

# Programmes multi-sectoriels au niveau infranational :

Une étude de cas dans les districts de Kapilvastu et de Jumla au Népal



## Auteurs

Dr Charulatha Banerjee (spécialiste régional Projet Gestion des connaissances - ENN), Tui Swinnen (Coordinatrice Globale Projet gestion des connaissances - ENN), Jeremy Shoham et Carmel Dolan (directeurs techniques de l'ENN).

## Remerciements

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes : le Dr Geeta Bhakta Joshi (membre honorable, Commission de planification nationale) ; Khomraj Koirala (co-secrétaire et point focal du mouvement SUN) ; Bijaya Raj Subedi (sous-secrétaire du MoFALD) ; Raj Kumar Pokharel (chef du Service de santé des enfants) et Purna Chandra Wasti (chercheur principal du Département des technologies alimentaires et du contrôle de la qualité).

Nous souhaitons également remercier Savita Malla (Premier expert en communication et en sensibilisation – NNFSS) qui nous a aidé à comprendre le travail mené dans les districts et auprès de divers services publics, en plus d'avoir facilité un grand nombre d'interactions.

Cet exercice aurait été impossible sans l'appui de l'équipe District du HERD au niveau de chaque district. Nous adressons des remerciements particuliers à M. Homnath Subedi (directeur principal chargé de la gestion du programme) qui a veillé à ce que tous les dispositifs nécessaires soient en place dans les deux districts et a relu le document une fois celui-ci terminé.

Sans oublier Stanley Chitekwe (Responsable nutrition pour UNICEF Népal) qui a pris le temps de relire le document, ainsi que toute son équipe avec laquelle nous nous sommes entretenus à plusieurs reprises. Nous remercions aussi le Dr Manav Bhattarai (Expert santé pour la Banque mondiale) qui a procédé à une relecture technique détaillée du document et nous a fait part de commentaires fort utiles.

Plusieurs fonctionnaires de district nous ont également accordé de leur temps en répondant favorablement à nos demandes d'entretien. La liste complète figure dans l'annexe 1. Nous nous sommes entretenus avec différentes parties prenantes au niveau de chaque district, y compris des responsables élus et des représentants d'ONG qui nous ont transmis des informations précieuses et fait part de leurs expériences, et nous les remercions tous chaleureusement.

Le Dr Charulatha Banerjee a bénéficié de l'aide linguistique du Dr Sunil Gajurel sur le terrain et de l'aide de M. Siddhartha Shakya lors de la réalisation de la vidéo documentaire.

## Acronym

SGSA	Spécialiste de la gestion du savoir en Asie
PCMA	Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë
GD	Groupe défavorisé
CDD	Comité de développement de district
DFID	Département pour le développement international
EDS	Enquête démographique et sanitaire
RRC	Réduction des risques de catastrophe
DPE	Développement de la petite enfance
PDE	Partenaire du développement extérieur
AEN	Actions essentielles en matière de nutrition
BCFS	Bénévole communautaire de sexe féminin à vocation sanitaire
PSAN	Programme de sécurité alimentaire et de nutrition
FtF	Feed the Future (Nourrir l'avenir)
GdN	Gouvernement du Népal
GNR	Rapport sur la nutrition mondiale
H4L	La santé pour tous (Health For Life)
HLNFSSC	Comité directeur de haut niveau sur la nutrition et la sécurité alimentaire
PIMA	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
ANJE	Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants
KISAN	Agriculture et nutrition durables et intégrées axées sur les connaissances
GC	Gestion des connaissances
PMA	Pays les moins avancés
ADL	Agent du développement local
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
RDM	Repas de midi
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
AMIJE	Alimentation maternelle, infantile et des jeunes enfants
MdS	Ministère de la Santé
MoFALD	Ministère des Affaires fédérales et du développement local
S&E	Suivi et évaluation
MSNP	Plan multisectoriel de nutrition
ENAL	Évaluation de la nutrition et analyse des lacunes
EDSN	Enquête démographique et de santé au Népal
ONG	Organisation non gouvernementale
SCSANA	Système de contrôle de la sécurité alimentaire au Népal
CPN	Commission de planification nationale
PDPA	Pas de défécation en plein air
SRL	Système de rapport en ligne
PASSA	Promotion de l'agriculture, de la santé et des moyens de subsistance alternatifs
FEA	Femmes enceintes et allaitantes
ADRSA	Action durable en faveur de la résilience et de la sécurité alimentaire
Mouvement SUN	Scaling Up Nutrition (Renforcer la nutrition)
UST	Unité d'appui technique
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
CDV	Conseil de développement villageois
EAH	Eau, assainissement et hygiène
DFE	Développement de la femme et de l'enfant

# Table des matières

<b>Note de synthèse</b>	<b>1</b>
Plan	<b>2</b>
<b>Partie I : le contexte</b>	<b>3</b>
Plans nationaux et architecture institutionnelle	<b>3</b>
Deux districts d'étude	<b>4</b>
Kapilvastu	<b>4</b>
Jumla	<b>5</b>
<b>Section 2 : Programmation liée à la nutrition au niveau du district</b>	<b>7</b>
Coordination au niveau du district	<b>7</b>
Financement et déploiement	<b>7</b>
Mise en œuvre sectorielle	<b>8</b>
Comités de développement villageois	<b>8</b>
MSNP et autres programmes importants liés à la nutrition	<b>8</b>
<b>Section 3: Implementation of MSNP I</b>	<b>9</b>
Mise en œuvre des composantes tenant compte de la nutrition du programme	<b>9</b>
La prestation de services au niveau du village et des ménages	<b>12</b>
S&E	<b>13</b>
Réalités et difficultés de mise en œuvre	<b>13</b>
Coordination au niveau des districts	<b>14</b>
Principales difficultés de mise en œuvre	<b>16</b>
Gouvernance et coordination	<b>16</b>
<b>Section 4: Analyse et discussion</b>	<b>17</b>
Décentralisation	<b>17</b>
Données et S&E	<b>17</b>
Financement	<b>18</b>
Collaboration multisectorielle	<b>19</b>
<b>Section 5: Conclusions et recommandations</b>	<b>20</b>
<b>Annexes</b>	<b>22</b>



# Note de synthèse

Cette étude de cas a été réalisée dans le cadre des activités entreprises par ENN afin de documenter le déroulement de programmes multisectoriels en matière de nutrition dans plusieurs pays, principalement au niveau infranational. Intervenant dans le cadre des activités de ENN relevant du programme d'assistance à la nutrition (TAN), elle est financée par le département du Développement international britannique afin de soutenir le mouvement SUN dans sa seconde phase (2016-2020). Pour les praticiens et législateurs travaillant dans le secteur de la nutrition, il n'existe que peu d'informations sur la manière dont les programmes nutritionnels et multisectoriels sont mis en œuvre et financés par l'architecture institutionnelle déjà en place au niveau national et infranational dans les pays à fort taux de sous-nutrition. À ce jour, ces informations restent largement limitées au niveau infranational. L'objectif principal de ENN n'est pas d'analyser les facteurs de changement conduisant à de nouvelles approches des programmes de nutrition, mais de mettre sur pied des études de cas décrivant en détail leur mise en œuvre. ENN souhaite d'abord comprendre comment les différents secteurs collaborent au déploiement de ces programmes et de quelle manière les approches

nouvelles s'inscrivent dans l'architecture institutionnelle en place. En documentant l'expérience des différentes parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de programmes de nutrition multisecteurs à l'échelon infranational et au niveau de l'exécution, nous pouvons tirer des enseignements précieux qui nous aideront à élaborer nos futures approches et pratiques.

Cette étude a été préparée grâce aux informations recueillies lors d'une série d'entretiens semi-structurés réalisés avec les informateurs principaux au niveau national et infranational dans deux districts du Népal : Jumla, région montagneuse à l'extrémité ouest du pays, et Kapilvastu, dans la région du Téraï. Ces deux districts étaient des districts pilotes du plan MNSP I du Népal déployé à partir de 2013. 18 entretiens réalisés auprès de parties prenantes de divers ministères ont été inclus, y compris le ministère des Affaires fédérales et du développement local (MoFALD) et ses partenaires, notamment HERD et l'UNICEF. Au niveau infranational, 33 entretiens ont eu lieu à Kapilvastu et à Jumla sur une période de trois semaines en septembre 2017.

L'étude a été menée après la tenue d'élections locales dans les deux districts népalais et la prise de fonction

des élus. Ces élections locales ont constitué la dernière étape de la mise en place d'un système fédéral au Népal après une période de 12 ans durant laquelle cette réorganisation a été autorisée puis concrétisée. 75 districts, qui étaient les sièges des Comités de développement de district (CCD) auxquels il est fait référence dans ce document (et les organes de direction principaux au niveau du district), ont été dissous et remplacés par des Comités de coordination de district (CCD) jouant un rôle de coordination<sup>1</sup> mais ne disposant d'aucun pouvoir exécutif ou décisionnel.

Les districts népalais ont également été restructurés en sept provinces, et 3 157 Comités de développement villageois (CDV) ont été fusionnés en 753 organes publics locaux. Ceux-ci sont à leur tour divisés en circonscriptions. Les municipalités et municipalités rurales en seront l'organe de gouvernance, et le personnel de secteur affecté au même bureau fera rapport au maire et à l'adjoint au maire qui dirigent la municipalité.

Il s'agit de l'une des trois études de cas de cette série. Elle est accompagnée d'un document de synthèse qui

met en lumière les thèmes émergents et les leçons qu'il est possible de tirer des trois pays pris pour exemple.

## Plan

Ce travail est divisé en cinq sections. La section 1 vise à fournir un contexte général en matière de nutrition pour le pays et les comtés cibles. Elle décrit en détail les informations relatives aux districts concernés par ces mesures et la manière dont l'architecture institutionnelle de la nutrition est configurée à ce niveau. La section 3 décrit la mise en place du plan MSNP I, y compris les activités multisectorielles effectuées en matière de nutrition et les tâches de coordination et de gouvernance entre les secteurs. La section 4 propose une analyse et une discussion des principaux enseignements formulés à l'issue de ces travaux. La section 5 énonce les conclusions de ces travaux et met en lumière tout ce que cette étude de cas révèle à propos de la nature de la mise en œuvre du programme multisecteur en matière de nutrition.

<sup>1</sup> This is perhaps only for a short period to make the transition process smooth.

### Encadré 1 Élaboration de programmes de nutrition

#### Élaboration de programmes de nutrition

Dans un souci de simplicité, nous avons répertorié cinq types de programmes ou aménagements pouvant améliorer les interventions en matière de nutrition :

- i) De multiple secteurs se rejoignent quant à la pertinence de cibler les foyers ou groupes démographiques vulnérables en matière de nutrition pour leur offrir des services en lien avec les programmes, tels les *services destinés aux ménages les mille premiers jours*.
- ii) De nombreux secteurs se rassemblent autour d'un village ou d'une commune considéré(e) vulnérable sur le plan nutritionnel, par exemple *les agents de santé et les agriculteurs utilisant la même liste de bénéficiaires cibles pour offrir une aide complémentaire en matière d'agriculture et de nutrition*.
- iii) Les messages portant sur la nutrition sont incorporés dans le travail et les activités d'autres secteurs. Par exemple, *les modifications apportées au programme d'enseignement doivent inclure des modules portant sur la nutrition et véhiculer des idées tournant autour d'une modification des habitudes alimentaires dans le cadre d'un programme de protection sociale*.
- iv) Les secteurs ayant un impact sur le contenu nutritionnel des aliments influent sur les composantes des programmes, par exemple *remplacer la volaille par du bétail laitier, introduire des graines en faveur du développement de cultures fortifiées, modification du matériel de production, etc.*
- v) Les plateformes de nutrition utilisées pour introduire des messages de sensibilisation à la nutrition provenant d'autres secteurs, par exemple *nourriture et hygiène, nécessité d'adopter une alimentation variée, etc.*

# 1

## Le contexte

Le Népal a une population de 26,5 millions d'habitants<sup>2</sup> et fait partie des pays dits « à faible revenu ». Toutefois, il ambitionne de rentrer dans le club des pays « à moyens revenus faibles ». Selon un rapport récent de la Banque mondiale, le pays a diminué de moitié son taux de pauvreté en sept ans, ce qui a permis une baisse de 50 % de l'inégalité des revenus. La hausse rapide des revenus des ménages et l'accumulation des biens ont été identifiés comme des facteurs décisifs de l'amélioration de la situation nutritionnelle<sup>3</sup> ; malgré tout, le pays reste l'une des économies les plus pauvres et enregistrant l'un des taux de croissance économique les plus faibles de l'Asie.

Le Népal est en pleine transition démographique, la population active étant désormais plus nombreuse que la population qui ne travaille pas. Pour tirer le meilleur parti de cette évolution démographique, il faut investir dans l'humain et développer les capacités humaines. À cet égard, il convient d'améliorer l'alimentation de la population dans son ensemble. Le Népal a réalisé des progrès à cet égard, en faisant baisser le retard de croissance dû à la malnutrition de 49 % en 2006 à 36 % en 2016 ; toutefois, les chiffres de l'émaciation sont moins encourageants puisqu'ils sont uniquement passés de 13 % en 2006 à 10 % en 2016<sup>4</sup>. Les études qui ont tenté de comprendre les facteurs contribuant à ces baisses montrent qu'elles découlent d'abord de l'accès facilité et révolutionnaire aux soins de santé. Les programmes publics d'envergure nationale ont fixé des objectifs ambitieux visant à améliorer les soins prénatals, néonataux et postnatals grâce à l'augmentation rapide de la population de professionnels de santé et à la mise en place de mesures financières incitatives<sup>5</sup>. La même étude a également souligné que la baisse des chiffres de la défécation en plein air à l'échelle du pays a contribué

à lutter contre le retard de croissance. L'indice de mortalité des moins de 5 ans a reculé de façon régulière, passant de 48 pour 1 000 naissances vivantes en 2001 à 40 en 2011<sup>6</sup>.

Toutefois, le pays ne parvient pas à répondre aux autres objectifs fixés par l'Assemblée mondiale de la santé, avec 36 % de femmes en âge de procréer souffrant d'anémie et 10 % d'enfants âgés de moins de cinq ans souffrant d'émaciation.

Le Népal a fait montre de son engagement à améliorer l'alimentation : c'est le seul pays d'Asie qui attribue plus de 10 % (13,1 %) de son solde budgétaire à la nutrition (ces fonds allant aux mesures nutritionnelles globales et spécifiques). Toutefois, avec un coût par habitant de 15 USD pour améliorer l'alimentation maternelle, infantile et des jeunes enfants (AMIJE), il faut encore combler un déficit de financement de près de 50 % pour parvenir à une pleine exécution.<sup>7</sup>

## Plans nationaux et architecture institutionnelle

En 2009, l'Évaluation de la nutrition et analyse des lacunes (ENAL), réalisée par le gouvernement du Népal

<sup>2</sup> Recensement 2011.

<sup>3</sup> Headey DD, Hoddinott J (2015) *Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011*. PLoS ONE 10(12): e0145738. doi:10.1371/journal.pone.0145738

<sup>4</sup> Ministère de la santé, Népal; New ERA; et ICF. 2017. *Enquête démographique et de santé au Népal 2016 : indicateurs clés*. Katmandou, Nepal : Ministère de la santé, Népal.

<sup>5</sup> Headey DD, Hoddinott J (2015) *Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011*. PLoS ONE 10(12): e0145738. doi:10.1371/journal.pone.0145738

<sup>6</sup> Groupe interorganisations des NU pour l'estimation de la mortalité de l'enfant en 2014. Rapport mondial sur la Nutrition (GNR) 2017.

(GdN) en collaboration avec ses partenaires, a indiqué à quel point il est crucial que tous les secteurs du pays travaillent ensemble pour réduire la malnutrition. Elle a mis en lumière la nécessité de créer un organe de coordination central chargé de diriger la conception et le développement d'un plan de nutrition multisectoriel et de surveiller la mise en œuvre de plans sectoriels. Les recommandations de l'ENAL ont été approuvées par la Commission de planification nationale (CPN), un organe consultatif du GdN en 2011, et un protocole d'accord a été officiellement signé entre la CPN et l'UNICEF pour élaborer un plan, qui est devenu le Plan de nutrition multisecteur (MSNP) du Népal.

En mai 2011, le Népal a rejoint le mouvement SUN, renforçant ainsi la scène politique et l'élan en faveur d'une amélioration de la nutrition<sup>8</sup>. En 2012, suite à la tenue de plusieurs consultations sectorielles, le Comité directeur de la nutrition et de la sécurité alimentaire de haut niveau, dirigé par le vice-président de la

Commission de planification nationale (CPN), a été mis sur pied. Ce comité directeur, composé de secrétaires représentant les ministères pertinents en tant que membres de la plateforme MSNP, a fixé des objectifs et des indicateurs clairs, des plans quinquennaux (2013-2017) et des visions décennales (jusqu'en 2023) qui ont ensuite été adoptés par le cabinet. C'est ainsi qu'est né le MSNP I, le cadre principal de toutes les initiatives de planification et de mise en œuvre en lien avec la nutrition dans le pays. Depuis, le MSNP II a été élaboré pour la période 2018-2022, mettant à profit les connaissances acquises pendant le MSNP I.

<sup>7</sup> GNR 2017.

<sup>8</sup> Pradiumna Dahal, Anirudra Sharma et Stanley Chitekwe (2017). A journey to multi-sector nutrition programming in Nepal: evolution, processes and way forward. *Field Exchange* 54, February 2017. p77. [www.enonline.net/fex/54/multisectornutritionnepal](http://www.enonline.net/fex/54/multisectornutritionnepal)

<sup>9</sup> Au moment de la rédaction de ce document, le MSNP II était en attente d'une approbation formelle provenant du Premier Ministre et du cabinet du Népal.

## Deux districts d'étude

### Kapilvastu

Kapilvastu est un district du Terai, la région des plaines du Népal, avec une population d'environ 570 000 habitants (soit 2,2 % de la population totale du pays), d'après le recensement de 2011. Le district se trouve dans la cinquième province du pays et est divisé en six municipalités et quatre municipalités rurales. Dans sa structure administrative précédente, qui était en fin de parcours durant ces travaux de documentation fin 2017, le district était composé de 78 Comités de développement villageois (VDC), et le MSNP était déployé dans près de la moitié d'entre eux (34).

Dans l'EDS, Kapilvastu est inclus dans la région de développement occidentale de la zone écologique de Terai de la province 5.<sup>10,11</sup>

Le recensement de 2011 a montré que 80 % des habitants du district parlent l'awadhi, suivi du tharu (5 %), et 15 % ont pour langue maternelle le népalais. L'agriculture est l'activité principale de la population, et les terres arables occupent une surface de 83 000 hectares, dont la plupart sont couvertes de rizières. Le blé y étant également cultivé, le district produit suffisamment d'aliments de base pour subvenir à ses

propres besoins, mais les cultures de légumes sont marginales.

Une analyse de la causalité dans la région du Terai a fait apparaître de très mauvaises pratiques alimentaires bien que l'apport calorique quotidien (2 950 Kcal) soit supérieur à la moyenne nationale en raison de l'abondance de denrées de base. La très faible consommation de denrées riches en fer ainsi que des régimes alimentaires très peu diversifiés apparaissent clairement comme des causes importantes de malnutrition dans cette région du Népal, exacerbées par une très faible couverture par les réseaux d'assainissement par rapport aux autres régions. Le Terai comporte également une forte population dalit, qui est économiquement et socialement défavorisée depuis toujours et à laquelle le gouvernement vient seulement d'accorder une attention prioritaire sous la forme de programmes sociaux ciblés.

<sup>10</sup> NDHS ne fournit pas de données sur le plan du district. Les données peuvent être obtenues en fonction des provinces/zones écologiques/zones géographiques. Là sont présentées les données découlant de NDHS2016 pour les zones écologiques : la présomption que les deux districts de Kapilvastu et Jumla sont représentatifs de leurs zones écologiques est présentée ici.

<sup>11</sup> MICS 2014.

NDHS 2016			
Indices anthropométriques	Népal	Terai	Mountain
Retard de croissance %T/A en dessous de -2SD	35.8	36.7	46.8
Malnutrition aigüe %P/T en dessous de -2SD	9.7	12.2	6.1
Insuffisance pondérale % P/A en dessous de -2SD	27	32.5	28.5
MICS 2014			
Indices anthropométriques	Népal	Terai ouest	Mountain ouest
Retard de croissance %T/A en dessous de -2SD	37.4	36	64.2
Malnutrition aigüe %P/T en dessous de -2SD	11.3	13.1	9
Insuffisance pondérale % P/A en dessous de -2SD	30.1	32.8	45.2

NDHS : Enquête Démographique et de santé (EDS), MICS : Enquête à indicateurs multiples.

## Jumla

Jumla est un district montagneux situé dans la région montagneuse de l'Ouest du Népal, ancien fief des maoïstes au plus fort de la guerre civile qui a ravagé le pays pendant plusieurs dizaines d'années. Avec une population de 109 000 habitants (0,4 % de la population totale), le district était divisé en 27 CDV dans l'ancienne structure administrative, dont 15 ont piloté le MSNP. Dans la structure administrative actuelle, le district est réorganisé en une municipalité urbaine et sept municipalités rurales. Ce district est situé dans la zone de Karnali et n'était pas accessible par la route avant 2007.

Il s'agit de la seule région productrice de pommes du Népal. La majeure partie des pommes cultivées, de même que les autres fruits comme les poires et les pêches, sont écoulées sur des marchés extérieurs au district depuis la mise en place du réseau routier en 2007. Le district fait pousser une grande quantité de

haricots à œil noir, ainsi qu'une variété de riz particulière qui résiste au climat froid des montagnes. Ces deux cultures forment l'alimentation de base de la population du district. Selon l'évaluation de la sécurité alimentaire réalisée par le Système de contrôle de la sécurité alimentaire au Népal (SCSAN), la majeure partie du district est confronté à une insécurité alimentaire 'minimale'.

D'après les données de la NDHS réalisée en 2016, Jumla, situé dans la région montagneuse de l'Ouest, affiche des taux d'émaciation inférieurs à ceux du Terai mais une très forte prévalence du retard de croissance, deux enfants sur trois présentant un retard de croissance<sup>12</sup>.

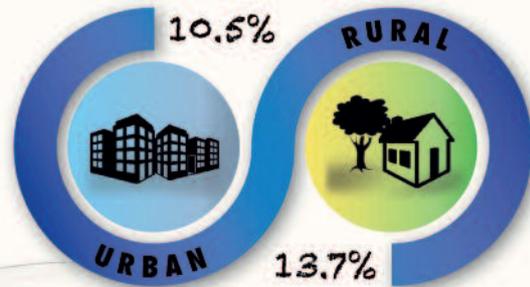
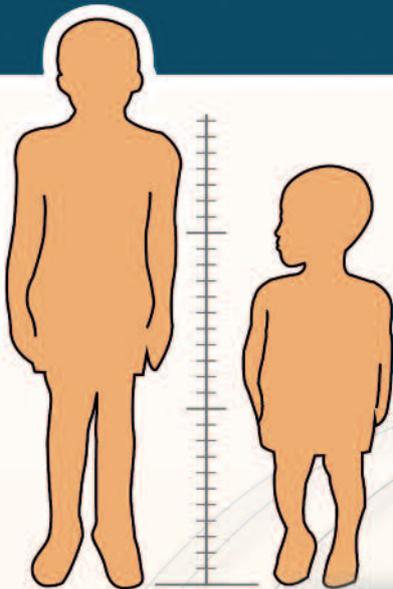
L'une des causes importantes de la malnutrition infantile à Jumla est la très faible diversité du régime alimentaire, qui ne comprend presque pas de protéines animales pour les enfants et s'accompagne de mauvaises pratiques d'alimentation complémentaires. Cette situation est aggravée par la forte prévalence des maladies infantiles et par la mauvaise couverture des services de vaccination. La mauvaise nutrition maternelle représente également un facteur de prédisposition. Il existe des tabous alimentaires très répandus, comme l'interdiction des denrées animales et riches en fer pour les femmes enceintes et allaitantes (FEA), conjugués à une charge de travail très lourde pour les femmes en raison du taux élevé de migration des hommes en-dehors du district dû à la rareté des sources de revenus. L'accès aux installations de santé est difficile et il y a une faible couverture en termes d'apports complémentaires en micro-nutriments pour les femmes pendant la grossesse et la période post-natale.



<sup>12</sup> Aucune information de district n'est disponible pour les occurrences annuelles.

# Le retard de croissance au Népal, 2016

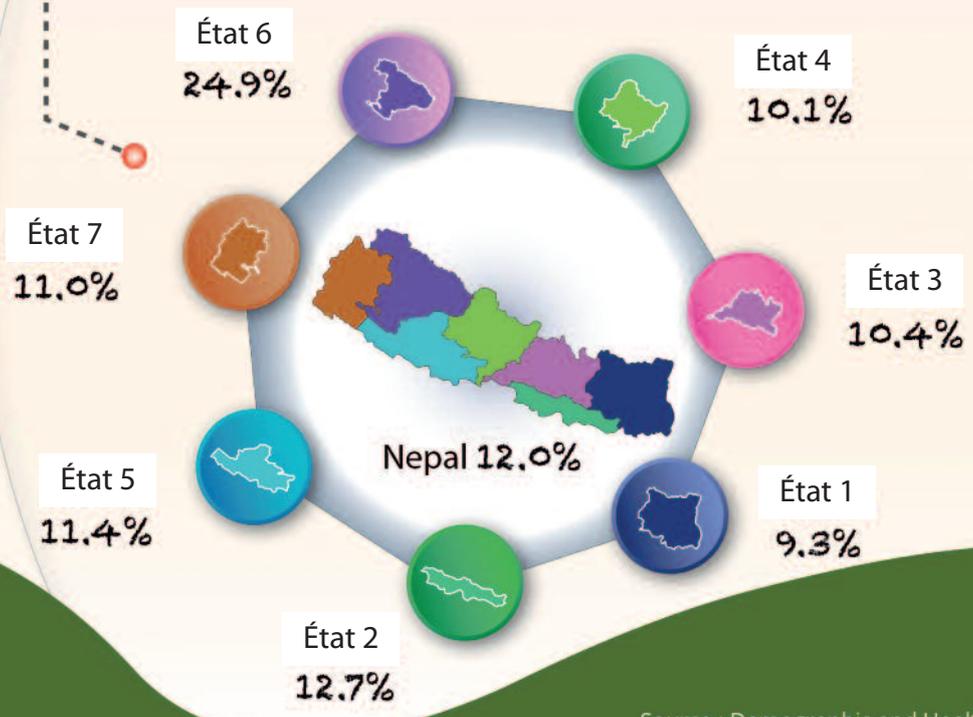
नेपालमा कुपोषण/वामपुङ्के पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरु %



Zones écologiques



les États fédéraux



Source : Demographic and Health Survey, 2016.



## 2 Programmation liée à la nutrition au niveau du district

### Coordination au niveau du district

La structure de gestion nationale du MSNP relève de la Commission nationale de planification (CNP). Le MSNP travaille sous l'égide du Comité directeur de haut niveau sur la nutrition et la sécurité alimentaire (HLNFSSC) de la CNP, ainsi qu'en collaboration avec le Secrétariat de la Commission nationale de planification (SCNP). Les membres de ce comité sont les secrétaires de huit ministères, ainsi que des experts. Il est présidé par son honneur, le Vice-président de la Commission nationale de planification (CNP).

Les principales agences du GdN chargées de la mise en œuvre du MSNP sont le ministère de la Santé et de la population (Mds), le ministère du Développement agricole, le ministère du Développement de l'élevage, le ministère du Développement urbain/Division de l'alimentation en eau et de l'assainissement, le ministère des Affaires fédérales et du développement local (MoFALD), le ministère de l'Éducation et le ministère de la Femme et de l'enfant.

Une structure équivalente existe au niveau du district – le Comité directeur pour la nutrition et la sécurité alimentaire – créé au niveau de la municipalité du Comité de développement du district (CDD) et dans les CDV, et dont le mandat se concentre sur la coordination, l'orientation et la supervision des fonctions à leurs niveaux respectifs.

Au niveau du district, le comité est présidé par le Président du CDD et co-présidé par le Responsable de santé du district ou le Responsable de santé publique du district.

D'après le document MSNP, les CDD et CDV ont pour mandat d'incorporer la nutrition dans leurs plans annuels et périodiques, et d'assurer le suivi des cadres

en adaptant les principes et approches multi-sectoriels au contexte du district. Ils ont également pour mission d'intégrer le suivi des progrès, le retard de croissance étant utilisé comme principal indicateur de résultat. Les lignes directrices stipulent que la structure de management au niveau du district bénéficiera de l'appui technique du secteur de la santé par l'intermédiaire du responsable de la nutrition du district, ainsi que du leadership politique et administratif du Coordinateur de la nutrition du Conseil du district.

### Financement et déploiement

Implementation of the plan at the district level is based on the MSNP document guidelines and in consultation with the District Development Committee members from all sectors. There is flexibility for innovation and adaptation based on local conditions and priorities.

The annual district budget allocation for MSNP work is received by the DDC and disbursed from MoFALD. The budget is distributed equally among all sectors, with a small portion retained for the coordination by the DDC.

The rollout of the MSNP was designed in an incremental fashion, with a gradually increasing rate of scale-up as knowledge and capacity are created in the districts to manage the various sector nutrition interventions in a coordinated fashion. The MSNP I 2013-17 was piloted in six districts – three in the far-west mountain zone and three in the Terai, including Jumla and Kapilvastu. The plan was to scale up to all 75 districts in five years. Coverage within the districts was also planned in an incremental manner, the target being coverage of 50 per cent of the high-priority VDCs in each district within the planning period.

At the time of the study, the MSNP was implemented in 34 out of 78 VDCs in Kapilvastu and ten VDCs in Jumla,

## Encadré 2 Le personnel de santé de première ligne

Les travailleurs de première ligne ayant le meilleur accès au niveau des ménages – en particulier des femmes – sont les BCFS et les mobilisateurs sociaux du département du Développement de la femme et de l'enfant. Les BCFS sont la clé de voûte du programme de santé du Népal et sont la principale source d'information des mères sur l'alimentation des nourrissons et la nutrition pendant la grossesse. La responsabilité principale des Mobilisateurs sociaux consiste à travailler pour créer des groupes de femmes consacrés au crédit et à l'épargne. Ces réunions de groupe sont maintenant utilisées par les Mobilisateurs sociaux pour transmettre des messages sur la nutrition. Les BCFS sont également invités à participer à ces réunions et à conseiller les mères sur la nutrition.

where Women and Child Development (WCD) covered four VDCs with awareness sessions for adolescents on nutrition.

## Mise en œuvre sectorielle

Les secteurs réunis au sein du MSNP ont leurs propres programmes et budgets sectoriels distincts du MSNP. Le MSNP encourage les secteurs respectifs à incorporer les activités tenant compte de la nutrition dans leur travail. Il est également conseillé aux ministères sectoriels de former un Groupe technique sur la nutrition en leur sein, et d'apporter une assistance technique et d'exécuter le suivi et l'évaluation (S&E) du processus de mise en œuvre. Cependant, les personnes focales interrogées dans le cadre de ce travail n'avaient pas connaissance d'un tel groupe technique dans leurs propres secteurs au niveau national. Elles n'ont pas mentionné avoir reçu un appui technique particulier de la part du niveau central : la plupart d'entre elles citaient toujours l'orientation initiale et le document MSNP lui-même comme étant la source de toutes les informations techniques. L'Unité d'appui technique (UST) en place depuis novembre 2016, créée par le MoFALD avec le soutien de l'UE-UNICEF, a été très appréciée par toutes les parties prenantes. Elle a pour mandat de faciliter la coordination et le partage des informations à l'intérieur du district et entre le district et le niveau national.

## Comités de développement villageois

Chaque CDV avait une structure équivalente au Comité directeur pour la nutrition et la sécurité alimentaire au niveau du district. Cette structure était présidée par le président du CDV, le secrétaire du CDV assurant les fonctions de membre secrétaire. Les chefs des centres de services de l'Agriculture et l'élevage étaient membres des CDV, de même que les représentants des Comités de gestion des établissements sanitaires et scolaires, plus un membre du forum des citoyens de quartier.

Le CDV a eu pour mission de coordonner toutes les parties prenantes et d'aligner les travaux pour la réduction du retard de croissance. Le comité a dû veiller à ce que les programmes de nutrition soient incorporés dans les plans annuels des CDV dans la lignée du plan de district et revoir la mise en œuvre des programmes de nutrition.

## MSNP et autres programmes importants liés à la nutrition

Si le MSNP est un plan de nutrition et un mécanisme de mise en œuvre dirigé par le gouvernement, il vise également à aligner les autres programmes liés à la nutrition mis en œuvre par les partenaires, afin d'assurer la cohérence et de donner une plus grande portée aux impacts du programme. L'Annexe (X) présente un exemple des programmes mis en place dans les districts du MSNP et contribuant également à la nutrition ; ils ont été cartographiés pour les districts étudiés (Jumla et Kapilvastu). Certains programmes dirigés par les partenaires au Népal ont déjà une ampleur significative, avec une couverture nationale étendue, de sorte que l'alignement avec les structures et programmes du MSNP est important pour assurer un élargissement global efficace.

## Encadré 3 Le projet SUAHARA

Le projet SUAHARA soutenu par USAID, maintenant dans sa deuxième phase, a pour objectif d'améliorer la situation des femmes et des enfants en matière de nutrition dans 40 districts mal desservis du Népal. Il est en place à Kapilvastu depuis 2016. Ce projet cible les mères et les enfants appartenant la tranche des 1 000 jours et devrait atteindre 1,5 millions de bénéficiaires dans l'ensemble du Népal. Le programme se concentre sur l'amélioration des comportements en matière de santé et de nutrition au niveau du ménage par la promotion d'actions essentielles pour la nutrition (AEN), en particulier l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE), et sur le traitement d'autres facteurs déterminants de la dénutrition, comme la disponibilité et l'accès à la nourriture, l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; les soins de santé de qualité ; l'espacement des grossesses ; et les facteurs socio-culturels, dont le genre et la marginalisation. Il couvre tous les CDV des districts de l'étude de cas, avec une couverture universelle des FEA et des enfants de moins de deux ans, et un effort particulier est fait pour toucher les ménages du groupe défavorisé (GD). Le projet travaille en étroite collaboration avec les mécanismes existants du GdN dans tous les districts. Il s'agit du plus grand programme à financement externe traitant de la nutrition au Népal, en termes de portée et de dépenses, avec un budget de 71,5 millions de dollars.



# 3

## Mise en œuvre du MSNP I

Cette étude de cas examine en détail la mise en œuvre du Plan de nutrition multi-sectoriel (MSNP I) dans deux districts du Népal. Il considère également l'effet du programme SUAAHARA dans le district de Kapilvastu au Terai en raison de son étendue considérable et de son influence sur la programmation et la coordination en matière de nutrition dans le district.

Le MSNP I n'est ni un projet ni un programme, mais plutôt un cadre/une ligne directrice permettant de réunir les secteurs identifiés pour lutter contre la malnutrition.

Chaque secteur possède ses propres lignes directrices et plans budgétisés. Au sein du MSNP, sont également identifiées les activités de nutrition particulières qui doivent être intégrées dans le secteur, un suivi leur étant associé afin de contrôler les progrès.

Le MSNP I est un plan quinquennal chiffré totalisant 193,4 millions de dollars, avec un coût annuel de 38,7 millions de dollars. La part du budget affectée aux activités spécifiques à la nutrition s'élève à 40,1 %, tandis que 50 % sont affectés aux activités tenant compte de la nutrition et les 10 % restants au renforcement de la gouvernance. La majeure partie du travail tenant compte de la nutrition est axée sur la programmation en matière de sécurité alimentaire. La composante spécifique à la nutrition est exécutée via le ministère de la Santé et de la population.

Depuis son déploiement dans les deux districts étudiés (parmi les six premiers à bénéficier du programme), la couverture géographique du MSNP s'est étendue progressivement chaque année. Proportionnellement, les fonds transmis au Comité de développement du

district (maintenant le Comité de coordination du district) par le MoFALD central ont augmenté chaque année. Une très faible part de ces fonds est conservée au niveau du district pour la coordination. L'argent est réparti à parts égales entre tous les secteurs.

En pratique, il ressort clairement de ce qui suit que le MSNP n'est pas déployé sous la forme d'un programme multi-sectoriel intégré. Les secteurs ont travaillé en plus étroite collaboration pour la discussion et la planification, mais la mise en œuvre se déroule essentiellement de manière indépendante. Toutefois, même lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière indépendante, les activités convergent au niveau du ménage car le ciblage des ménages repose sur le même critère des '1 000 jours d'or', c'est-à-dire les femmes enceintes ou allaitantes ayant des enfants de moins de deux ans.

### Mise en œuvre des composantes tenant compte de la nutrition du programme

Les composantes tenant compte de la nutrition ont été introduites dans tous les secteurs à des degrés variables et de manières différentes. Le document MSNP inclut des cadres logiques pour chaque secteur, ainsi qu'un plan d'action annuel chiffré pour les activités tenant compte de la nutrition. Toutefois, des modifications ont été apportées dans certains districts en fonction de la pertinence de l'activité dans le contexte du district concerné.

L'importance à laquelle chacun des secteurs a adopté la nutrition dépend de la portée et de la conception de ses propres programmes et des budgets disponibles pour les activités dans le district. Il a été relativement

facile pour le secteur de la santé, qui met déjà en œuvre des activités spécifiques en matière de nutrition, de comprendre l'importance des actions sensibles à la nutrition et d'inclure des messages supplémentaires sur la diversité du régime alimentaire et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) dans ses programmes de formation et des séances d'information dans la communauté. Cela n'a pas besoin de fonds ou de personnel supplémentaires. Cependant, ce n'est pas le cas pour l'Agriculture La Stratégie de Développement de l'Agriculture (SDA) inclut la sécurité alimentaire et nutritionnelle parmi les composantes de sa vision. La stratégie a aussi mentionné particulièrement le Programme de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PSAN), un programme phare national qui sera étroitement aligné sur le Programme de Nutrition MultiSectoriel (PNMS). Malgré cette intégration dans des politiques, les liens entre le secteur de l'agriculture et la nutrition, bien qu'ils soient améliorés, ont été encore précaires. L'un des défis est que la portée du secteur de l'agriculture au niveau communautaire se limite en grande partie aux groupes d'agriculteurs hommes, avec un faible accès pour les ménages et les femmes. Le budget du secteur agricole est également important et le montant qui provient du PNMS est faible en comparaison. Il est en effet considéré comme inutile par certains et par d'autres dans le même secteur comme trop peu pour mériter une attention sérieuse.

Les activités sensibles à la nutrition de chaque secteur dans le cadre du PNMS sont décrites dans le tableau ci-dessous.

## Le secteur agricole

L'objectif principal du secteur agricole a toujours été d'augmenter la production (en particulier des céréales) et d'augmenter les revenus grâce aux cultures commerciales. Ces deux initiatives contribuent à la réalisation de la sécurité alimentaire. Le PNMS a introduit la dimension de la sécurité nutritionnelle, qui nécessite une attention particulière à la diversification des régimes alimentaires et à la culture de légumes verts et de légumineuses. Les activités à la suite de PNMS sont les suivantes:

- La formation au développement de jardins potagers et de plantation des arbres fruitiers à Kapilvastu (les ménages appartenant au groupe d'âge de 1 000 jours ont été des groupes cibles prioritaires);
- A Jumla, la distribution de semences et la formation aux jardins potagers ont été complétées par une formation au développement et à l'entretien des serres;
- Dans les deux districts, la formation n'est plus exclusivement réservée aux groupes d'agriculteurs hommes et comprend maintenant des femmes. Elles reçoivent une formation aux jardins potagers, car elles sont principalement responsables de l'entretien de ces jardins.

## Le secteur de l'élevage

Ce secteur alloue maintenant une petite quantité de fonds en plus de celui du PNMS destiné à la nutrition. Certains programmes ont été réorientés pour donner la priorité aux ménages avec des Femmes Enceintes et Allaitantes (FEA) et des enfants de moins de deux ans.

Les Secteurs	Les Activités	La mise en oeuvre	Les Informations supplémentaires
Agriculture	La distribution de semences, les jardins potagers et la formation à la culture en serre	Sectorielles	La formation est souvent donnée aux femmes qui gèrent les jardins à l'origine
	Les arbres fruitiers	Sectorielles	Moins préférés car cela prend beaucoup de temps
L'élevage	La distribution de vaches, de chèvres,		La formation à l'élevage inclut
	La distribution de la volaille et la formation à l'élevage		
La Santé	L'assistance en nutrition	La coordination intersectorielle -	Tous les femmes bénévoles en santé de la communauté (FBSCs) sont formées
L'eau, l'assainissement et l'hygiène	Recommander du lavage des mains et d'autres pratiques d'hygiène	La coordination intersectorielle -	
	Accent mis sur l'élimination de la défécation en plein air	L'EAH et l'éducation	
La formation	Recommander de l'hygiène des mains et de la nourriture dans les écoles	Sectorielles	Uniquement à Jumba
	Le Curriculum développé sur la nutrition	Sectorielles	
	La formation des enseignants, des parents et du personnel de l'école à la nutrition		
La protection sociale	L'assistance en nutrition par les FBSCs lors des réunions mensuelles de groupes d'épargne	La coordination intersectorielle de la protection sociale et de la santé	

Les activités principales sensibles à la nutrition sont:

- Jumla
  - La distribution des vaches aux familles vivant dans les basses altitudes a eu lieu, en mettant l'accent sur la mise de côté du lait pour les enfants et des FEAs dans le ménage d'abord, le lait en surplus est ensuite vendu sur les marchés.
  - Les familles vivant dans la haute altitude préfèrent et reçoivent des chèvres, des moutons et de la volaille car ces animaux peuvent se nourrir de l'herbe des pâturages librement sans avoir besoin des fourrages spéciaux. Les familles sont encouragées à utiliser les revenus provenant de ce petit élevage pour améliorer la nutrition des enfants. Les responsables de l'élevage et de l'AFSP ont indiqué que ces étapes, associées à une sensibilisation accrue à l'importance de la diversité du régime alimentaire, ont entraîné l'introduction précoce de protéines animales dans les régimes alimentaires des enfants.
- Kapilvastu
  - Comme le district a quasi suffisamment<sup>13</sup> du lait et de la viande, les fonds du PNMS ont été principalement destinés à la distribution des volailles à des ménages pendant les 1000 jours, en plus du soutien de la construction des poulaillers.
  - La formation du personnel technique du secteur de l'élevage à l'importance de l'approche multisectorielle de la nutrition a été une activité importante. L'accent mis sur les protéines animales en tant que protéines de haute qualité et la nécessité de l'introduire tôt dans l'alimentation des enfants dans le cadre de l'alimentation complémentaire, a été l'un des messages clés de

cette formation et a contribué à renforcer la compréhension que le secteur de l'élevage peut faire mieux pour améliorer la nutrition au lieu d'être un tout simple générateur de revenus.

### Le secteur de la santé

Tous les programmes spécifiques sur la nutrition au Népal sont mis en œuvre dans le secteur de la santé. Il n'y a pas eu de nouvelles activités à la suite du PNMS, bien que l'approche de prestation des services existants ait été modifiée et que l'accent mis sur la nutrition ait été renforcé par les formations offertes aux personnels de santé.

Le chef de la santé à Kapilvastu l'a bien expliqué: «L'accent a été mis auparavant sur l'aspect curatif de la malnutrition grâce à la Gestion Intégrée de la Malnutrition Aiguë (IMAM) et à de tels programmes. Maintenant nous devons de toute évidence mettre l'accent sur les mesures préventives.

Il est également apparu que les activités d'autres secteurs - tels que l'agriculture, l'élevage et l'EAH qui ont pris des dispositions pour la diversification alimentaire et l'amélioration de l'hygiène - ont renforcé les services de conseil fournis par les agents de santé de première ligne. Certains agents de santé interrogés pensent que l'amélioration de la nutrition est devenue une responsabilité partagée entre les secteurs et constitue donc un objectif plus réalisable.

### Le secteur de l'EAH

Les activités dans le secteur de l'EAH ont différé dans les deux districts, reflétant les différents contextes. Kapilvastu a montré certaine amélioration récente de la défécation en plein air, tandis que Jumla est l'un des districts déclarés sans défécation ouverte (ODF), de sorte que les prochaines étapes et cibles du district doivent devenir un «district d'assainissement total». Les réalisations dans le secteur ont été accomplies même sans la poussée du PNMS.

Le niveau élevé de malnutrition à Kapilvastu, malgré la présence d'une sécurité alimentaire relative, a été l'une des raisons du pilotage du PNMS dans le district: tout le personnel a été initié au PNMS et les liens importants entre l'assainissement et la nutrition. Une campagne d'information satirique a été conçue spécialement pour le district pour attirer l'attention sur les dangers de la défécation en plein air<sup>14</sup>.

### Le secteur de l'éducation

Les activités du secteur de l'éducation influencées par le PNMS ont été axées sur la sensibilisation, en utilisant un certain nombre de plateformes. Des clubs d'enfants



<sup>13</sup> 14 kg de viande, 48 œufs, 90 litres de lait par personne par année, comme signalé par le chef de bétail du district.

<sup>14</sup> HAR BAAR KHAANA CHAR est devenu HAR BAAR KHAANA PAANCH.

ont créé des petites pièces dramatiques qu'ils ont jouées dans les rues pour mettre en évidence des problèmes de nutrition. Des interactions avec les parents ont également été organisées par les enseignants sur ce sujet. Des sessions d'orientation ont été organisées sur l'importance de la nutrition et de l'hygiène avec la participation de tous les enseignants des deux districts.

Une initiative unique au district de Jumla a été le développement d'un programme complet sur la nutrition dans le cadre du PNMS. Un livre a été écrit et publié et a été rendu obligatoire dans le programme d'enseignement pour les élèves au niveau intermédiaire. L'orientation à la nutrition au niveau du district de tous les enseignants a été réalisée sur la prestation de ce programme et sur le PNMS.

Le gouvernement népalais gère des centres de développement de la petite enfance (DPE) dans lesquels sont distribués des repas de midi aux élèves au niveau primaire (MDM). Les parties prenantes ont indiqué que l'orientation à la nutrition des enseignants et les messages sur l'hygiène des mains ont effectivement influencé les pratiques dans ces centres. Des améliorations ont été apportées au régime alimentaire dans les limites des budgets disponibles et les pratiques d'hygiène des mains ont été plus strictement appliquées.

### Le secteur de développement de la femme et de l'enfant

Les activités dans les deux districts étaient semblables. Le Département des Femmes et de l'Enfant fonctionne par l'intermédiaire des Mobilisateurs Sociaux. Les mobilisateurs sociaux forment des groupes de femmes dans les villages en mettant l'accent sur les populations marginalisées et vulnérables. Cela s'ajoute à la création de groupes de crédit et d'épargne, ce qui mène à la formation des coopératives de femmes. Les sessions mensuelles sont des plates-formes où les agents de la santé de première ligne tels que les femmes bénévoles en santé communautaire (FBSCs) qui viennent diffuser des messages sur des questions de santé. Avec l'avènement du PNMS, ces sessions se sont efforcées davantage de fournir des informations sur la nutrition. Tous les employés du département ont reçu une formation d'au moins trois jours aux problèmes de nutrition et la période propice de 1000 jours.

## La prestation de services au niveau du village et des ménages

L'introduction du PNMS a entraîné un changement dans la prestation de services au niveau du village. Les effets les plus importants présentent deux facettes:



1. Le mécanisme de ciblage - la période «1000 jours d'or» est largement comprise par toutes les parties prenantes et fournit la logique pour donner la priorité aux ménages avec une FEA / un enfant de moins de deux ans en leur accordant toutes les interventions. C'est un critère transparent et acceptable pour tous. Comme l'a déclaré un membre d'un forum de citoyens: «Chaque famille tombera finalement dans cette catégorie - ici, il n'y a pas de place pour le favoritisme.»
2. Toutes les séances de diffusion d'informations - telles que les réunions communautaires avec les mères, les adolescents et les enfants; les sessions de formation avec les enseignants et les élus au niveau des quartiers et des municipalités - comprennent toujours une session sur la nutrition qui met l'accent sur la nature multisectorielle des interventions nécessaires pour lutter contre la dénutrition et l'importance de la période de 1000 jours.

Le niveau d'interaction entre les secteurs pour réaliser ce qui est décrit ci-dessus n'est pas uniforme et varie également entre les deux districts. Malgré un élan vers une coordination accrue entre les secteurs, il est probablement vrai que la coordination se situe principalement entre deux secteurs seulement, et la coordination reste en grande partie opportuniste. Il y a peu de preuves de l'existence d'une programmation conjointe, bien qu'il y ait des modifications pour rendre la programmation plus sensible à la nutrition en ce qui concerne la conception.

Tous les secteurs dépendent des informations fournies par les FBSCs (les travailleurs de première ligne du Ministère de la Santé), qui tiennent à jour des listes et des détails sur les ménages indispensables pour

identifier des ménages éligibles. Cette collaboration est essentielle car tous les secteurs n'ont pas le même rayon d'actions que le ministère de la Santé.

Un autre exemple de collaboration entre les secteurs consiste en l'invitation des FBSCs aux réunions des groupes de mères organisées par les mobilisateurs sociaux pour diffuser des messages sur la nutrition. Cependant, il s'agit de collaborations naturelles qui ne reposent sur aucune directive ou guide ; le PNMS a donné à ce type de collaboration un cadre et un agenda précis pour la discussion.

À Kapilvastu, un groupe de travail a décidé d'affiner le programme afin de pouvoir montrer des résultats grâce à une meilleure intégration du secteur. Vingt à vingt-cinq ménages ont été choisis dans chacun des cinq Conseils de développement villageois (CDVs) et ces sites ont été désignés comme des CDVs d'apprentissage. Tous les secteurs ont été planifiés et mis en œuvre conjointement, de sorte que chaque ménage a tiré profit de chacune des interventions sectorielles. Des visites de suivi conjointes ont également été effectuées et toutes les parties prenantes ont affirmé avoir été en mesure de constater un changement progressif de comportement et de pratique dans ces ménages; le lavage des mains et les bonnes pratiques nutritionnelles sont les plus observés. Il n'y a pas encore eu d'évaluation formelle de l'impact de la programmation conjointe, mais tous les points focaux ont déclaré que c'était la première fois qu'ils travaillaient de la sorte avec d'autres secteurs et qu'ils voyaient les effets des activités de leur secteur conjointement. avec les autres secteurs.

## S&E

Le document du PNMS inclut un cadre logique global et des cadres spécifiques aux secteurs. Tous les cadres logiques sont accompagnés de plans d'action chiffrés. Cependant, ceux-ci ne fournissent pas des mécanismes clairement définis de suivi du MSNP au niveau national ou au niveau du district. Le document fait référence aux indicateurs recommandés dans la très utile Feuille de Route SUN<sup>15</sup>, et recommande également l'inclusion d'autres indicateurs dans le contexte du Népal; par exemple, le taux de mariage des enfants, le taux de grossesse chez les adolescentes et l'utilisation de sel iodé.

Même si le PNMS est dans sa dernière année de la phase 1, il n'y a pas de système de S & E clair dans les deux districts. Cela a été reconnu comme l'une des lacunes qui doivent être traitées dans la phase 2<sup>16</sup>.

La Division de Soutien Technique du PNMS mise en place dans chacun des districts du PNMS soutenus par l'UE-UNICEF en coordination avec le DCC, compile

un rapport mensuel recueillant des informations de tous les secteurs. C'est un format simple qui se limite au reporting d'activité, développé par MoFALD. Il n'existe pas encore de système pour rendre compte des résultats obtenus ou de l'impact. Ce rapport est saisi dans une base de données électroniques, ce qui permet à MoFALD de consulter de manière centralisée tous les rapports des districts dès qu'ils sont soumis. Cependant, il est signalé que le Ministère des Affaires fédérales et du développement locale (MoFALD) et les autres ministères sectoriels n'ont pas fourni d'informations sur les activités menées dans les districts. Les possibilités d'échanges entre les districts sont également rares: au moment de la rédaction, une seule réunion avait été organisée à Katmandou, ce qui a permis une interaction entre les districts.

En plus des rapports mensuels, à la fin de chaque année financière, une réunion de planification conjointe est organisée au Comité de sécurité alimentaire & de nutrition, où les activités pour le prochain exercice sont prévues et un plan combiné est soumis au MoFALD. Celui-ci constitue la base des dotations allouées au district.

## Réalités et difficultés de mise en œuvre

### Compréhension de la nutrition par le MSNP au niveau infranational

#### Au niveau des villages

Les entretiens et les observations au niveau des villages ont démontré que l'importance de la période des 1 000 jours dans le développement de l'enfant est bien comprise, tout comme les liens entre l'EAH et la santé et la nutrition des enfants. Les représentantes que nous avons rencontrées dans les districts de Jumla et de Kapilvastu ont attiré notre attention sur des problèmes comme les installations sanitaires pour filles insuffisantes dans les établissements scolaires ainsi que les taux élevés de mariages d'enfants dans les deux districts et la pratique du *chaupadi*<sup>17</sup> à Jumla.

#### Personnel de première ligne

Le personnel de première ligne de tous les secteurs a suivi une formation au MSNP. Il est ressorti des discussions avec des groupes d'agents de première ligne dans les deux districts que l'importance de la

<sup>15</sup> [http://unfoodsecurity.org/sites/default/files/SUNRoadMap\\_English.pdf](http://unfoodsecurity.org/sites/default/files/SUNRoadMap_English.pdf)

<sup>16</sup> [www.enonline.net/fex/54/multisectornutritionnepal#](http://www.enonline.net/fex/54/multisectornutritionnepal#)

<sup>17</sup> « Chaupadi » est la pratique qui consiste à confiner les filles et les femmes dans une étable durant les menstruations. Là, elles sont vulnérables aux morsures de serpents, au grand froid, au manque de nourriture nutritive (comme des œufs, du lait et du fromage) et vulnérables à la violence et au viol. Il s'agit de l'une des raisons pour lesquelles les filles au niveau scolaire secondaire quittent l'école à la suite d'absences répétées.

nutrition était apparemment bien comprise. Il en résulte un changement essentiel pour ces agents : ils incorporent tous les messages sur la nutrition dans toutes leurs interactions avec les membres de la communauté lors des réunions de groupe et des rencontres individuelles. Les agents de santé participent en outre à des réunions communautaires avec les Mobilisateurs sociaux du DFE, les animateurs des programmes de développement communautaire des administrations locales et les travailleurs des centres de DPE.

### Personnel au niveau des districts

Les parties prenantes de tous les secteurs au niveau du district comprennent bien et – ce qui est plus important – sont convaincues de l'importance de la nutrition et de la nécessité d'une approche multi-sectorielle pour obtenir de bons résultats en matière de nutrition. Toutes les personnes interrogées se sont montrées très positives en ce qui concerne leur orientation initiale, beaucoup d'entre elles signalant que le "Gouvernement du Népal" avait accordé la priorité à la nutrition, considérée comme l'un des principaux moyens pour permettre au pays d'effectuer la transition pour devenir un pays à revenu intermédiaire inférieur. Le degré d'engagement et de clarté varie d'un secteur à l'autre, bien que tous perçoivent leur rôle comme visant à la prévention de la malnutrition, contrairement au rôle curatif du secteur de la Santé. Le responsable du CDD à Kapilvastu a affirmé que les secteurs de l'Agriculture, de la Santé et de l'EAH étaient ceux avec lesquels la coordination était la plus facile et qu'ils

avaient une bonne compréhension du concept de MSNP, tandis que c'était moins facile avec l'Éducation, sans doute parce que les enfants d'âge scolaire n'étaient pas le groupe ciblé par le MSNP.

## Coordination au niveau des districts

Le document du MSNP articule un mécanisme de coordination au niveau des districts qui prend la forme d'un Comité directeur de district sur la nutrition et la sécurité alimentaire présidé par le président du Comité de développement de district (agent de santé du district/de santé publique en tant que membre secrétaire). Les principaux membres des comités sont les chefs de secteur, les agents des communications sur la planification et l'information du district, et des représentants du secteur des ONG et des chambres de commerce et d'industrie.

Les membres du Comité directeur de district sur la nutrition et la sécurité alimentaire se réunissent chaque trimestre et échangent sur les progrès réalisés dans leurs secteurs respectifs. Ils établissent également des plans ensemble et, avec le lancement des CDV modèles, des visites conjointes ont été réalisées à Kapilvastu. Il n'y a pas eu de visites comme celles-ci dans le district de Jumla. Les membres de longue date

<sup>18</sup> Pelletier D, Gervais S, Hafeez-ur-Rehman H, Sanou D, Tumwine J. Boundary-spanning actors in complex adaptive governance systems: The case of multisectoral nutrition. *Int J Health Plann Mgmt*. 2017;1-7. <https://doi.org/10.1002/hpm.2468>

## Encadré 4 Technical Support Unit

L'Unité d'appui technique a été créée avec le soutien de l'UE-UNICEF au MoFALD à mi-parcours du déploiement du MSNP I. La vision du MoFALD pour l'UST consistait à améliorer le déploiement du MSNP au niveau du district, à favoriser la coordination entre les secteurs et à assurer une remontée d'information rapide au ministère. Ces activités sont mises en œuvre à travers une ONG locale, qui a placé des équipes composées de deux personnes expérimentées dans chaque district couvert par le MSNP. Le personnel de l'UST permet la tenue de réunions entre tous les secteurs, planifie les activités et contrôle les progrès par rapport aux objectifs définis. Il travaille en coordination avec le Comité de développement/coordination du district. La création de processus de coordination rationalisés est la priorité de l'UST et elle espère que ceux-ci seront adoptés par les structures des districts dans les deux ans. L'UST obtient sans doute davantage de résultats que ce qui aurait été possible avec le CDD/DCC car elle se concentre exclusivement sur le travail lié au MSNP. Un entretien avec un informateur clé (KII) a décrit l'UST comme ayant un rôle de facilitateur et de soutien qui, grâce à une combinaison de stratégies, "réunit un ensemble diversifié de personnes ayant des antécédents professionnels, sectoriels et organisationnels différents autour d'un objectif commun : la nutrition"<sup>18</sup>.

Dans les deux districts, le rôle de l'UST a été considéré à l'unanimité par tous les secteurs comme étant responsable de l'accélération et de la bonne mise en œuvre des travaux dans le cadre du MSNP. L'amélioration de la coordination a permis aux sommes allouées d'être intégralement dépensées et aux campagnes de communication d'être bien coordonnées. Comme l'a illustré le Point focal MSNP du DCC de Kapilvastu, les réunions sont maintenant plus régulières, il y a un ordre du jour spécifique et les décisions sont suivies.

des comités paraissaient avoir une bonne connaissance des villages et de leurs conditions.

En pratique, les chefs des secteurs ne sont pas les principales personnes impliquées dans la mise en œuvre du MSNP dans les deux districts examinés dans l'étude de cas. Cependant, un agent de chaque secteur a été désigné comme Point focal MSNP et a été chargé de participer aux réunions et de faire avancer les travaux du MSNP. La personne qui réunit tous les Points focaux de l'administration du district est l'Agent de développement local (ADL) à Jumla et l'Agent d'information et de communication à Kapilvastu. À Kapilvastu, ce groupe de personnes focales prend le nom de Groupe de travail MSNP.

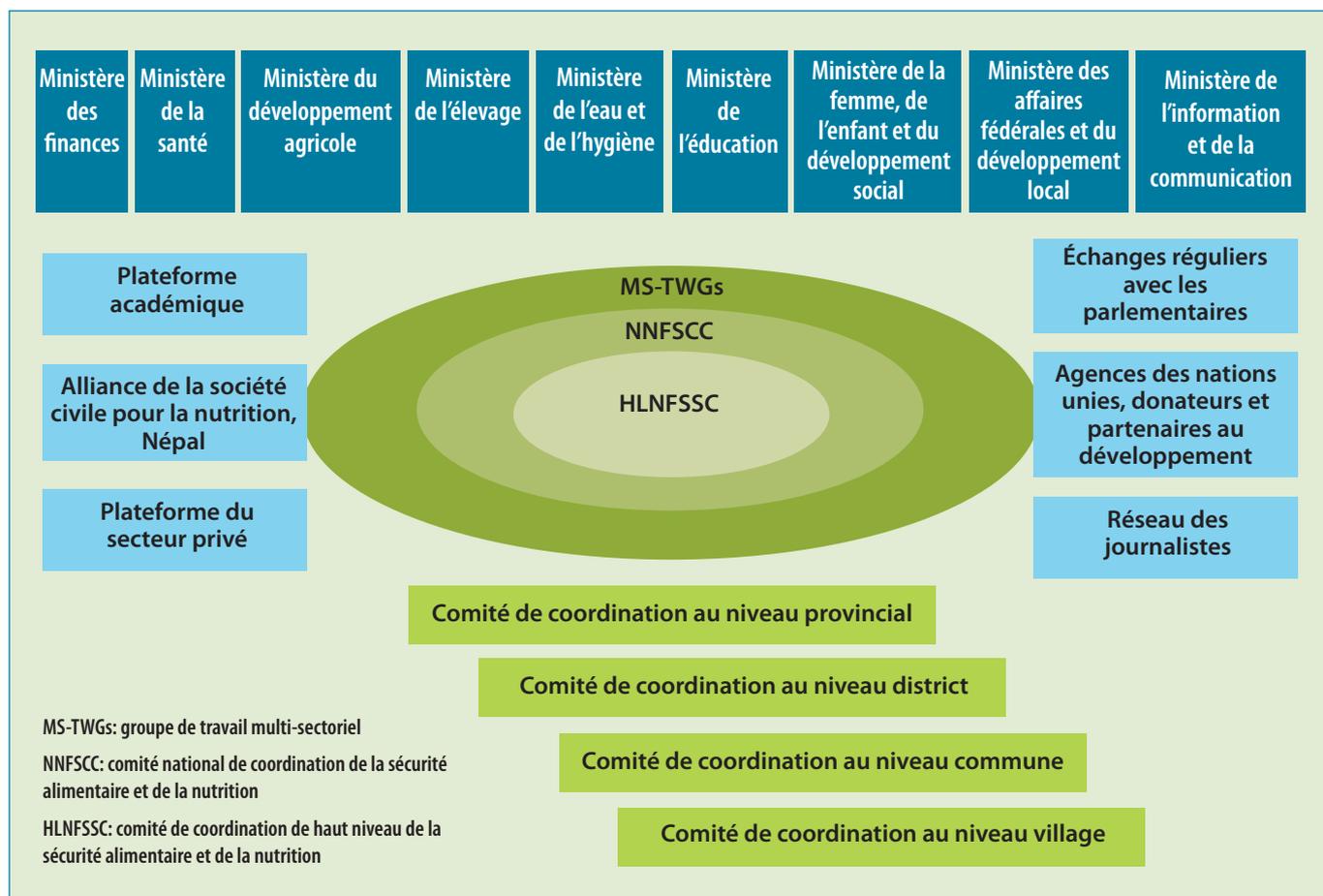
Les chefs de secteur sont donc informés des travaux du MSNP, mais ils n'y participent pas directement. On présume qu'il y a plusieurs raisons à cela, qui vont du peu de temps dont ils disposent au faible degré de priorité attribué au MSNP car son budget est très réduit par rapport aux gros budgets alloués aux chefs de secteur pour leur propre secteur. Le chef du secteur de l'Agriculture à Jumla tenait également à signaler que la réduction de la malnutrition n'était pas du ressort du département de l'Agriculture : "notre tâche se limite à

assurer la disponibilité des aliments en augmentant la production".

Toutes les personnes focales admettent que la coordination avait posé problème au début, lorsque le concept du MSNP n'était pas bien compris, mais qu'avec le temps cela s'était amélioré grâce aux orientations récurrentes. La création de l'Unité d'appui technique (TSU) a également beaucoup amélioré la coordination.

Plusieurs Points focaux ont indiqué que les réunions étaient un lieu où ils prenaient connaissance du travail des autres secteurs et qu'il n'existait aucune opportunité comme celle-ci auparavant. La planification conjointe des travaux leur a permis de demander l'aide des autres, en particulier pour mettre en œuvre des activités de proximité par le biais des Mobilisateurs sociaux et des BCFS, qui sont ancrés dans la communauté et ont des interactions régulières avec les ménages.

SUAAHARA, qui est en place à Kapilvastu (mais pas à Jumla), a ajouté une autre dimension à la coordination. Toutes les parties prenantes ont reconnu SUAAHARA comme un projet traitant la dénutrition au moyen



d'activités tenant compte de la nutrition et toutes les personnes interrogées l'ont accueilli avec satisfaction comme s'intégrant bien dans le cadre du MSNP. Toutefois, la coordination avec SUAAHARA n'était pas uniforme. Les responsables interrogés étaient peu impliqués, et l'information et la coordination se limitaient à la participation aux réunions sans planification d'activités. Les responsables se sont montrés généralement compréhensifs à cet égard et ont reconnu que tous les projets recevant un financement extérieur devaient atteindre leurs propres objectifs et devaient opérer dans le cadre de certaines contraintes propres. Dans quelques cas, des activités ont été modifiées pour éviter la duplication. L'équipe SUAAHARA a participé activement à toutes les séances d'orientation sur le MSNP organisées pour les municipalités urbaines et rurales. Les gros budgets dont disposent les projets recevant un financement extérieur sont identifiés comme un avantage par certains Points focaux sectoriels, qui admettent cependant que certaines de ces ressources pourraient être mieux déployées si la planification et les décisions étaient prises conjointement.

Toutefois, un certain nombre de parties prenantes du gouvernement avaient exprimé des réserves quant à l'efficacité-coût des programmes mis en œuvre par des partenaires de développement extérieurs. En même temps, elles reconnaissaient que le suivi et l'évaluation des programmes 'dirigés par les donateurs' étaient toujours plus solides et elles attribuaient cet état de fait à la disponibilité d'équipes formées dédiées.

## Principales difficultés de mise en œuvre

Malgré les différences de contexte géographique et culturel entre les deux districts, certaines difficultés courantes identifiées par les parties prenantes du MSNP étaient similaires. Il s'agit notamment de celles-ci :

- i. Peu de personnel formé à la nutrition, même dans le secteur de la santé. L'absence de responsable de la nutrition dédié a été identifiée comme une contrainte majeure ;
- ii. Les retours d'information insuffisants de la part du MoFALD et des ministères sectoriels du gouvernement central : malgré l'envoi de rapports mensuels, trimestriels et annuels, leurs ministères respectifs ont peu réagi ;
- iii. Le déblocage des budgets en faveur des districts était souvent retardé (cela s'est amélioré au fil du temps, mais peut encore progresser) ;
- iv. Les dotations sont uniformes entre tous les secteurs, et certains pensent que cette situation est inefficace et injuste étant donné que certains secteurs sont plus actifs et pertinents.

## Gouvernance et coordination

Dans le nouveau système de gouvernance en place, comme l'illustre le schéma, le Comité de développement du district a été transformé en Comité de coordination du district. Il ressort clairement des propos des parties prenantes qu'au cours des premières années, avant la mise en place de l'UST, les réunions avaient lieu de manière plutôt sporadique, surtout vers la fin de l'exercice comptable pour discuter de la manière de dépenser les fonds attribués, et il n'y avait pas vraiment de planification conjointe. Avec le soutien de l'UST, les réunions sont devenues plus organisées : un ordre du jour clair est arrêté avant la réunion et des décisions sont prises sur la surveillance et la planification conjointes. À mesure que les réunions ont progressé, le rôle de l'UST est mieux compris et accepté par tous les Points focaux sectoriels. Les Points focaux ont donné des exemples où la coordination a clairement engendré des activités constructives, comme à Jumla où le département du Bétail a tenu compte des retours d'information des autres secteurs et a distribué des chèvres plutôt que des volailles aux ménages cibles, et où le département de l'Agriculture a écouté ce que le département de la Femme et de l'enfant avait à dire et a développé la distribution de semences pour y inclure la fourniture de serres et dispenser aux femmes une formation sur leur entretien.





# 4 Analyse et discussion

## Décentralisation

Avec la décentralisation et la restructuration administrative, le MSNP est désormais mis en œuvre dans 308 des 753 collectivités locales<sup>19</sup>. Comme cette évolution est encore assez récente, ses implications et son impact sur la mise en œuvre ne sont pas encore pleinement compris. On estime cependant que la coordination devrait nettement s'améliorer car les représentants des secteurs se trouvent tous le même bureau et sont maintenant responsables d'une plus petite zone géographique. Ainsi, un budget MSNP sera attribué à chaque autorité locale, qui décidera ensuite des budgets à allouer aux secteurs en fonction de leurs besoins. Cela permettra une planification davantage contextualisée.

Plusieurs difficultés sont anticipées, dont notamment : les programmes spécifiques à la nutrition risquent de faire de l'ombre aux programmes tenant compte de la nutrition et donc d'attirer davantage de ressources que ces derniers parce que les représentants élus disposent d'un temps limité (mandat de cinq ans) pour présenter des résultats ; et la visibilité des interventions tenant compte de la nutrition est perçue comme limitée par rapport aux activités spécifiques à la nutrition.

Le nouveau système décentralisé inscrit les bureaucrates et les représentants élus dans une nouvelle dynamique au sein d'une hiérarchie que les bureaucrates connaissent mal. Le manque de capacités – et souvent un défaut de qualifications formelles chez les représentants élus – peut également poser problème.

## Données et S&E

L'Enquête sur la démographie et la santé au Népal (NDHS) est menée tous les cinq ans, la dernière étant

l'enquête NDHS 2016. L'Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) a été menée en 2014. Aucune des deux enquêtes ne fournit de données dissociées sur le plan du district ou du sous-district. Le NDHS fournit des données dissociées pour les sept provinces nouvellement formées, les cinq régions de développement et les trois zones écologiques. Le MICS fournit des données pour 15 sous-régions. Les données sur le plan du district ne sont pas disponibles pour la planification, ce qui présente un désavantage distinct.

Le processus de dévolution désormais complété et les processus de planification devant être établis dans les municipalités, il est incertain quelles seront les bases du programmes de planification et de contrôle en fonction des données dissociées disponibles. Les données sur la couverture et sur la détermination de programmes spécifiques à la nutrition sont amassées par le système de renseignements de la gestion sanitaire (HMIS), qui présente des rapports réguliers. Aucun mécanisme semblable n'existe pour le MSNP.

Tous les organismes avisent désormais du DCC de manière régulière sur les avancées du MSNP. Avec le soutien du TSU, le DCC émet également des rapports mensuels sur le progrès des activités MSNP au MoFALD. Le format de rapport mensuel<sup>20</sup> saisit les indicateurs basés sur les activités depuis l'ensemble des organismes. Il est fourni à l'UNICEF et au MoFALD par l'entremise d'un système d'avis en ligne. En outre le contrôle des activités mensuelles sur les modèles élaborés par le MoFALD, aucun système de contrôle additionnel n'a été créé dans les secteurs. Malgré les

<sup>19</sup> Six métropoles, 11 villes secondaires, 276 municipalités, 460 municipalités rurales.

<sup>20</sup> [www.ennonline.net/attachments/2771/msp-nepal-format.pdf](http://www.ennonline.net/attachments/2771/msp-nepal-format.pdf)

## Encadré 5 Devolution in action – expected changes to MSNP

Tout le monde s'accorde pour dire que le principal changement concernant le MSNP est le ciblage sectoriel des ménages comptant des FEA (avec des enfants de moins de deux ans). Comme il s'agissait d'une nouveauté pour tous les secteurs, il a fallu apprendre la méthode de travail et la plupart des Points focaux des secteurs ont estimé que travailler en étroite collaboration avec les représentants élus dans le cadre du nouveau système décentralisé, où la planification aura lieu au niveau de la municipalité et de la municipalité rurale, produira de bons résultats.

Dans le cadre du travail effectué sur le terrain pour l'étude, il a été possible d'observer l'orientation sur le MSNP des membres élus d'une municipalité de Kapilvastu et d'une municipalité rurale de Jumla. Il est ressorti clairement de ces observations que les niveaux de compréhension et d'engagement étaient différents et dépendaient de facteurs comme l'éducation, l'idéologie politique et l'expérience de l'administration publique de la personne concernée. Les priorités des représentants élus étaient cependant très variées, allant de "l'électricité et l'eau pour chaque ménage" à "assurer l'éducation de chaque enfant". Il est clair que ce changement de la structure administrative et politique pourrait avoir des implications majeures pour la concrétisation du MSNP dans les municipalités et les municipalités rurales.

Dans les deux districts, les postes sectoriels dans les CDV visités étaient pourvus. Tous les maires et adjoints aux maires considéraient qu'il s'agissait d'une mesure importante car tout le monde est présent dans le même bureau et la coordination devrait donc être plus facile. Toutefois, un maire a observé que les capacités sont limitées en ce qui concerne les questions techniques (qui ne se limitent pas à la nutrition) et qu'il y a donc besoin de conseillers techniques susceptibles d'aider les représentants à concrétiser les plans.

Il était apparent que, lorsque des ONG avaient travaillé précédemment sur la nutrition, les représentants et tous les travailleurs de première ligne, y compris le personnel n'appartenant pas au secteur de la santé, étaient davantage 'au courant' et certains d'atteindre les objectifs définis pendant leur mandat de cinq ans (par exemple, à Lamra à Tattopani, Jumla, qui a été déclaré PDPA et a également participé à l'initiative du CDV adaptée aux enfants).

Tous ont exprimé l'opinion de ce que la dévolution signifie, avec en tête les habitants locaux, qu'il y aurait une avancée marquée puisqu'il y a un contact communautaire rehaussé et donc une responsabilité accrue.

secteurs qui ont modifié leurs activités pour les rendre plus sensibles à la nutrition, aucun indicateur additionnel n'a été ajouté au contrôle de secteur. Tous les plans, activités, budgets et dépenses de l'ensemble des organismes sont téléversés vers le système d'avis Web du MoFALD. Aucune évaluation formelle n'a été établie dans le MSNP. Cet écart devrait être abordé au cours de la prochaine phase.

### Financement

Le MSNP est un plan chiffré et fait partie des dépenses augmentées du GdN pour la nutrition, avec une hausse du budget pour les interventions en matière de nutrition, passant de 49,7 millions USD en 2013/2014 à 110,2 millions USD en 2016/2017<sup>21</sup>.

Tous les programmes spécifiques à la nutrition sont intégrés par le secteur de la santé et le financement de tous les programmes provient du MoH au bureau de santé du district. Le MoH est également un des ministères les plus « riches », dont les fonds sont libérés dans les temps prescrits. L'allocation au secteur de la santé depuis le budget MSNP passe également par le MoH directement vers le bureau de santé du district. Par opposition, les allocations MSNP présentent souvent des délais, ce qui mène à des délais dans les activités.

Au cours de la première année, les sommes MSNP ont été versées au district directement par l'UNICEF, mais par la suite, elles sont passées par le MoFALD vers les comités de développement de district, où elles sont distribuées également parmi les secteurs, avec une proportion infime pour la coordination. Les fonds sont souvent reçus tard (dans certains cas, en quelques années) et, bien souvent, atteignent les districts au cours des trois derniers mois de l'année financière. Cela a mené à des ressources qui, dans certains cas, n'ont pas été attribuées et qui ont été retournées par quelques secteurs. Les versements se sont grandement améliorés depuis l'établissement du TSU et avec le soutien de l'équipe à l'unité par l'ONG local, HERD.

Pendant les années subséquentes, avec la garantie que les sommes ont été allouées par le gouvernement et devraient être rendues disponibles, les activités planifiées conjointement par le MSNP ont été intégrées grâce aux sommes avancées par les budgets des secteurs. La somme allouée sous MSNP pour les secteurs est négligeable, lorsque comparée aux

<sup>21</sup> Présentation par Dr Geeta Bhakta Joshi. Initiative en sécurité alimentaire et nutritionnelle de l'Asie du Sud (SAFANSI) Table ronde Action gouvernementales pour la nutrition en Asie du Sud 2017. [www.securenutrition.org/resource/roundtable-government-action-nutrition-south-asia](http://www.securenutrition.org/resource/roundtable-government-action-nutrition-south-asia)

budgets des secteurs élargis. Ceci s'applique principalement à l'agriculture, WASH et aux secteurs de la santé, où les budgets sont plus importants. Cependant, le secteur du bien-être social, qui présente un budget limité, a accueilli des ressources additionnelles.

La Figure XX présente le budget MSNP de district (Kapilvastu) par rapport au budget de secteur pour l'année financière 2016-2017.

Les fonds MSNP ont servi à titre de supplément aux fonds sectoriels existants, mais ils n'étaient pas suffisamment élevés pour apporter des changements importants. Leur contribution principale était de servir à titre de rappel pour rendre les activités « sensibles à la nutrition ». Il y a eu une augmentation graduelle des fonds alloués par district au fil de l'augmentation annuelle du nombre de VDC sous MSNP.

## Collaboration multisectorielle

Dans les deux districts, des intervenants illustrent des exemples de secteurs qui s'unissent pour intégrer toutes les activités en une région géographique précise afin de constater l'influence de la programmation multisectorielle. Ces initiatives sont récentes et ont encore des preuves à faire. La convergence est visible en matière de ménages et de collectivités ciblées. Malgré cela, les intervenants mentionnent des défis de l'intégration du programme multisectoriel qui présentent des incidences sur la plupart des contextes.

Cette phase MSNP a été définie comme étant un « apprentissage par la pratique », sans outils mis à disposition réputés efficaces. La couverture est de 50 % des populations dans le district. Cependant,

plusieurs personnes interrogées décrivent des changements observés au sein des collectivités en matière de processus : une collaboration organique évolue parmi les travailleurs de premier plan de tous les secteurs, ce qui n'a pas été dénoté précédemment. Les intervenants estiment que l'évolution vers une couverture intégrale au sein d'un district est primordiale pour démontrer l'impact visible qui saura attirer l'attention des autorités nationales. Cependant, un système de contrôle ou un cadre d'évaluation bien conçu devrait être en mesure de présenter les résultats, même avec une telle couverture.

Le budget MSNP alloué a été divisé également parmi les secteurs, indépendamment de la nature du travail ; tous n'ont pas jugé cette mesure appropriée. Il existe une hiérarchie inhérente entre les secteurs, basée sur les ressources mises à la disposition du secteur. Il n'y a pas de perceptions concernant la force des liens entre le travail du secteur et l'amélioration de la nutrition. Les secteurs de l'agriculture et de la santé se perçoivent comme étant « supérieurs » et plus « pertinents » que les autres.

Un des défis intersectoriels mentionné par de nombreux Points focaux de secteur était le manque de main d'œuvre sur le terrain, même dans le cas du personnel de niveau intermédiaire, le manque de connaissances en matière de nutrition. Cependant, grâce à une coordination améliorée entre les secteurs à la suite de MSNP, des exemples sont ressortis relativement au partage des ressources (principalement de personnel), comme les FCHV et les dirigeants sociaux qui participent aux activités, comme les programmes scolaires pour parents et les programmes de formation des fermiers afin de propager les informations sur la nutrition.

**Figure 1**

SN	Secteurs MSNP	Couverture HH du budget MSNP	Budget MSNP alloué pour 2016-2017	Budget ordinaire de secteur pour 2016-2017	Budget MSNP alloué en %
1	Agriculture	850 HHs	1700000	40436000	4.2 %
2	Élevage	500 HHs	1860000	44943000	4.14%
3	Eau et assainissement	879 HHs	1700000	48658000	3.49%
4	Femmes et enfants	692 HHs	1700000	22309000	7.62%
5	Bureau du district chargé de l'éducation	1098 HHs	1500000	1176403000	0.13%
6	Comité de coordination de district (DCC)	1056 HHs	15400000	1062175000	0.14%
	<b>Total</b>	<b>5075 HHs</b>	<b>10000000</b>		

HH = ménage



## Conclusions et recommandations

L'enquête s'est penchée sur l'intégration de niveau sous-national du Plan de nutrition multisectoriel 2013-2017 (MSNP I) au Népal, dirigé par le GdN. Ce plan fait état d'un cadre de travail pour la programmation en matière de nutrition afin de réunir divers secteurs avec pour objectif commun l'élimination de la dénutrition chronique d'ici 2023, ainsi qu'une réduction des retards de croissance, de l'émaciation et du poids insuffisant chez les enfants, en plus d'améliorer la nutrition maternelle. Il s'agit d'une initiative dirigée par le gouvernement et principalement financée par celui-ci. Il est attendu que tous les programmes et initiatives œuvrent à l'amélioration de la nutrition, y compris les cas des partenaires en développement, pour une intégration au cadre de travail et une contribution à la réduction de la dénutrition.

À la suite d'un projet pilote dans six districts, le MSNP I comprenait un plan à plusieurs phases pour l'évolutivité vers les 75 districts du pays. L'évolutivité s'établit au niveau conceptuel, ce qui permettait une distribution planifiée des ressources en provenance de sources gouvernementales et externes.

La nécessité d'impliquer plusieurs secteurs dans la nutrition a été bien comprise sur le plan sous-national – une clarté conceptuelle sur tous les plans – les travailleurs de premier plan, les représentants élus des gouvernements locaux, même les membres de la collectivité, représentait un élément-clé pour la compréhension et la participation active au MSNP. Un facteur-clé pour atteindre cela était la diffusion régulière et poussée de messages au cours de la période des 1000 premiers jours. Le résultat était une approche uniforme pour cibler les prestataires parmi les différents secteurs, ce qui, en retour, a permis aux familles dont

la mère avait un « enfant de 1000 jours » d'obtenir une variété d'interventions intersectorielles.

L'importance du TSU, établie par le MoFALD avec le soutien de EU-UNICEF à mi-chemin du MSNP I, ne pourrait pas être exagérée. Le TSU a permis la tenue de réunions entre tous les secteurs, a planifié les activités, a suivi les progrès en fonction des objectifs et a transmis des rapports réguliers au MoFALD. Le rôle de coordination était crucial. Bien qu'il ait été géré par le gouvernement, le programme est efficacement géré par les EDP, même si le soutien passe par le MoFALD. Avec une restructuration à l'échelle nationale, il reste à déterminer comment la structure de soutien évoluera pour venir en aide aux unités du gouvernement local dans le cadre de l'intégration de MSNP.

Des essais menés par le GdN pour créer un fonds « panier » pour le MSNP auquel lequels tous les partenaires de développement externes pourront contribuer n'ont pas été un grand succès. Certains des programmes de nutrition les plus importants au Népal ont été intégrés par des partenaires externes parallèlement au MSNP, même si ces programmes partagent la même vision et objectifs que les cadre et programme nationaux.

Le GdN s'engage dans l'approche MSNP. Ceci a mené à la planification détaillée et au lancement de la deuxième phase, soit le MSNP II, qui est établie en fonction des apprentissages acquis sur le plan du district lors de la première phase. Une amélioration importante pour MSNP II est un système S&E renforcé. Les résultats de l'enquête peuvent être ainsi résumés :

- L'importance d'aborder la dénutrition par approche multisectorielle a été clairement comprise et intégralement acceptée par tous les secteurs sur le plan du district et au-delà.

- b. Il y a un consensus clair par rapport à la vision du GdN dans l'atteinte d'une progression du pays le moins développé vers un LMIC qui ne passe que par l'amélioration de l'état nutritionnel.
- c. Le MSNP n'a pas mené à une programmation conjointe ou à une programmation entièrement intégrée. Cependant, avec des directives issues de cadres sectoriels, chaque secteur a progressé dans l'établissement d'activités sensibles à la nutrition pour leur propre secteur. Le meilleur moyen de définir la situation est que chaque secteur maintient les versements sectoriels et œuvre de concert avec les autres sur certains problèmes par ententes ouvertes non structurées.
- d. Les messages forts et uniformes des « 1000 journées dorées » partout au pays ont attiré l'attention et l'imagination des intervenants, y compris des communautés, et ont mené à un critère unique sur le plan des ménages. Cela permet l'établissement d'une gamme d'interventions parmi les ménages admissibles.
- e. L'approche hégémonique du secteur de la santé a été transformé en une approche collaborative, avec la compréhension que la santé est uniquement responsable des actions curatives et que tous les autres secteurs jouent un rôle-clé dans les actions préventives.
- f. Tous les cadres des travailleurs dans l'ensemble des

- secteurs participants sont pleinement conscients du MSNP et de la logique qui le soutient. Ceci a été atteint par des séances d'orientation planifiées, agrémentées de séances de recyclage. Ces séances ont été menées à l'aide de fonds économisés à cette fin depuis des fonds alloués à chaque secteur pour les activités MSNP.
- g. Le rôle du TSU sur le plan du district a été la clé pour l'amélioration de la coordination entre les secteurs. Ceci met l'accent sur l'importance d'une entité « dédiée » à la nutrition à tous les niveaux sous-nationaux (non seulement sur le plan national).
- h. Des programmes à financement externe, comme SUA AHARA , qui comprennent des objectifs similaires à MSNP, sont reconnus comme étant des ajouts importants qui devraient avoir une incidence positive sur la nutrition, même s'il agissent en parallèle aux initiatives gouvernementales avec une coordination des plus aisées.

Les défis qui sautaient aux yeux et qui doivent être abordés à l'avenir comprennent ce qui suit :

- i. Dans le but de renforcer l'intégration d'actions sensibles à la nutrition dans tous les secteurs, il sera nécessaire de bâtir sur les connaissances de base de la nutrition qui existent actuellement dans tous les secteurs. Cela ouvrira la voie à l'adaptation innovatrice sur le terrain. Des outils désormais disponibles peuvent être utilisés avec du soutien et des directives claires.
- j. À l'heure actuelle, il n'y a qu'une rétroaction minimale pour les districts en provenance du niveau central, à la fois des ministères sectoriels et du MoFALD, qui joue un rôle-clé dans la coordination. Cette boucle de rétroaction devra être renforcée.
- k. Un système S&E fiable devra être établi. Cela a été clairement abordé lors de la Phase 2 de MSNP II en fonction des renseignements disponibles. Cet aspect sera crucial, compte tenu du système de gouvernance grandement décentralisé récemment adopté par le Népal. La gouvernance au Népal a subi une transformation en 2017, avec une intégration complète du système fédéral. Ce degré de dévolution présente plusieurs défis : l'établissement d'une capacité nutritionnelle tout en restant concentré sur celle-ci, notamment, sera le plus important à relever.



<sup>22</sup> L'évaluation du processus de SUA AHARA I a démontré un accès amélioré aux soins de santé, une meilleure qualité des soins et des connaissances plus élevées chez les travailleurs de premier plan dans les régions intégrées. SUA AHARA, AID-367-A-11-00004. Évaluation du processus – Résultats des enquêtes sur les travailleurs de premier plan et les ménages, 11 septembre 2015.

<sup>23</sup> Résumé des Actions pour la nutrition CAN – Une ressource de soutien pour la tenue d'actions multisectorielles sur le plan national. Élaboré par le réseau des NU pour le secrétariat SUN/REACH en consultation avec les agences partenaires des NU. <http://bit.ly/2hRzlgP>

# Annexe 1

## Intervenants consultés sur le plan national

### Plan national

Intervenant	Détails
<b>Plan national</b>	
Bijaya Raj Subedi	Secrétaire adjoint, MoFALD
Mr. Khomraj Koirala	Point focal SUN
Purna Chandra Wasti	Agent de recherche principal, Service des technologies alimentaires et du contrôle de la qualité
Raj Kumar Pokharel	Chef de la Division de la santé de l'enfant
Dr Manav Bhattarai	Banque mondiale
Stanley Chitekwe	Chef du service de Nutrition, UNICEF
Anirudra Sharma	Spécialiste en Nutrition, UNICEF
Pradiumna Dahal	Spécialiste en Nutrition, UNICEF
Dr Ojaswi Acharya	Délégué de pays adjoint
Christopher Landry	SUAAHARA II Helen Keller International

Stakeholder	Details
<b>National level</b>	
Kenda Cunningham	SUAAHARA II Helen Keller International
Dale Davis	SUAAHARA II Helen Keller International
Savita Malla	Spécialiste en chef, Plaidoyer et communication (NNFSS (NPC))
Atmaram Pandey	Ancien Secrétaire, GoN
Dr Ojaswi Acharya	Délégué de pays adjoint
Dr Sushil Baral	Managing Director HERD International
Homnath Subedi	Senior Manager: Programme Management
Sudeep Uprety	Research Uptake Consultant
Shophika Regmi	M&E Officer
Santosh Pudasaini	Documentation Officer

### Au niveau des districts

Intervenant	Détails
<b>Au niveau du district Kapilvastu</b>	
Bishnu Paudel	Agent focal en nutrition
Samjhaana Bhandari	Agent focal WCD
Khurshid Ahmed Khan	Agent focal en agriculture
RajKishore Yadav	Agent focal en bétail
Rajan Pokharel	Coordonnateur DDC
Khim Bahadur G.C.	Agent focal en éducation
Gopal Gyarivali, Pawan Budha	Agents focaux WSSDO
Labahari Budhakoti	Coordonnateur SUAAHARA de district
Sajana Shreshta	Agent des communications
Sudhir Mishra	Coordonnateur La santé pour tous (Health For Life)
Ishwari Prasad Neupane	Coordonnateur MSNP de district
Umesh Yadav	PMSN PMIMO
<b>Niveau du Comité de développement du village</b>	
Deepak Mani Paudel	Poste de santé chargé de Dubiya
Laxmi Kumari Chaudhary	Vice-président de la municipalité rurale de Vijayanagar
Réunion avec le comité Fonctionnement et maintenance des installations de santé	
<b>Village</b>	
Pabitra Devi	BCVS

Intervenant	Détails
<b>District de Jumla</b>	
Kantika Sen Juwal	Maire de la municipalité de Chandannath
Durga Pandey	Président de la Fédération ONG
Bishnu Neupane	Directeur général de la municipalité de Patarasi
Lakshman Bohara	Président et vice-président de la municipalité rurale Patarashi
Gyanendra Bud Thapa	Service du Bétail – Agent focal
Dharmaraj Sahi	Coordonnateur des 1000 journées de mobilisation
Naveen Balampakhi	Coordonnateur IMAM
	LDO intérimaire – Agent de programme principal
Rohita Pahchay	Agent technique de district AFSP
Bharat Khandel	Agent de district, Développement agricole
Susmita Thapa	Agent focal WCO
Tanka Sodari	Chef de WASH
Dammar Kumari Rokaya	Agent focal en éducation
Sukra Bahadur	Coordonnateur de district
<b>Municipalité rurale, quartier Tattopani Lamra</b>	
Guru Prasad Chowlagai	Poste de santé en charge
Krishna Maya Rawat	BCVS
Surat Bahadur Rawat	Secrétaire de quartier
Ananda Lal Hamal	Agent de mobilisation sociale

## Annex 2

### Détails sur d'autres programmes de nutrition nationaux pertinents

- **Initiative Agriculture et nutrition durables et intégrées axées sur les connaissances (KISAN)**

KISAN était une initiative d'une durée de cinq ans et faisait partie de l'initiative mondiale Feed the Future (FTF) d'USAID, qui visait à faire progresser les objectifs en matière de sécurité alimentaire par l'intermédiaire d'une productivité agricole rehaussée. Il a été intégré entre février 2013 et août 2017, avec plus de 100 000 détenteurs de fermettes dans 300 comités de développement de village de 20 districts, parmi lesquels Kapilvastu se trouvait.

L'initiative a été intégrée avec un budget total de 20,4 millions USD en collaboration rapprochée avec le ministère du Développement agricole du GdN, ainsi qu'une variété de fournisseurs issus du secteur privé et de services communautaires. Elle visait à améliorer les dispositifs durables en intégrant des services techniques à leurs modèles d'affaires.

En janvier 2017, l'initiative KISAN a annoncé avoir formé 103 835 fermiers pour les pratiques agricoles et technologies améliorées, ce qui a porté à des marges brutes plus élevées en matière de vente des biens ciblés et des légumes entre 67 et 74 % de plus que la base de référence.

Voici d'autres initiatives USAID qui visent à améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition au pays, mais qui n'ont pas été intégrées dans les deux districts sous évaluation :

1. PASSA. Cette initiative d'une durée de cinq ans et coûtant 37 millions USD vise à renforcer les moyens de subsistance, à améliorer l'état nutritionnel et à augmenter la capacité des ménages vulnérables à atténuer, s'adapter et récupérer à la suite de chocs et de stress dans les collectivités rurales. Le travail est effectué auprès de 160 000 ménages à risque dans 14 districts éloignés mi-occidentaux et occidentaux éloignés.
2. SABAL. Il s'agit d'une initiative étalée sur cinq ans, entre 2014 et 2019, au coût de 59 millions \$, qui œuvre dans 11 districts orientaux éloignés pour améliorer les résultats en nutrition et en sécurité alimentaire sur les plans individuel, du ménage et de la collectivité.

3. Health for Life (H4L) est une initiative de 27,9 millions USD étalée sur cinq ans, de décembre 2012 à décembre 2017. Le travail est effectué de concert avec le MdS du GdN pour soutenir l'évaluation et le déploiement de politiques, directives et programmes à l'échelle nationale. En plus d'être axée sur le plan national, l'initiative œuvre sur le plan du district dans 14 districts des régions mi-occidentales et occidentales, où elle renforce les mécanismes de santé du district et du village, et contribue à identifier et à intégrer des pratiques exemplaires. Cette initiative a été implantée dans les districts de Kapilvastu et de Jumla.

De surcroît, des initiatives visant à améliorer l'eau et l'assainissement, et à éliminer la défécation à aire ouverte, ont été mises de l'avant, principalement dans les régions occidentales éloignées et mi-occidentales dans quelques districts qui visent des VDC précis (à la fois les écoles et des collectivités en entier). Bien que ces initiatives soient à échelle réduite, elles ont fait partie des efforts continus du Népal pour éliminer la défécation à aire ouverte partout au pays. Des améliorations en matière d'assainissement au Népal par l'entremise de campagnes nationales dirigées par la collectivité ont été identifiées comme étant l'un des quatre moteurs de changement dans l'enquête<sup>24</sup> qui a analysé les étapes 2001, 2006 et 2011 du NDHS.

- **Programmes gouvernementaux nationaux<sup>25</sup>**

- Contrôle de la croissance, promotion et conseil.
- Prévention et gestion de l'anémie ferriprive (IDA) : distribution de fer parmi les femmes enceintes et les femmes qui allaitent, et les adolescents.
- Prévention, gestion et traitement de la carence en vitamine A (VAD) : distribution de vitamine A aux enfants de moins de cinq ans, aux mères atteintes du syndrome post-partum et pour le traitement.
- Prévention des troubles dû à la carence en iode (IDD) : promotion du sel iodé, marketing social.

<sup>24</sup> Headey DD, Hoddinott J (2015) *Understanding the Rapid Reduction of Undernutrition in Nepal, 2001–2011*. PLoS ONE 10(12): e0145738. doi:10.1371/journal.pone.0145738

<sup>25</sup> L'échelle nationale fait référence aux services routiniers intégrés par le GdN. Ces programmes sont établis partout au pays.

- Gestion des infestations parasitaires par vermifugation : distribution d'albendazole aux enfants de moins de cinq ans, aux mères post-partum et pour le traitement.
- Enrichissement de la farine par grands moulins à cylindres (18 moulins à cylindres au pays).

#### • Programmes gouvernementaux à échelle réduite<sup>26</sup>

- Infant and young child feeding (Alimentation des poupons et jeunes enfants – IYCF) : 60 districts.
- GoN-UNICEF : programme de promotion communautaire intégré IYCF et Baal-vita (IYCF-MNP) : 15 districts.
- GoN-UNICEF : IYCF intégré avec financement pour les enfants ; cinq districts de Karnali. Le Child Grant est le plus récent transfert d'argent non contributif et inconditionnel financé par les impôts pour les groupes vulnérables. L'un des objectifs initialement stipulés était d'améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans. En 2016, le gouvernement s'est engagé à étendre le Child Grant au-delà des groupes visés initialement (enfants de moins de cinq ans dans la région de Karnali et dans les ménages dalits pauvres du pays) et a doublé la somme offerte. Selon les rapports disponibles, en fonction du taux d'expansion actuel, l'objectif de couverture nationale risque d'être atteint en dix ans (UNICEF, 2017). Ce plan, qui affiche une bonne croissance de couverture, devrait avoir une incidence sur la nutrition s'il y a augmentation de la somme offerte, qui s'est avérée être, selon certaines enquêtes, dans les capacités financières du GdN. Des études ont démontré que les ménages prestataires étaient plus susceptibles d'atteindre la quantité et la fréquence désirées de repas, l'un des facteurs de base qui influencent la nutrition.
- GdN-FAO : Initiative de sécurité agricole et alimentaire (AFSP) : Cette initiative est financée par une organisation internationale (GAFSP) et gérée par la Banque mondiale (BM). Elle est implantée dans 19 districts par les Services agricoles avec un soutien TA du FAO. 19 districts
- Il s'agit de l'une des initiatives lancées dans le district Jumla dans dix VDC. Elle se concentrait sur la diversification alimentaire dans les ménages par l'intermédiaire de démonstrations de traitement des aliments à l'aide de produits locaux. Des résultats n'ont pas tardé à se présenter ; un plus grand nombre de familles ont intégré les aliments de source animale dans les premières étapes de l'alimentation des enfants.
- Gestion intégrée de la malnutrition aiguë – Les directives du programme IMAM ont été élaborée

en suivant l'intégration réussie du projet pilote de gestion communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM). Le programme a été intégré au deuxième programme du secteur national de la santé (NHSP II), qui devait avoir cours jusqu'en 2017 et dans MSNP I 2013-17, et s'est étalé à l'échelle nationale. Il a été établi très rapidement dans tous les districts touchés par des tremblements de terre.

- Programme de santé et nutrition scolaire : 54 districts.
- Suppléments de vitamine A pour aborder la faible couverture chez les enfants âgés de six à onze mois : 18 districts.
- L'initiative d'action communautaire pour la nutrition, connue localement sous le nom de Sunaula Hazar Din (SHD) ou « Golden thousand days » (1000 journées dorées), était un programme de cinq ans lancé par le GdN en 2012 avec des fonds de la BM et implémenté par le MOFALD dans 15 districts. L'initiative visait 25 % des VDC les plus défavorisés, pour un total d'environ 1100 VDC. Elle visait les WRA et les enfants de moins de deux ans, et œuvrait à l'amélioration des connaissances et de l'attitude, et établissait la demande pour des produits et services liés à la nutrition. Les données amassées à l'étape médiane de l'initiative ont eu des effets positifs sur les débouchées, y compris l'utilisation appropriée de suppléments IFA par les femmes enceintes et l'utilisation de toilettes améliorées.<sup>27</sup>

La plupart des programmes financés par des parties externes, comme SUSAHARA, sont hors budget. Des efforts ont été investis pour créer un fonds panier (fonds commun) pour MSNP, mais cette idée n'a pas fonctionné. Un exercice mené par SPRING s'est penché sur les coûts estimés pour 2015-2016. Il a démontré que les activités liées au rehaussement de la capacité et la mise à jour/liaison d'informations multi-sectorielle sur la nutrition à l'échelle mondiale et sous-nationale, qui en va de la responsabilité conjointe de tous les secteurs liés à la nutrition, ne disposent pas d'un budget suffisant pour financer ces activités.

<sup>26</sup> « À échelle réduite » fait référence aux initiatives qui couvrent au moins un district et que l'on prévoit étendre au-delà de la couverture actuelle. Dans la plupart des cas, ces initiatives financées par des partenaires en développement externes sont intégrées par le GdN ou en collaboration rapprochée.

<sup>27</sup> Action communautaire Nepal Sunaula Hazar Din pour l'évaluation de l'impact de l'initiative nutritionnelle, rapport intermédiaire, avril 2017, Évaluation de l'impact développemental (DIME).



WFP/James Giambrone, Nepal



Français