

PLAN NATIONAL MULTISECTORIEL DE NUTRITION

PNMN 2024–2027



Sommaire

ABRÉVIATIONS ET SIGLES	4
AVANT-PROPOS	7
RESUMÉ	10
I – CONTEXTE GENERAL	13
I.1 GÉNÉRALITÉS	13
I.2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA FORMULATION DU PNMN 2024-2027	14
II – DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE	15
II.1 ÉTAT DES LIEUX	16
II.1.1 Profil nutritionnel	16
II.1.2 Bilan de la mise en œuvre du PNMN 2016-2020 et de la phase transitoire 2021-2023 à travers le PND 2021-2025	16
II.2 ANALYSE DES DÉTERMINANTS STRATÉGIQUES	21
II.2.1 Analyse causale	21
II.2.2 Analyse FFOM	25
II.3 SYNTHÈSE DES DÉFIS CRITIQUES	26
III – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	28
III.1 CADRE DE RÉFÉRENCE, VISION ET OBJECTIFS	28
III.1.1 Cadre de référence	28
III.1.2 Vision	28
III.1.3 Objectifs	29
III.2 LOGIQUE D'INTERVENTION	29
IV – CADRE DE GOUVERNANCE	33
IV.1 DISPOSITIF DE COORDINATION	33
IV.2 STRATÉGIE DE FINANCEMENT	33
IV.3 DISPOSITIF DE SUIVI-ÉVALUATION	34
IV.4 STRATÉGIE DE COMMUNICATION	34
ANNEXES	36

Abréviations et Sigles

AEN	Actions Essentielles en Nutrition
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARDCI	Assemblée des régions et districts de Côte d'Ivoire
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CACE	Centres d'Action Communautaire pour l'Enfance
CCR	Cadre Commun des Résultats
CIN2	Deuxième Conférence Internationale de Nutrition
CNN	Conseil National pour la Nutrition
CONANUT	Conseil National pour l'Alimentation et la Nutrition,
CONNAPE	Conseil National pour la Nutrition, l'Alimentation et le développement de la Petite Enfance
CPPE	Centre de Promotion de la Petite Enfance
CRN	Comité Régional pour la Nutrition
DPE	Développement de la Petite Enfance
EASA	Enquête Approfondie de la Sécurité Alimentaire
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESPC	Établissement Sanitaire de Premier Contact
FAFCI	Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire
F CFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FONSTI	Fonds pour la Science, la technologie et l'Innovation
FRANC	Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire
IFEF	Institut de Formation et d'Éducation Féminine
IHAB	Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés
IMC	Indice de Masse Corporelle
MCI	Ministère du Commerce et de l'Industrie
MEPD	Ministère de l'Économie, du Plan et du Développement
MFB	Ministère des Finances et du Budget
MEPS	Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale
MINHAS	Ministère de l'Hydraulique, de l'Assainissement et de la Salubrité
MIS	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité
MEMINADERPV	Ministère d'État, Ministère de l'Agriculture, Développement Rural et de la Production Vivrière
MENA	Ministère l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MCI	Ministère du Commerce de l'Industrie
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey / Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples
MSLP	Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté

MIRAH	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques
MFFE	Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
N4G	Nutrition for Growth
ODD	Objectifs de Développement Durable
OEV	Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PIB	Produit Intérieur Brut
PIPCS	Programme Intégré de Pérennisation des Cantines Scolaires
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PND	Plan National de Développement
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNIA	Programme National d'Investissement Agricole
PNMN	Plan National Multisectoriel de Nutrition
PNN	Programme National de Nutrition
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RASS	Rapport Annuel de la Situation Sanitaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAVA	Suivi de la Saison Agricole et de la Vulnérabilité Alimentaire
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions / Suivi et Evaluation Standardisés des urgences et transitions
SSU	Santé Scolaire et Universitaire
SSSU-SAJ	Services de Santé Scolaire et Universitaire, Santé Adolescents et Jeunes
SUN	Scaling Up Nutrition / Passage à Echelle de la Nutrition
SVA	Supplémentation en Vitamine A
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
UNT	Unité Nutritionnelle Thérapeutique
UNTA	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine





S.E.M. Tiémoko Meyliet KONÉ
Vice-Président de la République
de Côte d'Ivoire

Le Gouvernement ivoirien, sous la haute égide du Président de la République, Son Excellence Monsieur Alassane OUATTARA, fait de la nutrition, une priorité nationale.

Cela se traduit par la mise en place d'une architecture institutionnelle rattachée directement à la Présidence de la République, la formalisation des instruments de gouvernance au niveau local et la définition d'une stratégie de convergence communautaire pour sa mise en œuvre. Les efforts du Gouvernement avec l'appui de ses partenaires au cours des douze dernières années se sont traduits par l'amélioration notable de la situation nutritionnelle des Ivoiriens où qu'ils se trouvent sur l'ensemble du territoire national avec un accent sur la satisfaction des besoins en termes de santé, d'alimentation, d'eau potable, de protection sociale, d'éducation et d'alphabétisation, d'hygiène et d'assainissement. Elle a permis de sortir également les villages ciblés de la pauvreté et à autonomiser la femme.

Toutes ces avancées font de la Côte d'Ivoire un pays pionnier dans le renforcement de la nutrition avec à

son actif, entre autres, d'avoir hissé la nutrition au rang des priorités du continent africain consacrant l'année 2022, « Année Africaine de la Nutrition ». En outre, la création du Centre d'Excellence Régional contre la Faim et la Malnutrition et la mise en place du Prix d'Excellence Côte d'Ivoire-CERFAM pour le renforcement de la nutrition et de la sécurité alimentaire en Afrique sont également à son actif.

Le Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN) 2024-2027 est bâti sur une vision, celle de : « Garantir à l'ensemble de la population un statut nutritionnel optimal en vue d'améliorer son bien-être et de soutenir durablement la croissance inclusive et le développement du pays ».

Le PNMN 2024-2027 est le cadre programmatique de référence, sur la période, de toutes les interventions du Gouvernement et de ses partenaires dans les domaines de la nutrition, de l'alimentation et du développement de la petite enfance.

Les besoins de financement sont importants à considérer si nous voulons accorder une place de choix aux investissements des secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition. Il sied donc de capitaliser sur les efforts internes, ainsi que sur le positionnement stratégique mondial du pays, afin de mobiliser les ressources et les utiliser de manière optimale et efficiente avec la redevabilité requise.

J'exhorte tous les acteurs à continuer de se mobiliser et à soutenir le Gouvernement, afin que tous ensemble, nous puissions relever les défis et atteindre pleinement les objectifs-cibles de la nutrition, en particulier ceux fixés par l'Assemblée Mondiale de la Santé.

C'est le lieu de traduire, au nom du Président de la République de Côte d'Ivoire et de l'ensemble du Gouvernement ivoirien, notre reconnaissance à tous les acteurs et aux partenaires au développement pour leurs contributions remarquables à l'élaboration du PNMN 2024-2027, car la satisfaction des besoins nutritionnels est l'affaire de tous.



Remerciements



M. Pierre DIMBA

Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de la Couverture Maladie Universelle

Ce plan vise à consolider les acquis et à relever les défis résiduels en vue d'atteindre nos objectifs en matière de nutrition.

J'exprime ma gratitude à tous ces acteurs notamment aux directeurs de planification des différents ministères impliqués pour leurs engagements et leurs contributions hautement appréciables à la réalisation de ce plan. Ma gratitude va également à l'endroit des partenaires au développement pour leur soutien technique et financier, notamment à travers les différents consultants mis à notre disposition.

J'adresse une mention spéciale au Point Focal du mouvement Scaling Up Nutrition (SUN), Coordonnateur National de la Plateforme Multisectorielle de la Nutrition, de l'alimentation et le développement de la petite enfance pour sa détermination et, à travers elle, toutes les instances techniques du Comité National.

Je profite de cette lucarne pour rappeler qu'une nutrition adéquate est un droit pour nos populations et une condition essentielle au bien-être physique, mental et psycho-affectif de l'enfant ivoirien, ainsi qu'à la qualité de vie de l'adulte. Assurer un avenir meilleur pour un capital humain solide est primordial. La faim et la malnutrition sont inacceptables, dans un monde qui dispose des connaissances et des ressources nécessaires pour mettre fin à cette catastrophe humaine.

Enfin, je reste convaincu que toutes les parties prenantes, notamment les acteurs sectoriels, la société civile et le secteur privé, ne ménageront aucun effort pour assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des interventions du PNMN 2024-2027 en vue de garantir aux populations ivoiriennes un état nutritionnel adéquat et un développement optimal.

L'élaboration du Plan National Multisectoriel de Nutrition 2024-2027 par la Coordination du Conseil National pour la Nutrition est le résultat d'une consultation élargie impliquant les principaux acteurs du secteur public, des partenaires au développement, du Parlement, des collectivités territoriales, du secteur privé, de la société civile, des organisations non-gouvernementales et de la communauté scientifique et universitaire.

Ce processus a capitalisé sur les conclusions du rapport d'analyse des indicateurs du cadre commun de résultat du PNMN 2016-2020 et sur les conclusions de la phase transitoire 2021-2023 mis en œuvre à travers la composante nutrition du PND 2021-2025. Cette revue a mis en évidence les atouts ainsi que les contraintes qui ont permis d'identifier les problèmes centraux, traduits en Résultats d'Effets, et de formuler l'impact et la vision.

Je salue l'approche participative et inclusive de toutes les parties prenantes, qui permettra, j'en suis sûr, une meilleure implication et appropriation du cadre commun des résultats pour une redevabilité de chacun et de tous, gage de succès dans sa mise en œuvre pour une nutrition saine en Côte d'Ivoire.

Le PNMN 2024-2027 a été élaboré sous la haute autorité du Vice-Président de la République. Il est le résultat d'un processus élargi de consultations impliquant quatorze (14) départements ministériels, le secteur privé, la société civile, le milieu académique et de la recherche ainsi que les partenaires techniques et financiers, dans une approche participative et inclusive.

Le PNMN 2024-2027, référentiel de l'action gouvernementale, vise à consolider les acquis et à adresser de façon efficiente les défis résiduels. Il met l'accent sur des interventions urgentes relatives à l'allaitement et à l'anémie consolidées dans trois (3) projets spécifiques. Ce sont le projet multisectoriel d'accélération de l'allaitement, le projet multisectoriel d'enrichissement du riz et le projet sectoriel de supplémentation médicamenteuse en fer et acide folique. Le Plan est également l'opportunité d'adresser la problématique du développement de la petite enfance.

Le pays, confronté au double fardeau de la malnutrition doit également trouver des solutions lui permettant de contrôler l'émergence des maladies non transmissibles liées à l'alimentation (HTA, diabète, cancer, etc.) et de relever le défi de la sécurité sanitaire des aliments.

Le Plan National Multisectoriel de Nutrition est bâti sur une vision, celle de : « Garantir à l'ensemble de la population un statut nutritionnel optimal en vue d'améliorer son bien-être et de soutenir durablement la croissance inclusive et le développement du pays ».

Son objectif général est de renforcer le statut nutritionnel de la population de Côte d'Ivoire et le développement optimal de la petite enfance.

De façon spécifique, le PNMN 2024-2027 ambitionne atteindre les 6 cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé relatives à : (i) la prévalence du retard de croissance ; (ii) la prévalence de la malnutrition aiguë globale ; (iii) la prévalence du faible poids de naissance ; (iv) l'anémie chez la femme en âge de procréer ; (v) le taux d'allaitement exclusif ; et (vi) la prévalence du surpoids.

Par ailleurs, afin de traduire au mieux la redevabilité du secteur, les départements ministériels impliqués ont identifié 15 objectifs issus de leur plan respectif en lien avec la nutrition. Il s'agit également, à travers les secteurs concernés, de garantir la sécurité sanitaire des aliments (denrées halieutiques, animales et d'origine animale, produits vivriers, eau). L'ensemble des indicateurs sectoriels est répertorié dans un Cadre Commun des Résultats.

La multisectorialité requiert une synergie et une convergence des interventions de nutrition vers les communautés. Elle se fait par la mise en place, dans les villages, de Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire et de Développement de la Petite Enfance (FRANC-DPE). Ces structures communautaires, offertes et gérées par la communauté, dispensent des interventions à moindre coût et à fort impact touchant 11 Objectifs de Développement Durable (ODD). Ces villages seront labellisés en « villages ODD ».

La logique d'intervention du PNMN est bâtie sur un diagnostic stratégique qui a permis, dans une approche systémique et prospectiviste, d'identifier l'impact suivant : « les populations ont un état nutritionnel adéquat et un développement optimal » et quatre problèmes centraux, traduits en Résultats d'Effets. Ce sont :

- **RE 1** : les populations adoptent les bonnes pratiques nutritionnelles, les services préventifs, promotionnels et curatifs de santé.
- **RE 2** : Les populations des zones de vulnérabilité nutritionnelle utilisent les systèmes d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité.
- **RE 3** : Les parents offrent des soins attentifs aux enfants de moins de cinq ans.
- **RE 4** : Les institutions et les structures en charge de la nutrition assurent dans la synergie, la mise en œuvre cohérente des interventions.

Le Coût total du Plan s'établit à deux cent quatre milliards six cent cinquante-huit millions huit cent mille (204 658 800 000) FCFA. Son financement fera appel à la contribution de l'État, des Partenaires Techniques et Financiers, des collectivités territoriales, du secteur privé, des organisations non gouvernementales et des fondations philanthropiques.

En outre, le dispositif institutionnel, rattaché à la Présidence de la République, permet à ses différents organes d'assumer, chacun, la mission de coordination et/ou d'exécution qui est la sienne dans un cadre multisectoriel et multi-acteur.

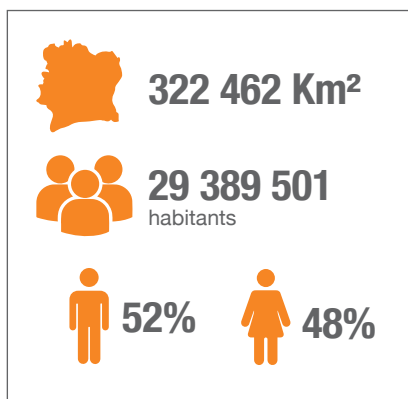
Enfin, le plan prévoit la révision des textes pour renforcer l'appropriation et l'implication de toutes les parties prenantes y compris les districts autonomes et les collectivités territoriales afin de garantir la synergie dans l'action. Il s'inscrit dans une plus grande redevabilité à travers des objectifs propres à chaque secteur.



PARTIE 1

CONTEXTE GÉNÉRAL

CONTEXTE GÉNÉRAL



Le profil démographique du pays fait apparaître d'importants besoins en termes de santé, de protection sociale, d'éducation-formation et d'alphabétisation, d'eau potable, d'assainissement, d'autonomisation de la femme, d'alimentation. Ces besoins sont des fondamentaux d'une bonne nutrition pour un développement optimal du capital humain.

I.1 GÉNÉRALITÉS

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 322 462 Km². Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée. Le territoire ivoirien est traversé par quatre principaux cours d'eau, à savoir le Bandama qui couvre un bassin de 97.000 km², le Cavally 28.800 km², la Comoé 78.000 km² et le Sassandra 75.000 km². La pluviométrie varie entre 900 mm au Nord et 2 300 mm au Sud, avec des températures moyennes de 29°C.

Selon le cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 2021, la population totale résidente du pays est de 29 389 501 habitants pour 5 616 487 ménages, dont huit ménages sur dix étaient dirigés par des hommes (81%) avec une taille moyenne de 5,2 personnes/ménage. Cette population est constituée de 15 344 990 hommes (52%) et de 14 044 160 femmes (48%) dont près de la moitié est en âge de procréer (49%). Le rythme de croissance annuel moyen de la population est de 2,9 % entre 1998 et 2021. La population est extrêmement jeune avec un âge moyen de 23 ans.

Le profil démographique du pays fait apparaître d'importants besoins en termes de santé, de protection sociale, d'éducation-formation et d'alphabétisation, d'eau potable, d'assainissement, d'autonomisation de la femme, d'alimentation. Ces besoins sont des fondamentaux d'une bonne nutrition pour un développement optimal du capital humain.

La Côte d'Ivoire a enregistré sur la période 2021-2023, un taux de croissance moyenne du PIB de 6,6% supérieur à la moyenne de l'UEMOA (5,8%).

La pauvreté en Côte d'Ivoire est en diminution constante depuis 2011. Le taux est passé de 55,4% à 44,4% en 2015, à 39,4% en 2018 et à 37,5% en 2021. Ce taux, bien qu'en nette diminution, est marqué par des disparités régionales et reste toujours défavorable aux femmes et aux zones rurales. Il est à noter que le revenu par habitant de la Côte d'Ivoire est de 2 287 USD en 2020, correspondant à l'un des plus élevés en Afrique de l'Ouest, soit une hausse de 49,63% par rapport à son niveau de 2016.

La politique publique du partage des fruits de la croissance, a eu un impact variable sur le secteur social, l'alimentation et la nutrition en particulier. L'Indice de Développement Humain (IDH) estimé à 0,474 en 2016 a fait un bond régulier passant à 0,520 en 2018 à 0,538 en 2020 et 0,550 en 2021/2022 (PNUD, Rapport national 2021/2022 sur le développement humain). Quant à l'Indice du Capital Humain (ICH) calculé par la Banque mondiale, il a faiblement progressé, passant de 0,35 en 2018 à 0,38 à ce jour.

C'est dans cette optique que le Gouvernement élabore le Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN 2024-2027). Ce plan vise à consolider les acquis et à relever les défis résiduels. Il est le cadre approprié pour des progrès vers les objectifs nationaux, continentaux et engagements internationaux, notamment les cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé en matière de nutrition et les engagements du Sommet sur la nutrition pour la croissance (N4G). Il représente une opportunité pour adresser la problématique du Développement de la Petite Enfance.

I.2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA FORMULATION DU PNMN 2024-2027

Le PNMN 2024-2027 a été élaboré, dans une approche participative et inclusive, par les experts du Comité Technique du Conseil National pour la Nutrition, l'Alimentation et le développement de la Petite Enfance, sous la supervision du Point Focal SUN, Coordonnateur dudit Comité avec l'appui du Secrétariat et de consultants. Les atouts et défis

du PNMN 2016-2020 ainsi que les conclusions de la phase transitoire 2021-2023 mis en œuvre à travers la composante nutrition du Plan National de Développement (PND) 2021-2025 ont constitué une opportunité pour le nouveau cycle. La collecte des documents (politiques, stratégiques et opérationnels) auprès des structures impliquées, a permis de faire l'analyse documentaire.

À partir de la réunion de cadrage et d'ateliers participatifs, l'élaboration du PNMN 2024-2027 a été guidée en priorité par les différents engagements pris par la Côte d'Ivoire. Un accent est mis sur une plus grande responsabilité et redevabilité des secteurs avec la formulation d'objectifs et d'indicateurs précis ainsi que l'institutionnalisation de la nutrition dans certains secteurs. Ce plan accorde une place de choix au secteur privé et aux collectivités territoriales.

La démarche méthodologique a utilisé certains outils majeurs de la Gestion Axée sur les Résultats et l'outil « optima nutrition » pour définir le meilleur scénario pour l'atteinte des objectifs fixés.





PARTIE 2

DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE



DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

II.1 ÉTAT DES LIEUX

II.1.1 Profil nutritionnel

Sous-nutrition

La malnutrition chronique ou retard de croissance

La malnutrition chronique s'inscrit dans la durée et se caractérise par le retard de croissance. Elle est le reflet du développement économique et social du pays. En Côte d'Ivoire, il y a eu une amélioration de la prévalence retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans passant de 29,8% en 2012 à 21,6% en 2016 (PND, Rapport annuel de performance 2021), soit une amélioration de 8,2 points de pourcentage. La prévalence dans le pays est corrélée principalement au niveau des revenus des ménages et à leur milieu de vie. Ainsi, le retard de croissance des enfants de moins de cinq ans est plus élevé dans les ménages à revenu faible, notamment les pauvres (30,4% contre 11 % chez les plus riches). La prévalence en milieu rural est de 27,4%, contre 12,5% en milieu urbain, avec des disparités régionales (PND 2021-2025, Rapport annuel de performance 2021).

La malnutrition aigüe globale ou émaciation

La malnutrition aigüe globale ou l'émaciation, si elle n'est pas prise en charge immédiatement, peut entraîner la mort contrairement à la malnutrition chronique. La prévalence nationale de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq (5) ans est passée de 7,5% en 2012 à 6% en 2016 (EDS-MICS et PND, rapport annuel de performance 2021).

L'insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale caractérisée par un poids inférieur au poids normal par rapport à l'âge, est en légère baisse chez les enfants de moins de cinq (5) ans en Côte d'Ivoire. La prévalence nationale est passée de 15% en 2012 à 12,8% en 2016 (EDS-MICS 2016).

Malnutrition chronique ou retard de croissance



La prévalence en milieu rural est de 27,4%, contre 12,5% en milieu urbain, avec des disparités régionales

Le faible poids à la naissance

Le faible poids à la naissance se caractérise par un poids de naissance inférieur à 2 500 grammes quel que soit le terme de la grossesse. Les facteurs associés sont l'âge maternel inférieur à 18 ans et supérieur à 35 ans, le non suivi des consultations prénatales, la primiparité, les grossesses multiples. Le poids de naissance est un important indicateur de l'état de santé de la mère et de sa situation nutritionnelle. Il est associé à une forte morbidité et mortalité néonatale et infantile. La prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance, en Côte d'Ivoire, est en baisse, passant de 14,4% en 2012 à 12,2% en 2016 (EDS-MICS).

Surcharge pondérale et obésité

La surcharge pondérale (Indice de Masse Corporelle - IMC compris entre 25 et 29,9) et l'obésité (IMC compris entre 30 et 34,9) sont des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles (diabète, hypercholestérolémie, maladie cardiovasculaire, cancer, etc).

Chez les enfants de moins de 5 ans

L'obésité infantile conduit à un risque accru d'apparition précoce de diabète et cardiopathies. On observe en Côte d'Ivoire que la prévalence de la surcharge pondérale infantile est passée de 1% en 2012 à 1,5% en 2016. Cette prévalence serait plus importante chez les garçons que chez les filles et aucune différenciation n'est observée entre les zones urbaines et rurales.

Chez les femmes en âge de procréer

Selon l'étude PREVADIA 2017, le surpoids est de 27,19% chez les femmes contre 21,6% chez les hommes. Quant à l'obésité, elle est également plus fréquente chez les femmes avec 20,36% contre 8,15 % chez les hommes. Pendant la grossesse, la surcharge pondérale est associée à un risque accru d'hypertension et de diabète gestationnel et de naissance macrosome avec un risque de développer un diabète infantile.

Selon la même étude, l'hypertension artérielle dans la population était de 39,82%. Les femmes représentaient la proportion la plus élevée avec 57,30%. S'agissant du diabète dans la population, il touche plus les hommes que les femmes, soit 26% contre 19,62%.

Carences en micronutriments

Anémie

Les causes de l'anémie sont multiples et la carence en fer représente 30 à 50%.

Chez les enfants de 6-59 mois, l'anémie peut entraver le développement cognitif et contribue au taux encore élevé de la mortalité infantile (52 pour 1 000 contre 68 pour 1000 en 2012). En Côte d'Ivoire, le pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés a légèrement baissé, passant de 75% en 2012 à 68% en 2021 dont la majorité est de forme modérée (39%). La prévalence de l'anémie diminue avec l'âge de l'enfant, de 76% pour ceux dont l'âge varie entre 12-23 mois, à 61% pour ceux de 48-59 mois. Le pourcentage d'enfants anémiés est plus élevé en milieu rural (75%) qu'en milieu urbain (61%).

Chez les femmes de 15 à 49 ans en âge de procréer, le taux d'anémie est passé de 54% en 2012 à 60,5% en 2021, avec 29% de forme modérée contre 1% de forme sévère. Ce taux est plus élevé parmi les femmes enceintes (66%) que chez les femmes non enceintes (60%). Cela pourrait expliquer les taux encore élevés de la mortalité maternelle, malgré une amélioration (385 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre 614 en 2012). L'anémie chez la femme enceinte augmente le risque de morbidité et de mortalité tant pour la mère que pour le fœtus et le nouveau-né. L'anémie maternelle est l'une des premières causes de l'anémie néonatale.



II.1.2 Bilan de la mise en œuvre du PNMN 2016-2020 et de la phase transitoire 2021-2023 à travers le PND 2021-2025

La revue du PNMN 2016-2020 et de la composante nutrition du PND 2021-2025 a mis en évidence les atouts ainsi que les contraintes. Elle révèle que les différents documents notamment le PNMN tel que conçu est pertinent, efficient, efficace et viable.

Au titre de la gouvernance, la volonté politique affirmée au plus haut niveau, faisant de la nutrition une priorité majeure, s'est traduite par la mise en place d'une architecture institutionnelle rattachée directement à la Présidence de la République, par le renforcement du cadre législatif et réglementaire, par la formalisation des instruments de gouvernance au niveau local (Comités Régionaux et Sous-préfecturaux de Nutrition). Cette volonté forte s'est traduite également par le développement d'une vision commune et la conjugaison des efforts à travers les objectifs sectoriels et le Cadre Commun des Résultats ainsi que la définition d'une stratégie de convergence communautaire pour sa mise en œuvre, encore appelée « Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire et de Développement de la Petite Enfance » (FRANC-DPE). Cette dynamique a permis d'intégrer le secteur de la nutrition, depuis 2016, dans les différents Plans Nationaux de Développement et dans le plan stratégique Côte d'Ivoire 2030. Le Gouvernement s'est engagé à financer à hauteur de 15% le PNMN et a organisé une table ronde en 2016 pour la mobilisation des ressources additionnelles. Plusieurs projets d'investissements ont été développés et ont permis d'assurer une mobilisation de ressources additionnelles auprès des partenaires au développement (Banque mondiale, Banque Islamique de Développement, etc.). Ces ressources ont permis la création, en 2018, d'une Plateforme Multisectorielle centralisée d'Information et de gestion des données pour la Nutrition et d'étendre les interventions multisectorielles au niveau des FRANC-DPE avec une couverture de 28%.

Cependant, une analyse des dotations reçues par les ministères sectoriels sur la période 2017 et 2018 fait ressortir un écart dans l'allocation des financements promis par l'Etat, respectivement de 20,96% et 5,50% (revue du PNMN 2016-2020). Il est à noter que les appuis financiers ne couvrent pas l'ensemble des besoins. Il s'avère important de mettre en place d'une part, des modes novateurs de financements endogènes, et d'autre part, des stratégies pour une meilleure absorption des fonds extérieurs mobilisés ainsi qu'un mécanisme fiable de traçage des dépenses, prenant en compte tous les acteurs (État, secteur privé, société civile, partenaires au développement). Des initiatives associant l'État, des entreprises privées, des fondations philanthropiques et des organisations de la société civile, ont été également mises en œuvre (cas du partenariat avec Hershey et Peanut Butter) pour la fabrication locale des aliments thérapeutiques.

Au niveau du secteur agricole, le Gouvernement a adopté le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA 1 et 2) qui a permis la satisfaction quantitative et qualitative des besoins alimentaires nationaux et le relèvement des prix rémunérateurs payés aux producteurs agricoles ainsi que l'accès des produits alimentaires sur le marché à des coûts abordables.

S'agissant des secteurs de la santé et de la protection sociale, d'importants investissements ont été réalisés. Ceux-ci portent essentiellement sur l'accroissement des capacités d'accueil et du personnel de santé (plus de 75% de la population vit à moins de 5 km d'un centre de santé en 2022 contre 70,1% en 2020, et 16 481 professionnels de santé ont été recrutés de 2016 à 2021). La gratuité ciblée des actes médicaux pour les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans et le renforcement de la protection sociale à travers la Couverture Maladie Universelle (CMU) mise en place en juillet 2019 (3 722 019 de personnes enrôlées au 31 décembre 2022 contre 3 509 800 en 2021). Ces efforts ont permis d'améliorer les indicateurs de santé (morbidity et mortalité).

- **Plus de 75% de la population vit à moins de 5 km d'un centre de santé en 2022 contre 70,1% en 2020**
- **16 481 professionnels de santé ont été recrutés de 2016 à 2021**
- **CMU : 3 722 019 de personnes enrôlées au 31 décembre 2022 contre 3 509 800 en 2021**



Pour intensifier l'effet des mesures sociales depuis 2015, l'État a mis en place, le projet des Filets Sociaux Productifs (PFSP) qui vise à réduire la pauvreté à travers des transferts monétaires directs. Sur la période 2015-2020, ce sont au total 227 000 ménages contre 127 000 en 2019, qui ont bénéficié de transferts monétaires et de mesures d'accompagnement avec des retombées positives sur la nutrition. En outre, le Gouvernement a permis la création de 2 365 Activités Génératives de Revenus (AGR) dans 14 régions administratives afin d'améliorer leurs conditions socio-économiques.

Le renforcement de l'action du Gouvernement s'est manifesté entre autres par : l'augmentation du Salaire Minimum Garantie (SMIG) qui est passé de 36 000 FCFA à 60 000 FCFA en 2013, puis à 75 000 FCFA depuis 2022, et l'apurement progressif de la dette intérieure qui a favorisé la reprise des investissements productifs et la création d'emplois, notamment pour les jeunes et les femmes.

En ce qui concerne le secteur de l'éducation, le taux de personnes alphabétisées est passé de 43,9% en 2014 à 51,5% en 2021 (RGPH). On note également une grande satisfaction de la mise en œuvre de la Loi du 17 septembre 2015, portant Politique de Scolarisation Obligatoire (PSO) pour tous les enfants âgés de 6 à 16 ans. Ces efforts ont permis de faire passer la proportion d'enfants de moins de 12 ans non scolarisés de 44% en 2009 à 5% en 2019. Par ailleurs, le taux de préscolarisation est passé de 6% en 2013 à 10% en 2020. En



> Le taux de personnes alphabétisées est passé de **43,9%** en 2014 à **51,5%** en 2021

plus, les efforts conjugués du Gouvernement et des partenaires au développement ont contribué à atteindre la parité au niveau du primaire (1,18 en 2021) et à faire passer le taux net de scolarisation de 56,1% en 2009 à 92,6% en 2021 (MENA 2021). Ces résultats ont contribué à une meilleure appropriation des bonnes pratiques nutritionnelles par les populations.

Dans ce même ordre, le Programme Intégré de Pérennisation des Cantines Scolaires (PIPSCS) est passé de 3 500 cantines scolaires en 2010 à 4 987 en 2021 dont 613 localisés dans les zones de vulnérabilité alimentaire et de malnutrition. Ces 613 cantines assurent une ration alimentaire de 120 jours ouvrables sur 120 jours et ont permis substantiellement d'améliorer le maintien des élèves dans le système éducatif faisant passer, sur la période 2014-2021, le taux d'achèvement de 46% à 80,50%.

S'agissant de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement, le Gouvernement a adopté sur la période de 2016 à 2020, le Document de Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène dont la mise en œuvre a permis d'intensifier la promotion des bonnes pratiques d'hygiène sur l'ensemble du territoire national. En outre, les facteurs de risques majeurs d'éclosion de pathologies infectieuses empêchant généralement une nutrition correcte de l'enfant, ont été réduits parce que 80,2% des ménages en 2018 disposaient de toilettes et ne déféquaient pas à l'air libre. Dans le même élan, le code de l'eau a été révisé à travers l'adoption des normes nationales de l'eau potable en conformité avec les standards de l'OMS, complétant la loi n°98-755 du 23 décembre 1998.

Le taux d'accès des populations à l'eau potable est passé de 79% en 2015 à 86,7% en 2021 et 32% des écoles en milieu rural disposent de point d'eau potable en 2020, contre 67% en milieu urbain

(rapport MENA). Bien que des efforts importants restent à faire, les progrès réalisés ont favorisé de façon notable, la réduction en milieu scolaire des maladies hydriques dont la diarrhée source de malnutrition.

Toutes ces interventions, soutenues par le Programme Social du Gouvernement (PS- Gouv) en faveur des populations, surtout les plus vulnérables (les enfants, les jeunes et les femmes), ont amélioré la situation de la nutrition en Côte d'Ivoire. Elles ont de toute évidence, relevé le niveau de revenus, contribué à la réduction des inégalités de 58,8% en 2015 à 35,1 % en 2018 (rapport N°169 de l'UE et l'AFD, relatif à l'état des lieux sur les inégalités en Côte d'Ivoire, octobre 2020) et favorisé un meilleur accès des populations aux produits de première nécessité ainsi qu'aux services sociaux de base, aux produits alimentaires et à une meilleure qualité nutritionnelle avec une éradication quasi-totale de l'insécurité alimentaire sévère.



II.2 ANALYSE DES DÉTERMINANTS STRATÉGIQUES

II.2.1 Analyse causale

La description de la situation de référence montre que le secteur de la nutrition fonctionne dans des conditions à la fois favorables et défavorables. Le diagnostic stratégique réalisé dans une approche à la fois systémique et prospectiviste, permet d'identifier les problèmes majeurs ainsi que leurs causes immédiates, sous-jacentes et structurelles.

Ainsi, quatre problèmes centraux ont été identifiés et s'articulent comme suit :

- i. Les populations adoptent insuffisamment les bonnes pratiques nutritionnelles et les services préventifs, promotionnels et curatifs de santé.
- ii. Les populations des zones de vulnérabilité nutritionnelle n'exploitent pas pleinement les systèmes d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité.
- iii. Les parents n'offrent pas assez de soins attentifs aux enfants de moins de cinq ans.
- iv. Les institutions et les structures en charge de la nutrition assurent insuffisamment dans la synergie une mise en œuvre cohérente des interventions.

Analyse causale du premier problème central

L'analyse de ce premier problème central « Les populations adoptent insuffisamment les bonnes pratiques nutritionnelles et les services de santé » permet de ressortir les causes immédiates suivantes : (i) le faible accès à une alimentation saine et nutritive ; (ii) le faible accès aux services préventifs, promotionnels et curatifs de santé et (iii) la faible connaissance des actions essentielles en nutrition.

Le faible accès de la population à une alimentation saine et équilibrée est dû principalement à la disponibilité saisonnière des aliments et à l'accès difficile des ménages de revenus modestes, aux aliments nutritifs. En effet, les ménages accèdent aux aliments nutritifs, soit à partir de leur propre production, soit à partir des achats sur le marché. Les revenus modestes de ces ménages limitent leur accès aux aliments nutritifs notamment, pour les enfants, quand bien même ces aliments soient disponibles sur les marchés. Cette situation a pour conséquence, la faible diversification de leurs régimes alimentaires (rapport SAVA 2018). Selon l'enquête Nationale sur le suivi de la saison agricole

➤ Le faible accès de la population à une alimentation saine et équilibrée, est dû principalement à la disponibilité saisonnière des aliments et à l'accès difficile des ménages de revenus modestes, aux aliments nutritifs

et de la vulnérabilité alimentaire, la situation de la sécurité alimentaire des ménages ruraux s'est dégradée, passant d'une prévalence de 7,3% en août 2022 à 12,1% en août 2023, dont 11,9% en insécurité alimentaire modérée et 0,2% en insécurité alimentaire sévère (Enquête DISSA, 2023).

S'agissant du faible accès aux services préventifs, promotionnels et curatifs de santé, il s'explique notamment par la couverture insuffisante des infrastructures sanitaires et sociales et la mauvaise répartition du personnel de santé. Près de 30% de la population vit au-delà de 5 Km d'un établissement sanitaire (29,8%) ; ce qui pourrait constituer un frein à l'accessibilité pour la population. L'on note également que 99,1% des femmes enceintes effectuent au moins une consultation prénatale au cours de la grossesse, et la majorité (66,1%) de ces consultations n'intervient qu'après le premier trimestre pour diverses raisons (pesanteurs socio-culturelles, faible connaissance ou intérêt des personnes concernées, etc.). Ce qui impacte le suivi de la grossesse et ces femmes bénéficient tardivement du paquet de soins préventifs (bilan prénatal, supplémentation en fer et acide folique ; vaccination etc.).

Quant à la faible connaissance des bonnes pratiques nutritionnelles et des mesures de santé, elles s'expliquent notamment par la faible éducation des populations sur les comportements et normes sociales favorables à une alimentation saine, et les mesures préventives de santé ; et la faible sensibilisation des populations aux actions essentielles en nutrition. Selon le RGPH 2021, une frange importante de la population ne parvient pas à adopter les bonnes pratiques en matière de nutrition (48,5% d'analphabètes avec comme particularité en milieu rural les taux de 72,7% chez les jeunes femmes). En effet, le faible taux de personnes alphabétisées dans les zones de malnutrition fait que les pesanteurs socio-culturelles influencent considérablement certains régimes alimentaires tels que recommandés par l'OMS.



Analyse causale du second problème central

En abordant ce second point du problème central, « les populations des zones de vulnérabilité nutritionnelle n'exploitent pas pleinement les systèmes d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité », le lien causal entre la nutrition et les domaines de l'Eau potable, Hygiène, Assainissement (EHA) est établi. L'analyse permet de ressortir les causes immédiates suivantes : (i) un faible accès aux infrastructures d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité et (ii) une faible appropriation des pratiques d'hygiène, d'assainissement et des connaissances sur les risques liés à la consommation de l'eau non potable.

Pour ce qui est de la première cause immédiate, les données du RGPH 2021 sur l'eau potable, indiquent malgré une amélioration du taux d'accès des populations à une source d'eau de boisson, 23,3% de la population, continue d'utiliser de l'eau de puits protégé, particulièrement en milieu rural. Le taux d'accès à l'eau potable devrait connaître une amélioration vu que le nombre d'abonnés au compteur d'eau potable est passé de 1 453 974 ménages en 2020 à 2 046 040 ménages en 2023.

Les données du RGPH 2021 sur le volet assainissement ressortent que 30,4% des ménages

utilisent un mode d'évacuation adéquat des eaux usées contre environ 7 sur 10 ménages pour qui l'évacuation des eaux usées n'est pas adéquat. En termes d'évacuation des ordures ménagères, 57,2% des ménages en milieu urbain et seulement 6% en milieu rural utilisent les modes adéquats. Le RGPH 2021 montre, pour le volet hygiène, que 80,2% des ménages en 2018 disposaient de toilettes et ne déféquaient pas à l'air libre. La défécation à l'air libre doit être adressée pour 14,9% des ménages restants avec un accent en milieu rural. En outre, il est à noter que 43,4% des ménages n'utilisent pas les installations améliorées, notamment en milieu rural.

La deuxième cause immédiate relative à la « faible appropriation des pratiques hygiéniques et d'assainissement et des connaissances liées à la consommation de l'eau non potable » trouve essentiellement son explication dans la faible implication des populations dans la mise en œuvre des projets d'installation des infrastructures EHA. Elle s'explique également par l'insuffisance de communication autour des bonnes pratiques hygiéniques, de salubrité et des risques liés à la consommation d'eau non potable.

Ainsi, de nombreux comités de gestion sont confrontés à des difficultés de gestion des infrastructures hydrauliques et d'assainissement mises à disposition. Cette lacune en capacité émane aussi des pesanteurs socio-culturelles telles que l'ignorance des avantages de l'utilisation de toilettes, de lavage de mains, etc. Par ailleurs, l'absence de mécanismes adéquats de collecte puis de gestion des ordures ménagères ne contribue pas à améliorer l'environnement sanitaire et nutritionnel dans ces zones.

Analyse causale du troisième problème central

L'analyse approfondie de ce troisième problème central « Les parents n'offrent pas assez de soins attentifs aux enfants de moins de cinq ans » permet de ressortir les causes immédiates suivantes : (i) la faible autonomisation des femmes et (ii) le faible accès des enfants de moins de 5 ans à des services d'éveil/éducation et de stimulation précoce.

La faible autonomisation des femmes qui entrave leurs capacités à prendre soin d'elles et de leurs jeunes enfants s'illustre dans un premier temps par leur faible accès au financement. Malgré les efforts du Gouvernement [Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI), Fonds Femmes et Développement, Fonds de l'Entreprenariat Féminin et projet d'Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD) visant à réduire les inégalités et la vulnérabilité

➤ En Côte d'Ivoire, l'accès des femmes aux services sociaux de base, comme l'éducation et la santé, est limité par des disparités entre zones urbaines et rurales

des femmes] qui ont permis de renforcer la responsabilisation d'un plus grand nombre de femmes sur l'ensemble du territoire national, les résultats sont encore insuffisants en comparaison avec le chiffre de deux millions d'Ivoiriennes qui attendent de bénéficier d'appuis similaires pour développer leurs activités économiques et renforcer ainsi leur autonomisation, l'éducation, l'alimentation, la nutrition et la santé de leurs enfants.

En Côte d'Ivoire, l'accès des femmes aux services sociaux de base, comme l'éducation et la santé, est limité par des disparités entre zones urbaines et rurales. Les grossesses précoces, souvent liées à des facteurs socio-économiques, nécessitent plus de programmes d'éducation sexuelle. Malgré des progrès en alphabétisation, des défis persistent, surtout pour les femmes. En outre, la Couverture Maladie Universelle et la lutte contre les violences basées sur le genre nécessitent des efforts accrus pour garantir un accès équitable et protéger les victimes.



Concernant l'accès limité aux services d'éveil et de stimulation précoce, il est important de noter que la proportion d'enfants inscrits dans l'enseignement préscolaire demeure faible. En 2020, seulement 10% des enfants étaient scolarisés, et environ 20% des enfants en âge d'être scolarisés n'avaient pas accès à l'école dans 22 régions administratives du pays (PND 2021–2025) malgré, l'augmentation du nombre de structures socio-éducatives de base (de 77 à 111), de Centres de Promotion de la Petite Enfance (de 72 à 156) et de Centres d'Action Communautaire pour l'Enfance ainsi que, FRANC-DPE (1865). Ces efforts sont contrariés par l'insuffisance de personnels qualifiés pour l'encadrement de la petite enfance et par la faible connaissance des parents et/ou substituts parentaux, en dépit des textes législatifs adoptés pour promouvoir le développement de la petite enfance. En outre, les Centres de Protection de l'Enfance manquent de ressources pour protéger les enfants vulnérables.

Analyse causale du quatrième problème central

L'analyse du problème central relative aux « institutions et structures en charge de la nutrition assurent insuffisamment une mise en œuvre cohérente des interventions » révèle trois causes immédiates que sont : (i) la fonctionnalité des organes de gouvernance n'a pas été optimale depuis 2020 (ii) l'insuffisance du cadre de suivi-évaluation et la mobilisation insuffisante des ressources financières et humaines.

Pour ce qui est de la fonctionnalité des organes de gouvernance, on peut noter le dysfonctionnement dans la mission de coordination du CONNAPE et

une faible appropriation de la problématique de la nutrition par les secteurs. Cela se constate à travers une faible intégration des interventions sensibles de nutrition dans leurs politiques, leurs programmes et leurs objectifs sectoriels.

S'agissant de la faiblesse du dispositif de suivi-évaluation, celui-ci met en évidence les points suivants : i) certains indicateurs ne sont pas répertoriés dans les systèmes des ministères sectoriels impliqués ; ii) le manque de documentation permettant d'établir la valeur de référence de certains indicateurs ; iii) la non réalisation des études et enquêtes, permettant le recueil ou/et l'actualisation des données ; iv) la faiblesse des mécanismes de suivi qui devraient permettre de lever les goulots d'étranglement.

La Plateforme Nationale Multisectorielle d'Information pour la Nutrition (PNMIN), créée en 2018 avec le soutien financier de l'Union Européenne, n'arrive pas à mobiliser ses acteurs pour un partage régulier des données. Malgré le renforcement des capacités nationales et la création d'un compendium d'indicateurs par la PNMIN, la remontée des données vers le niveau central reste insuffisante. Cela est dû à un manque de ressources techniques et financières pour la collecte des données, sauf pour le MSHPCMU et le MENA, qui ont des systèmes d'information bien organisés. De plus, certains secteurs manquent de plateformes numériques. Ce manque de partage d'informations complique le dialogue entre les différents acteurs sur la nutrition. En conséquence, seulement 44 % des 115 indicateurs sectoriels sont renseignés dans le système d'information de la PNMIN.



II.2.2 Analyse FFOM

Au titre des Forces, Il existe une volonté politique clairement affichée en faveur de la sécurité alimentaire, de la nutrition et du développement de la petite enfance. La coordination multisectorielle de la nutrition est directement rattachée à la Présidence de la République. Cela lui confère une grande autorité et facilite les échanges avec les plus hautes instances du pays ainsi qu'avec les partenaires.

Ces avancées sont renforcées par le développement depuis une décennie sur toute l'étendue du territoire national, des infrastructures routières, sanitaires, éducatives, électriques, hydrauliques et assainissement ainsi que la mise en œuvre de réformes et mesures dans les filières agricoles.

Les faiblesses identifiées concernent principalement le manque de culture des populations en matière de nutrition, d'alimentation et de développement de la petite enfance. Cette situation est aggravée par plusieurs facteurs limitant la participation des communautés aux activités de sensibilisation et de formation. Parmi ces facteurs, on note un faible niveau de connaissance des pratiques nutritionnelles, un manque de ressources humaines qualifiées, une optimisation insuffisante des interventions de nutrition sur le terrain, ainsi qu'une faible implication des collectivités territoriales et du secteur privé dans le soutien aux actions gouvernementales et des partenaires au développement.

Au niveau central, la faible synergie d'actions entre les acteurs et les faiblesses du dispositif d'information, de suivi et d'évaluation, ralentissent l'atteinte des résultats escomptés.

En ce qui concerne les opportunités, il convient de relever que par sa position géographique, la Côte d'Ivoire est une terre propice à la production vivrière. De plus, le pays entretient de bonnes relations de coopération avec divers partenaires, qu'ils soient bilatéraux, multilatéraux, du secteur privé, des fondations philanthropiques ou de la société civile. Ces relations sont un atout majeur pour améliorer la situation nutritionnelle. En outre, le pays participe aux réseaux au niveau sous-régional (CEDEAO), continental (UA) et mondial Scaling Up Nutrition (SUN) de partage des connaissances et des meilleures pratiques sur la nutrition. Enfin, la Côte d'Ivoire compte des célébrités nationales, telles que des sportifs et des artistes, ainsi que des entreprises engagées dans la responsabilité sociétale (RSE). Ces acteurs peuvent contribuer à la



promotion et au financement de l'alimentation et de la nutrition dans le pays.

Quant aux menaces, à l'évidence, les financements internationaux sont limités en raison de la récurrence des crises majeures à travers le monde. Cela explique les écarts observés dans le financement de la nutrition par les budgets nationaux des pays en développement et l'Aide Publique au Développement. Par ailleurs, les changements climatiques perturbent les saisons agricoles, la disponibilité et la qualité des aliments, la disponibilité en eau potable et favorisent la survenue de maladies impactant ainsi la nutrition des personnes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants. .

De plus, en Côte d'Ivoire, la forte croissance démographique (2,91% selon EDS 2021) exerce une pression sur les ressources des ménages. Cela entraîne des conséquences sur l'éducation, l'alimentation, la nutrition et la santé des adolescents, des enfants et des mères. En outre, la fraude et

la contrebande de produits agro-alimentaires préoccupantes, entraînant la vente de produits de mauvaise qualité et de faux médicaments à bas prix.

II.3 SYNTHÈSE DES DÉFIS CRITIQUES

En dépit de l'amélioration de la situation nutritionnelle de la Côte d'Ivoire, matérialisée par la baisse ou la stagnation de certains indicateurs et de leur répercussion sur l'état de santé, l'enjeu du PNMN 2024-2027 est d'accélérer les progrès pour l'atteinte des objectifs de nutrition fixés dans le cadre de l'Assemblée mondiale de Santé, de l'objectif 3 de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine et des Objectifs de Développement Durable (ODD) particulièrement l'Objectif 2 sur la nutrition.

Pour ce faire, l'intensification des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs contributifs et à tous les niveaux sur le

terrain est un impératif.

À cet effet, les défis à relever pour les prochaines années s'articulent autour de :

- Réduction de la prévalence du retard de croissance ;
- Réduction de la prévalence de l'émaciation ;
- Renforcement de l'allaitement jusqu'à 24 mois ;
- Réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance ou petit poids à la naissance ;
- Réduction du surpoids et de l'obésité ;
- Réduction de la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans.





PARTIE 3

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

III.1 CADRE DE RÉFÉRENCE, VISION ET OBJECTIFS

III.1.1 Cadre de référence

Le Plan National Multisectoriel de Nutrition 2024-2027 s'inscrit en droite ligne dans l'action des acteurs de plusieurs secteurs qui mettent en œuvre sur le terrain, les interventions spécifiques et sensibles en nutrition. Il est aligné sur les orientations stratégiques du Plan Stratégique Côte d'Ivoire 2030, du PND 2021-2025, de la Politique Nationale de Nutrition 2015 et prend en compte les activités sensibles et spécifiques contenues dans les politiques et stratégies sectorielles.

Le plan s'aligne sur les engagements pris par la Côte d'Ivoire au niveau international à savoir :

- Les cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé en matière de nutrition ;
- Les principes et la Stratégie 3.0 du Mouvement SUN ;
- Les ODD et en particulier l'ODD 2 sur la sécurité alimentaire et la nutrition et l'ODD 3 sur la santé ;

- Les engagements du Sommet sur les Systèmes alimentaires de 2021 à New York ;
- Les engagements du Sommet Nutrition pour la Croissance (N4G) de 2021 à Tokyo.
- L'Agenda 2063 de l'Union Africaine et son aspiration 1 relative à la nutrition, la santé et le bien-être des populations ;
- La Déclaration de Malabo sur la croissance et la transformation accélérées de l'agriculture en Afrique ;
- La Stratégie Régionale Africaine de Nutrition (ARNS) 2015-2025.

III.1.2 Vision

Le Plan National Multisectoriel de Nutrition est bâti sur une vision partagée par l'ensemble des acteurs qui est de : « Garantir à l'ensemble de la population de Côte d'Ivoire, un statut nutritionnel optimal en vue d'améliorer son bien-être et soutenir durablement une croissance inclusive et le développement du pays ».



III.1.3 Objectifs

Objectif général

Renforcer le statut nutritionnel de la population de Côte d'Ivoire et le développement optimal de la petite enfance.

Objectifs Spécifiques (cf. Cadre Commun des Résultats)

- Réduire la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans ;
- Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë globale ;
- Réduire la prévalence du faible poids de naissance ;
- Accroître le taux d'allaitement maternel exclusif ;
- Réduire la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans
- Réduire la prévalence de l'anémie de 60,4% à 45% chez la femme en âge de procréer.

Objectifs sectoriels

Ces objectifs dans le cadre de leurs plans sectoriels contribuent à l'atteinte des résultats du PNMN 2024-2027. Ils se déclinent comme suit :

- le pourcentage de femmes ayant suivi au moins quatre Consultations Prénatales ;
- le pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois qui ont une diversité alimentaire minimum acceptable ;
- le taux de couverture des femmes du monde rural à la Couverture Maladie Universelle ;
- le pourcentage des ménages en sécurité alimentaire ;
- le pourcentage de femmes en union qui participent à la prise de décision au sein du ménage pour les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ;
- le pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable ;
- le pourcentage de la population qui ne pratique pas la défécation à l'air libre ;
- le taux d'alphabétisation des filles dans la population ;
- le nombre de cantines scolaires offrant 120 jours de repas ;
- le pourcentage de personnes extrêmement pauvres et vulnérables bénéficiaires ou participant au moins à un programme social ;

- le taux de satisfaction des populations aux offres des entreprises de l'audiovisuelle ;
- le taux d'insertion des diplômés de l'enseignement supérieur, notamment en nutrition ;
- le renforcement de la surveillance du marché afin de garantir la qualité et la conformité des produits.

Il s'agira également de garantir la sécurité sanitaire des aliments à travers les secteurs concernés (denrées alimentaires halieutiques, animales et d'origine animale (DAOA), produits vivriers, eau).

III.2 LOGIQUE D'INTERVENTION

L'exécution du PNMN 2023-2026 permet de concrétiser la vision de la politique de l'État ivoirien qui est de « Garantir à l'ensemble de la population de Côte d'Ivoire, un statut nutritionnel optimal en vue d'améliorer son bien-être et soutenir durablement une croissance inclusive et le développement du pays ».

L'impact de cette stratégie est : « les populations ont un état nutritionnel adéquat et un développement optimal ». Il se décline en quatre (04) effets, à savoir :

Effet 1 : Les populations adoptent les bonnes pratiques nutritionnelles, les services préventifs, promotionnels et curatifs de santé ;

Effet 2 : Les populations des zones de vulnérabilité nutritionnelle utilisent les systèmes d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité ;

Effet 3 : Les parents offrent des soins attentifs aux enfants de moins de cinq ans ;

Effet 4 : Les institutions et les structures en charge de la nutrition assurent dans la synergie, une mise en œuvre cohérente des interventions.



EFFET 1 : LES POPULATIONS ADOPTENT LES BONNES PRATIQUES NUTRITIONNELLES ET LES SERVICES PRÉVENTIFS, PROMOTIONNELS ET CURATIFS DE SANTÉ

Produit 1.1 : Les populations bénéficient d'une alimentation saine et équilibrée.

- Action 1.1.1 : Renforcer la disponibilité, en toute saison, des produits végétaux au niveau des ménages
- Action 1.1.2 : Renforcer la disponibilité, en toute saison, des denrées animales, au niveau des ménages
- Action 1.1.3 : Renforcer l'accès aux aliments nutritifs pour les groupes vulnérables
- Action 1.1.4 : Renforcer les actions du secteur privé pour une production, une transformation et une commercialisation d'aliments nutritifs et sains

Produit 1.2 : Les populations bénéficient des services préventifs, promotionnels et curatifs de santé

- Action 1.2.1 : Intensifier l'offre de services des mesures préventives et promotionnelles de nutrition dans la communauté
- Action 1.2.2 : Renforcer l'enrichissement des aliments en micronutriments
- Action 1.2.3 : Intensifier l'offre de service des mesures préventives de nutrition dans les structures de santé.
- Action 1.2.4 : Intensifier l'offre de service des mesures préventives de nutrition dans les structures sociales
- Action 1.2.5 : Intensifier l'offre de service des mesures préventives de nutrition dans les structures éducatives.
- Action 1.2.6 : Intensifier l'offre de services curatifs de nutrition

Produit 1.3 : Les populations bénéficient d'un renforcement de leurs connaissances en matière de bonnes pratiques nutritionnelles et de mesures de santé.

- Action 1.3.1 : Renforcer la stratégie de communication sociale intégrée en faveur de la nutrition et du DPE ;
- Action 1.3.2 : Renforcer l'éducation des populations en matière de bonnes pratiques nutritionnelles, mesures de santé et de développement de la petite enfance.

EFFET 2 : LES POPULATIONS DES ZONES DE VULNÉRABILITÉ NUTRITIONNELLE UTILISENT LES SYSTÈMES D'HYDRAULIQUE, D'ASSAINISSEMENT ET DE SALUBRITÉ

Produit 2.1 : L'accès aux infrastructures d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité est renforcé.

- Action 2.1.1 : Renforcer l'accès des ménages, affectés par la malnutrition, à l'eau potable.
- Action 2.1.2 : Renforcer les dispositifs d'assainissement et de salubrité
- Action 2.1.3 : Assurer la maintenance continue des infrastructures d'EHA (Eau Hygiène Assainissement)

Produit 2.2 : Les populations connaissent les pratiques d'hygiène, d'assainissement et les risques liés à la consommation de l'eau non potable

- Action 2.2.1 : Renforcer la communication autour des bonnes pratiques d'hygiène, d'assainissement et des risques liés à la consommation de l'eau non potable
- Action 2.2.2 : Renforcer l'implication des populations dans la mise en œuvre des programmes d'installation des infrastructures d'EHA et dans leur gestion

EFFET 3 : LES PARENTS OFFRENT DES SOINS ATTENTIFS AUX ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Produit 3.1 : Les mères des enfants de moins de cinq ans sont autonomes et disposent de capacités suffisantes pour la prise en charge de leurs enfants

- Action 3.1.1 : Renforcer l'autonomisation financière des femmes
- Action 3.1.2 : Renforcer l'accès des mères aux services sociaux de base.

Produit 3.2 : Les enfants de moins de cinq ans ont accès aux services d'éveil et de stimulation précoce

- Action 3.2.1 : Renforcer l'aménagement des espaces et le développement des infrastructures d'éveil-éducation de la petite enfance
- Action 3.2.2 : Renforcer les capacités des acteurs de l'encadrement de la petite enfance.

EFFET 4 : LES INSTITUTIONS ET LES STRUCTURES EN CHARGE DE LA NUTRITION ASSURENT DANS LA SYNERGIE, LA MISE EN ŒUVRE COHÉRENTE DES INTERVENTIONS

Produit 4.1 : La gouvernance est renforcée.

- Action 4.1.1 : Renforcer le cadre législatif et réglementaire de la Nutrition
- Action 4.1.2 : Renforcer le cadre de coordination et de collaboration des interventions de nutrition
- Action 4.1.3 : Assurer la reddition des comptes

Produit 4.2 : Le cadre de suivi - évaluation est renforcé

- Action 4.2.1 : Renforcer le système d'information et production des évidences en nutrition
- Action 4.2.2 : Renforcer le fonctionnement du dispositif de suivi -évaluation
- Action 4.2.3 : Renforcer la planification des interventions

Produit 4.3 : La mobilisation des ressources financières et humaines est assurée.

- Action 4.3.1 : Assurer le financement de la nutrition
- Action 4.3.2 : Renforcer les Ressources humaines en matière de nutrition



PARTIE 4

CADRE DE GOUVERNANCE

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

IV.1 DISPOSITIF DE COORDINATION

Le dispositif institutionnel lié à la Présidence de la République est maintenu, permettant au CONANUT et à ses organes de coordonner leurs missions dans un cadre multisectoriel. Le plan prévoit de réviser les textes existants pour améliorer le fonctionnement de ces organes, afin d'assurer une meilleure synergie dans les actions décentralisées des acteurs sur le terrain.

IV.2 STRATÉGIE DE FINANCEMENT

Le PNMN 2024-2027 sera financé par le budget de l'Etat ainsi que les appuis des PTF et les contributions des collectivités territoriales, du secteur privé, des organisations non -gouvernementales et des fondations philanthropiques. Les interventions de chaque secteur ministériel seront financées en fonction des allocations budgétaires mises à sa disposition.

Une participation au financement du plan est attendue du secteur privé (entreprises alimentaires, agroalimentaires, minières, téléphonie mobile, producteurs primaires, fabricants d'aliments, commerçants, restaurateurs, etc.). Ces acteurs seront davantage engagés, car ils sont responsables de la qualité nutritionnelle et de la sécurité sanitaire de leurs produits ainsi que de l'impact de leurs activités sur la vie des populations.

La stratégie de financement comprend aussi le rôle important de veille et de plaidoyer que devront jouer la société civile (associations et organisations de protection des consommateurs, clubs services, célébrités nationales, ONG de sensibilisation/éducation et d'appuis divers, organisations d'animation sportive, etc.), les scientifiques et universitaires et la presse. Ils le feront à travers les réseaux d'acteurs existants ou/et à créer en faveur de la nutrition et le développement de la petite enfance, notamment le réseau des communicateurs en nutrition, le réseau des parlementaires, etc. Leur rôle est également important dans la communication des informations aux consommateurs et dans la promotion et la diffusion d'une culture de la pratique sportive de masse/loisir.

Les scientifiques et universitaires renforceront également les informations factuelles disponibles et communiqueront sur les facteurs de risque et les déterminants identifiés. Par leur communication, ils contribueront à améliorer les politiques et stratégies alimentaires et nutritionnelles.

La société civile et la presse continueront de jouer un rôle important dans la mobilisation des ménages et des communautés qui sont à la fois les bénéficiaires et acteurs des interventions par leur adhésion aux actions menées.



IV.3 DISPOSITIF DE SUIVI-ÉVALUATION

Le PNMN 2024-2027 sera décliné en plans d'action annuels au niveau national et au niveau des districts. Le CONANUT assurera le suivi -évaluation de la mise en œuvre du Plan à travers une large participation. Il mettra en œuvre les mesures diligentes pour assurer la collecte, la remontée et le traitement périodiques des données et informations des secteurs en nutrition vers la Plateforme nationale multisectorielle d'information pour la nutrition (PNMIN), à l'effet de produire les rapports attendus. La PNMIN sera améliorée et son interfaçage assuré avec les systèmes d'informations sectoriels.

Le suivi-évaluation comprend la production des rapports techniques et financiers semestriels ainsi que le bilan annuel de mise en œuvre du Plan des districts et national. Ces rapports seront complétés par des enquêtes nutritionnelles périodiques (SMART, EDS, etc.).

Le suivi-évaluation comprend également la revue à mi-parcours et l'évaluation final à l'achèvement de la mise en œuvre du Plan. Les rapports de ces évaluations participatives seront validés par les acteurs et les partenaires, puis diffusés.

IV.4 STRATEGIE DE COMMUNICATION

Le PNMN 2024-2027 sera doté d'un plan de communication à élaborer dès l'entame de sa mise en œuvre. Le plan de communication sera conçu pour appuyer la mobilisation des financements endogènes et des partenaires, l'information et la sensibilisation des acteurs (y compris les bénéficiaires), et la mise en œuvre du PNMN

2024-2027 (mise en œuvre de l'approche intégrée, résultats, effets et impacts, diffusion du document et rapports sur plusieurs sites web, communications du Gouvernement sur la nutrition, etc.). Il s'appuiera sur les meilleures pratiques d'information, de sensibilisation et de visibilité adaptées au contexte social de la Côte d'Ivoire. Les messages seront illustrés et diffusés dans les langues nationales et en français.

Des manifestations régionales de diffusion d'information et de sensibilisation seront organisées sur l'ensemble du territoire national, en associant étroitement les communautés, les chefs coutumiers et religieux, les élus et cadres, le secteur privé, la société civile et les médias. Les organisateurs de toutes les activités sportives et festives majeures (Coupe d'Afrique des Nations de football, etc.), tant dans les villes que dans les villages, seront invités à intégrer dans leurs programmes des plages d'information et de sensibilisation sur l'alimentation, la nutrition et le développement de la petite enfance.

Tous les vecteurs audio-visuels de communication seront mis à profit, notamment la télévision, les radios de proximité et les réseaux sociaux pour toucher l'ensemble de la population, en particulier le maximum d'adolescents, de jeunes et de ménages sur les questions de la nutrition.

À cet effet, il sera fait appel à des célébrités nationales (sportives, artistiques et culturelles, etc.), des champions nationaux d'entreprises privées et des leaders reconnus de clubs services engagés en faveur de la nutrition pour stimuler les acteurs et les populations.



ANNEXES

Annexe 1 : Cadre de résultat

Résultat Impact Effet Produit	INDICATEUR								
	Libellé	Unité	BASE			CIBLES ANNUELLES PNMN			
			Année	Valeur	Source	2024	2025	2026	2027
IMPACT	LES POPULATIONS ONT UN ETAT NUTRITIONNEL ADEQUAT ET UN DEVELOPPEMENT OPTIMAL								
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	%	2016	21,6	MICS	21	20	19	18
	Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans	%	2016	6	EDS	5	5	5	5
	Pourcentage de nourrissons de faible poids de naissance	%	2016	AD	MICS	11	10,4	10	10
	Prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans	%	2016	1,5	MICS	<5	<5	<5	<5
	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer	%	2021	61,4	EDS	55	50	45	40
Effet 1	Les populations adoptent les bonnes pratiques nutritionnelles, les mesures préventives et promotionnelles de santé, et les services curatifs								
	Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois allaités exclusivement	%	2021	34,3	EDS 2021	35	40	45	50
	Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins 4 CPN vivant dans les villages disposant de FRANC-DPE dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC-DPE	50	60	70	80
	Pourcentage des ménages à FRANC-DPE ayant une bonne diversité alimentaire	%	2023	86,3	Rapport FRANC-DPE ENSVA	87	88	89	90
	Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant une diversité alimentaire minimum acceptable	%	2021	28	EDS	29	30	31	31
	Pourcentage de ménages consommant du sel iodé	%	2021	95	EDS 2021	95	95	95	95
Produit 1.1	Les populations bénéficient d'une alimentation saine et équilibrée								
	Pourcentage de villages à FRANC-DPE disposant de jardins potagers dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MEMINADERPV	40	50	60	70
	Pourcentage de villages à FRANC-DPE disposant de petits élevages dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MIRAH	40	50	60	70
	Pourcentage de villages à FRANC-DPE disposant de Mécanismes d'autonomisation financière dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MSLP	20	40	60	70
	Pourcentage de villages à FRANC-DPE disposant de moyen de conservation et/ou de stockage de produits vivriers dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MEMINADERPV	20	35	45	50
	Pourcentage de villages à FRANC-DPE disposant de moyen de conservation des DAOA ou produits de pêche dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MIRAH	20	35	45	50
	Proportion de cantines en rétrocession par le PAM à l'État qui offrent 120 jours de repas	%	2023	AR	Rapport MENA	50	70	80	90

Résultat Impact Effet Produit	INDICATEUR								
	Libellé	Unité	BASE			CIBLES ANNUELLES PNMN			
			Année	Valeur	Source	2024	2025	2026	2027
Produit 1.2	Les populations bénéficient des mesures préventives et promotionnelles de santé et des soins curatifs								
	Proportion de nouveau - nés mis au sein dans l’heure qui suit la naissance dans les structures sanitaires	%	2021	43	EDS 2021	65	70	75	80
	Pourcentage d'écoles ayant reçu le label "École Amie de la Nutrition"	%	2023	0	Rapport MENA	10	20	30	50
	Proportion de structures sanitaires offrant des services spécifiques de nutrition	%	2023	60	Rapport MSHPCMU	70	80	80	85
	Proportion de structures sociales offrant des services de nutrition et DPE	%	2023	60	Rapports				
	MEPS - MFFE	70	90	100	100				
	Proportion de villages disposant de FRANC-DPE fonctionnels dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	25	Rapport FRANC-DPE	45	50	60	75
	Proportion de structures FRANC-DPE offrant la prise en charge de la MAM dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	70	Rapport MSHPCMU-MEPS	80	90	100	100
	Pourcentage de FRANC-DPE qui offrent la supplémentation en vitamine A ayant une couverture de 95 % des enfants de 6 à 59 mois *correctement supplémentés dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MSHPCMU	30	40	50	75
	Pourcentage de FRANC-DPE qui offrent la supplémentation en fer et acide folique ayant une couverture de 80 % de femmes enceintes correctement supplémentées durant la grossesse pendant au moins 6 mois dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MSHPCMU	25	70	80	95
Produit 1.3	Les populations bénéficient d'un renforcement de leurs connaissances en matière de bonnes pratiques nutritionnelles et de mesures de santé								
	Proportion des médias impliqués dans la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles	%	2023	NA	Rapport MICOM	60	100	100	100
	Proportion des radios de proximité impliquées dans la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles	%	2023	NA	Rapport MICOM	60	100	100	100
	Proportion des influenceurs des réseaux sociaux impliqués dans la promotion des Bonnes pratiques nutritionnelles	Nbre	2023	NA	Rapport MICOM	10	10	10	10
	Taux de réalisation du plan de communication	%	2023	NA	Rapport MICOM	40	75	100	100
	Proportion de la population sensibilisée sur les Actions essentielles en Nutrition	%	2023	NA	Rapport d’enquête	40	60	70	80

Résultat Impact Effet Produit	INDICATEUR								
	Libellé	Unité	BASE			CIBLES ANNUELLES PNMN			
			Année	Valeur	Source	2024	2025	2026	2027
Effet 2	Les populations des zones de vulnérabilité nutritionnelle utilisent les systèmes d'hydraulique, d'assainissement et de salubrité								
	Pourcentage de la population des villages à FRANC-DPE utilisant l'eau potable dans les régions concernées par le PNMN dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MINHAS	75	80	90	95
	Pourcentage de la population des villages à FRANC-DPE qui ne pratique pas la défécation à l'air libre dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MINHAS	45	70	80	90
	Pourcentage de la population des villages à FRANC-DPE qui pratique le lavage des mains dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MSHPCMU	45	75	85	90
	Pourcentage des villages à FRANC-DPE qui construisent des enclos pour les animaux dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MIRAH	20	40	60	70
Produit 2:1	L'accès aux infrastructures hydrauliques, d'assainissement et de salubrité est renforcé								
	Proportion de la population des villages à FRANC-DPE ayant accès à l'eau potable dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MINHAS	70	80	90	95
	Proportion de la population des villages à FRANC-DPE ayant accès à un système d'assainissement amélioré dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MINHAS	30	50	70	75
	Proportion de villages à FRANC-DPE disposant d'aménagement pour les eaux usées et ordures dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MINHAS	30	50	70	75
	Proportion de communautés disposant des enclos pour les animaux	%	2023	NA	Rapport MIRAH	30	50	80	90
Produit 2.2	Les populations connaissent les pratiques d'hygiène, d'assainissement et les risques liées à la consommation de l'eau impropre								
	Proportion de la population ayant des connaissances à l'usage des PMH (infrastructures d'EHA)	%	2023	NA	Rapport MINHAS	25	40	60	80
	Proportion de la population à FRANC ayant des connaissances sur l'importance de la consommation de l'eau potable	%	2023	NA	Rapport MINHAS	25	40	60	80
	Proportion de la population à FRANC ayant des connaissances sur la nécessité de construction de latrines et leur utilisation	%	2023	NA	Rapport MINHAS	25	40	60	80
	Proportion de la population des villages à FRANC ayant des connaissances sur l'élimination des eaux usées et ordures dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MINHAS	25	40	60	80

Résultat Impact Effet Produit	INDICATEUR								
	Libellé	Unité	BASE			CIBLES ANNUELLES PNMN			
			Année	Valeur	Source	2024	2025	2026	2027
Effet 3	Les parents offrent des soins attentifs aux enfants de moins de cinq ans.								
	Proportion des femmes en union dans les FRANC-DPE qui participent à la prise de décision pour leurs propres soins de santé et celui des enfants dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MFFE	30	45	60	70
	Taux d'alphabétisation des filles dans les villages à FRANC-DPE dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MENA	30	50	70	75
	Proportion des parents d'enfants de moins de cinq ans des villages à FRANC-DPE qui utilisent les structures de prise en charge de la petite enfance dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MFFE	20	30	40	75
	Proportion de parents et substituts parentaux offrant des soins d'éveils et de stimulations précoce à leur enfant dans les ménages à FRANC-DPE dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MFFE	30	45	70	75
Produit 3.1	Les mères des enfants de moins de cinq ans sont autonomes financièrement et disposent de capacités suffisantes pour la prise en charge de leurs enfants								
	Proportion de FRANC-DPE qui offrent des services d'alphabétisation dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MENA	45	50	80	85
	Proportion des femmes dans les villages à FRANC-DPE ayant bénéficiées d'une assistance financière dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport FRANC MEPS	10	20	30	40
	Proportion de ménages à FRANC-DPE dirigés par les femmes bénéficiaires de filets sociaux dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapport MSLP	10	15	20	25
	Nombre de mécanismes d'assistance de réponse aux chocs climatiques, sanitaires, catastrophes et autres	Nbre	2023	NA	Rapport MSLP	1	1	1	1
Produit 3.2	Les enfants de moins de cinq ans ont accès à des services d'éveil/éducation et de stimulation précoce								
	Proportion de FRANC disposant de services d'encadrement de DPE dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	0	Rapport FRANC MFFE	50	70	75	80
	Proportion de villages à FRANC-DPE sensibilisés au DPE dans les régions concernées par le PNMN	%	2023	NA	Rapports MFFE	50	70	75	80
	Proportion d'entreprises disposant d'espaces d'allaitement	%	2023	ND	Rapports MEPS	10	20	30	50

Résultat Impact Effet Produit	INDICATEUR								
	Libellé	Unité	BASE			CIBLES ANNUELLES PNMN			
			Année	Valeur	Source	2024	2025	2026	2027
Effet 4	Les institutions et les structures en charge de la nutrition assurent dans la synergie une mise en œuvre cohérente des interventions								
	Proportion de politiques et plans sectoriels intégrant les interventions du PNMN relevant de leurs secteurs	%	2023	75	Rapport Coordination	50	100	100	100
	Proportion des régions couvertes par les interventions spécifiques de nutrition santé	%	2023	60	Rapport Coordination	45	50	70	80
	Proportion des régions couvertes par les FRANC-DPE à raison de 50%	%	2023	27	Rapport Coordination	27	35	50	70
	Proportion des parties prenantes alignées sur la stratégie de convergence FRANC-DPE	%	2023	75	Rapport Coordination	80	85	90	90
	Pourcentage du budget de l'État alloué au PNMN 2024-2025	%	2023	15	traçage des dépenses	15	15	15	15
	Pourcentage du financement des partenaires alloué au PNMN 2024-2025	%	2023	0	Rapport Coordination	25	57	90	100
	Pourcentage des institutions et structures qui utilisent les données de nutrition pour la prise de décision	%	2023	31	Rapport PNMN	40	60	70	80
	Existence d'un cadre législatif et réglementaire favorable à la nutrition	Nbre	2023	1	Rapport Coordination	1	1	1	1
	Pourcentage du financement du secteur privé alloué au PNMN 2024-2027	%	2023	0	Rapport d'étude	5	10	10	10
Produit 4.1.	La gouvernance est renforcée								
	Pourcentage de textes législatifs et réglementaires sur la nutrition, l'alimentation et DPE du PNMN pris	%	2023	25	Rapport sectoriel	30	75	100	100
	Plan de contingence en matière de nutrition en cas de crises ou chocs	%	2023	1	Rapport Coordination	1	1	1	1
	Pourcentage de régions vulnérables aux aléas climatiques ayant élaboré leurs plans d'adaptations aux changements climatiques en lien avec la nutrition	%	2023	0	Rapport MEDD	20	50	75	100
	Proportion des organes de coordination du CONANUT fonctionnels	%	2023	NA	Rapport coordination	95	95	95	100
	Proportion de sectoriels ou institutions qui intègrent dans leurs politiques et programmes, la nutrition	Nbre	2023	50	Rapport coordination	50	80	100	100
	Cartographie des interventions et intervenants disponible	Nbre	2023	1	Rapport de l'étude	-	1	-	1

Résultat Impact Effet Produit	INDICATEUR								
	Libellé	Unité	BASE			CIBLES ANNUELLES PNMN			
			Année	Valeur	Source	2024	2025	2026	2027
	Nombre de textes législatifs et réglementaires pris et mis en œuvre	Nbre	2023	NA	Rapport coordination	1	2	2	5
	Pourcentage des secteurs ayant institutionnalisé la nutrition	%	2023	20	Rapport coordination	75	100	100	100
Produit 4.2	Le cadre de suivi évaluation est renforcé								
	Taux de réalisation des activités du PNMN 2024-2027	%	2023	NA	Rapport Coordination	40	75	85	100
	Existence de la Plateforme de suivi et évaluation (PNMIN) du PNMN 2024-2027 fonctionnelle	Nbre	2023	Oui	Rapport PNMIN	oui	oui	oui	oui
	Proportion des rapports des secteurs transmis à temps	%	2023	0	Rapport	50	75	80	90
	Nombre de systèmes d'informations sectoriels renforcés	Nbre	2023	NA	Rapport	3	3	3	-
	Nombre de supervision formative des structures décentralisées et déconcentrées	Nbre	2023	NA	Rapport de missions	1	2	2	2
	Nombre d'enquêtes nutritionnelles réalisées	Nbre	2023	0	Rapports d'enquêtes	1		1	-
Produit 4.3	La mobilisation des ressources financières et humaines est assurée								
	Plan de mobilisation des ressources disponible	Nbre	2023	NA	Rapport coordination	1	-	-	-
	Nombre de professionnels en Nutrition recrutés	Nbre	2023	ND	Rapport coordination	-	20	50	70
	Proportion de structures d'enseignement ayant les curricula de formation révisée	%	2023	20	Rapport coordination	25	50	75	100

Annexe 2 : Matrices d'actions prioritaires

N°	SECTEUR	INTERVENTIONS	2024	2025	2026	2027	TOTAL
1	MSHPCMU	PNMN2 interventions santé hygiène sans les plans Allaitement, enrichissement du riz, et l'élimination des troubles dus à la carence iode	19	22	22	3	67
		Plan Multisectoriel d'Accélération de l'Allaitement	1	911,7	-	-	2
		Plan Stratégique d'Enrichissement du Riz 2023-2026	1	380,5	790,5	395,3	2
		Plan d'élimination des Troubles Dus à la Carence en Iode 2024-2026	200,0	150,0	45,0	-	395,0
		Total	22664,76	24027,677	22990,977	3	73
		Part État		3399,714	3604,152	3448,647	574,900
		Part à rechercher	19265,046	20423,525	19542,330	3257,767	62488,669
2	MICOM	PNMN2 interventions santé hygiène sans les plans Allaitement, enrichissement du riz, et l'élimination des troubles dus à la carence iode	775,9	696,1	617,2	274,0	2
		Plan Multisectoriel d'Accélération de l'Allaitement	735,0	598,0	-	-	1
		Plan Stratégique d'Enrichissement du Riz 2024-2026	812,0	707,0	707,0	353,5	2
		Plan d'élimination des Troubles Dus à la Carence en Iode 2024-2026	100,0	100,0	47,0	-	247,0
		Total	2422,9	2101,13	1371,2	627,5	6522,73
		Part État		363,435	315,170	205,68	94,125
		Part à rechercher	2059,465	1785,961	1165,52	533,375	5544,321
3	MCI	PNMN2 interventions santé hygiène sans les plans Allaitement, enrichissement du riz, et l'élimination des troubles dus à la carence iode	675,5	505,0	710,0	-	1
		Plan Multisectoriel d'Accélération de l'Allaitement	343,3	121,9	-	-	465,2
		Plan Stratégique d'Enrichissement du Riz 2024 -2026	455,1	51,5	156,5	78,3	741,4
		Plan d'élimination des Troubles Dus à la Carence en Iode 2024-2026	456,0	456,0	48,0	-	960,0
		Total	1	1	914,5	78,3	4057,05
		Part État		289,485	170,16	137,175	11,738
		Part à rechercher	1640,415	964,24	777,325	66,513	3448,493
4	MEMINADERPV	PNMN2023-2026 sans le plan enrichissement du riz	2	5	4	2	14
		Plan Stratégique d'Enrichissement du Riz 2024-2026	3	541,7	241,7	120,9	4
		Total	6	5	4	2	19
		Part État	953,0	883,269	681,894	390,128	2908,273
		Part à rechercher	5400,229	5005,191	3864,066	2210,727	16480,212

N°	SECTEUR	INTERVENTIONS	2024	2025	2026	2027	TOTAL
5	MIRAH	PNMN2 Interventions MIRAH	2	3	3	1	11
		Part État	447,75	548,55	543,39	213	1752,69
		Part à rechercher	2537,25	3108,45	3079,21	1207	9931,91
6	MINHAS	Section salubrité et hygiène	1070	3760	3490	1070	9390
		Section hydraulique	2512	4944,6	14556,8	2540	24553,4
		Total	3582	8704,6	18046,8	3610	33943,4
		Part État		537,3	1305,69	2707,02	541,5
		Part à rechercher	3044,7	7398,91	15339,78	3068,5	28851,89
7	MFFE	PNMN2 Interventions FFE	1	2	2	1	8
		Plan Multisectoriel d'Accélération de l'Allaitement	687,6	194,6	-	-	882,2
		Total	2009,94	3174,4	2588,8	1941,3	9714,44
		Part État		301,491	476,16	388,32	291,195
		Part à rechercher	1708,449	2698,24	2200,48	1650,105	8257,274
8	MEPS	PNMN2 Interventions MEPS	742,0	1	527,5	506,5	2
		Plan Multisectoriel d'Accélération de l'Allaitement	563,9	179,4	-	-	743,3
		Total	1305,9	1194,9	527,5	506,5	3534,8
		Part État		195,885	179,235	79,125	75,975
		Part à rechercher	1110,015	1015,665	448,375	430,525	3004,58
9	MENA	PNMN2 Interventions MENA Total	4	9	7	1	22
		Part État		685,254	1351,524	1102,674	264,975
		Part à rechercher	3883,106	7658,636	6248,486	1501,525	19291,753
10	MCNSLP	PNMN2 Interventions MCNSLP Total	1	4	4	2	14
		Part État		279	705	697,5	420
		Part à rechercher	1581	3995	3952,5	2380	11908,5
11	MESRS	PNMN2 Interventions MESRS Total	535,0	580,0	470,0	120,0	1
		Part État		80,25	87	70,5	18
		Part à rechercher	454,75	493	399,5	102	1449,25

N°	SECTEUR	INTERVENTIONS	2024	2025	2026	2027	TOTAL
11	Coordination	PNMN2 Interventions coordination Total	1126,5	1266	1084,5	409	3886
		Part État		168,975	189,9	162,675	61,35
		Part à rechercher	957,525	1076,1	921,825	347,65	3303,1
TOTAL PNMN 2024-2027			51	65	68	19	204
Total part État			7	9	10	2	30
Part à rechercher			43	55	57	16	173

Annexe 3 : Liste des politiques et stratégies nationales

- La Politique Nationale de communication et des médias 2019-2023 ;
- La Politique Nationale de la Salubrité 2022 ;
- La Politique Nationale de l'Environnement et du Développement Durable 2018 ;
- La Politique Nationale de Protection de l'Enfant 2022 ;
- La Politique Nationale de Développement de la Petite Enfance 2019 ;
- La Politique Nationale de la Famille 2020 ;
- Le Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025 ;
- La Politique Nationale de Nutrition 2015 ;
- La Politique Nationale de la Recherche de 2014 ;
- La Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Équité et le Genre de 2009 ;
- La Stratégie Nationale Genre et Changement Climatique 2021-2025.
- La Stratégie Nationale de l'Autonomisation des Femmes en Côte d'Ivoire 2020-2030 ;
- La Stratégie Nationale pour une Agriculture Intelligente face aux Changements Climatiques (SNAIC 2018-2025) ;
- La Stratégie Nationale d'Alimentation Scolaire 2018-2022 ;
- Le Plan Sectoriel Éducation/Formation (PSE) 2016-2025 ;
- La Stratégie Nationale de Protection Sociale de 2014 ;
- Le Plan Stratégique de développement de l'Élevage, de la Pêche et de l'Aquaculture 2014-2020 ;
- La Stratégie Côte d'Ivoire 2030 ;
- L'Etude Nationale Prospective Côte d'Ivoire 2040.
- Le Programme Social du Gouvernement (PSGouv) 2019-2021 ;
- Le Programme National d'Investissement Agricole 2018-2025 ;



***Un enfant au sein, est un enfant sain.
Tout le monde y gagne.***



PNMN

*Plan National
Multisectoriel de Nutrition*

— **CONANUT** —



contact : **101** site web : nutrition.gouv.ci / conanut.gouv.ci