

Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud-Est de la Mauritanie



ENFANCE, SÉCURITÉ
ALIMENTAIRE ET NUTRITION

CASE STUDY:
MAURITANIA

Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud Est de la Mauritanie

CHILDREN, FOOD SECURITY AND NUTRITION

CASE STUDY: MAURITANIA

© United Nations
August 2013

The analysis and recommendations of this report do not necessarily reflect the official views of the MDG Achievement Fund Secretariat, UNICEF, affiliated agencies, the United Nations or its Member States.

This is a working document. It has been prepared to facilitate the exchange of knowledge and to stimulate discussion. The text has not been edited to official publication standards, and the MDG Achievement Fund Secretariat and UNICEF accept no responsibility for errors. The designations in this publication do not imply an opinion on legal status of any country or territory, or of its authorities, or the delimitation of frontiers.

Textual material may be freely reproduced with appropriate citation and/or attribution to the authoring agencies. All rights are reserved for photographic material, which cannot be reproduced in any digital or traditional format without permission except as part of this publication (such as when reposting a PDF file with attribution).

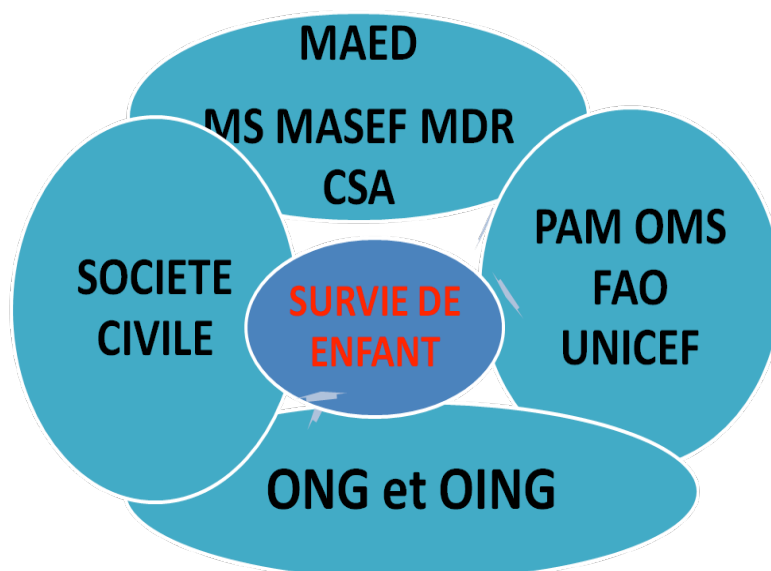
THIS IS NOT THE FINAL DRAFT OF THIS PAPER.

Please do not cite without permission. This draft is in the process of being sent to a peer-reviewed journal so please do not circulate without prior consent of the Joint Programme team. This is for internal purposes only.

This case study paper was commissioned by the Knowledge Management Initiative of the MDG Achievement Fund's Children, Food Security and Nutrition thematic area, coordinated by UNICEF.

ETUDE DE CAS SUR LE PROGRAMME CONJOINT MDG- F
**« Accélération de la lutte contre la faim et la Malnutrition
des enfants dans le Sud Est de la Mauritanie »**

RAPPORT DEFINITIF



Sommaire

Résumé	4
I. INTRODUCTION.....	4
II. METHODOLOGIE DE COLLECTE DES DONNEES	9
III. MECANISMES DE COORDINATION DE LA NUTRITION en MRO	10
IV. RESULTATS	11
4.1.PRESENTATION du PROGRAMME CONJOINT MDG-F	11
4.2. CADRE INTEGRE DE COORDINATION DU PC.....	13
4.2.1. Pertinence du système de coordination.....	17
4.2.2. Efficacité/efficience du système de coordination.....	18
4.2.3. Impact du système sur l'atteinte des résultats du programme	20
4.2.4. Durabilité du système de coordination	21
V. ANALYSE DES RESULTATS.....	21
VI. DISCUSSION.....	25
VII. RECOMMANDATIONS	28
V.Références	32
VI. Annexes	33
Annexe 1 : Décret 2010-208 portant création du CNDN.....	33
Annexe 2 : Note de service du Wali du HG portant création du CRC	35
Annexe 3 : Code des Noyaux de Nutrition sécurité Alimentaire	36
Annexe 4. Liste des personnes interrogées.....	37
Annexe 5: Termes de Référence de l'étude de cas sur le programme Conjoint	40

ACRONYMES

AECI: Agence Espagnole de Coopération Internationale
CAS : Comité d'Appui à la Synergie
C4D: Communication pour le Développement
CDN: Comité Directeur National
CGP: Comité de Gestion du Programme
CNC: Centre de Nutrition Communautaire
CPAP: Cadre du Plan d'Action du Programme Pays
CRENAM: Centre de Réhabilitation en Ambulatoire pour malnutris modérés
CRENAS: Centre de Réhabilitation en Ambulatoire pour malnutris sévères
CRD: Comité Régional de Développement
CR : Coordinateur Résident
CSA: Commissariat à la Sécurité Alimentaire
ESAM: Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages
HEG : Hodh El Gharbi
HEC : Hodh El Chargui
IEC: Information, Education et Communication
IHAB: Initiative Hôpitaux Amis des Bébé
MAED: Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MASEF: Ministère des Affaires Sociales, Enfance et Famille
MDG-F: Millennium Development Goals Fund
MDR : Ministère du Développement Rural
MMF : Magasins Multifonctionnels
MS : Ministère de la Santé
F-OMD: Fonds pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement
REACH: Renewing Efforts Against Child Hunger
SAVS : Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité
UNDAF: Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
VCT : Vivres Contre Travail

Résumé

Introduction : Cette étude de cas a pour objet de documenter les expériences de coordination multisectorielle dans la mise en œuvre du programme conjoint, avec un accent particulier sur les mécanismes flexibles qui ont été mis en place comme partie intégrante de ce programme. Le Programme Conjoint en question vise à renforcer les interventions entreprises pour améliorer la disponibilité alimentaire, augmenter les productions familiales agricoles et d'élevage, et renforcer la prise en charge de la malnutrition chez les groupes vulnérables. Il poursuit aussi à amplifier les activités d'éducation nutritionnelle pour le changement de comportement, à renforcer la coordination et les capacités des acteurs locaux.

Les principaux partenaires impliqués dans la mise en œuvre sont l'UNICEF, PAM, OMS et FAO), les ministères MAED, MS, MDR, MASEF, CSA et les ONG, chacun selon un thème bien défini. Pour la mise en œuvre de toutes les actions prévues, par les multiples intervenants, le PC a mis en place un système de coordination intégré et décentralisé jusqu'au niveau de la base. Les partenaires centraux et locaux ont tous la responsabilité d'œuvrer pour une parfaite coordination, de planification et de suivi global du programme en assurant la coopération des secteurs impliqués.

Ce système se fonde sur le cadre institutionnel de la politique nationale de la Nutrition mis en place par le gouvernement par le décret 2010-208 du 14 octobre 2010, portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN). Ce conseil dispose de deux instances qui sont le Comité Technique Permanent (CTP) et la Commission Régionale de Coordination pour le Développement de la Nutrition (CRC/PDN). Compte tenu des multiples partenaires et intervenants, et pour une meilleure fonctionnalité le PC a, en plus du Comité Directeur National, institué un Comité de Gestion du Programme au niveau central, un Comité de Pilotage Régional, des Cellules d'Appui à la Synergie et des Noyaux au niveau régional et local. Les premiers étaient dans le montage du programme alors que les CAS et les Noyaux sont introduits au cours de l'exécution.

Méthodologie : Sachant que le système est composé de plusieurs niveaux et à chacun d'eux il existe un comité chargé du suivi et/ou de l'exécution. A chaque niveau correspond une méthode appropriée pour la collecte de l'information. Pour les comités nationaux et régionaux, ce sont des rencontres individuels avec les membres qui ont été organisées. La collecte de l'information est basée sur un guide d'entretien.

Pour l'étude au niveau des noyaux, il a été déterminé de manière raisonnée, avec le coordinateur du programme et les DRAS du HEG et du HEC, les sites à visiter par wilaya. Trois catégories de noyau ont été choisies : les plus fonctionnels, les moyens et les non fonctionnels. L'idée derrière ce choix est

que les trois types doivent permettre de caractériser parfaitement les noyaux pour en tirer les enseignements utiles. Les itinéraires et les rendez vous ont toujours préparé avec les DRAS et leurs suppléants. Au total 15 noyaux ont été visités dans les deux wilayas.

Le choix des bénéficiaires a été fait de manière aléatoire avec les membres du noyau à la fin de chaque séance d'entretien. Chaque fois, il est identifié deux ou cinq mères dont les enfants sont encore suivis au niveau de l'une des structures de récupération, ou bien leurs enfants ont été suivis mais libérés définitivement et/ou ont connus une rechute. Les trois catégories n'existent pas systématiquement dans tous les noyaux, ce qui fait que le nombre d'interviewés est variable. L'échantillon n'est pas défini à l'avance et reste variable.

Résultats/Pertinence : Le système intégré de coordination et de mise en œuvre d'une synergie entre l'ensemble des intervenants et interventions, qui a été mis en place par le PC comprend au niveau national le CDN et le CGP, au niveau régional le CRC le CAS et les Noyaux pour chaque wilaya.

Les CAS et Noyau sont les deux innovations du PC car les premiers étaient prévu par le document du projet. Les CAS sont des comités régionaux dont la mission est de superviser la mise en œuvre des interventions du programme dans les communautés en donnant des pistes et directives pour orienter les activités. C'est un groupe de travail technique qui appui l'unité régionale du programme dans la coordination et le suivi. Le noyau de nutrition et sécurité alimentaire quand à lui est une cellule chargée de la mise en œuvre et du suivi des activités du programme. L'idée derrière le noyau est le regroupement de tous les services qui se trouvent dans la même localité et qui concourent tous à l'amélioration de la situation nutritionnelle de l'enfant. Le noyau regroupe au moins deux des services : CRENAS, CRENAM, SAVS, VCT, CNC, Relais, MMF, Mutuelle, etc. Les noyaux ont été mis en place autour des centres ambulatoires de la gestion de la malnutrition aiguë.

Résultats/Efficacité : La fonctionnalité du système se traduit par le bon fonctionnement de toutes les structures décisionnelles (différents comités). Cet indicateur d'efficacité se mesure par la régularité des réunions, les documents produits, les décisions et recommandations importantes prises dans ces séances, dont l'historique se retrouve dans les PV, rapports d'études et d'évaluation, etc.), ce à tous les niveaux ou étapes de conduite du programme (programmation, exécution, suivi et évaluation). Il ressort des entretiens et de la recherche documentaire que l'ensemble des comités se sont réunis à près de 80% des prévisions et la documentation produite est énorme.

En mettant en synergie l'identification des enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition, leur prise en charge et traitement, la formation des mères de ces enfants sur les mesures préventives et le renforcement des capacités communautaires de sécurité alimentaire le PC a mieux atteint les cibles.

Ceci grâce au système de coordination mis en place et qui a beaucoup impacté l'atteinte des objectifs. En effet, du point de vue de l'identification des enfants, le CRENAS, CRENAM et CNC dépistent chacun de son côté les enfants malades de malnutrition, le premier lors des consultations, le second dans les séances de pesées et le troisième dans les démonstrations culinaires et de suivi de la croissance. Toutes ces activités permettent de détecter l'enfant qui a besoin d'être soigné.

Les informations collectées sur le terrain et les avis des principaux intervenants, montrent que les mécanismes de coordination ont joué un rôle déterminant dans l'atteinte des objectifs du programme. Ce qui indique que le système a été parfaitement opérationnel

Résultats/Impact : Le changement induit est la collaboration systématique entre au moins les deux structures de prise en charge CRENAS/CRENAM. Entre les deux l'envoi des malades qui doivent être traités par chaque structure est devenu automatique. C'est dans ce sens qu'il faut voir la prise de conscience des femmes mères des enfants que la ration est pour l'enfant et non pour la famille toute entière ou des frères et sœurs ou voisins.

Réellement le noyau a été à l'origine des changements de comportements observés chez les mères et leurs enfants, de leur alimentation, l'hygiène et l'assainissement du fait du travail de proximité important de sensibilisation, de formation et d'information réalisé par les relais communautaires.

En résumé nous trouvons que toutes les actions menées à travers les différentes structures opérationnalisées ont amélioré à des degrés variables non seulement le ciblage et la couverture des interventions, la collaboration locale, la surveillance du programme et dans une certaine mesure l'appropriation du programme à l'échelle communautaire, ce qui traduit un impact réel du Programme sur les bénéficiaires.

Résultats/Durabilité : En matière de durabilité, la plupart des membres des Comité régionaux de coordination expriment leur confiance de pouvoir maintenir les structures opérationnelles du programme fonctionnelles, dans le futur, même si elles ont encore besoin de renfort supplémentaire. Toutefois la composition structurale du noyau rend sa cohésion et sa fonctionnalité difficiles et c'est là le challenge du PC dans le futur. C'est pourquoi, il est important de redéfinir l'implication, dans le noyau, des structures comme les ONG, les SAVS, BC et MMF ainsi que le recentrage de leurs activités autour des noyaux

Analyse : Le CAS et le noyau représentent l'innovation du PC. Le premier reflète la stratégie multisectorielle et multidisciplinaire du programme, et le second représente la participation communautaire dans le programme. En incluant ces groupes, le PC s'est éloigné des structures sociales traditionnelles et hiérarchiques et de ce fait a habilité les acteurs de la société civile. C'est à ce niveau que réside la force de sa mise en œuvre, que la coordination et le suivi du programme ont illustré. Mais en dépit de la performance impressionnante du PC, sa pérennité est menacée par les

problèmes climatiques actuels et les faibles capacités techniques et financières du gouvernement pour assurer le maintien des acquis.

Discussion L'un des points forts de ce programme est la flexibilité accordée à l'un des nœuds le plus bas de la chaîne (CRP) de s'écarter de la conception initiale, par la création des CAS et noyaux, en réponse aux enjeux affectant la mise en œuvre ; c'est une grande responsabilité qui a, en retour contribué à l'efficacité globale du système. Ceci montre bien que le modèle de gestion décentralisée qui a été mis en place a rendu la mise en œuvre plus efficace et plus démocratique en permettant aux acteurs concernés à chaque niveau d'y participer.

Recommandations : Les deux principales recommandations que nous proposons sont : la continuation et l'extension du programme dans d'autres régions avec des fonds supplémentaires, et la reprise progressive du fonctionnement des structures mises en place.

D'abord, il est nécessaire d'étendre les activités du PC du fait qu'il fut premier du genre dans le pays à inclure à la fois des partenaires conjoints nationaux (gouvernement, ONG, société civile) et des partenaires de l'ONU, et à le faire avec succès, ceci à l'espace de trois ans dans la situation grave que connaissait le pays. Le programme reste vital pour de nombreuses communautés vulnérables dont la prise en charge exige encore un soutien important au gouvernement.

Pour ce qui concerne la prise en charge des noyaux, plusieurs pistes sont à explorer parmi lesquelles l'institutionnalisation du noyau comme: (i) structure du système sanitaire et son rattachement au DRAS pour une appropriation progressive ; (ii) une unité communautaire à la base dépendant de la commune ; et (iii) une entité villageoise dotée d'un statut juridique responsable du développement de la localité sous forme d'une ONG indépendante de toute tutelle. Chacune de ces propositions a ses avantages et inconvénients qui doivent être analysés et pris en compte dans le choix du mode d'institutionnalisation qui reste nécessaire.

La formation et l'information sont indispensables dans le système. Chacun des membres des comités de gestion de toutes les structures participantes au noyau doit être formé dans son domaine et dans les éléments de la coordination pour assurer une meilleure synergie des actions. Comme à la base les responsables régionaux et nationaux ont aussi besoin du renforcement de la sensibilisation pour la nécessaire coordination des actions. Ce sont eux qui doivent impulser la synergie recherchée au niveau des noyaux et tant qu'ils n'auront pas accepté que le noyau devienne le répondant de tous les secteurs l'effet recherché à savoir la création d'un pôle de développement au niveau village ne sera pas possible.

Une mission composée d'éléments du centre (niveau national) ou d'un consultant doit être effectuée pour la redynamisation des noyaux et rafraîchir la formation sur le rôle et le fonctionnement des noyaux avant la clôture du

programme. Un encadrement rapproché par des visites périodiques doit permettre de consolider les acquis.

La promotion des AGR qui renforcent la cohésion des noyaux par exemple intégrer les membres des noyaux dans les Comités des SAVS et les mutuelles (à où elles existent). Dans ce cadre mettre en place deux GIE spécialisées dans la production du CSB pour éviter les ruptures de stock et renforcer ainsi les producteurs et valoriser en même temps la production nationale.

Recommandation pour les autres régions ou pays

La mise en place du PJ dans une zone pilote (district ou wilaya), c'est-à-dire commencer par une zone pilote avant d'étendre les activités à une zone plus grande.

La mise en place les structures opérationnelles de manière progressive pour permettre une appropriation par les gestionnaires et les dirigeants.

Le CAS et le noyau représentent l'innovation du PC. Le premier reflète la stratégie multisectorielle et multidisciplinaire du programme, et le second représente la participation communautaire dans le programme. En incluant ces groupes, le PC s'est éloigné des structures sociales traditionnelles et hiérarchiques et de ce fait a habilité les acteurs de la société civile. Ces deux groupes représentent de bons modèles de développement à reproduire dans d'autres projets dans le pays et ailleurs. A ce titre il est recommandé vivement de prévoir des structures d'exécution à la base qui soient le plus proches des bénéficiaires. A l'image du noyau la cellule de base doit intégrer dans ses membres les leaders d'opinion des villages.

Prendre soin d'inclure, dans les protocoles avec les ONG, la prise en charge régulière et permanente du personnel volontaire des noyaux. Les intéressements doivent être fixes, régulières et payées de manière transparente.

Le renforcement des capacités des acteurs, partenaires nationaux et bénéficiaires doit être une composante du programme. Les rencontres, les formations groupées et les visites d'encadrement sont très importantes pour la pérennité du système.

La promotion des AGR pour les membres des noyaux permettrait d'améliorer l'indépendance économique, pour une meilleure stabilité des membres.

I. INTRODUCTION

En 2006, le programme des Nations Unies pour le Développement et le Gouvernement d'Espagne ont signé un protocole d'accord qui visait à accélérer les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement ainsi que d'autres objectifs de développement des systèmes

nationaux. Le Fond Espagnol pour l'atteinte des OMD (OMD-F), appuie 128 programmes conjoints axés sur huit fenêtres thématiques. Parmi ces fenêtres figure la fenêtre thématique Nutrition, Sécurité Alimentaire et Enfance qui a reçu près de 135 millions de dollars US pour appuyer 24 programmes conjoints. Ces programmes s'appuient sur une approche multisectorielle (nutrition, agriculture, santé, etc..) et sont mis en œuvre dans des contextes environnementaux très variés, impliquant plusieurs agences du système des Nations Unies et d'autres partenaires.

Le gouvernement de la Mauritanie en partenariat avec l'OMS, le PAM, l'UNICEF et la FAO a bénéficié de ce financement qui a permis la mise en œuvre du Programme Conjoint « Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud-Est de la Mauritanie ». Ce programme, d'une durée de 3 ans, a démarré en fin Août 2009. Il vise à renforcer les interventions entreprises pour améliorer la disponibilité alimentaire, augmenter les productions familiales agricoles et d'élevage, et renforcer la prise en charge de la malnutrition chez les groupes vulnérables. Aussi il poursuit à amplifier les activités d'éducation nutritionnelle pour le changement de comportement, à renforcer la coordination et les capacités des acteurs locaux.

Les leçons apprises au cours de la mise en œuvre du Programme ont montré que les mécanismes de coordination ont joué un rôle déterminant dans l'atteinte des objectifs du programme. C'est pourquoi l'Initiative Management des Connaissances de la fenêtre thématique Nutrition, Sécurité Alimentaire et Enfance a lancé cette étude afin de documenter ces mécanismes dans le but de capitaliser les expériences innovantes mises en œuvre dans la programmation et l'exécution de ce programme.

Cette expérience est une opportunité unique de générer des connaissances et des leçons apprises dans ce domaine de partenariat, non seulement sur les aspects techniques de la sécurité alimentaire et de la nutrition, mais surtout sur les mécanismes de coordination inter-agence et intersectoriel et également à propos de l'appropriation nationale et des réformes politiques.

Cette étude de cas a pour objet donc de documenter les expériences de coordination multisectorielle dans la mise en œuvre de ce programme avec un accent particulier sur les mécanismes flexibles de coordination qui ont été mis en place comme partie intégrante de ce programme conjoint « Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud-Est de la Mauritanie ».

II. METHODOLOGIE DE COLLECTE DES DONNEES

La documentation du système de coordination qui a été mis en œuvre dans l'exécution du programme, objet de cette étude, a nécessité l'utilisation

d'une approche méthodologique qui, en plus de la recherche documentaire, s'est basée sur des entretiens individuels avec les acteurs clés du programme et des discussions de groupes dirigées (focus group) avec les structures décentralisées de la coordination et les bénéficiaires.

Le système comprend plusieurs niveaux et à chacun d'eux il existe un comité chargé du suivi et/ou de l'exécution. Pour les comités nationaux et régionaux, ce sont des rencontres individuels avec les membres qui ont été organisées. La collecte de l'information est basée sur un guide d'entretien (voir en annexe).

En ce qui concerne l'étude au niveau des noyaux, on a déterminé de manière raisonnée, avec le coordinateur du programme et les DRAS du HEG et du HEC, les sites à visiter par wilaya. Trois catégories de noyau ont été choisies : les plus fonctionnels, les moyens et les non fonctionnels. L'idée derrière ce choix est que les trois types doivent permettre de caractériser parfaitement les noyaux pour en tirer les enseignements utiles. Les itinéraires et les rendez vous ont toujours préparé avec les DRAS et leurs suppléants. Au total 15 noyaux ont été visités dans les deux wilayas.

Le choix des bénéficiaires a été fait de manière aléatoire avec les membres du noyau à la fin de chaque focus group. Chaque fois, il est identifié deux ou cinq mères dont les enfants sont encore suivis au niveau de l'une des structures de récupération, ou bien leurs enfants ont été suivis mais libérés définitivement et/ou ont connus une rechute. Les trois catégories n'existent pas systématiquement dans tous les noyaux et seul le disponible est interviewé.

III. MECANISMES DE COORDINATION DE LA NUTRITION en MRO

Dans la mise en œuvre de l'initiative REACH en Mauritanie, on avait appris que la coordination, presque inexistante au début, est essentielle pour l'harmonisation des approches de mise en œuvre et l'équilibre d'efforts entre les interventions. En effet, la Mauritanie est l'un des deux pays pilotes pour l'Initiative REACH qui vise à accélérer les efforts de l'ensemble des partenaires pour atteindre le 1er Objectif du Millénaire pour le Développement. L'initiative REACH a démarré comme expérience pilote, avec le soutien du système des Nations Unies (UNICEF, OMS, FAO, PAM) en mai 2008. Il s'agissait d'un partenariat multisectoriel entre le Gouvernement, le SNU, la société civile et le secteur privé favorisant le renforcement de la coordination et la promotion de programmes conjoints de nutrition et de sécurité alimentaire.

Cette initiative dirige les efforts vers la prise en charge des causes immédiates de la malnutrition (au niveau individuel), en se focalisant sur l'augmentation de l'apport en micronutriments et la prise en charge des causes sous-jacentes (au niveau communautaire). Les efforts se concentrent donc sur l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité aux aliments,

de l'accès aux services de santé de base et des interventions préventives comme la promotion d'une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant.

Toutes les leçons apprises de cette expérience et de la mise en œuvre des autres programmes déjà financés par le fonds des OMD ont été capitalisées lors de l'élaboration de ce PC, en particulier l'analyse de situation, le ciblage des bénéficiaires, le plan de suivi/évaluation et le cadre institutionnel.

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique nationale de la Nutrition et sous l'impulsion du REACH et du Programme Conjoint, le Gouvernement a mis en place un cadre institutionnel par la création du décret 2010-208 en date du 14 octobre 2010, portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN). Ce conseil dispose de deux instances qui sont le Comité Technique Permanent (CTP) et la Commission Régionale de Coordination pour le Développement de la Nutrition (CRC/PDN).

Le décret précise la composition, les attributions et le fonctionnement de chacun des trois organes (voir décret en annexe1). Il faut préciser que le CNDN comprend près d'une vingtaine de ministres. C'est un cadre qui vient institutionnaliser ce qui était déjà expérimenté sur le terrain par le programme MDG-F dans l'esprit du (REACH) c'est à dire mise ensemble des moyens pour l'atteinte des objectifs.

IV. RESULTATS

4.1.PRESENTATION du PROGRAMME CONJOINT MDG-F

Le programme conjoint visait à renverser la tendance à la dégradation du taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans dans les deux régions du Sud-Est de la Mauritanie qui prévalait. Cette situation préoccupante et exigeait la mise en place du programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle dont les interventions combattent les principales causes structurelles ci-dessus identifiées. De même, en apportant des solutions appropriées aux problèmes structurels, on atténue aussi les effets des chocs conjoncturels.

Le programme conçu comporte un certain nombre de paquets de mesures comprenant un ensemble intégré et complémentaire d'interventions durables dont l'amélioration de la sécurité alimentaire, le changement des comportements nutritionnels et le renforcement de la gestion de la malnutrition. Ces interventions sont dirigées dans le but d'améliorer la production et l'accès aux aliments riches en micronutriments, d'augmenter l'apport de micronutriments afin de changer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et prendre soin de la malnutrition aiguë.

Pour la mise en œuvre de cette expérience, le programme conjoint a des partenaires à deux niveaux (national pour la programmation et suivi, régional pour l'exécution et suivi). Pour les deux niveaux on retrouve les structures qui sont décentralisées et certains qui n'ont de représentant qu'à un seul niveau. Ainsi au niveau central on retrouve les quatre agences des Nations Unis (UNICEF, PAM, OMS et FAO) et cinq ministères du gouvernement mauritanien (MAED, MS, MDR, MASEF et CSA). Au niveau régional, il inclut en plus des représentations des agences et ministères techniques impliqués, le Comité de Pilotage dans les Hodh et les ONGs. Il faut préciser que le comité de pilotage est composé par les différents représentants des partenaires centraux. Les ONG sont aussi au niveau national et sont représentées au CGP.

L'implication des partenaires étatiques, onusiens et de la société civile est définie par thème comme suit:

Pour la nutrition, deux ministères et leurs services régionaux sont impliqués dans la mise en œuvre des interventions. Le CSA est responsable des CRENAM qui représentent le plus de nombre de structures de prise en charge de la malnutrition. Le MASEF intervient à travers ses Centres de Nutrition Communautaire mais surtout dans le domaine de la mobilisation sociale et de suivi. Le MS développe les interventions du programme (aspects sanitaires et soins/guérison, surveillance nutritionnelle) à travers la Direction des Soins de Santé de Base (Service Nutrition).

Pour la sécurité alimentaire, on retrouve le MDR et le CSA. Le premier est chargé de la mise en œuvre des activités d'enseignement de base en agriculture, de la mise à disposition de semences sélectionnées, ainsi que des activités d'élevage. Le second assure la distribution de vivres, le suivi de la situation de sécurité alimentaire, la mise en œuvre de petits projets portant sur la sécurité alimentaire et le suivi de la prise en charge de la malnutrition modérée.

Concernant le SNU, chaque agence apporte une aide technique en fonction de sa spécialité. L'UNICEF a la responsabilité de fournir une assistance en nutrition et assurer la coordination du programme. Il supervise le volet communautaire et la surveillance nutritionnelle, tout particulièrement l'enquête nutritionnelle et le système d'information. Il a en charge la coordination globale de l'ensemble du PC. Il coordonne en fin le plan de communication externe, la documentation et le plaidoyer. L'OMS est responsable du suivi et de la formation du personnel soignant sur l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB). Il a en charge la promotion de l'hygiène, le contrôle de la qualité de l'eau et le traitement de l'eau dans les foyers. Le PAM a la responsabilité du suivi de la réalisation des aspects de sécurité alimentaire, notamment la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires. Il soutient la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et de ses aspects communautaires. Il supervise aussi l'organisation des Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages (ESAM). La FAO quant à elle est responsable des aspects portant sur l'amélioration de la production agricole

et l'autonomie économique des ménages. Elle doit permettre l'approvisionnement et la commercialisation de produits agricoles et d'élevage par la mise en place des fonds de roulement. Elle assure des études de marché pour le suivi des prix.

Les ONG internationales et nationales basées dans les deux régions sont incluses dans la mise en œuvre des interventions. Elles sont chargées de la mobilisation sociale C4D, du suivi de certaines des structures mises en place par des partenaires et participent au ciblage et dépistage.

Par ailleurs, le programme comporte une composante majeure visant le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, avec une stratégie unique de ciblage des bénéficiaires comme une innovation. En effet, le PC devait investir beaucoup de temps et de moyens dans le renforcement des capacités institutionnelles de ses partenaires régionaux et nationaux notamment dans la coordination et le suivi.

Pour la mise en œuvre de toutes ces actions, avec ces multiples intervenants, le PC a mis en place un système de coordination intégré et décentralisé jusqu'au niveau de la base.

4.2. CADRE INTEGRE DE COORDINATION DU PC

Le Programme conjoint MDG-F, pour son exécution, et capitalisant l'expérience du REACH en la matière, a mis en place des structures types compte tenu des multiples partenaires et intervenants, et pour une meilleure fonctionnalité. En plus du Comité Directeur National (pour toutes les fenêtres), il a institué le Comité de Gestion du Programme (CGP) au niveau central, les Comités de Régionaux de Pilotage (CRP), les Cellules d'Appui à la Synergie (CAS) et les Noyaux au niveau régional et local. Les premiers sont dans le montage du programme alors que les CAS et les Noyaux ont été introduits au cours de l'exécution, à partir de la deuxième année. Les principaux organes, leur attribution, fonctionnement et composition sont ci-dessous résumés.

Au **niveau national** (central), le Coordinateur (trice) résident des Nations Unies (CR) dirige en personne tous les programmes et de ce fait il a la responsabilité de superviser pour que tout se déroule conformément au plan de travail et aux résultats escomptés. Pour faciliter la collaboration et la coordination entre les diverses agences des Nations Unies impliquées, ainsi que le bon déroulement le Programme Conjoint dépend directement de lui. Afin d'assurer le juste équilibre des activités du programme, le CR a établi deux comités au niveau central : Le Comité Directeur National (CDN) dont il co-préside et le Comité de Gestion du Programme (CGP).

a) le Comité Directeur National (CDN)

Le CDN est responsable de la coordination stratégique des programmes conjoints dans le cadre du fonds espagnol pour les OMD. Il est composé de trois membres dont : le Représentant du gouvernement mauritanien

(Coprésident), à savoir le Directeur Général du Développement et de la Coopération ou son remplaçant au MAED ; le Représentant des Nations Unies (Coprésident) le CR ; et le Représentant du gouvernement espagnol, Coordinateur Général de l'AECID ou son remplaçant. Le Comité se réunit au minimum deux fois par an, voir plus à la demande de l'un de ses membres. Ses décisions sont prises par consensus. Son secrétariat est assuré par le coordinateur du Fonds OMD.

b) le Comité de Gestion du Programme (CGP)

Le CGP comprend les représentants des Agences du SNU participantes : PAM, FAO, OMS et UNICEF (au niveau des chargés de programmes), de la Coopération espagnole à Nouakchott, des ministères (MAED, MS, MDR, MASEF, CSA) et de la Société Civile et ONG (Couterpart International, Au Secours, OSZADAM, RDM, ADICOR, etc.). Le CGP est co-présidé par la DPCIS et la représentation de l'UNICEF. Le Comité est un groupe de travail qui se réunit au moins une fois par trimestre et qui fait parfois des visites de terrain pour rencontrer les partenaires et les bénéficiaires dans les sites du programme.

c) le Comité Régional de Pilotage (CRP)

Afin de décentraliser le Programme, il a été mis en place deux comités de pilotage régionaux à Aioun et Nema. Les CRP coordonnent et surveillent les activités du PC au niveau de chaque wilaya. Présidés par le Wali de la région, ils se composent de tous les représentants du gouvernement au niveau régional, du Coordinateur du Programme, de l'équipe technique des Nations Unies et des ONG. Il faut préciser que ces deux CRP sont animés par le Coordinateur du Programme. Ce dernier, nutritionniste de formation, est appuyé dans ses fonctions par une équipe composée d'un agronome et d'une secrétaire. Cette équipe est chargée de la supervision du programme dans les deux wilayas cibles, de l'exécution des activités selon les plans annuels de travail, de surveillance, de la gestion et de la coordination régionale et interrégionale. Les CRP se réunissent une fois tous les 3 mois pour discuter des activités du PC et exceptionnellement sur demande pour des réunions supplémentaires.

d) les Comités d'Appui de Synergie (CAS)

Au cours de l'exécution du PC, il a été mis en place un CAS par wilaya et le suivi. Le CAS est un comité dont la mission est de superviser la mise en œuvre des interventions du PC dans les communautés en donnant des pistes et directives pour orienter les activités. C'est un groupe de travail qui appuie la coordination locale du programme dans la coordination. Les CAS sont composés de l'ensemble des médecins chefs des moughataas, des chefs de services techniques de la wilaya ainsi que des superviseurs régionaux des ONGs. Ils comprennent donc des professionnels de la santé et de non professionnels qui travaillent ensemble sur la coordination et le suivi des interventions nutritionnelles et la sécurité alimentaire. Ils se réunissent une à deux fois par an selon la convocation du coordinateur du PC.

La mission des CAS est inscrite dans un plan d'action qui fournit les lignes directrices clés dans le cadre du suivi et de la coordination des interventions. Les axes principaux de ce plan sont entre autre : – le renforcement et le suivi des interventions ; - l'amélioration du ciblage à travers un contrôle de proximité sociale ; - la diminution des subdivisions traditionnelles de secteurs (par exemple, entre les centres traditionnels de nutrition locaux, qui incluent la communauté et le système de santé national d'une part, et entre les acteurs de la sécurité alimentaire et la Commission de la Sécurité Alimentaire du MDR) d'autre part. Ce sont les CAS qui ont également élaboré les termes de référence appelé "Code" pour les Noyaux (voir annexe 3).

e) les Noyaux Nutrition-Sécurité alimentaire

Au niveau des communautés bénéficiaires, le PC a mis en place un système de coordination à la base par le biais des noyaux de nutrition et sécurité alimentaire dans le but de compléter le système prévu dans le plan d'action. Ces comités villageois ont été mis en place autour des centres ambulatoires de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (CRENAS). L'idée derrière le noyau est le regroupement dans une cellule de tous les services qui se trouvent dans la même localité qui œuvrent tous à l'amélioration de la situation nutritionnelle de l'enfant. Le noyau inclut des hommes et des femmes qui doivent se réunir une fois par mois et selon la nécessité.

Du point de vue territorial, la composition du noyau peut être de deux types en fonction du nombre des interventions dans le village. Pour les villages qui bénéficient de plus de deux interventions du PC, le noyau est composé des membres de la même communauté (village) dans les cas contraire le noyau va s'étendre à des représentants de plusieurs communautés cibles voisines. Et par rapport au nombre de structures le Noyau se compose, en plus du CRENAS, d'au moins deux structures parmi les suivantes : CRENAM, SAVS, VCT, CNC, Relais, Mutuelle et Autre (à spécifier).

Le Noyau doit fonctionner par le biais de l'ensemble des responsables ou parties de toutes ces structures ou interventions qui concourent toutes à la survie de l'enfant. Les définitions et fonctions de ces dernières sont ci-dessous résumées.

CRENAS/CRENI : C'est le Centre de Récupération Nutritionnelle pour la malnutrition Aigue Sévère, qui se trouve au niveau des structures de santé (poste, centre) et qui sont tenus par des médecins ou infirmiers. Ces centres traitent avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.

CRENAM : Les Centres de Récupération Nutritionnelle pour la Malnutrition Aigue Modérée se trouvent au niveau des communautés et sont tenus par des auxiliaires issues du village. Ils traitent avec des bouillies préparées par les mamans, à base de CSB, d'huile et de sucre fournis au niveau des CRENAM. .

CNC : Centre de Nutrition Communautaire, est une structure dépendant du MASEF qui assure un suivi de la croissance des enfants. Dans le cadre du PC, ils assurent la sensibilisation ainsi que la référence des enfants dépistés malnutris au CRENAM ou CRENAS.

SAVS : Stock Alimentaire Villageois de Sécurité est une structure pour renforcer la sécurité alimentaire en termes d'accessibilité et de disponibilité des aliments. Le SAVS doit acheter les céréales à la récolte (quand elles ne sont pas chères) et les revendre aux villageois en période de soudure, avec le même prix d'achat.

VCT : Vivres Contre Travail consistent à donner des vivres à des populations nécessiteuses, en échange d'un service qui renforcera leur sécurité alimentaire, comme le maraichage, les digues, puits, etc.

RELAIS Communautaires : sont des personnes identifiées au niveau des communautés et formées pour mener des actions de C4D sur les pratiques familiales essentielles. Les relais doivent travailler en organisant des séances de groupe à l'intention de 10 à 20 personnes ou en faisant des visites à domicile du porte à porte.

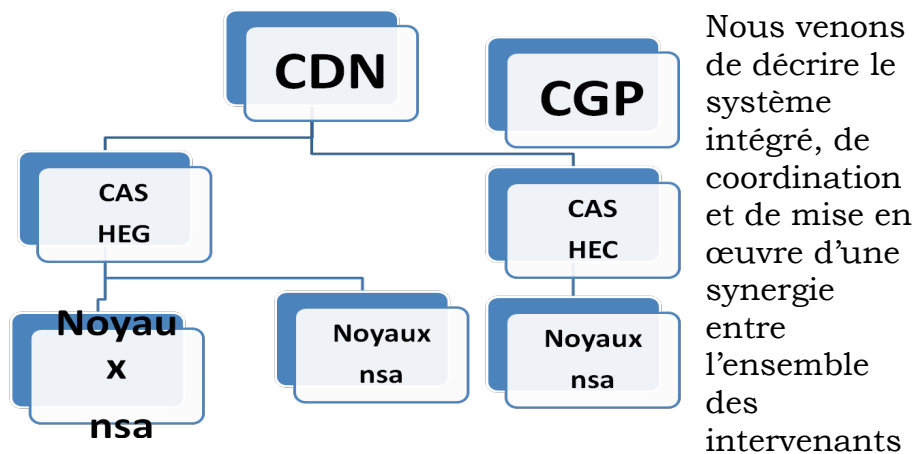
MMF: Magasins Multifonctionnels sont des structures pour le stockage des vivres dans les zones de production, au sein desquels il y a un magasin pour stocker et un comptoir agricole qui aide dans la disponibilité des intrants agricoles (semences par exemple) dans lesquels sont intégrées les mutuelles de microcredits.

MUTUELLE : la mutuelle est une organisation communautaire qui consiste à cotiser ensemble pour avoir des prestations types "prêts en cas de besoins. Elles sont logées dans les MMF et ne sont composées que de personnes qui contribuent.

Sur la base de l'existence des CRENAS et CRENI, et selon la présence des autres interventions, il a été installé près de 130 noyaux dont 40 au HEG et 90 au HEC. Les noyaux sont donc installés dans les villages disposant d'une structure sanitaire (PS, CS) et utilisent toutes, mis à part le chef de poste, les services des volontaires. Le personnel attaché à ces noyaux est estimé à près de 652 personnes dont 82 travailleurs de la santé (CRENAS), 93 personnes attachées aux centres de compléments alimentaires (CRENAM), 25 agents communautaires de nutrition (CNC), 84 leaders de coopératives féminines, 149 présidents de comités sur la sécurité des stocks alimentaires du village (SAVS), 174 bénévoles de la collectivité (Relais communautaires), 40 présidents des comités de vivre contre travail (VCT) et 5 coopératives de microcrédit.

Dans cette liste de structures qui animent le noyau il faut ajouter les ONGs nationales et internationales dont dépendent en grande partie le personnel des CRENAM et relais communautaires. Elles sont 8 ONGs qui travaillent en partenariat dans ce programme. Avec le suivi des CRENAM, SAVS et VCT, elles s'occupent de la mobilisation sociale pour le compte du programme

conjoint à travers les relais communautaires. En résumé le diagramme ci-dessous met en exergue le système de coordination du Programme Conjoint MDJ-F.



et interventions, qui a été mis en place par le PC. Est-il fonctionnel du central à la base, a-t-il eu un impact sur les bénéficiaires, est-il durable. Voilà un certain nombre de questions auxquelles les personnes impliquées dans la conduite du programme que nous avons rencontrées ont tenté de donner des réponses.

4.2.1. Pertinence du système de coordination

La pertinence du programme repose principalement sur sa conception. Elle se juge par rapport à correspondance des objectifs envisagés aux problèmes identifiés et aux besoins réels. L'examen des documents de politiques générales et sectorielles confirme que c'est d'abord une préoccupation majeure car le centre des préoccupations est la situation de l'enfant, ce qui reflète bien la forte adhérence du pays et de ses partenaires dans le mouvement pour la sécurité alimentaire, la nutrition, la survie et le développement de l'enfant. Donc la mise en place d'un système de coordination qui permette l'atteinte de ces objectifs ne peut être que bien appréciée par tous.

De l'avis des différents intervenants sur le terrain et des bénéficiaires, le mécanisme de coordination (régionale et locale) mis en place a eu des répercussions d'efficacité sur le programme en matière de gestion de la malnutrition aiguë dans les communautés donc d'atteinte des objectifs. C'est pourquoi il devrait y avoir un fort sentiment d'appropriation du PC par les partenaires nationaux à la suite de leur participation active à sa conception et à sa mise en œuvre.

La conception du PC était fondée sur la complémentarité dans le traitement de la malnutrition, par la combinaison des mesures curatives et préventives. La stratégie du PC de mettre en synergie l'identification des enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition, la prise en charge et le traitement de ces enfants, la sensibilisation des mères de ces enfants sur les mesures préventives et le renforcement des capacités communautaires de sécurité alimentaire a répondu parfaitement aux besoins des cibles identifiées.

En effet du point de vue de l'identification des enfants le poste de santé, le CRENAM et le CNC, dépistent chacun de son côté les enfants malades de malnutrition, le premier lors des consultations, le second dans les séances de pesées et le troisième dans les démonstrations culinaires et de suivi de la croissance. Toutes ces activités permettent de détecter l'enfant qui a besoin d'être soigné.

Permettre la flexibilité de s'écarter de la conception à l'un des nœuds le plus bas de la chaîne (CRP), notamment pour la création des CAS et noyaux, en réponse aux enjeux affectant la mise en œuvre, est une grande responsabilité qui a, en retour contribué à l'efficacité globale du système. En effet, l'établissement du CAS et des noyaux, par exemple, pour améliorer la coordination et le suivi, montre bien que le modèle de gestion décentralisée qui a été mis en place a rendu la mise en œuvre plus efficace et plus démocratique en permettant aux acteurs concernés à chaque niveau d'y participer. Aussi, en raison de l'éloignement des zones cible du niveau central et de la dispersion des municipalités et des villages, le fait d'avoir un groupe administratif à chaque niveau pour superviser la coordination et la gestion, ayant un pouvoir de décision, a eu pour conséquence de maintenir le programme en contact avec les réalités sur le terrain.

Il est évident que d'avoir un Coordinateur de Programme au niveau régional a amélioré l'efficacité du PC, car cela lui a permis d'avoir un contact plus direct dans la gestion au jour le jour, sans compter l'équipe technique avec laquelle il travaille, qui lui fournit, lui et les CPR, un soutien opérationnel sur le terrain.

Le renforcement des capacités de tous les partenaires (acteurs et bénéficiaires) a été une action primordiale pour améliorer la mise en œuvre du programme et assurer sa pérennité. Cela a été une tâche considérable en raison de tous les groupes concernés et de leurs rôles et responsabilités. L'acquisition de nouvelles compétences pour tous ces partenaires surtout locaux était effectivement nécessaire parce qu'ils travaillaient dans un contexte multisectoriel. Ceci est une expérience totalement nouvelle mais qui a été très positive pour eux.

Il faut rappeler le plaisir que le noyau de Gatt Teydoum avait en simulant une séance de réunion mensuelle en ma présence à une heure tardive de la nuit.

Il est compris et accepté comme tel par l'ensemble des membres du noyau que l'enfant constitue le lien entre le CRENAS, le CRENAM, les SAVS, les relais, etc. même si certains membres ne comprenaient pas l'implication des SAVS, MMF dans le noyau.

A ceux-ci un des responsables des magasins disait : "l'enfant malade malnutris est un miroir, il reflète la situation de pauvreté de ses parents, donc le SAVS doit se rapprocher de ces derniers et étudier avec eux les moyens de disposer de la nourriture, même à crédit". Un autre disait dans le même village que le responsable de ses structures doit jouer le rôle de père de famille des pères de familles. Il doit les aider à nourrir les familles même à crédit remboursable par la communauté.

4.2.2. Efficacité/efficience du système de coordination

L'efficacité est une résultante d'une meilleure fonctionnalité du système. Celle-ci peut être constatée à travers la bonne marche et l'exécution de

toutes les tâches et activités programmées et par l'atteinte des objectifs dans le temps prévu à cet effet. Le bon fonctionnement de toutes les structures décisionnelles (différents comités) est un indicateur d'efficacité qui se mesure par la périodicité de la tenue des réunions, les documents produits, les décisions importantes et recommandations prises dans ces séances, dont l'historique se retrouve dans les PV, rapports d'études et d'évaluation, etc.), ce à tous les niveaux ou étapes de conduite du programme (programmation, exécution, suivi et évaluation).

Documentations produites : En plus des décrets et arrêtés, de la lettre interne du SNU, il a été produit plusieurs documents indiquant le dynamisme qui a prévalu dans la mise en œuvre du programme. Sans prétendre l'exhaustivité, nous avons eu accès à des rapports finaux dont : un rapport d'évaluation à mi-parcours, cinq (5) rapports semestriels et Douze (12) rapports d'état d'avancement et plusieurs compte rendus de rencontres. Chacun de ces documents retrace l'évaluation du système, les constats, les contraintes rencontrées ça et là, et les solutions adoptées au fur et à mesure. Chaque rapport d'état d'avancement reprend les périodes passées (la période est trimestrielle).

Il faut rappeler que tous ces rapports finaux sont déduits de rapports intermédiaires depuis les structures à la base (locales et régionales). Par exemple plusieurs noyaux ont dressé des PV ou compte rendu après chaque réunion mensuelle dans un cahier et transmis un rapport à la direction régionale de la santé. Même si dans la réalité ils ne se sont pas toujours réunis comme prévu, ils le font au moins chaque trimestre du fait de l'indisponibilité de certains membres. Aussi les ministères et les agences impliqués produisent des notes internes et ou des rapports issus de leurs propres entités qu'ils transmettent au CRP ou au CGP afin d'améliorer le fonctionnement du système.

Les différents comités (au niveau central et régional) ont eu à dresser des PV lors des multiples réunions qu'ils ont eu à tenir. Tout cela c'est pour montrer l'importance de la documentation produite au cours de la période de mise en œuvre du programme.

Fonctionnalité des structures du système : Du point de vue régularité des rencontres, le système a été différemment dynamique dans toutes ses instances.

L'instance nationale (comité directeur) s'est réuni au moins deux fois par an pour valider les plans d'actions annuels et les rapports de fin d'exercice. Le CGP se réunit quatre fois dans l'année. Dans toute la période d'exécution cette instance a tenu près de 15 réunions dont 11 ordinaires entre 2010 et 2012, deux en 2009 et deux réunions extraordinaires. Le CGP valide les plans de programmation, les rapports et les états d'avancement du projet. L'instance régionale, le CRP a fonctionné normalement depuis sa mise en place. Installés récemment, les membres des CRC des deux wilayas, ont effectué dans la cadre des CRP, depuis le démarrage du système, plusieurs

supervisions pour voir comment tous les secteurs intégrés aux noyaux travaillent, leurs réalisations et leurs contraintes. Ils ont également tenu plusieurs réunions ordinaires trimestrielles et occasionnellement à l'arrivée des missions.

Le fait que dans presque tous les noyaux, l'infirmier chef de poste de santé assiste le plus souvent aux séances de pesées et toujours à celles de distribution des aliments et médicaments des CRENAM a amélioré les rendements et l'efficacité des interventions. Il vérifie ainsi si les produits sont encore valides ou périmés avant la distribution. Dans certains cas où les deux structures (CRENAS et CRENAM) sont dans un même local, l'infirmier peut donner les produits CRENAM (CSB) à des enfants malnutris dépistés par exemple un jour de repos du responsable de cette structure, ces enfants pouvant venir loin du poste de santé.

L'intégration des relais chargés de la sensibilisation et communication dans les noyaux a amélioré le suivi et augmenté les personnes bénéficiaires ce qui augmente l'impact des actions de nutrition dans ces communautés. Avec leur travail, surtout le porte à porte, les relais orientent aussi les enfants vers les structures adéquates de prises en charge.

La sensibilisation a permis aux mères des enfants de comprendre et de prendre conscience que la ration alimentaire distribuée est pour l'enfant et non pour la famille toute entière ou des frères et sœurs ou voisins. Dans des cas où l'enfant rechute à cause de la malnutrition la mère de famille est responsabilisée, brimée parfois en présence de ses paires. Dans certains noyaux les relais se chargent de rechercher aussi les enfants qui disparaissent avant d'avoir été libéré dans la période de suivi.

Le noyau a été à l'origine des changements de comportements observés chez les mères et leurs enfants, de leur alimentation, l'hygiène et l'assainissement du fait du travail de proximité important de sensibilisation, de formation et d'information réalisé par les relais communautaires installés par les ONGs partenaires.

4.2.3. Impact du système sur l'atteinte des résultats du programme

Pour se rendre compte de l'impact du système nous devons faire l'analyse des conséquences, positives et négatives, prévues et non prévues, que le programme a rencontrées dans les différentes dimensions de l'environnement touché par lui. *Y a-t-il eu impact et effets induits par le mécanisme?* Les entretiens avec les différents noyaux ont permis de relever un certain nombre de points montrant combien le système a impacté la lutte contre la malnutrition dans les deux wilayas.

Tout d'abord le décloisonnement de l'information car avant la mise en place des noyaux, les structures existaient dans le village mais chacune d'elle travaillait de son côté et ne connaissait pas du tout ce qui se passait de l'autre côté.

“Voilà trois ans avant la mise en place des noyaux chacun de nous travaillait dans son coin, maintenant l'information est partagée, décloisonnée de ce fait chacun connaît ce qui se

“passe chez l’autre partenaire” disait une gérante d’un CRENAM. Ce décloisonnement a été permis par les noyaux.

En effet, le changement réel induit est la collaboration systématique entre au moins les deux structures de prise en charge CRENAS/CRENAM car entre les deux l’envoi des malades à traiter par l’autre est devenu automatique. Le malade malnutris aigue (rouge) est traité par le CRENAS, envoyé au CRENAM une fois qu’il est malnutris modéré c’est-à-dire dans la zone moins sévère (jaune) et vis versa. Chaque structure suit l’enfant tant qu’il est sous sa responsabilité et l’envoie vers l’autre avec un numéro dans un papier avec le nom, prénoms, les scores et adresse des parents.

Dans ce cadre disait le CRENAS de modibougou, “depuis la mise en place du noyau et l’instauration du système, le CRENAM, après chaque dépistage envoie les résultats avec son propre personnel accompagné les enfants au CRENAS et ce dernier ne me quitte sans s’assurer de la prise en charge effective des enfants référés”. Sinon les enfants peuvent ne pas aller voir le CRENAS ou ce dernier peut, ne pas les prendre.

4.2.4. Durabilité du système de coordination

Est-ce les résultats positifs du programme sont susceptibles de perdurer après que les financements externes auront pris fin, en tenant compte de tous les éléments qui l’intègrent ? Tel est le critère de viabilité ou durabilité.

Lors des entretiens avec les membres des Comité régionaux de coordination la plupart d’entre eux ont exprimé leurs confiance de pouvoir maintenir les structures opérationnelles du PC fonctionnelles, dans le futur, tout soulignant qu’elles ont encore besoin de renfort supplémentaire.

La synergie produite à la suite de la collaboration de tous les services a démontré l’efficacité de cette collaboration. Et la décentralisation de cette coordination et suivi, ont, avec le renforcement des capacités techniques des intervenants locaux (CAS et noyaux) devront jouer également un rôle essentiel dans la pérennité des interventions et réalisations.

Ce sont là les propos d’un des membres d’un noyau performant : je cite : Le noyau est venu fermer la formation que nous a donné le PC, concrétiser en nous la prise de conscience des maladies de malnutrition, l’appui peut disparaître mais la connaissance acquise restera et nous sommes prêts à la perpétuer. “Nous venons de sortir nos têtes de l’eau disait un membre d’un noyau, nous n’allons pas nous laisser nous noyer de nouveau. On nous a appris à conduire nos affaires nous n’allons pas démissionner”.

Le noyau a fait tomber toutes les barrières entre les secteurs et est devenu, dans certains cas, un instrument de planification et de gestion car il s’occupe d’autres problèmes du village qui sont loin de la nutrition des enfants. Il planifie même les ravitaillements des SAVS en fonction des périodes propices.

Ces propos qui donnent beaucoup d’espoir quand à la continuation de l’entreprise du PC sont ceux de certains membres de noyaux.

Nous avons tenté dans les deux chapitres à venir de procéder dans le premier à l'analyse et dans le second à la discussion des résultats de nos entretiens et investigations ceci par rapport à la pertinence, efficacité, impact et durabilité.

V. ANALYSE DES RESULTATS

Pertinence du système : En résumé le diagramme ci-dessous met en exergue le système de coordination national et celui du MDJ-F et ce qu'il faut constater c'est l'adaptation que le Programme Conjoint a fait du cadre national de la politique de nutrition. Non seulement il a innové en mettant en place de nouveaux comités pour une meilleure dynamisation au niveau de la base surtout. Le PC a également installé, au cours de sa troisième année d'existence, les CRC dans chaque wilaya. Ce sont les Comités de Régionaux de Coordination prévus dans le système REACH et qui vont restés une fois le programme achevé pour continuer à piloter la lutte contre la malnutrition.

NIVEAUX	REACH	MDJ-F
NATIONAL	CNDN : Comité National de Développement de la Nutrition	CDN : Comité Directeur National
	CTP : Comité Technique de Pilotage	CGP : Comité de Gestion et de Pilotage
REGIONAL	CRC : Comité Régional de Coordination	CRP : Comité Régional de Pilotage
		CAS : Comité d'Appui à la Synergie
LOCAL		NOYAUX : Cellule de base

C'est pourquoi le CRC/PNDN du HEG s'est réuni moins que prévu du fait de leur tardive mise en place, mais avec leurs prédécesseurs (CRP) ont organisé, non seulement des rencontres au niveau régional et assisté à plusieurs réunions du CGP (à Nouakchott). Ils ont assisté aussi deux fois à la l'inter-régionale.

Installation et fonctionnalité du système : Comme il apparait le PC a mis en place le système de coordination par étapes en choisissant à chaque fois le bon moment. C'est ainsi que les CAS et Noyaux ont été mis en place. Cette innovation est intervenue à partir de la deuxième année du PC après le constat d'une faible coordination et de suivi au niveau des communautés

bénéficiaires malgré la bonne fonctionnalité du système de coordination au niveau régional et national. Afin de remédier à cette situation, sur proposition des instances régionales (CRP et CCRC) le PC a institué le noyau qui représente un comité de gestion communautaire chargé d'exécuter les différentes interventions du PC dans le village.

Dans cette analyse de l'efficacité des structures du système les Comités techniques de travail ou d'Appui à la Synergie (CAS) des deux wilayas se sont réunis plus de 6 fois au cours des deux années après leur mise en place. Ils ont assuré chacun deux à trois missions de supervision des noyaux et préparé les comptes rendus des missions pour les assises des CRC.

Ce qui est intéressant à ce niveau c'est que les noyaux se sont adaptés aux conditions locales aux calendriers des activités et de ce fait, les plus dynamiques se réunissent mensuellement, discutent de leurs activités et contraintes, à cet effet, d'autres se réunissent tous les 15 jours (tenant compte de la disponibilité des bénéficiaires) et d'autres se réunissent dès que l'occasion se présente. Chaque noyau dresse un PV à l'issue de chaque réunion dans un cahier ouvert à cet effet.

Performance: Si l'efficacité du PC est produite par les cellules de base (Noyaux) son opérationnalité est assurée par le CGP qui a été dynamique surtout durant les deux premières années et la moitié de la troisième. Ce qui est aussi intéressant c'est l'élargissement du CRP sur d'autres secteurs comme la jeunesse, l'environnement, l'hydraulique, etc. Ces partenaires locaux ont tous la responsabilité de coordination, de planification et de suivi global du programme en assurant la coopération des secteurs impliqués. C'est important pour les nouveaux CRC installés récemment.

C'est dans cet esprit qu'il faut comprendre la recommandation faite aux noyaux d'impliquer tous les intervenants au développement présent dans leurs localités. C'est comme cela que l'on retrouve l'enseignant du village et les personnes intervenant dans d'autres programmes de développement dans certains noyaux. Dans certains cas les maires ont intégré le noyau. Dans l'idée des fondateurs nous pensons, c'est en fait un processus permettant de rattacher les communautés villageoises aux collectivités locales afin de garantir la pérennité de ces cellules.

Du point de vue des caractéristiques, les noyaux se présentent différemment. Nous avons constaté que les noyaux des centres urbains et les ruraux, ne sont pas les mêmes du point de vue fonctionnement. En effet, pour la plupart des noyaux ruraux les membres sont enthousiastes dans leurs fonctions et le font volontairement alors que pour les noyaux urbains les membres se sentent contraints, de telle sorte qu'il n'est pas évident que ces derniers puissent continuer après la fin du programme. Par ailleurs, les noyaux ruraux (ceux des villages soninkés surtout) peuvent rester près de 5 mois sans activités du fait que la population est occupée dans les travaux champêtres et même les enfants malades sont mobilisés selon leur capacité.

Le système s'est adapté aux coutumes. Dans ces cas, les affaires du village sont traitées par les villageois et les étrangers ne peuvent s'y interférer, on peut leur rendre compte de ce qui a été dit. La mobilisation est très facile dans cette société car il suffit que le chef de village donne l'ordre à l'un crieur public pour qu'il convoque tout le monde.

Dans tous les cas nous pouvons dire le noyau est bien présent là où il a été installé et ses membres (même si ce n'est pas tous) font, selon leur disponibilité, un travail magnifique pour la sauvegarde de l'enfant malnutris.

En matière de choix des bénéficiaires, le ciblage des sites villageois et des ménages pour ce programme est l'une des premières réussites du système. Il a été fait pour la première fois en Mauritanie en utilisant les bases de données existantes comme celles disponibles pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère. Le ciblage est soumis à un certain nombre de critères qui sont : présomptions de déficit de la production, diagnostic des enfants et femmes malnutris, dénombrement de 20 à 50 individus et ouverture des centres de récupération.

Dans la réalité, le ciblage est fait par une équipe composée d'un élément de la santé, un de l'ONG partenaire et un du CSA. Une fois les localités ciblées (choisies du fait des difficultés signalées ou dans le cas d'un ciblage systématique), l'équipe procède au dépistage de la zone vulnérable identifiée. C'est sur la base de la liste des enfants malnutris dépistés que la décision est prise pour l'ouverture d'un CRENAM pour la première fois. Là intervient les normes de 20 à 50 enfants pour l'ouverture d'un centre de récupération. La liste est donc déposée au CRENAM avec les scores et les adresses des familles et une copie au CRENAS (ceux qui sont référés rouges) et chacune des structures garde ses référés pour le suivi.

Comme on peut le constater le suivi de l'enfant est devenu régulier depuis le dépistage soit par le chef de poste, soit par le responsable du CRENAM, ceci à cause du système de référence et contre référence (rouge en premier lieu, traité jusqu'à vert en passant par jaune).

On peut affirmer que l'affinement du ciblage des bénéficiaires à l'ensemble du paquet d'interventions a permis de prendre en compte les questions d'équité et le besoin de protection des plus pauvres parmi les pauvres. Il faut louer l'implication des ONG et leur participation dans la mise en œuvre des activités au niveau du village car cela a augmenté l'efficacité du programme du fait qu'elles sont très familiarisées avec les communautés et très sensibilisées à leurs besoins; ceci a également contribué à faciliter la mise en œuvre des activités.

En résumé nous trouvons que toutes les actions menées à travers les différentes structures opérationnalisées ont amélioré à des degrés variables non seulement le ciblage et la couverture des interventions, la collaboration locale, la surveillance du programme et dans une certaine mesure l'appropriation du programme à l'échelle communautaire.

Les faiblesses du système : malgré la réussite constatée, le système connaît la faiblesse des liaisons fonctionnelles entre les différentes interventions (bien qu'elles se soient améliorées substantiellement à la troisième année) comme : -la multiplicité des répondants au sein des agences selon l'activité en question rendant le processus de communication long et difficile ; - les mécanismes de circulation de l'information entre les agences du SNU d'une part et entre les ministères d'autre part et provoquant des retard dans le reporting ; et enfin la faible capacité des services décentralisés au niveau de certains partenaires ralentissant la mise en œuvre.

Durabilité : Par ailleurs il rappelle que la pérennité de cette impressionnante performance du PC est menacée par les problèmes climatiques actuels et les faibles capacités techniques et financières du gouvernement pour assurer le maintien des acquis. Par ailleurs, la durée du programme est relativement courte par rapport à la gravité des problèmes et face à la situation générale du pays.

La composition structurale du noyau rend sa cohésion et sa fonctionnalité difficiles et c'est là le challenge du PC dans le futur et pour d'autres projets qui auraient adopté le système. En effet, il est important de redéfinir l'implication, dans le noyau, des structures comme les ONGs et celles qui gèrent les céréales (SAVS, BC et MMF). Le recentrage des activités des ONGs autour des noyaux est nécessaire. Il faut par exemple, au lieu d'avoir seulement affaire avec leurs relais pour les motivations, avec le CRENAM pour les produits il faut qu'elle s'adresse au noyau surtout à leur président. Cela résoudra certains problèmes d'incompréhension entre eux et certaines volontaires qui ont proposé que leurs motivations pécuniaires passent par le canal du président du noyau (l'infirmier). Cela fait institutionnaliser d'ailleurs plus le noyau et le souder davantage.

VI. DISCUSSION

Pertinence : Comme il est dit, dans le décret du PM, au niveau régional la structure nationale chargée de la nutrition est la Commission Régionale de Coordination (CRC/PNDN), donc la structure de coordination du MDG-F devait à terme être remplacée par ce comité. Était ce prématuré de mettre ces comités en place. Non, nous pensons qu'il était important de mettre en place ces comités (ce qui a été fait effectivement au niveau des deux régions par l'institution des CRC à la suite des notes de services prises par les walis (voir annexe 3). Donc les premiers CRC régionaux en Mauritanie ont été installés dans les deux wilayas par le PC dans le but de pérennisation des actions entreprises dans le domaine de la nutrition. C'est là un point remarquable des autorités (wali) dans leur sens de responsabilité à contribuer à la pérennité du système. Nous avons bon espoir également que les structures à la base soient adopter et renforcer car elles rencontrent l'approbation de certains responsables de wilaya comme l'actuel gouverneur de l'Assaba car c'est lui qui avait lancé le système à HG.

Nous savons que le PC est mis en œuvre dans les régions les plus pauvres de la Mauritanie, où il y a le plus haut taux de prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants. Dans ce contexte, il est constaté qu'il a fait des progrès notables vers la réalisation de ses objectifs. L'objectif n'étant pas d'évaluer le Programme lui-même mais les discussions établissent que les résultats du PC sont en bonne voie d'atteindre l'effet 1 sur la sécurité alimentaire et le résultat 2 sur la nutrition. Ceci est dû à la fois à sa conception et à sa mise en œuvre. En effet, trois éléments peuvent avoir contribué à démarquer la conception de ce programme des autres programmes conjoints OMD-F en Mauritanie. D'abord, il a eu l'avantage d'être l'équivalent du projet Initiative REACH mais à plus grande échelle. Par conséquent, il a profité de l'information en profondeur des recherches d'Initiative REACH. Deuxièmement, il a continué à collecter des informations pour la conception de son intervention. Et enfin, il a inclus la participation égale des parties prenantes nationales et des bénéficiaires dans les différentes étapes de sa conception. Ce qui a abouti à un programme correspondant aux besoins réels du contexte du pays et en cohérence avec les politiques nationales et internationales qu'il vise à soutenir.

De notre avis le modèle décentralisé de gestion établi par le PC a facilité la mise en œuvre de ses interventions. L'approche multisectorielle a été décentralisée par la mise en place d'un réseau de groupes allant du niveau central jusqu'au niveau de la communauté, tous impliqués dans la coordination et le suivi. Ce modèle a été surtout accompli par la mise en place des deux comités supplémentaires qui n'étaient pas dans la conception initiale. Le CAS au niveau de la municipalité et les noyaux au niveau de la communauté. En outre, le PC a eu la clairvoyance d'installer une coordination du programme au niveau régional pour assurer un bon fonctionnement dans les deux régions cibles, tout en maintenant la coordination avec le niveau central. En conséquence, il a fait des efforts pour innover dans sa mise en œuvre, tout en s'efforçant de répondre aux besoins du programme au fur et à mesure que de nouveaux besoins se présentaient.

La vie de ces instances, surtout de la base est ponctuée par les visites fréquentes des ONGs, périodiques pour les missions de supervisons, de dépistage et de suivi des activités. A l'arrivée de chacune d'elle le noyau se réunit pour répondre à leurs sollicitations, guider ou accompagner les missionnaires. La fonctionnalité du système peut dépendre largement des ONGs car elles sont les plus présentes sur le terrain et gèrent les maigres motivations des auxiliaires volontaires données en nature ou en espèces par les Agences.

Efficacité Dans ce même esprit de rapprochement des acteurs du noyau, il a été constaté que l'implication du personnel de santé (médecins et infirmiers) dans les séances de sensibilisation organisées par les relais est de nature à donner plus de crédit à ces activités et à en augmenter l'adhésion à ces thèmes. Cette implication est importante d'autant plus que l'affluence des

femmes et enfants est plus importante quand les non habituels sont présents. De ce fait ils donnent plus d'explication dans les thèmes développés et cela augmente nécessairement aussi la cohésion du noyau.

Très souvent les mamans des enfants malades ne veulent pas amener les leurs au CRENAS s'ils y sont envoyés : d'abord parce qu'il n'y a pas de distributions de CSB, ensuite c'est que elles risquent de trop de va et vient et toujours ce sont des dépenses supplémentaires qui s'en suivent. Mais quand le noyau fonctionne correctement (et il y en a quelques uns) la vigilance instaurée permet de verrouiller le système pour un meilleur suivi. De telle sorte que quand une femme refuse d'amener son enfant dans le CRENAS par exemple et préfère restée avec le CRENAM alors qu'il est référé rouge elle est aussitôt repérée et ne peut plus avoir quoi ce soit tant que l'enfant n'aura pas amené le papier contre référence de l'infirmier.

Le système connaît-il des contraintes qui se sont posées à certains noyaux ayant entraîné son manque d'efficacité. Oui. C'est ainsi qu'on peut signaler le manque d'intéressement (motivation) et les ruptures de stocks de produits alimentaires, sans oublier la lourdeur administrative des services financiers qui ont diminué l'emprise de l'encadrement par les supervisions.

Il faut aussi ajouter la rupture des stocks des produits de traitement et le CRENAM et le CNC sont délaissés car dans ces structures ne font que des distributions gratuites.

Les mères des enfants sont vraies fainéantes disent certaines relais car quand les produits n'existent pas elles peuvent fabriquer leurs propres aliments parce qu'elles ont été formées et sensibilisées dans ce sens.

Les ruptures de stock ont un effet destructeur du système mis en place.

Par ailleurs, la plus grande contrainte à laquelle le système a eu à faire face est la lourdeur administrative pour le financement des requêtes des activités de telle sorte que beaucoup d'entres elles ne sont pas exécutées dans les délais prévus et cela s'est répercuté sur la quantité d'activités que le programme devait mener au niveau terrain. Par exemple, toutes les missions de supervision prévues en 2012 n'ont pas été exécutées faute de financement. Les noyaux ont bien ressenti ce relâchement.

Dans ce chapitre de contrainte majeure, il faut signaler le manque de motivation pécuniaire qui a crée une léthargie dans certains noyaux surtout pour ceux situés dans les centres urbains ou dans ses environs. Le personnel des CRENAM, celui des CNC et les relais sont dans la totalité des auxiliaires bénévoles. Ce sont généralement des femmes. Elles trouvent un peu d'intéressement en nature (ration d'un enfant malade) ou en argent (40.000 UM par 4 mois), ce qui est très insuffisant par rapport au travail qu'elles fournissent. Cette situation crée beaucoup de découragement au niveau du personnel bénévole, provoquant parfois des abandons. En effet, beaucoup des auxiliaires (la plupart sont des femmes) quittent le village par fait de changement de statut (mariage, émigration pour la scolarité des

enfants, etc.). A cette situation il ajouter la mobilité du personnel de la santé. Les ruptures de stocks (par l'enclavement par fois ou par des problèmes d'indisponibilité au niveau de la région) sont préjudiciables au système et à la survie de l'enfant. Car une telle situation peut faire retomber des enfants d'une zone (rouge ou jaune) qu'ils étaient entrain de franchir, donc de début de guérison à une situation pire. Ce qui peut allonger le traitement et le suivi ou rendre la récupération impossible.

Bien que la plupart des ONG aient déjà travaillé dans des activités de sensibilisation ou des projets de microcrédit, la formation qu'elles ont reçue par le programme, en particulier dans la coordination et le suivi, a permis d'améliorer leurs capacités. Elles gardent un contact régulier avec les points focaux dans les villages qui leur transmettent les activités au jour le jour.

Durabilité de ce mécanisme de coordination régional/local : Les discussions de groupe avec les membres des noyaux ont spécifiquement cité la nécessité de renforcer leurs capacités techniques comme condition de durabilité ; ceci afin qu'ils puissent être prêts à gérer leurs interventions une fois que le PC vient à son terme. Ils ont également exprimé leur intérêt à en apprendre davantage sur la nutrition, la gestion des investissements productifs comme les MMF, SAVS et les mutuelles de microcrédit.

Au niveau du terrain (wilaya), l'ancrage institutionnel du programme est aussi une faiblesse sinon la plus importante. En effet, avec la multiplicité des intervenants aucun des ministères étatiques ne conçoit que l'autre soit le principal responsable

L'intégration des SAVS et MMF dans le système pose des problèmes dans les centres urbains du fait de l'existence des boutiques EMEL car ces derniers vendent moins cher que les premiers. Par ailleurs les gestionnaires de ces structures ont besoins d'une formation pour comprendre leur rôle dans le système et comment elles doivent aider l'enfant malnutris qui constitue la cible de toutes les structures.

VII. RECOMMANDATIONS

Recommandation générale :

Le programme en entier devrait être étendu avec des fonds supplémentaires pour les raisons suivantes:

- le PC est le premier du genre dans le pays à inclure à la fois des partenaires conjoints nationaux (gouvernement, ONG, société civile) et des partenaires de l'ONU, et à le faire avec succès, ceci à l'espace de trois ans est courte par rapport à la situation grave qui prévalait ;

- le temps pour mettre en œuvre toutes les activités est très court d'autant plus que le pays est confronté à une crise humanitaire et le programme reste vital pour de nombreuses communautés vulnérables qui peuvent être négligées dans une crise humanitaire ; et
- le pays est encore confronté à une situation d'urgence et le F-OMD devrait continuer à fournir un soutien important au gouvernement pendant cette période de crise.

Le programme devrait augmenter ses interventions car les bénéficiaires ont encore besoin de plus d'éducation sanitaire et nutritionnelle, des informations sur la lutte antiparasitaire et surtout de la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités institutionnelles comme la gestion du travail pour le volet alimentaire. Ce sont des demandes valides qui contribueraient à la pérennité du programme au niveau communautaire.

Recommandation spécifique pour le système :

1. *Noyau* : Le noyau représente un bon modèle de développement communautaire, de mobilisation et de participation. Le PC appuyé par les agences, devrait plaider auprès de ses partenaires nationaux pour faire du noyau une institution communautaire permanente afin que tous les organismes de développement s'y intègrent et y participent. Le programme devrait en outre plaider pour établir les noyaux dans d'autres régions ou communes.

Le système de coordination doit s'adapter aux exigences de la nutrition. La reprise progressive du fonctionnement des structures mises en place est un défi majeur. Plusieurs pistes sont à explorer.

- Premièrement l'institutionnalisation du noyau comme structure du système sanitaire et son rattachement au DRAS devrait permettre l'appropriation progressive de la structure. Et au lieu de créer une structure supplémentaire élargir uniquement le comité de santé qui existe déjà et dont les membres risquent d'être les mêmes.
- Deuxièmement on peut en faire une unité qui dépend de la commune donc structure communautaire à la base sous la responsabilité du maire de la commune car lui même est membre de cette entité.
- Troisièmement doter cette cellule d'un statut juridique et en faire une entité villageoise responsable du développement de la localité comme une ONG ou coopérative indépendante de toute tutelle.

Chacune de ces propositions a ses avantages et inconvénients qui doivent être analysés et pris en compte dans le choix du mode d'institutionnalisation car il faut le faire nécessairement.

2. *Renforcement des capacités* : La formation et l'information sont indispensables dans le système. Chacun des membres des comités de gestion de toutes les structures participantes au noyau doit être formé dans

son domaine et dans les éléments de la coordination pour assurer une meilleure synergie des actions. Comme à la base les responsables régionaux et nationaux ont aussi besoin du renforcement de la sensibilisation pour la nécessaire coordination des actions. Ce sont eux qui doivent impulser la synergie recherchée au niveau des noyaux et tant qu'ils n'auront pas accepté que le noyau devienne le répondant de tous les secteurs l'effet recherché à savoir la création d'un pôle de développement au niveau village ne sera pas possible.

Une mission composée d'éléments du centre (niveau national) ou d'un consultant doit être effectuée pour la redynamisation des noyaux et rafraîchir la formation sur le rôle et le fonctionnement des noyaux. Un encadrement rapproché par des visites périodiques doit permettre de consolider les acquis.

3. La promotion des AGR qui renforcent la cohésion des noyaux par exemple intégrer les membres des noyaux dans les Comités des SAVS et les mutuelles (à où elles existent). Dans ce cadre mettre en place deux GIE spécialisées dans la production du CSB pour éviter les ruptures de stock et renforcer ainsi les producteurs et valoriser en même temps la production nationale.

Recommandation pour les autres régions ou pays

1. Mise en place du PJ dans une zone pilote (district ou wilaya). C'est-à-dire commencer par une zone pilote avant d'étendre les activités à une zone plus grande.
2. Mettre en place les structures opérationnelles de manière progressive pour permettre une appropriation par les gestionnaires et les dirigeants. Le CAS et le noyau représentent l'innovation du PC. Le premier reflète la stratégie multisectorielle et multidisciplinaire du programme, et le second représente la participation communautaire dans le programme. En incluant ces groupes, le PC s'est éloigné des structures sociales traditionnelles et hiérarchiques et de ce fait a habilité les acteurs de la société civile. Ces deux groupes représentent de bons modèles de développement à reproduire dans d'autres projets dans le pays et ailleurs. C'est à ce niveau que réside la force de sa mise en œuvre, que la coordination et le suivi du programme ont illustré. A ce titre il est recommandé vivement de prévoir des structures d'exécution à la base qui soient le plus proches des bénéficiaires. A l'image du noyau la cellule de base doit intégrer dans ses membres les leaders d'opinion des villages.
3. Prendre soin d'inclure, dans les protocoles avec les ONG, la prise en charge régulière et permanente du personnel volontaire des noyaux. Les intéressements doivent être fixes, régulières et payées de manière transparente.
4. Le renforcement des capacités des acteurs, partenaires nationaux et bénéficiaires doit être une composante du programme. Les rencontres,

les formations groupées et les visites d'encadrement sont très importantes pour la pérennité du système.

5. La promotion des AGR pour les membres des noyaux permettrait d'améliorer l'indépendance économique, pour une meilleure stabilité des membres.

V.Références

1. MDG-F 2019 MoU Final
2. Rapport –Miparc MDG-F 2019
3. Décret CNDN0001
4. Draft Plan d’Action –Nutrition V01012011
5. Joint Repletteron REACHold
6. Mauritania-CFS-Final MTEReport
7. Rapports trimestriels (de 1 à 8)
8. MDG-F 2011 annual Progress report
9. Rapports semestriels
- 10.Rapports Etat d’Avancements

VI. Annexes

Annexe 1 : Décret 2010-208 portant création du CNDN

1. CONSEIL NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DE LA NUTRITION (CNDN)

MISSION : Adopter la politique et les orientations stratégiques et assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources dans le cadre du développement de la nutrition

ATTRIBUTIONS

- Approuver les politiques et les plans d'action sectoriels de développement de la Nutrition et veiller à leur prise en compte dans l'ensemble des stratégies nationales (CSLP, politiques sectorielles...);
- Faire le plaidoyer pour une mobilisation nationale pour la Nutrition ;
- Veiller à la multisectorialité de l'action dans le domaine de la nutrition ;
- Veiller à la mobilisation des ressources internes et externes nécessaires au développement de la Nutrition et à leur allocation efficiente;
- Inciter chaque secteur à mener les actions qui lui sont spécifiques ;
- Assurer le suivi et l'évaluation des actions de nutrition ;
- Décider sur la base de l'évaluation de l'impact des actions de nutrition, de la continuité ou de l'arrêt d'un programme ;
- Assurer l'arbitrage nécessaire en cas de besoin ;
- Assurer un arbitrage institutionnel en cas de besoin.

FONCTIONNEMENT : Le **CNDN** se réunit 1 fois/trimestre ou exceptionnellement sur convocation de son Président. Il est appuyé dans sa fonction par le **MAED** à travers la **DDS**.

COMPOSITION : Le Conseil National de Développement de la Nutrition est composé comme suit :

Président : Le Premier Ministre ;

Vice Président : Le Ministre de l'Economie et des Finances ;

Membres : Le Ministre Secrétaire Général de la Présidence de la République ;

- Les Ministres des secteurs impliqués (MINT, MEN, MAIEO, MS, MP, MCI, MAE, MHETIC, MCC, MPFEF, CPSSA);
- Le Conseiller Principal en charge du dossier de la Nutrition au sein de la Présidence de la République ;
- Un représentant de l'Association des Maires ;
- Un représentant du secteur de l'Agroalimentaire auprès de la Chambre de Commerce, d'Industrie et d'Agriculture de Mauritanie ;
- Un représentant des associations de la Société Civile intervenant dans le domaine de la nutrition ;

COMITÉ TECHNIQUE PERMANENT (CTP)

ATTRIBUTIONS : Le Conseil National de Développement de la Nutrition est appuyé dans sa fonction par un Comité Technique Permanent (**CTPC**) coordonné au sein du Cabinet du Premier Ministre par le Conseiller en charge de l'action sociale.

Le Comité Technique Permanent est chargé de :

- Coordonner l'élaboration et la mise à jour de la Politique Nationale de développement de la Nutrition et des plans d'actions sectoriels ;
- Donner un avis technique avant approbation, par le Conseil National de Développement de la Nutrition, sur les plans d'action sectoriels en matière de nutrition ;
- Veiller à ce que les plans d'action de chacune des composantes tiennent compte des orientations, des objectifs et des actions prioritaires ;
- Favoriser l'harmonisation des différents plans d'action et la complémentarité des moyens mis en œuvre ;
- Coordonner et dynamiser la mise en œuvre des différents plans d'action ;
- Soutenir la concertation entre le secteur public, le secteur privé et la Société Civile ;
- Superviser la mise en œuvre des activités au niveau national en collaboration avec les hiérarchies administratives concernées (Revue, suivi/évaluation, rapports périodiques,...) ;
- Evaluer les besoins des intervenants nationaux et faciliter toutes les démarches visant à harmoniser les rythmes d'exécution des différentes interventions ;
- Rédiger un rapport semestriel au Conseil National de Développement de la Nutrition sur l'état de mise en œuvre de la politique nationale de développement de la nutrition ;
- Veiller à la constitution et à la mise à jour d'une base de données nationale sur la Nutrition ;
- Préparer les différentes réunions du Conseil National de Développement de la Nutrition.

FONCTIONNEMENT : Le **CNDN** se réunit 1 fois/mois ou exceptionnellement sur convocation de son coordinateur. Il est appuyé dans sa fonction par un Secrétariat Permanent logé dans un département membre du CNDN.

COMPOSITION : Le Comité Technique Permanent est composé comme suit :

Président : Le Conseiller du Premier Ministre en charge de l'Action Sociale ;

Vice Président : Le représentant du Ministre de la Santé ;

Membres : Les représentants des Ministères impliqués (MINT, MEF, MEN, MAIOI, MP, MCI, MAE, MHETIC, MCC, MPFEF, CPSSA).

COMMISSION RÉGIONALE DE COORDINATION POUR LE DÉVELOPEMENT DE LA NUTRITION (CRC/PDN)

MISSION : La Commission Régionale de Coordination de la PNDN a pour mission de donner les orientations, coordonner et suivre les actions pour le développement de la nutrition et assurer le plaidoyer et la mobilisation de ressource au niveau régional.

ATTRIBUTIONS

- Veiller à la multisectorialité de l'action au niveau régional ;
- Assurer la concertation périodique entre les différents intervenants ;
- Assurer la coopération avec les partenaires pour la mobilisation des ressources de toute nature, nécessaires au niveau régional et veiller à leur répartition adéquate ;
- Apprécier les impacts des actions au niveau régional ;

FONCTIONNEMENT : Présidé par le Wali, le Comité se réunit 1 fois/mois ou exceptionnellement sur convocation de son Président. Le rapporteur est le Directeur Régional de la Santé (DRAS).

COMPOSITION : La CRC/PDN est composée comme suit :

Président : Le Wali ;

Rapporteur : le Directeur Régional de l'Action Sanitaire(DRAS) ;

Membres : Les responsables des services régionaux impliqués dans la Nutrition (MEF, MEN, MS, MP, MCI, MAE, MHETIC, MCC, MPFEF et CPSSA) ;

- Trois (03) représentants de l'Association des Maires de la Wilaya ;
- Un (01) représentant du Collectif des ONG/Associations intervenant dans la nutrition ;
- Un (01) représentant des Imams ;
- Les représentants des partenaires au développement au niveau local ;

La CRC/PDN peut décider de la mise en place de Groupes de Travail comprenant des experts non membres de la Commission pour étudier des projets et divers dossiers, apporter un appui à l'élaboration de plans d'action et mener des études et enquêtes ponctuelles.

Annexe 2 : Note de service du Wali du HG portant création du CRC

Le Wali,

Conformément aux dispositions du Décret N 2010-208 du 14 Octobre 2010, portant création du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN) et en application de ses articles 10, 11, 12, 14 et 15, une Commission Régionale de Coordination de la Politique Nationale de Développement de la Nutrition, est régie et a pour mission de donner les orientations, coordonner et suivre les actions pour le développement de la Nutrition et assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources au niveau régional.

Cette commission est chargée de :

- veiller à la multisectorialité de l'action au niveau régional ;
- assurer la concertation périodique entre les différents intervenants,
- assurer la coopération avec les partenaires pour la mobilisation des ressources de toute nature nécessaires au niveau régional et veiller à leur répartition adéquate ;
- apprécier les impacts des actions au niveau régional

La Commission Régionale de Coordination est composée comme suit :

Président : Wali

Rapporteur : le Directeur Régional de l'Action Sanitaire (DRAS) ;

Membres : Le Hakem de la Moughata Centrale d'Aioun ;

- Le procureur ou son représentant ;
- Le Directeur Régional de l'Enseignement et de la formation Professionnel ;
- Le délégué Régional du Développement Rural ;
- Le Trésorier Régional ;
- Le Directeur Régional des Affaires Islamiques et de l'Enseignement Originel ;
- Le Délégué Régional de l'Hydraulique et de l'Assainissement ;
- Le Chef de Service Régional de la Protection du Consommateur et de la Répression de la Fraude ;
- La Coordinatrice Régionale du MASEF ;
- Le Délégué Régional du CSA ;
- Trois (3) Représentants de l'Association des Maires de la Wilaya ;
- Un (1) Représentant du Collectif des ONG/Associations intervenant dans la nutrition
- Un (1) Représentant des Imams ;
- Les Représentants des partenaires au Développement au niveau local ;
- Les Représentants locaux des Agences des Nations Unies (NU) participantes dans le cadre du Programme Conjoint-MDGIF (UNICEF, PAM, FAO, OMS) à travers leur Coordination régionale basée à Aioun (experts du PC-MDGIF) ;
- Le Président de la Fédération des Commerçants à Aioun.

Le CRC de la PNDN se réunit une fois par trimestre ou exceptionnellement sur convocation de son Président.

Cheikh ould Abdallahi

Annexe 3 : Code des Noyaux de Nutrition sécurité Alimentaire

1. Principes de base:

- La Prise en charge de la malnutrition est une activité de santé mise en œuvre par le secteur de la santé et par le niveau communautaire ;
- La sécurité alimentaire est le premier élément pour lutter contre la malnutrition ;
- La sécurité alimentaire est mise en œuvre par deux secteurs gouvernementaux CSA et MDR et par la société civile ;
- La complémentarité des activités de nutrition et de sécurité alimentaire est essentielle pour prévenir la malnutrition par la disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires et la prise en charge des cas de malnutrition aigüe ;
- La mobilisation sociale est mise en œuvre à travers les relais communautaires, les ANC, les auxiliaires de CRENAM dans le cadre du Programme :

- L'ensemble des acteurs de mise en œuvre de toutes ces activités doivent se renforcer et se compléter au niveau du terrain ;
- Les groupes appelés Noyaux doivent concrétiser cette complémentarité à travers un travail conjoint et une intégration des actions.

Définition

Les noyaux nutrition sécurité alimentaire sont des comités constitués des acteurs du Programme MDGF au niveau opérationnel. La mise en place de noyaux a été faite par localité, selon les critères suivantes (i) se trouver dans la même localité ou à une distance de moins de 5 Km ; et (ii) disposer d'au moins deux interventions du Programme

Composition

Les noyaux sont composés du Chef de poste responsable du CRENAS, des axillaires des CRENAM, de l'Agent de Nutrition Communautaire, des Présidents du SAVS, du VCT, de la mutuelle de Microcrédits et des Relais communautaires.

Le rôle

de ces noyaux , c'est d'opérationnaliser la coordination déjà existante au niveau régional et national (CGP, CRP...), d'assurer la complémentarité et les synergies des activités à travers la référence et la contre référence des bénéficiaires dans le cadre de la continuité des paquets de services offerts et d'appuyer et orienter le ciblage des ménages pauvres et ayant des enfants malnutris dans l'ensemble des actions de nutrition et sécurité alimentaire, et enfin améliorer le système de suivi et de reporting à travers un contrôle social de proximité.

Fonctionnement

La présidence des noyaux est assurée par l'infirmier chef de poste, les noyaux se réunissent chaque mois. Le Compte Rendu est écrit dans un cahier de réunion et les rapports produits par les différents acteurs doivent être partagés avec le niveau de la Moughataa.

Annexe 4. Liste des personnes interrogées

1/NOUAKCHOTT

1. Mamadou Ndjaye, Chef projet Nutrition UNICEF
2. Mohamed Barro, Nutrition Specialist UNICEF
3. Mohamed Cheikh, Facilitateur REACH
4. Dr Ishagh Ould Khalef, OMS
5. Mohamed Ahmed Ahmeda, Chargé programme FAO
6. Virginie Ouaedrago, Nutritionniste FAO
7. Dr Kane Moustapha, SNN, MS

2/ HODH EL GHARBI

AIOUN

8. Mohamed Abdallahi Ould Saoudi, Wali Mouçaid
9. Ahamed El AIDA, Coordinateur du PC
10. Eddou Ould Bennahi, expert du PC
11. Boueya Ould Abeidi, DRAS d'Aioun, rapporteur du CRC

12. Elhaj WANE, Délégué du MDR, membre du CRC
13. Abdoul Barka, gestionnaire du DRAS
14. Mounina mint Chah, Délégué du MASEF
15. El Hacem Kane Chef sous bureau du PAM
16. Khouyati Ould Jouankan o.hamadi, ONG AU SECOURS
17. Khaïty mint Taleb, formatrice de l'ONG AU SECOURS,
18. Moctar Ould M'hamed, Responsable ODZAZEM au HEG
19. Sidi Mohamed Ould Ahmed Taleb, animateur ODZAZEM
20. Mohamed Housseyn, Formateur CIFORDI, ONG ACORD

EGJERT/AIOUN

21. Bilal ould Mohamed, CP santé, président Noyau
22. Aminettou mint Mahfouth, Relais
23. Khadijettou mint Med Moctar, CRENAM
24. Khadijettou mint Jied, CNC

DOUERARE/TINTANE

25. Housseynou Moustapha, CP Santé, président du Noyau
26. Khadijettou mint Beyda, chef CRENAM
27. Aicha Val mint Med Abdallah, Relais Communautaire
28. Baguily Ould leKory, SAVS

GAAT TEYDOUMA/TAMCHEKETT

29. Bilal Moctar : Chef Poste de Santé président du Noyau
30. Sidi Med Ould Saleck : Relais Communautaire
31. Bolli Ould Bilal : Président deuxième SAVS
32. Fatimettou mint Mohamed : CNC
33. Jiddou Ould Med Abdallah, Representant MMF
34. Mohamed Moctar Ould Abdallah: VCT
35. Aminettou mint Messaoud: CRENAM

TAMCHEKETT

36. Khattri ould Samory, Médecin chef Moughataa, membre CAS
37. N'djaye Mamadou, major Centre de Santé, président du Noyau
38. Fatma mint Yahya, Chef CRENAM
39. Nijila mint Jiouma, chef CNC1
40. Zeynabou mint Zeydane Enseignante, secrétaire du Noyau
41. Khadija mint M'bareck, Relais Communautaire,
42. Fatimettou mint Naji, chef du CNC2
43. Ahmed Elbou Relais Communautaire
44. Abdallahi Ould Hamdi Cheikh, Président SAVS1
45. Bilali ould M'bareck, Président SAVS 2
46. Mohamed Mahmoud Ould Issa, Président SAVS 3

OUM LEMHAR/TAMCHEKETT

47. Thiongane Saidou Mamadou, chef poste Président du Noyau
48. Saleck Ould M'Rabatt, Président SAVS
49. Salma mint Minih, présidente CRENAM

KOBENNI

50. Dr Abdallahi Ould Brahim, Médecin chef, Président Noyau
51. Zeynabou mint Sidi, Relais
52. Zeynabou mint Camara, CRENAM
53. Fatemamint Essuyade, CRENAS
54. Teheye mint Ehecene, CRENAM
55. Aminettou mint Mohamed, Relais
56. Jedaha mint Lemaktare, CNC

KERVI/KOBENNI

57. Diop Moussa Amadou, infirmier Chef de Poste CRENAS
58. Mohamadou Issa Sylla, CRENAM

MODIBOUGOU/KOBENNI

59. Elve Ould Lehib, Infirmier Chef de Poste CRENAS
60. Souadou Waïga, CNC
61. Jallo mint Mohamed, CRENAM
62. Khalihanna mint Med Salem, Relais
63. Stéra mint Ely, Relais

GOGUI/KOBENNI

64. Djibril Ould Bilal, infirmier chef de poste, CRENAS
65. Didi ould Houssein, SAVS
66. Aicha mint Ely, CRENAM
67. Aiché mint Sidi Abdallah, CNC
68. Tfeila mint Sidina, VCT
69. Samba ould Hamadi, SAVS
70. Khaïta mint Amar, Relais

EGHLIG EHEL AOUDJE/KOBENNI

71. El Waled Ould Souleymane, infirmier Chef de Poste
72. Khatar Ould Sidi Yaha, Maire de la Commune
73. Fatma mint Abdallahi, CNC
74. Babana Ould Adouba, Directeur Ecole, Relais
75. Badi Ould Haïbala, MMF
76. Hamadi Ould Dah, SAVS
77. Ama mint Grava, Relais
78. Tahia mint Dah, Relais
79. Khadjettou mint Tolba, Relais

3/ HODH ECHARGUI

80. Dr Moustapha ould EL Moctar, DRAS, du Hodh Echargui
81. Ba Adama, Responsable SSP DRAS du HEC
82. NGAIDE Daouda , Délégué MDR
83. Mohamdi Ould Cheikh, CS Agriculture D/MDR
84. Sidi Ahmed Ould BOUH, Délégué CSA
85. Haïba Ould Haïda, Chef antenne ADICOR HEC

AGOUEYNIT/NEMA

86. Yahya Ould Elhaj, CP Santé, président du noyau
87. Mariem mint Med Lehib, CRENAM
88. Moussa Ould Cheikh Saadbouh, SAVS
89. Yemhelé mint Sersely, Relais
90. Chivayemint Ejnedine, bénéficiaire
91. Fatma mint med leaboud, bénéficiaire
92. Nejatt mint Sidaty, bénéficiaire
93. Selemha mint Beyatt, bénéficiaire
94. Eyye mint Messaoud, bénéficiaire

OUERKEN/NEMA

95. Fatma Nasra, CRENAM
96. Mohamed Vadel Ould Ely, SAVS
97. Bellaty Ould Mana, VCT
98. Mouchouweyma mint Khay, bénéficiaire
99. Fatma mint Boïrick, bénéficiaire

MAVNADECH/NEMA

100. Ahmed Ould Sidi Hamma, IDE CP, Président CRENAS
101. Bambaria mint Med Lemine, CRENAM
102. Fatma mint Baba, Relais
103. Hacén Ould Kaba, SAVS
104. Sidi Haïballa Ould Moustapha, MMF
105. Fatma mint Hacén, Relais, bénéficiaire enceinte
106. Lala mint Hamdel Abd, bénéficiaire enceinte
107. Azba mint Soudan, bénéficiaire allaitante

LOUEÏD/NEMA

108. Mamadou Baba N'DJAYE, ICP, CRENAS
109. Leyla mint Sid'Ahmed, accoucheuse, CRENAM
110. Sid'Ahmed Ould Boughzama, SAVS
111. Toumbagha mint Mohamed, bénéficiaire allaitante et enfant
112. Maty mint M'Bareck, mère d'un enfant bénéficiaire

BERIBAVA/NEMA

113. ELhaj Mamadou Moussa Ly, ICP, CRENAS

Annexe 5: Termes de Référence de l'étude de cas sur le programme Conjoint

I. Contexte

En 2006, le programme des Nations Unies pour le Développement et le Gouvernement d'Espagne ont signé un protocole d'accord qui visait à accélérer les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ainsi que d'autres objectifs de développement des systèmes nationaux. Comme

résultat, le Fond Espagnol pour l'atteinte des OMD (OMD-F) appuie 128 programmes conjoints axés sur huit fenêtres thématiques. Chaque fenêtre contribue par une approche innovante à la réalisation des OMD.

La fenêtre thématique Nutrition, Sécurité Alimentaire, et Enfance, a reçu près de 135 millions de dollars US pour appuyer 24 programmes conjoints. Ces programmes couvrent plusieurs domaines d'intervention dont l'agriculture, la santé entre autres et sont mis en œuvre dans des contextes épidémiologiques et écologiques très variés et impliquent plusieurs agences du système des Nations Unies et d'autres partenaires. Cette expérience est une opportunité unique de générer des connaissances et des leçons apprises dans ce domaine de partenariat non seulement sur les aspects techniques de la sécurité alimentaire et de la nutrition mais aussi sur les mécanismes de coordination inter-agence et intersectoriel mais aussi de l'appropriation nationale et des réformes politiques.

L'Initiative Management des Connaissances de la fenêtre thématique Nutrition, Sécurité Alimentaire et Enfance a pour objectif de synthétiser, collecter et diffuser les expériences de ces programmes conjoints par, entre autres la conduite d'études de cas qui vont mettre l'accent sur les approches innovantes dans la programmation conjointe comme contribution au développement de la littérature programmatique et académique. Les programmes conjoints qui ont été sélectionnés pour conduire des études de cas sont listés ci-dessous (Annexe A).

Le programme conjoint de la Mauritanie « Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud Est de la Mauritanie » a été choisi pour documenter les expériences prometteuses qui sont en cours.

II. Objectif de la consultance

Cette étude de cas a pour objet de documenter les expériences de coordination multisectorielle dans la mise en œuvre de ce programme avec un accent particulier sur les mécanismes flexibles de coordination qui ont été mis en place comme partie intégrante de ce programme conjoint « Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud Est de la Mauritanie »

III. Terme de référence de cette étude

Le document final devrait contenir environ 8000 mots.
Annexe B définit les objectifs de cette étude de cas et
Annexe C présente la structuration suggérée pour cette étude

Le travail issu de cette étude devra atteindre un niveau de qualité tel qu'il puisse être soumis à une revue de publication avec comité de pairs

Cette étude de cas sera incluse dans une revue globale des connaissances générées sur Enfance, Sécurité Alimentaire et Nutrition du (OMD -F), avec la possibilité d'une publication qui aura pour objectif de :

- Rassembler et partager les expériences sur cette thématique
- Faire en sorte que ces connaissances puissent influencer les programmes futurs

IV. Méthodologie

Cette étude de cas sera basée sur les méthodes de recherches qualitatives incluant la revue, les entretiens avec l'équipe de mise en œuvre du programme, les entretiens et discussions de groupes avec les partenaires ainsi que des visites de terrain pour rencontrer les professionnels de santé, les communautés et les bénéficiaires.

Un guide méthodologique sera développé pour ces études de cas sera disponible pour assurer l'unité et l'articulation de toutes les études de cas développés.

V. Durée

La durée estimée de cette étude de cas est de 2 à 3 mois

VI. Responsabilité du consultant

Sous la supervision directe du coordonnateur du programme conjoint et avec le support du point focal de la fenêtre thématique Enfance, Sécurité Alimentaire et nutrition, le consultant aura à :

1. Développer et soumettre les résultats intermédiaires et finaux Selon le plan de travail et la méthodologie fixés
2. Collecter toutes les informations pertinentes sur le programme conjoint (Documents de programme, les rapports de suivi, études de base et autres études, outils, les rapports d'évaluation, etc...), entretiens avec le personnel du programme, autorités et autres organisations partenaires, entretiens et groupe de discussion avec toutes les parties prenantes.
3. Analyser les informations collectées
4. Présenter l'information dans un rapport et/ou dans un article pour publication selon les directives
5. Partager un premier draft du rapport avec le coordonnateur du programme conjoint, le point focal du OMD-F , gouvernement, les organisations partenaires et autres parties prenantes
6. Intégrer les recommandations issues de ces différents groupes
7. Participer aux réunions avec l'équipe programme et le point focal du OMD-F le cas échéant

VII. Résultats attendus

Résultats intermédiaires

1. Plan de travail détaillé et délais
2. Budget détaillé
3. Méthodes de collecte de données
4. Grande lignes du rapport final de l'étude de cas
5. Le premier draft de l'étude cas

Résultats finaux

1. Rapport final de l'étude de cas
2. Résumé analytique de l'étude (2 pages maximum)
3. Une présentation Power point de 15 diapositives avec une explication détaillée qui résumé le rapport final
4. Le rapport financier

VIII. Supervision et appui

Cette étude de cas est commanditée par l'Initiative Management des Connaissances de la fenêtre thématique « Enfance, Sécurité Alimentaire et Nutrition » sous la coordination de l'UNICEF.

Un comité permanent présidé par la fenêtre thématique « Enfance, Sécurité Alimentaire et Nutrition », des membres du secrétariat de l'OMD-F, de l'UNICEF et d'autres experts externes assureront la supervision et le suivi de l'équipe en charge de cette étude.

Des discussions, des questions et d'autres activités seront développées pour appuyer l'équipe en charge de l'étude dans le processus de documentation de cette étude de cas. Il est prévu au moins trois rencontres virtuelles :

1. La première va permettre à toute l'équipe en charge de l'étude de clarifier les objectifs, la méthodologie, le processus et s'entendre sur la durée de l'étude
2. La deuxième rencontre portera sur la révision du rapport intermédiaire et verra la participation d'experts thématiques qui contribueront à la révision du rapport
3. La troisième et dernière rencontre se fera à la fin de l'étude comme une évaluation finale. Cela pourrait nécessiter la participation à un atelier.

IX. Compétences, qualification et expertise requise

Compétences

- Excellente aptitude en recherche, analyse et organisation
- Aptitude à travailler en équipe dans un environnement multiculturel
- Aptitude à travailler avec le minimum de supervision, flexible et supporte la pression
- Capacité d'initiative et de prise de décision pertinente
- Bonne aptitude en relations interpersonnelles et communication

Education:

Diplôme supérieur ou une combinaison de formation académique et professionnelle dans le domaine de la nutrition, sécurité alimentaire, des études de développement ou domaines similaires.

Connaissance des sciences sociales et des méthodes de recherche est un atout

Expérience:

Le candidat doit avoir au moins cinq (5) années d'expériences avec :

- Des connaissances avérées en nutrition : Expérience et connaissance du contexte du pays est un atout
- De solides connaissances des méthodes de recherches incluant les approches qualitatives et participatives. Expérience dans la documentation des processus est un atout
- Avoir déjà publié un article dans un journal avec un comité de revue par les pairs

Exigence linguistique:

Excellente maîtrise du français et de l'anglais, la connaissance de l'arabe est un plus

X. Dépôt de candidature

Les candidats intéressés sont priés de déposer sous plis fermés leur offre comprenant les documents suivants :

Enveloppe 1 :

- Lettre de motivation avec Nom et prénom du candidat, adresse, numéro de téléphone et courrier électronique)
- Curriculum vitae
- Une offre technique qui décrit la méthode à utiliser et le plan de travail en semaine
- Un exemplaire d'un rapport exécuté par le consultant dans un passe de moins de 3 ans

Enveloppe 2 :

- Une offre financière sur enveloppe séparée

Les deux enveloppes doivent portées la mention « ETUDE DE CAS – OMDF, MTAA2012)

Les dossiers seront déposés au bureau de l'UNICEF à Nouakchott

Ilot K Parcelle 146-151, BP 620