Composante 8** se réfère à la prévention et la gestion des **urgences alimentaires et nutritionnelles**

Le nouveau plan stratégique National pour l'Alimentation et la Nutrition a été rédigé en se référant à la version de 1999. Il n'est pas un nouveau programme de nutrition qui vient se greffer sur les autres programmes existants, mais avant tout un cadre stratégique dont les objectifs et les stratégies des huit composantes sont détaillés dans le cadre logique ci-après. Les activités décrites par stratégie ne sont pas exhaustives. Elles sont données pour faciliter par la suite l'élaboration des plans sectoriel. Le plan prend en compte aussi les mécanismes de mise en œuvre, de coordination et de suivi-évaluation.

3.1 CADRE LOGIQUE PAR COMPOSANTE

3.1.1. DISPONIBILITE ALIMENTAIRE (Composante n°1)

OBJECTIFS		STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
1. Augmenter les productions céréalières de 30 % d'ici la fin 2008		1.1. Maîtrise de l'eau	1.1.1. Poursuivre la mise en valeur des terres irriguées : - Maîtrise totale avec système de pompage, - Aménagement des bas-fonds - Submersion contrôlée: - Réhabilitation des aménagements hydroagricoles :	MA, MEP, MEA, MEF, CSA, OSC, PTF
	Mil/sorgho	1.2. Intensification de la production de mil et de sorgho	1.2.1. Intensifier la production 1.2.2. Renforcer la protection phytosanitaire et la lutte contre les déprédateurs.	MA, MEP, MEA, MEF, MATCL, MPCSI, OSC,PTF
	Maïs	1.3. Intensification de la production de maïs	1.3.1. Intensifier la production 1.3.2. Renforcer la protection phytosanitaire et la lutte contre les déprédateurs. 1.3.3. Poursuivre la vulgarisation du maïs « Démbagnuma »	MA, MEP, MEA, MEF, MATCL, MPCSI, OSC,PTF
	Riz	1.4. Intensification de la production de riz	1.2.1. Poursuivre les aménagements 1.2.2. Intensifier la production 1.2.3. Renforcer la protection phytosanitaire et la lutte contre les déprédateurs. 1.2.4. Intensifier la production du riz pluvial	MA, MEP,MEA, MEF, OSC, PTF
2. Développer la production et la productivité des cultures maraîchères et fruitières de 30 % d'ici la fin de 2008		2.1 Augmentation de la production et de la productivité	2.1.1. Poursuivre la recherche opérationnelle et la formation 2.1.2. Renforcer le système de production semencière 2.1.3. Poursuivre la vulgarisation des acquis de la recherche. 2.1.4. Renforcer la protection phytosanitaire.	MA, MEP, MEA, MEF, MPSPME, MPFEF, OSC, PTF.
		2.2. Valorisation et transformation des produits maraîchers	2.2.1. Promouvoir le création de petites et moyennes unités de transformation 2.2.2. Renforcer les infrastructures de stockage et de conservation 2.2.3. Renforcer les compétences des différents intervenants par la recherche et la formation 2.2.4. Améliorer les circuits de commercialisation.	

DISPONIBILITE ALIMENTAIRE (Composante N°1, suite)

OBJECTIFS		STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
3. Poursuivre l'intensification de la production animale, avicole et piscicole.	Viande Lait et produits laitiers	3.1 Intensification de l'élevage du bétail,	3.1.1. Améliorer les races locales 3.1.2. Introduire des races exotiques 3.1.3. Promouvoir les cultures fourragères, réhabiliter les parcours dégradés et les points d'eau 3.1.4. Renforcer la couverture sanitaire animale 3.1.5. Suivre l'évolution de la charte pastorale	MEP, MA, MEA, MEF, MDSSPA,, MPFEF, CSA, OSC, PTF
	Volaille	3.2. Intensification de l'aviculture,	3.2.1. Vulgariser l'aliment volaille et l'habitat 3.2.2. Renforcer la couverture sanitaire de la volaille	
	Poisson	3.3. Intensification de la pisciculture	3.3.1. Vulgariser la pisciculture 3.3.2. Actualiser et suivre l'application du schémas directeur de la pêche et de la pisciculture.	
4. Développer davantage l'information et la communication sur les opportunités relatives aux marchés et aux prix aux niveaux national et sous régional.		4.1. Renforcement des systèmes d'information et de communication existants.	4.1.1. Appuyer le développement des capacités d'analyse des systèmes d'information existants : 4.1.2. Doter en équipements adéquats	OMA, MA, MEP, MCNTI, CSA, MEA, MEF, OSC, PTF.

DISPONIBILITE ALIMENTAIRE (Composante N° 1 : suite)

Objectifs	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
5. Construire et réhabiliter les routes et pistes rurales	5.1 Construction, développement des réseaux de communication et de transport	5.1.1. Construire et réhabiliter les routes et les pistes rurales	MET, MA , MPAT, PTF
6. Améliorer et augmenter le matériel roulant , navigant, aéroportuaire et les équipements	6.1 Construction, développement des réseaux de communication et de transport	6.1.1. Construire et réhabiliter les routes, les pistes rurales, les ponts et les bacs	MET, MMEE, MA, MEP, MPAT, PTF
7. Améliorer les conditions d'importation et d'exportation des produits alimentaires en vue d'une meilleure sécurité.	7.1. . Diversification des ports d'attache maritimes du pays.	7.1.1. Poursuivre la construction des routes reliant le pays à ses différents voisins ayant des débouchés maritimes	MET, MAE, MEF, MPAT, MA, MEP, MIC, PTF
8. Renforcer la promotion des filières agricoles pour augmenter le revenu des ménages	8.1. Intensification de la recherche	8.1.1. Mettre à la disposition des organisations paysannes des semences améliorées,	MA, MEP, MEA, MEF, MATCL, MEN, MIC, MPFEF, PTF.
		8.1.2. Appuyer les structures de vulgarisation (en ressources humaines, matérielles et financières)	
		8.1.3. Promouvoir la petite irrigation dans les zones défavorisées.	
		8.1.4. Promouvoir les technologies maîtrisables, accessibles et rentables.	
	8.2. Diversification de la production végétale et animale	8.2.1 Elaborer et mettre en œuvre les projets de diversification des productions végétale et animale	

3.2. Accessibilité alimentaire (Composante N° 2)

Objectifs	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
1. Mettre en place un mécanisme de changement de comportement pour la diversification de la production agricole.	1.1. Intensification des actions de CCC à travers les différents canaux (site Web, Radio de proximité, canaux moderne et traditionnel).	1.1.1 Améliorer les supports de communication existants	MCNTI, MA, MEP, MEN, MPFEF, OSC, PTF
		1.1.2. Organiser des séances d'animation avec les organisations paysannes)	
		1.1.3. Informer et former les organisations paysannes sur les normes admises.	
	1.2. Promotion de la consommation d'aliments de grande qualités nutritives	1.2.1. CCC pour l'augmentation de la consommation de certains aliments de grande valeur nutritive, 4.2.2. 1.2. Inciter les populations à la consommation des fruits et légumes	MS, MCNTI, MPFEF, MA, MEN, OSC, PTF
2. Renforcer les activités de recherche sur la composition des aliments, des mets et sur l'impact des techniques culinaire sur la composition	2.1. Intensification de la recherche sur la table de composition alimentaire du pays.	2.1.1 Poursuivre les études sur la table de composition alimentaire du pays.	MS, MCNTI, MEN MPFEF, MA, OSC, PTF
	42.1.1. Promotion des mécanismes de solidarité en faveur des femmes et des jeunes ruraux	2.1.1.1 Promouvoir et renforcer les mécanismes de solidarité en faveur des groupes défavorisés et/vulnérables.	MDSSPA, MPFEF, MA, MEP, CSA, OSC, PTF.
	2.1.2. Responsabilisation des femmes et jeunes ruraux.	2.1.1.2. Favoriser l'accès des femmes et des jeunes aux postes de décision et aux facteurs de production	MPFEF, MDSSPA, MA, MEP, CSA, OSC, PTF.
3. Améliorer de façon durable des conditions d'accès des groupes et zones vulnérables à l'alimentation et aux services sociaux de base	3.1. Création des AGR et accès aux micro crédits en vue d'améliorer le revenu des ménages vulnérables en particulier en milieu urbain.	3.1.1. Promouvoir la petite irrigation et le maraîchage	MA, MEP MAT MPFEF, MATCL, OSC, PTF, MEF, HCCT
		3.1.2. Promouvoir l'émergence des PME/PMI de l'agroalimentaire utilisant les produits locaux	
		3.1.2. Promouvoir l'artisanat, l'embouche ovine, bovine, l'aviculture, l'apiculture et la pisciculture	
		3.1.3. Développer le système financier décentralisé	
	3.2. Extension/renforcement des projets d'électrification rurale	3.2.1. Etendre les projets d'électrification rurale à l'ensemble du pays (AMADER...)	MMEE, MEF, MET, MATCL, MDSSPA, HCCT, OSC, PTF

3.3 Composante N° 3 : Education

Objectifs	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
1. Augmenter le niveau d'éducation formelle	1.1 Augmentation du taux de scolarisation dans les zones défavorisées	1.1.1. Augmenter le nombre d'écoles	MEN, MET, MDEAF, MATCL, MDSSPA, MEF, HCCT, OSC, PTF
		1.1.2. Multiplier le nombre d'écoles avec cantines scolaires en incluant la stratégie Vivres contre scolarisation en faveur des filles	MEN, MET, HCCT, OSC, PTF
		1.1.3. Multiplier le nombre d'écoles avec programme de santé scolaire.	MEN, MS, HCCT, OSC, PTF
		1.1.4. Augmenter le nombre d'écoles équipées de latrines et points d'eau potable	MEN, MMEE, MS, HCCT, OSC, PFT
		1.1.5. Recruter et Former des enseignants	MEN, MFPRI, HCCT, OSC, PTF
		1.1.6. Mettre à la disposition des élèves du matériel et des fournitures scolaires	MEN, HCCT, OSC, PTF
2. Augmenter le taux d'alphabétisation fonctionnelle	2.1. Augmentation du taux d'alphabétisation fonctionnelle	2.1.1. Construire et équiper les centres d'alphabétisation fonctionnelle	MEN, MET, MPFEF, MEF, MDEAF, HCCT, PTF, OSC
		2.1.2. Mener des activités de CCC à l'endroit des communautés sur l'importance de l'alphabétisation	MEN, MA, MEP, MPFEF, HCCT, OSC
		2.1.3. Mener des activités Vivres contre alphabétisation en faveur des filles	
3. Améliorer les conditions de vie des élèves des écoles coraniques	3.1. Etudes et interventions pilotes dans les zones de grande concentration des écoles coraniques	3.1.1. Mener des recherches sur l'état nutritionnel et l'alimentation des élèves des écoles coraniques	MEN, MDSSPA, MS, MPFEF, OSC, PTF

3.4. Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4)

OBJECTIF	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
1. Contribuer à la réduction des états de dénutrition liées aux maladies infectieuses et parasitaires	1.1. Appui à la mise en œuvre des volets Nutrition et Alimentation des différents programmes	1.1.1. Participer à la mise en œuvre des activités en rapport avec la Nutrition/Alimentation des différents programmes	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC, HCNLS, CSA
	1.3. Participation aux ateliers de relecture et d'élaboration des plans stratégiques des différents programmes	1.3.1. Organiser des supervisions intégrées des différents programmes	MS, MDSSPA, CSA PTF, OSC, HNLS
		1.3.2. Participer aux ateliers d'élaboration ou de relecture des plans stratégiques des différents programmes	MS, MDSSPA, MPFEF, CSA PTF, OSC, HNLS

Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4 : suite)

OBJECTIF	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
2. Réduire la contamination chimique et micro biologique des aliments	2.1. Renforcement du contrôle de la qualité des produits tant aux frontières qu'à l'intérieur du pays	2.1.1. Accélérer la mise en place du Conseil National de Sécurité Sanitaire des Aliments et du Comité National du Codex Alimentarius	Primature, MMEE, MA, MEP, MS, ME, MIC, MEF, OSC, PTF, AN, HCCT, MJ
		2.1.2. Doter l'équipe des moyens humains, juridiques et logistiques adaptés pour leur efficacité.	Primature, MA, MEP, MS, MEA, MIC, MEF, OSC, PTF, MJ
	2.2. Intensification des actions de CCC en direction des populations par rapport aux normes de qualité des produits alimentaires et aux méfaits de la fraude sur la santé à tous les niveaux	2.2.1. Intensifier les actions de CCC en direction des populations par rapport aux normes de qualité des produits alimentaires et aux méfaits de la fraude sur la santé à tous les niveaux	MMEE, MA, MEP, MCNTI, MPSPME, MS, MIC, MPFEF, OSC, PTF
	2.3. Renforcement de la collaboration sous régionale en matière de contrôle de qualité des aliments	2.3.1. Renforcer la collaboration sous régionale	MMEE, MAEP, MS, ME, MIC, MEF, MPFEF, APCAM, CCIM, OSC, PTF, AN, ACCT, MJ
	2.4. Relecture au besoin et application des textes législatifs et réglementaires en matière d'importation et d'exportation des produits alimentaires, des pesticides, des engrais et des additifs alimentaire	2.4.1. Réviser au besoin les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'importation et l'exportation des produits alimentaires, des pesticides, des engrais et des additifs	MJ, MA, MEP, MIC, MATCL, MEF MS, AN, HCCT, OSC
		4.2.4.2 Appliquer les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'importation et l'exportation des produits alimentaires, des pesticides, des engrais et des additifs	
		2.4.2. Diffuser les textes à tous les niveaux	
	2.5. Maîtrise des importations des engrais, pesticides et additifs alimentaires	2.5.1. Renforcer la coordination et la collaboration intersectorielle	MA, MEF, MEP, MIC, MATCL, OSC

Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4 : suite)

OBJECTIF	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES	
3. Améliorer la qualité des produits alimentaires	3.1. Renforcement de la capacité de contrôle des laboratoires	3.1.1. Renforcer les capacités des laboratoires en mettant l'accent sur la complémentarité et la spécialisation	MIC, MS, MA, MEP, MEF, PTF	
	3.2. Amélioration du système d'information des producteurs sur les normes de qualité	3.2.1 Renforcer les systèmes d'information des producteurs sur les normes de qualité	MIC, MA, MEP, MATCL, MPSPME, OSC, PTF	
	3.3. Promotion de l'application des normes de qualité	3.3.1. Renforcer le système de certification de conformité à des normes de qualité établies.	MIC, MS, MA, MEP, OSC	
	3.4. Application effective des textes relatifs à l'étiquetage des produits	3.4.1. Intensifier la CCC des producteurs et des consommateurs sur l'application des textes relatifs à l'étiquetage des produits	3.4.2. Contrôler l'application des textes relatifs à l'étiquetage des produits 3.4.3. Renforcer la collaboration entre les services de douane et les services de qualité au niveau des postes frontières	MIC, MS, MA, MEP, MEF, MPFEF, MATCL, MCNTI, CSA, OSC, MPSPME, CSA
	3.5. Instauration d'un système efficace de contrôle de qualité des produits	3.5.1. Sensibiliser tous les intervenants de la chaîne de production alimentaire sur l'importance de la qualité des produits alimentaires	3.5.2. Sensibiliser les consommateurs sur l'importance de la qualité des produits alimentaires	MIC, MS, MA, MEP, MPFEF, MATCL, MCNTI, OSC, MPSPME, CSA
3.6. Renforcement du système de normalisation	3.6.1. Mettre à jour et appliquer toutes les normes de qualité.		MIC, MS, MAEP, MEF, MPSPME, MATCL, OSC, CSA, PTF	
4. Former et sensibiliser les producteurs à l'utilisation rationnelle des pesticides, engrais et additifs alimentaires.	4.1. Renforcement des actions de CCC des producteurs sur les effets de l'usage abusif des pesticides, engrais et additifs alimentaires.	4.1.1. Activités de CCC à l'endroit des producteurs sur les effets de l'usage abusif des pesticides, engrais et additifs alimentaires.	MS, MPFEF, MCNTI, MA, MEP, ME, MATCL, OSC, MPSPME, PTF	
	4.2. Instauration d'un système de collecte de traitement et d'analyse des données sur les effets néfastes des pesticides, engrais et additifs alimentaires.	4.2.1. Mettre en place un système de collecte de traitement et d'analyse des données sur les effets néfastes des pesticides, engrais et additifs alimentaires	MS, MA, MEP, MIC, MPSPME, MEA, MATCL, OSC, PTF	

Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4 : suite)

OBJECTIF	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES	
5. Maîtriser les anthroozoonoses	5.1. Promotion des actions de santé publique vétérinaire	5.1.1. Former, recycler les agents chargés du service zoo sanitaire	MEP, MS, MATCL, PTF, OSC	
		5.1.2. Renforcer le suivi sanitaire des animaux et des producteurs		
		5.1.3. Renforcer les activités de recherche/ action sur les effets des anthroozoonoses sur la santé humaine		
	5.2. Renforcement du contrôle de la qualité des produits d'origine animale	5.2.1. Renforcer le contrôle de qualité des produits d'origine animale et la lutte contre l'abattage clandestin.	MEP, MATCL, PTF, OSC	
6. Améliorer la qualité de l'eau	6.1. Renforcement des actions de CCC à l'endroit des populations sur l'importance de l'utilisation et la consommation d'eau potable.	6.1.1. Poursuivre les activités de CCC en l'endroit des populations sur l'importance de l'utilisation et la consommation d'eau potable	MMEE, MCNTI, MA, MATCL, MEP, MS, MPFEF, MIC, ME, OSC, PTF	
	4.4.6.2. Information et sensibilisation des communautés sur la bonne gestion des eaux	6.2.1. Informer et sensibiliser les industriels, les artisans et les ménages sur la bonne gestion de l'eau.	MMEE, MCNTI, MS, MA, MPFEF, MIC, MEA, MATCL, PTF, OSC	
	6.3. Assainissement des eaux résiduelles des unités industrielles et artisanales	6.3.1. Mettre en place un système de collecte, d'évacuation et de traitement des eaux résiduelles des unités industrielles et artisanales	6.3.2. Mettre en place un mécanisme de contrôle du système de traitement des eaux résiduelles	MMEE, MCNTI, MS, MATCL, MPFEF, MPSPME, MIC, MEA, PTF, OSC
		6.3.3. Sensibiliser les populations sur les effets néfastes des eaux résiduelles non traitées		
		6.4. Accroissement de la couverture en eau potable		
		6.4.2. Vulgariser les techniques d'aménagement et de traitement des eaux de surface.		
	6.5. Intensification du contrôle de la qualité de l'eau		6.5.1. Intensifier le contrôle de la qualité de l'eau	MMEE, MS, MATCL, PTF, MJ, OSC
6.5.2. Instaurer une taxe pollueur payeur				

Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4 : suite)

OBJECTIF	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES	
8. Mettre à la disposition des populations des produits contrôlés et conformes aux normes de qualité	8.1. Renforcement du contrôle de qualité pour le respect des mesures d'hygiène et de salubrité	8.1. Renforcer les activités de CCC à l'endroit des populations sur le respect de l'application des mesures d'hygiène et de salubrité des produits alimentaires au niveau de la commercialisation et de la distribution.	MS, MEN, MCNTI, MATCL, MEA, MPFEF, PTF, OSC	
		8.2. Renforcer les capacités d'intervention des équipes de contrôle de la qualité des aliments (ressources humaine, matérielle et financière)	MS, MATCL, MEF, MA, MEP, OSC, PTF	
9. Réglementer la vente des produits alimentaires	9.1. Application des textes réglementant la vente des produits alimentaires	9.1. Appliquer les textes réglementaires	MA, MEP, MS, MIC, MATCL, MPSPME, PTF, OSC	
10. Développer les normes des produits agricoles et améliorer le contrôle de leur qualité.	10.1. Diffusion et application des textes législatifs et réglementaires en matière de normes et de contrôle de qualité des produits alimentaires	10.1.1. Relire et adapter les textes législatifs et réglementaires en matière de normes et de contrôles de qualité des produits alimentaires	MA, MEP, MS, MIC, MPSPME, MS, MJ, MATCL, MIC, PTF, AN, OSC	
	10.2. Elaboration d'un manuel de normalisation et de contrôle de qualité des produits alimentaires	10.2.1. Diffuser les normes harmonisées des produits alimentaires.	MA, MEP, MIC, MPSPME, MCNTI, MPFEF, PTF, OSC	
	10.3. Formation et sensibilisation des intervenants sur la nécessité de normalisation et de contrôle de la qualité des produits	10.3.1 Renforcer le cadre de concertation entre les différents intervenants		MA, MEP, MIC, PTF, MPSPME, OSC
		10.3.2. Former, sensibiliser et équiper les différents intervenants en matière de normalisation et de contrôle de la qualité des produits agricoles.		MA, MEP, MS, MIC, MPSPME, PTF, OSC
	10.4. Opérationnalisation des organes de contrôle de conformité.	10.4.1 Renforcer le contrôle de qualité.		MA, MEP, MS, MIC, MPSPME, MMEE, OSC

Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4 : suite)

OBJECTIF	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
11. Maintenir la qualité des produits au cours du transport et de l'entreposage, qu	11.1. Application des textes relatifs au transport (international et local), au stockage et à la conservation des produits alimentaires	11.1.1. Suivre l'application effective des textes relatifs au transport, au stockage et à la conservation des produits alimentaires.	MET, MA, MEP, MEF, OSC
		11.2.1 Renforcer la collaboration intersectorielle	MET, MA, MEP, MEF, MPSPME, PTF, OSC, MATCL
	11.3. Application effective des textes relatifs à l'utilisation des emballages appropriés	11.3.1. Suivre l'application effective des textes relatifs à l'utilisation des emballages appropriés	MIC, MEF, OSC
	11.4. Promotion de la fabrication d'emballages en matériaux locaux et recyclables.	11.4.1. Promouvoir la fabrication d'emballages en matériaux locaux et recyclables.	MMEE, MCNTI, MAEP, MS, MPFEF, MPCSI, MIC, ME, MC, MAT, PTF, MATCL, OSC
	11.5. Réglementation du mode de transport des denrées alimentaires périssables et susceptibles d'être avariés au cours du transport (viande, poisson, lait, fruits et légumes)	11.5.1. Renforcer le contrôle régulier et inopiné des méthodes de travail des intervenants	MET, MA, MEP, MPCSI, MS, MEF, OSC
	11.6. Dotation des structures de contrôle de qualités et les services d'hygiène, de moyens juridiques et techniques adéquats	11.6.1 Appliquer les textes législatifs et réglementaires relatifs au contrôle de qualité.	MA, MEP, MS, MEA, MEF, MIC, MATCL, PTF, OSC
		11.6.2 Equiper les structures de contrôle de qualité et des services d'hygiène.	

Parasitoses, Infections et contaminations (Composante N° 4 : suite)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MISTERS ET STRUCTURES RESPONSABLES
12. Mettre en place un cadre de concertation entre les différentes structures impliqués dans les activités de CCC pour l'alimentation et la nutrition.	12.1 Renforcement de la collaboration inter sectorielle	12.1.1 Harmoniser les activités de CCC pour l'alimentation et la nutrition	MA, MEP, MS, MMEE, MEA, MCNTI, MPFEF, MATCL, PTF, MDSSPA, OSC
		12.1.2. Intensifier les Activités de CCC pour l'alimentation et la nutrition en utilisant tous les canaux de communication et en impliquant les communautés locales.	
13. Mettre en place un Système National Intégré de Collecte, Traitement et Analyse des Informations en matière d'Hygiène et de Sécurité Sanitaire	13.1. Renforcement de la collaboration inter-sectorielle.	13.1.1 Concevoir, multiplier et diffuser les outils nécessaires à la collecte des informations.	MS, MA, MEP, MEA, MIC, MATCL, PTF, OSC
		13.1.2. Collecter, analyser et diffuser les informations sur l'hygiène du milieu, l'hygiène alimentaire des aliments	MS, MA, MEP, MEA, MIC MMEE, MATCL, PTF, OSC
14. Améliorer les conditions de préparation des aliments	14.1. Contrôle des aliments produits sur place à partir des produits locaux	14.1.1 Procéder au contrôle régulier et/ou inopiné des tâches et des méthodes de travail des acteurs	MS, MAEP, ME, MIC MMEE, MCNTI, MPFEF, MAT, PTF, HCCT, OSC
15. Améliorer les conditions de préparation des aliments	15.1. Création des conditions d'une sécurisation optimale des aliments au cours de leur préparation et conditionnement	15.2.1. Recenser, éduquer et former les vendeuses/vendeurs d'aliments de rues, les gargotières, les hôteliers (personnels de restauration).	MS, MA, MEP, MEA, MPFEF, MATCL, PTF, OSC
		15.2.2. Responsabiliser les vendeuses/vendeurs d'aliments de rue.	
16. Mettre en œuvre des programmes d'activités de déparasitage dans les écoles	16.1 Elaboration des programmes de déparasitage dans les écoles	16.1.1. Elaborer et exécuter des programmes de déparasitage dans les écoles par zone	MS, MEN, MCNTI, MEF, MPFEF, MDSSPA, PTF, OSC (APE)

3.5. Récupération nutritionnelle (Composante N° 5)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINSTERES ET STRUCURES RESPONSABLES
1. Réduire de 30% le taux de mortalité infantile liée à la malnutrition sévère chez les enfants de moins de 5 ans	1.1. Plaidoyer pour l'alimentation et la Nutrition auprès des décideurs à tous les niveaux (national, régional, local)	1.1.1. Organiser des réunions de plaidoyer pour l'alimentation et la Nutrition auprès des décideurs à tous les niveaux (national, régional, local) au moins deux fois par an et de préférence au cours des SIAN	MS, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC, MCNTI, CSA, AN HCCT, CESC
	1.2. Diffusion des Normes et Procédures en nutrition au niveau des régions	1.2.1. Organiser des ateliers pour la diffusion les Normes et Procédures en Nutrition au niveau de toutes les régions	MS, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC, MCNTI, CSA,
		1.2.2. Mettre à disposition les Normes et Procédures	
	1.3. Formation du personnel socio sanitaire et communautaires.	1.3.1 Former le Personnel (socio sanitaire et communautaires) en récupération nutritionnelle	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC, MEN,
	1.4. Mise en place et équipement des Unités de récupération Nutritionnelle	1.4.1. Mettre en place et équiper des Unités de récupération Nutritionnelle	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
	1.5. Prise en charge alimentaire et nutritionnelle des enfants nés de mères séropositives	1.5.1. Organiser des séances CCC sur la prise en charge alimentaire et nutritionnelle des enfants nés de mères séropositives	MS, HCNLS MDSSPA, MPFEF CSA, PTF, OSC, MCNTI,
		1.5.2. Prendre en charge l'alimentation et la nutrition des enfants nés de mères séropositives	
1.6. Développement d'un Programme de récupération nutritionnelle au niveau Communautaire	1.6.1. Mettre en œuvre des activités de récupération nutritionnelle au niveau communautaire	MS, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC, MCNTI	

Récupération nutritionnelle (Composante N° 5 suite)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINSTERES ET STRUCURES RESPONSABLES
2. Amener de 51% à 25% le taux de mortalité infantile liée à la malnutrition	2.1. Désignation des Chargés de Nutrition dans les DRS, les CSREF et les CSCOM	2.1.1. Désigner des Chargés de Nutrition au niveau régional et local	MS, MDSSPA,
		2.1.2. Développer des activités de recherche pour renforcer les acquis en matière de RN	MS, MDSSPA,
	2.2. Suivi et supervision périodique des interventions	2.2.1. Réaliser des activités de suivi et supervision des interventions de façon périodique.	MS, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC, MCNTI, CSA
		2.2.2. Intégrer les données nutritionnelles dans le SIS à tous les niveaux	

3.6. Promotion nutritionnelle (Composante N° 6)

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES	
1. Réduire de 30% la prévalence des malnutritions protéino-énergétiques chez les enfants de moins de 5 ans d'ici fin 2009	1.1. Promotion des bonnes pratiques d'alimentation	1.1.1. Renforcer les activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC	
		1.1.2. Promouvoir des actions de formulation, de production et de consommation des farines infantiles locales	MS, MA, MPSPPME, MPFEF MCNTI, MDSSPA, PTF, OSC	
		1.1.3. Mener des activités de CCC pour améliorer les conditions de vente des aliments de la rue	MS, MDSSPA, MPFEF, MCNTI, PTF, OSC	
	1.2. Renforcement des activités de nutrition dans le PMA	1.2.1. Etendre et améliorer la qualité du suivi nutritionnel dans les formations sanitaires et au niveau communautaire	1.2.1. Etendre et améliorer la qualité du suivi nutritionnel dans les formations sanitaires et au niveau communautaire	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
			1.2.2. Organiser des activités d'appui à la composante nutrition de la stratégie PCIME	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
			1.2.2. Elaborer et mettre en œuvre la Stratégie Nationale d'Alimentation du Nourrisson et du jeune enfant	MS, MPFEF, MDSSPA, PTF, OSC
			1.2.3. Valider et adopter le code de commercialisation des substituts du lait maternel	MS, AN, MPFEF, MDSSPA, PTF, OSC
			1.2.4. Prendre en charge la nutrition des enfants nés de mère séropositive	MS, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC, MCNTI
	1.3. Promotion de la consommation des aliments riches en protéines animales et en matières grasses	1.3.1. Mener des activités d'IEC/CCC sur la qualité nutritionnelle des aliments riches en protéines animales et en matières grasses	1.3.1. Mener des activités d'IEC/CCC sur la qualité nutritionnelle des aliments riches en protéines animales et en matières grasses	MS, MDSSPA, MPFEF, MCNTI, PTF, OSC
			1.3.2. Poursuivre les activités de démonstrations nutritionnelles	MS, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
	1.4. Appui institutionnel au réseau des intervenant dans l'alimentation et la Nutrition	1.4.1. Renforcer le réseau des intervenant dans l'alimentation et la Nutrition	MS, MDSSPA, MPFEF, MEF, MCNTI, CSA, PTF, OSC	
	2. Réduire de 30% la prévalence de la malnutrition protéino-énergétique chez l'écolier de 6 à 12 ans d'ici fin 2009	2.1. Adoption de mesures générales de santé publique pour prévenir les maladies infectieuses et parasitaires	2.1.1. Développer la coordination intersectorielle	MS, MDSSPA, MPFEF, MEN, MCNTI, CSA, PTF, OSC
			2.1.2. Promouvoir la création de points d'eau potable et de latrines appropriées	MS, MEN, MMEE, MDSSPA, MPFEF, PTF, CSA, OSC
2.1.3. Promouvoir le déparasitage systématique des élèves du 1 ^{er} cycle de l'enseignement fondamental			MS, MEN, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC	
2.1.4. Redynamiser les visites médicales au niveau des écoles			MS, MEN, PTF, OSC	

Promotion nutritionnelle (Composante N° 6 suite)

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
2. Réduire de 30% la prévalence de la malnutrition protéino-énergétique chez l'écolier de 6 à 12 ans d'ici fin 2009	2.1. Adoption de mesures générales de santé publique pour prévenir les maladies infectieuses	2.1.5. Assurer le contrôle de la qualité de l'eau et de l'hygiène des latrines en milieu scolaire	MS, MEN, MPSPME, PTF, OSC
	2.2. Mise en œuvre d'interventions tendant à améliorer la qualité hygiénique et nutritionnelle des aliments	2.2.1. Mener des activités de CCC en direction des vendeurs d'aliments, des parents, des maîtres d'écoles et des bénéficiaires	MS, MDSSPA, MPFEF, MCNTI, PTF, OSC
		2.2.2. Développer et tester les stratégies de distribution et de protection /conservation des aliments vendus et/ou distribués dans les écoles	MS, MEN, MDSSPA, MPFEF PTF, OSC, MCNTI
	2.3. Elaboration et mise en œuvre d'un programme de santé -nutrition scolaire	2.3.1. Capitaliser et Renforcer les acquis dans le domaine de la santé- nutrition scolaire	MS, MEN, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
		2.3.2. Développer et mettre en œuvre un paquet d'activité de santé -nutrition scolaire	MS, MEN, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
		2.3.2. Assurer le suivi/évaluation des interventions dans le domaine de la santé -nutrition scolaire	MS, MEN, MDSSPA, MPFEF, PTF, OSC
	2.4. Appui au développement et introduction des curricula d'enseignement de la nutrition dans les écoles fondamentales.	2.4.1. Renforcer et dynamiser les programmes existants en matière d'éducation de base	MS, MEN, MPFEF, MA, MEP, HCCT, OSC, PTF
	2.5. Renforcement des programmes des cantines scolaires surtout dans les régions les plus vulnérables	2.4.2. Tester des stratégies différentes pour l'approvisionnement et la préparation des repas à l'école répondant aux spécificités des différentes zones écologiques	MS, MEN, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, MPSPME, MIC, OSC, PTF
		2.4.3. Encourager les pratiques de jardinage scolaire	MS, MEN, MPFEF, MA, MDEAF, MDSSPA, MIC, OSC, PTF

Promotion nutritionnelle (Composante N° 6 suite)

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
3. Réduire de 30% la prévalence des malnutritions protéino-énergétiques chez les adolescents et les femmes d'ici fin 2009	3.1. CCC pour les besoins spécifiques des adolescents	3.1.1. Mener des activités de CCC pour mieux comprendre les pratiques d'alimentation et la situation nutritionnelle des adolescents	MS, MCNTI, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, OSC, PTF
		3.1.2. Mener les activités de CCC pour : - l'alimentation/nutrition spécifique de la petite fille et des adolescentes - l'amélioration des connaissances en alimentation/ nutrition des communautés - redynamiser les CPN/CPON	MS, MCNTI, MEN, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, OSC, PTF,
	3.2. Education nutritionnelle sur l'équilibre alimentaire de la femme surtout enceinte	3.2.1. Mener des activités de CCC sur : - l'impact négatif du travail élevé de la femme enceinte - l'alimentation de la femme enceinte - l'impact négatif des croyances sur l'alimentation de la femme enceinte	MS, MPFEF, MCNTI, MA, MEP, MDSSPA, OSC, PTF
4. Améliorer l'état nutritionnel des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA	4.1. Prise en charge alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA	4.1.1. Mener des activités de CCC concernant l'alimentation des personnes atteintes de VIH/SIDA	MS, MDSSPA, MPFEF, MCNTI, HCNLS, MEN, CSA, PTF, OSC
		4.1.2. Organiser des séances de démonstrations culinaires et nutritionnelles	MS, MDSSPA, MPFEF, MCNTI, HCNLS, MEN, CSA, PTF, OSC
		4.1.3. Fournir des appuis alimentaires (dons) aux PVVIH démunies	MS, MDSSPA, MPFEF, HCNLS, MEN, CSA, PTF, OSC
		4.1.3. Former le personnel socio sanitaire sur le <i>counseling</i> et les meilleures techniques de prise en charge et de récupération nutritionnelle des personnes atteints de VIH/SIDA	MS, MDSSPA, MPFEF, HCNLS, MEN, CSA, PTF, OSC

Promotion nutritionnelle (Composante N° 6 suite)

OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
5. Réduire l'incidence des affections liées aux alimentations et modes de vie malsains	5.1. Renforcement de la collaboration intersectorielle	5.1.1. Organiser des réunions de concertation et de coordination intersectorielle	MS, MEN, MPFEF, MA, MEP, MCNTI, MDSSPA, HCCT, HCNLS, OSC, PTF
	5.2. Renforcement de la CCC pour un mode de vie sain et l'amélioration de comportements alimentaires	5.1.2. Réaliser des études d'évaluation de l'ampleur des maladies chroniques liées à l'alimentation et modes de vie	MS, MEN, MDSSPA, MPFEF, MA, OSC, PTF
		5.1.3. Mener des campagnes d'IEC/CCC en ciblant prioritairement les régions les plus touchées	MS, MEN, MDSSPA, MCNTI, MPFEF, MA, OSC, PTF
		5.1.4. Concevoir, élaborer et diffuser du matériel éducatif	MS, MEN, MPFEF, MDSSPA, MA, MEP, OSC,
		5.1.5. Assurer la formation	MS, MEN, MPFEF, MA, MEP, OSC, PTF
		5.1.6. Former les élus, associations et groupements de femmes aux niveaux régional et local	MS, HCCT, MATCL, MDSSPA, MEN, MPFEF, MA, MEP, OSC, PTF
	5.3. Renforcement des capacités des centres hospitaliers et des associations de personnes malades et des personnes âgées	5.3.1. Doter les centres hospitaliers et des associations de lutte en moyens adéquats pour le diagnostic et la prise en charge des cas (médicale et sociale)	MS, MDSSPA, MPFEF, MET, OSC, PTF
6. Elaborer et exécuter un Programme National d'Education Nutritionnelle pour les écoles	6.1. Renforcement et Dynamisation des programmes existants	6.1.1. Former les formateurs à l'enseignement des différents modules élaborés	MS, MEN, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
		6.1.2. Former les enseignants à l'enseignement des différents modules élaborés	MEN, MS, MDSSPA, MPFEF, OSC, PTF
		6.1.3. Introduction des modules de nutrition dans les différents programmes d'enseignement à tous les niveaux (fondamental, secondaire, supérieur)	MEN, MS, MPFEF, OSC, PTF
		6.1.4. Enseigner des modules dans les centres d'éducation pour le Développement (CED), les centres d'alphabétisation fonctionnelle (CAF) et les centres d'apprentissages féminins	MEN, MPFEF, MS, MDSSPA, OSC, PTF

3.7. Lutte Contre les Carences en Micronutriments (Composante N° 7)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
1. Réduire de 70% la carence en vitamine A Chez les enfants de moins de 5 ans les écoliers du primaire et les femmes en âge de procréer	1.1. Intégration, renforcement et mise en œuvre des activités de lutte contre la carence en vitamine du PMA nutrition des services de santé et les programmes de santé scolaire	1.1.1. Introduire la vitamine A dans le PMA	MS, MDSSPA, OSC, PTF
		1.1.2. Promouvoir l'allaitement exclusif de l'enfant de 0 à 6 mois	MS, MPFEF, MCNTI, MDSSPA, OSC, PTF
		1.1.3. Former le personnel socio sanitaire pour la prise en compte des activités de nutrition dans le PMA	MS, MDSSPA, OSC, PTF
		1.1.4. Elaborer et diffuser du matériel éducatif	MS, MEN, MPFEF, MCNTI, MDSSPA, OSC, PTF
		1.1.5. Assurer le suivi et la supervision	MS, MDSSPA, OSC, PTF
		1.1.6. Intégrer la supplémentation en vitamine A dans les programmes de santé scolaire	MEN, MS, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
	1.2. Définition des directives nationales en matière de supplémentation en vitamine A	1.2.1. Assurer la supplémentation en vitamine A à travers les campagnes de masse et d'autres opportunités programmatiques	MS, MDSSPA, MPFEF, OSC, PTF
		1.2.2. Institutionnaliser la SIAN	
		1.2.3. Renforcer la distribution de la vitamine A aux femmes en post-partum aux niveaux des services de santé	
		1.2.4. Mener des interventions pilotes de distribution de la vitamine A aux femmes en post-partum au niveau communautaire	
	1.3. Mise en place d'un programme national de fortification des aliments	1.3.1. Elaborer et mettre en œuvre le programme de fortification de l'huile, du sucre et les farines infantiles	MIC, MS, MEN, MPFEF, MA, MEP, MCNTI, MDSSPA, OSC, PTF
		1.3.2. Développer des interventions pilotes de fortification à domicile en milieu rural faiblement couvert par la fortification à grande petite échelle	MIC, MS, MPSPME, MPFEF, MA, MEP, MCNTI, MDSSPA, OSC, PTF
	1.4. Promotion de la production, de la vulgarisation et de la consommation des aliments riches en vitamine A en fonction des spécificités régionales	1.1.4.1. Mener, en collaboration avec le développement rural, des interventions pilotes de production, de vulgarisation et de consommation des aliments riches en vitamine A	MS, MPFEF, MA, MEP, MCNTI, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
	1.5. Développement et mise en œuvre d'un programme de nutrition communautaire	1.1.1.5. Administrer des suppléments en vitamine A dans le système de distribution communautaire (CSCOM, relais, écoles communautaires...)	MS, MEN, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, OSC, PTF

Lutte Contre les Carences en Micronutriments (Composante N° 7 suite)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
2. Réduire de 30% la prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire, scolaires et les femmes en âge de procréer	2.1. Introduction de l'approche intégrée de lutte contre l'anémie dans le PMA des services de santé, dans les programmes de la petite enfance et les programmes scolaires	2.1.1. Renforcer et développer la composante intégrée de lutte contre l'anémie (supplémentation, déparasitage et prévention du paludisme) dans le PMA	MS, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
		2.1.2. Former le personnel socio sanitaire au PMA de Nutrition composante approche intégrée de lutte contre l'anémie	
		2.1.3. Elaborer et diffuser du matériel éducatif spécifique	
		2.1.4. Assurer le suivi et la supervision	
		2.1.5. Intégrer la supplémentation, déparasitage et prévention du paludisme dans les programmes de santé scolaire et de la petite enfance	MS, MEN, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
	2.2. Développement des directives ou guide de lutte intégrée contre l'anémie	2.2.1. Elaborer les directives de lutte contre l'anémie	MS, MEN, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
		2.2.2. Intégrer les directives de lutte contre l'anémie dans tous les documents de normes et procédures des différents programmes (Santé reproductive, nutrition, lutte contre le paludisme)	MS, MEN, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
	2.3. Mise en place d'un programme national de fortification des aliments	2.3.1. Développer des interventions d'enrichissement en fer des farines à production industrielle	MS, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
		2.3.2. Développer des interventions pilotes d'enrichissement des aliments en fer à petite échelle (farines infantiles, farines de céréales locales à partir des plates formes multifonctionnelles)	MS, MPFEF, MA, MEP, MMEF, MDSSPA, MIC, CSA, OSC, PTF
		2.3.3. Développer des interventions pilotes de fortification à domicile en milieu rural faiblement couvert par la fortification à grande petite échelle	MIC, MS, MPFEF, MA, MPSPME, MEP, MCNTI, MDSSPA, OSC, PTF

Lutte Contre les Carences en Micronutriments (Composante N° 7 suite)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
2. Réduire de 30% la prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire, scolaires et les femmes en âge de procréer	2.1. Introduction de l'approche intégrée de lutte contre l'anémie dans le PMA des services de santé, dans les programmes de la petite enfance et les programmes scolaires	2.1.1. Renforcer et développer la composante intégrée de lutte contre l'anémie (supplémentation, déparasitage et prévention du paludisme) dans le PMA	MS, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF
		2.1.2. Former le personnel socio sanitaire au PMA de Nutrition composante approche intégrée de lutte contre l'anémie	
		2.1.3. Elaborer et diffuser du matériel éducatif spécifique	
		2.1.4. Assurer le suivi et la supervision	
		2.1.5. Intégrer la supplémentation, déparasitage et prévention du paludisme dans les programmes de santé scolaire et de la petite enfance	
	2.2. Développement des directives ou guide de lutte intégrée contre l'anémie	2.2.1. Elaborer les directives de lutte contre l'anémie	MS, MEN, MPFEF, MDSSPA, ICRISAT, INSAH/CILSS, OSC, PTF
		2.2.2. Intégrer les directives de lutte contre l'anémie dans tous les documents de normes et procédures des différents programmes (Santé reproductive, nutrition, lutte contre le paludisme)	
	2.3. Mise en place d'un programme national de fortification des aliments	2.3.1. Développer des interventions d'enrichissement en fer des farines à production industrielle	MS, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
		2.3.2. Développer des interventions pilotes d'enrichissement des aliments en fer à petite échelle (farines infantiles, farines de céréales locales à partir des plates formes multifonctionnelles)	MS, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
	2.4. Développement des programmes pilotes d'intervention et de recherche de lutte contre l'anémie	2.4.1. Développer en collaboration avec les institutions de recherche et leurs partenaires des stratégies d'amélioration des apports en fer bio disponible à travers la chaîne alimentaires des mils/sorgho	MA, MEP, MS, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
2.4.2. Intégrer le déparasitage des enfants de 6 à 59 mois aux SIAN et autres campagnes de masse de distribution de micronutriments.		MS, MPFEF, MDSSPA, OSC, PTF	
2.4.3. Développer en collaboration avec les ONG des activités de lutte intégrée contre l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire et les femmes enceintes au niveau communautaire		MS, MEN, MPFEF, OSC, PTF	
2.5. Promotion de la consommation des aliments riches en fer en fonction des spécificités régionales	2.5.1. Mener, en collaboration avec les ONG, des activités d'IEC/CCC pour la promotion de la consommation des aliments riches en fer bio disponible et en activateurs d'absorption du fer	MS, MPFEF, MA, MEP, MCNTI, MDSSPA, MIC, INSAH/CILSS, ICRAF, OSC, PTF	

Lutte Contre les Carences en Micronutriments (Composante N° 7 suite)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
3. Accélérer l'iode universelle du sel (IUS) de cuisine d'ici l'an 2006	3.1. Développement de la promotion de la consommation et du contrôle de qualité du sel iodé	3.1.1. Former les acteurs impliqués dans le système de promotion et de contrôle	MS, MPFEF, MEF, MEN, MCNTI, MDSSP, MIC, OSC, PTF
		3.1.2. Organiser des campagnes intensives d'information sur l'IUS	
		3.1.3. Assurer le suivi et la supervision	
		3.1.4. Assurer le contrôle de qualité sur les marchés et dans les ménages	
	3.2. Accélération de l'application de la législation et le contrôle de la qualité en iode du sel entrant au niveau des postes frontaliers	3.2.1. Dynamiser le comité national pour l'IUS	MS, MPFEF, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
		3.2.2. Préparer et mettre en œuvre un programme de contrôle de la qualité	
	3.3. Evaluation des progrès dans l'atteinte des objectifs de l'IUS	3.3.1. Réaliser une enquête nationale sur l'évaluation des progrès	MS, MEN, MPAT, OSC, PTF
3.3.2. Ré planifier sur la base des résultats de l'enquête nationale réalisée		MS, MEN, MPFEF, MAEP, MCNTI, MDSSP, MIC, OSC, PTF	
4. Promouvoir des actions de supplémentation en zinc dans le cadre de la lutte contre la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	4.1. Intégration, renforcement et mise en œuvre de supplémentation en zinc dans la prise en charge des maladies diarrhéiques dans le PMA/Santé	4.1.1. Définir des directives de supplémentation en zinc comme élément de la prise en charge de la diarrhée en général et dans la PCIME	MS, MDSSPA, OSC, PTF
		4.1.2. Former le personnel socio sanitaire	
		4.1.3. Elaborer et diffuser du matériel éducatif	
		4.1.4. Assurer le suivi et la supervision	
		4.1.5. Assurer la coordination entre les services de nutrition et de lutte contre la maladie	
	4.2. Développement des études sur la composition des aliments locaux en zinc	4.2.6. Identifier les aliments prioritaires pour les dosages	MS, MA, MEP, ICRISAT, ICRAF, INSAH/CILSS, OSC, PTF
		4.2.7. Développer des projets dans le cadre de partenariat sur l'amélioration des apports alimentaires et non alimentaires en zinc bio disponible	
	4.3. Développement des interventions pilotes d'amélioration des apports en zinc bio disponible chez les enfants de 6 -59 mois	4.3.1. Identifier les institutions intéressées (services nationaux, recherche, ONGS, sous-régionaux)	MS, MPFEF, MA, MEP, MDSSPA, MIC, OSC, PTF
		4.3.2. Développer des propositions d'intervention et de recherche communes	
		4.3.3. Mettre en œuvre les interventions	
4.3.4. Aller à échelle pour celles considérées comme concluantes.			

3.8. PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES URGENCES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES LIEES AUX ALEAS CLIMATIQUES ET SOCIAUX (Composante N° 8)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINISTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
1. Améliorer les dispositifs de prévention et de gestion des crises conjoncturelles	1.1. Renforcement et intégration des dispositifs de prévention et de gestion des crises conjoncturelles	1.1.1. Soutenir la multiplication et l'usage rationnel des stocks tampons pour les ventes d'intervention	CSA, MATCL, MPCSI, MEA, MDSSPA, MS, MPFEF, MCNTI, MPAT, OSC, PTF
		1.1.2. Créer des stocks de sécurité dans toutes les régions	CSA, MATCL, MPCSI, MEA, MDSSPA, MS, MPFEF, MCNTI, MPAT, OSC, PTF
		1.1.3. Promouvoir la création d'unités locale de transformation de l'aliment de bétail	CSA, MATCL, MPCSI, MEA, MDSSPA, MS, MPFEF, MCNTI, MPAT, OSC, PTF
		1.1.2. Renforcer la collaboration et la coordination intersectorielle entre les différents dispositifs (harmonisation).	CSA, MATCL, MPCSI, MEA, MDSSPA, MS, MPFEF, MCNTI, OSC, PTF, MPAT
		1.1.3. Créer les conditions nécessaires pour une couverture totale du pays par le SAP.	CSA, MATCL, MPCSI, MEA, MDSSPA, MS; MPFEF, MCNTI, OSC, PTF,
		1.1.4. Mettre en place un système léger d'évaluation et de prise en charge rapide des crises alimentaires et nutritionnelles causées par les conflits sociaux (populations déplacées...), les catastrophes naturelles (inondations, criquets pèlerins)	CSA, MPAT, MATCL MPCSI, MEN, MDSSPA, MS; MEN, MPFEF, MCNTI, MIC, MET, CILSS, OSC, PTF
		1.1.5. Harmoniser les approches d'analyse de la vulnérabilité	CSA, MPAT MS, MATCL, MPCSI, MEA, MDSSPA, MEN, MPFEF, MCNTI, OSC, PTF,
2. Sécuriser la qualité des aides alimentaires	2.1. Veiller à l'application de la charte des l'aide alimentaire	2.1.1. Renforcer le contrôle de la qualité des produits alimentaires	CSA, MATCL, MPCSI, MIC, MEA, MDSSPA, MS; MEN, MPFEF, MCNTI, OSC, PTF, MET
3. Rendre efficient et comparables les résultats des recherches en alimentation nutrition	3.1. Harmonisation des méthodes d'évaluation de	3.1.1. Créer un cadre aussi large que possible chargé de l'harmonisation des méthodologies d'enquête nutritionnelles	MS, CSA, MPAT, MEN, PTF, OSC

PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES URGENCES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES LIEES AUX ALEAS CLIMATIQUES ET SOCIAUX (Composante N°8 suite)

OBJECTIFS	STRATEGIES	ACTIVITES	MINSTERES ET STRUCTURES RESPONSABLES
4. Maîtriser l'extension des superficies cultivables	4.1. Aménagement et gestion participative des terroirs	1.1.1 capitaliser et vulgariser les expériences en restauration de la fertilité des sols.	MA, MEP, MATCL, CSA, MPCSI, MS; MEA, MEN, MPFEF, MCNTI, OSC, PTF, MDAF
		1.1.2. Poursuivre les actions de CCC à l'endroit des organisations, des collectivités territoriales aux techniques de défense et de restauration des sols et des eaux.	MA, MEP, MATCL, CSA, MPCSI, MS; MEA, MEN, MPFEF, MCNTI, OSC, PTF, MDEAF
	4.2. Promotion et vulgarisation des techniques de défense et de restauration des sols et des eaux	1.1.3. promouvoir et appliquer les techniques de défense et de restauration des sols, de préservation et de conservation des eaux	MA, MEP, MATCL, CSA, MPCSI, MS, OSC, PTF, MDEAF
	1.3. Promotion du code foncier	1.1.4. Favoriser l'accès des producteurs au foncier dans le cadre de la restauration et du maintien de la fertilité des sols;	MA, MEP, MATCL, CSA, MPCSI, MS, OSC, PTF, MDEAF, HCCT, MDSSPA
5. Gérer rationnellement les ressources naturelles	5.1 Gestion rationnelle des ressources naturelles	1.1 5 Développer des activités de gestion rationnelles des ressources naturelles	MA, MEP, MATCL, CSA, MPCSI, MS, OSC, PTF, MEA , HCCT
6. Lutter contre l'érosion et les facteurs favorisants	6.1. Lutte contre l'érosion	31 Renforcer les activités de lutte contre l'érosion	MA, MEP, MATCL, MEA, CSA, MPCSI, MS, OSC, PTF
7. Encourager et pérenniser la nouvelle dynamique de reboisement	7.1. Institutionnalisation «d'une campagne nationale de reboisement responsabilisé et d'utilité nutritionnelle» et la rendre effective partout dans le Pays	4.1.1. Confier la gestion des espaces concernés aux collectivités territoriales, au ONG avec un bon mécanisme de suivi	MEA, MJS, MATCL, MEF, MPFEF, ICRAF, MPCSI, MDSSPA, MA, MEP, OSC, PTF

3.9 Activités de Recherche :

Les activités de recherche sont des actions d'accompagnement pour toutes les composantes. Elles nécessitent d'être développées dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes sectoriels. Elles méritent une attention particulière dans la recherche de leur financement.

3.10 VOLET FORMATION

3.10.1 Renforcement de la formation initiale et des spécialistes

Il portera sur la formation des spécialistes en nutrition et l'introduction /renforcement de la formation initiale dans les facultés, instituts et écoles publiques et privées des différents secteurs.

La planification des besoins de formation des spécialistes (DESS, maîtrises et doctorats) en analyse des systèmes alimentaires, en nutrition, en technologie alimentaire et en diététique sera faite par chaque secteur après une analyse de situation dans le cadre de l'élaboration des programmes sectoriels d'alimentation et nutrition. La structure de coordination interministérielle retenue le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (CSAN) appuiera les différents secteurs pour rechercher les financements des bourses d'études conformément aux priorités retenues. Ces formations vont permettre d'avoir une masse critique de nutritionnistes, de technologues alimentaires, de diététiciens et de spécialistes en analyse de systèmes alimentaires qui assureront la qualité de la mise en œuvre des programmes d'alimentation et nutrition. Elles vont aussi permettre de renforcer au niveau des écoles de formation et au niveau universitaire les programmes d'enseignement de la nutrition.

La révision ou le développement des curricula et de programmes adaptés d'enseignement de la nutrition suivra une étude préalable des besoins dans les facultés et écoles en santé (publiques et privées), les écoles et instituts de développement rural (agriculture, élevage et environnement) et dans les instituts de formation des travailleurs sociaux (publics et privés). L'enseignement de la nutrition sera également introduit dans les instituts de formation des éducateurs préscolaires et des maîtres dans la perspective d'assurer l'enseignement de la nutrition au niveau préscolaire et primaire.

4 MECANISME DE COORDINATION DU PSNAN

La nutrition est prise en compte dans les projets et programmes de plusieurs ministères dont celui en charge de la santé, de l'agriculture, de l'élevage et de pêche, de la famille, de la petite enfance, de l'éducation et le Commissariat à la Sécurité Alimentaire. Pour assurer une meilleure coordination entre les différents acteurs et une synergie entre les interventions de nutrition et de sécurité alimentaire, l'analyse des avantages et inconvénients de plusieurs schémas institutionnels a été faite dans la perspective d'identifier le meilleur ancrage institutionnel de la coordination du PSNAN. Les trois cadres institutionnels proposés et analysés sont :

- La création auprès de la Primature d'un **Comite Intersectoriel d'Alimentation et Nutrition (CIAN)** disposant d'un secrétariat permanent doté d'une équipe légère et de moyens de travail. Ce comité devra comprendre les structures étatiques, la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement.
- **La transformation de la Division pour le Suivi de la Situation Alimentaire et Nutritionnelle (DSSAN)** en cellule de Planification Stratégique pour la Nutrition (CPS-N) rattachée au Secrétariat Général du ministère de la santé. Cette alternative, par rapport au schéma précédent, maintient le ministère de la santé comme leader pour la conception et la coordination des politiques et programmes d'alimentation et de nutrition.
- **La transformation du Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) en Commissariat à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (CSAN) et le Conseil National de Sécurité Alimentaire en Conseil National de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle.**

L'élargissement des missions du CSA à celles de la DSSAN, à travers la relecture des textes du CSA, nous paraît l'option la plus appropriée. Elle est en conséquence retenue dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan. La création d'un département de nutrition au sein du CSAN permettra d'assurer efficacement les missions d'orientation, de coordination intersectorielle, de plaidoyer et de suivi et évaluation des interventions dans le domaine de la sécurité alimentaire et de la nutrition. L'adoption de ce schéma implique de fait la disparition de la DSSAN logée actuellement à la CPS/santé. En revanche, la division nutrition logée à la Direction Nationale de la Santé sera maintenue pour assurer l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du programme de nutrition du secteur de la santé.

5 MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION

Le CSAN assurera le suivi du PSNAN dans son ensemble. Les indicateurs de suivi et la périodicité de la collecte des données nécessaires sont consignés dans le **tableau 1**. L'utilisation de ces indicateurs permettra d'apprécier les progrès réalisés et les dysfonctionnements dans la mise en œuvre. Les informations sur la situation nutritionnelle et sur les activités mises en œuvre feront l'objet de rapport périodiques sous forme de bulletins d'information. Le suivi se fera à travers le SISINAS installé sur le www.malinut.net. D'autres systèmes d'informations alimentaires et nutritionnelles seront liés au SISINAS. Un accent particulier sera mis sur l'utilisation des résultats de recherche au niveau national et dans d'autres pays pour améliorer la mise en œuvre des programmes sectoriels. La mise en place de ce système d'information intégré performant et le renforcement des systèmes d'information sectoriels permettront des choix d'interventions adaptées et ciblées aux différents contextes agro écologiques.

Le plan sera évalué à mi parcours en 2007 et à la fin en 2009. L'évaluation finale sera externe.

6. MECANISME DE FINANCEMENT ET DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

6.1 Mécanisme de financement:

Le gouvernement s'engagera à ouvrir une ligne budgétaire pour assurer le fonctionnement des structures de coordination.

Cette ligne contribuera aussi au financement des programmes sectoriels qui permettront d'opérationnaliser le plan stratégique national pour l'alimentation et la nutrition. L'apport de l'état sera complété par la contribution de tous les partenaires de la nutrition incluant les communes, les ONG et les populations. Le mécanisme de financement devra intégrer des procédures permettant une mobilisation rapide des ressources et une gestion décentralisée. Un volet du budget annuel du CSAN sera réservé aux appuis institutionnels divers pour assurer le renforcement du partenariat avec les organisations de la société civile, les collectivités locales et le secteur privé en vue d'assurer efficacement la mise en œuvre de la composante communautaire du PSNAN et favoriser l'émergence des MPE/PMI de l'agroalimentaire valorisant les produits locaux.

6.2 Mécanisme de mise en œuvre :

Chaque ministère est responsable de l'élaboration, du financement, de la mise en œuvre et du suivi de son programme sectoriel en rapport avec son mandat et les orientations et priorités politiques définies dans le plan stratégique national pour l'alimentation et la nutrition. Les programmes sectoriels seront traduits en plans opérationnels. Les différents secteurs seront soutenus dans la recherche de financement par le CSAN.

Le CSAN et le conseil national de la sécurité alimentaire et nutritionnelle coordonneront et assureront la cohérence et le suivi des plans sectoriels sur la base des acquis du CSA et de la DSSAN. Le CSAN encouragera le partenariat entre les ministères concernés par la nutrition, la société civile et le secteur privé. L'état garantira les conditions d'un partenariat large, efficace et organisé conforme aux exigences de l'amélioration effective de la situation nutritionnelle à tous les niveaux. Il renforcera les conditions de la prise en charge par les collectivités locales des questions relatives à l'amélioration de la situation nutritionnelle de leur population. Cela se fera par exemple à travers l'approche de contractualisation avec les organisations de la société civile pour l'encadrement des communes et pour exécuter des interventions de nutrition communautaire. Le CSAN s'appuiera sur ses organes déconcentrés pour la coordination des programmes au niveau des régions et communes.

Tableau 1 : INDICATEURS de SUIVI du PSNAN

Composante	Indicateurs	Fréquence	Source
Disponibilité alimentaire	Disponibilité énergétique alimentaire	Annuelle	MA, MEP
Accessibilité alimentaire	Part (%) des dépenses alimentaires dans les dépenses totales	5 ans	MPAT (EBC)
Education	Taux Brut de scolarisation au primaire (fille)	3 ans	CPS/MEN
	Taux de réussite scolaire (fille)	Annuel	CPS/MEN
Parasitoses, Infections et Contaminations	Prévalence de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	5 ans	EDS
	% de population ayant utilisé l'eau potable comme eau de boisson dans les dernières 24 heures	Annuelle 5 ans ou annuel	SIS EDS/EBC/ DNI
Récupération Nutritionnelle	Taux de létalité lié à la malnutrition sévère dans les formations sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans	Annuelle	SIS
Promotion nutritionnelle	% d'allaitement exclusif chez les enfants de 0 – 6 mois	5 ans	EDSM
	% d'enfants de 0 – 23 mois souffrant d'insuffisance pondérale	5 ans	EDSM
	% de femmes en âge de procréer en surpoids et obèses Prévalence de HTA	5 ans	EDSM
Micro-nutriments	Taux de couverture des ménages en sel adéquatement iodé	Enquête Nationale sur les micro nutriments	CPS/MS
	Taux de couverture en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois	Enquête Nationale sur les micro nutriments	CPS-MS/EDSM
	% des femmes enceintes fréquentant les services de santé ayant bénéficié de FAF, TPI, et déparasitées et dormant sous moustiquaire Imprégné	Annuelle	SIS
	Taux de couverture en suppléments de Zinc des enfants de moins de 5 ans diarrhéiques fréquentant les services de santé	Annuelle	SIS
Urgences	% du budget alloué aux prises en charge des urgences	Annuelle	SAP/CSA
	% des ménages sinistrés ayant été pris en charge		SAP/CSA