

ATELIER DE FORMATION DES PAYS FRANCOPHONES D'AFRIQUE MEMBRES DU MOUVEMENT SUN SUR LE CHIFFRAGE DES COUTS, LE TRAÇAGE DES DEPENSES ET L'EVALUATION PARTICIPATIVE D'IMPACTS DES INTERVENTIONS EN NUTRITION

28 – 31 octobre 2014, Hôtel du Lac, Cotonou

RAPPORT GENERAL

Tenu du 28 au 31 octobre 2014 à l'Hôtel du Lac de Cotonou au Bénin l'atelier a regroupé environ 70 participants venus de onze (11) pays et institutions comme la Banque Mondiale, l'UNICEF, le Secrétariat du Mouvement SUN, le REACH, l'ACF et l'OOAS (voir liste de participants en annexe).

L'ouverture officielle des travaux de l'atelier a été marquée par quatre allocutions. D'abord le SP/CAN Bénin qui dans son mot de bienvenue a précisé le contexte de l'atelier, une initiative des pays francophones pour les pays francophones membres du SUN avant d'inviter les PTF à accompagner effectivement l'après atelier si l'on ne veut pas que cette rencontre soit seulement une de plus. Ensuite ce fut le tour de Madame Anne Vincent, le Représentant Résident de l'UNICEF au Bénin, qui après avoir rappelé des statistiques peu reluisantes de la situation nutritionnelle dans le monde et en particulier en Afrique au Sud du Sahara, a souligné l'importance de l'atelier de formation avant de rassurer les participants sur l'appui de l'UNICEF pour ce combat commun contre le double fardeau de la malnutrition. Ensuite Madame Patrizia Fracassi du Secrétariat du Mouvement SUN après avoir salué les uns et les autres s'est réjoui de la tenue effective de l'atelier. C'est au Ministre en charge du développement du Bénin qu'est revenu l'honneur de procéder à l'ouverture officielle des travaux de l'atelier. Le peuple béninois et son Gouvernement s'honorent de la tenue de l'atelier en terre africaine libre du Bénin, a-t-il déclaré, avant de féliciter les membres du CAN Bénin et les pays participants pour l'organisation des présentes assises. Il a remercié les PTF pour leur appui avant de reconnaître que le défi majeur des assises de Cotonou après Nairobi reste l'appropriation des différents outils/méthodes de chiffrage des coûts et du traçage des dépenses en alimentation et en nutrition. Le chiffrage des coûts des plans de nutrition est un bon outil de plaidoyer lors des arbitrages budgétaires, a-t-il déclaré avant de prendre l'engagement au nom du Gouvernement du Bénin de l'accompagnement dans les actions de post atelier tant au niveau local que de la sous-région.

Avons-nous relevé le défi après les quatre jours de travaux ?

Pour y parvenir, l'agenda de l'atelier est scindé en 6 sessions faites de travaux plénières et de groupes. Au terme de nos travaux, nous pouvons retenir les points ci-après

SESSION 1 : Chiffrage des coûts des plans et programmes de nutrition

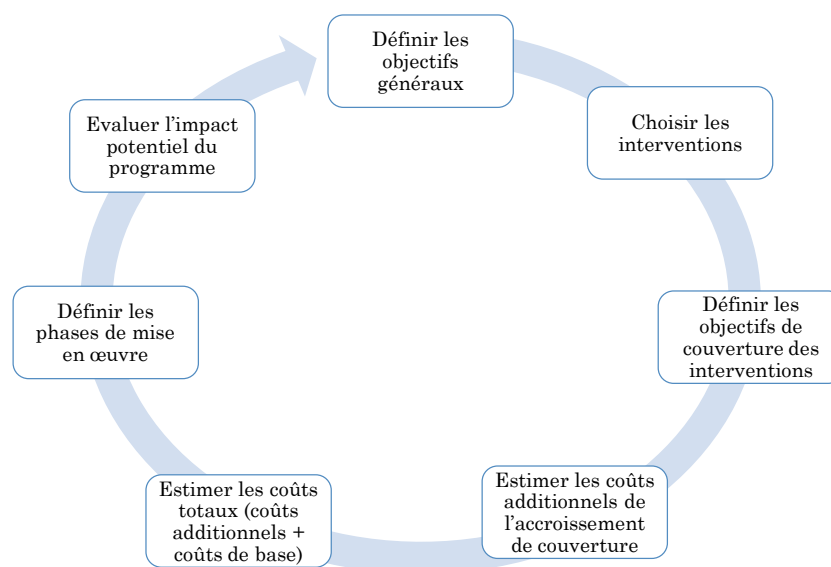
La session 1 consacrée au chiffrage des coûts a été présidée par Madame Sophie Cowppli-Bony avec les représentants de la Côte-d'Ivoire et du Niger comme Rapporteurs

Cette session s'est faite d'une présentation générale sur le chiffrage des coûts des programmes de nutrition, effectuée par NENE Marc, Consultant Banque Mondiale puis de deux études de cas sur le Mali – Chiffrage des coûts du passage à l'échelle des interventions spécifiques de nutrition, par Patrick EOZENO, Economiste Banque Mondiale- Chiffrage du plan d'action multisectoriel de nutrition par Jakub Kakietek et Amadou Fofana du REACH – et l'expérience du Bénin en matière d'utilisation de l'outil Onehealth pour le chiffrage des coûts des interventions de nutrition dans le cadre d'un plan sectoriel de la santé.

De ces exposés on retient que le chiffrage des coûts fait partie intégrante du cycle de la planification stratégique et qu'il existe un lien étroit entre le plan, le cadre logique et le chiffrage. Le chiffrage prend du temps et est un processus qui demande une collaboration de tous les acteurs.

Le chiffrage des coûts des programmes de nutrition se fait en sept étapes

Le chiffrage des coûts des programmes de nutrition



Il y a plusieurs outils comme :

- MBB
- OneHealth
- Reach Dashboard

- Core Plus
- Fanta CMAM
- Costab

Les outils sont des facilitateurs du processus et sont tous basés sur l'approche par les ingrédients ou par les coûts unitaires. Il n'y a en réalité pas d'outil parfait capable de tout faire. Il y a toujours la nécessité de faire un compromis entre exhaustivité et détails

Les discussions ont permis d'identifier quels défis liés à l'estimation des coûts des programmes de nutrition notamment :

- ✓ L'identification des acteurs qui doivent faire l'objet d'un chiffrage ;
- ✓ La nécessité d'avoir un dispositif adapté pour accompagner le processus ;
- ✓ La problématique de l'intégration du processus du chiffrage dans les plans d'action multisectoriels déjà en cours d'exécution ;
- ✓ La définition commune des interventions sensibles à la nutrition et des acteurs ;
- ✓ La définition des dépenses liées à la nutrition ou à l'alimentation dans le cadre des nomenclatures budgétaires
- ✓ La participation des acteurs décentralisés à s'inscrire dans le processus.
- ✓ Mettre en adéquation les coûts et les résultats attendus pour un bon plaidoyer

SESSION 2 : Suivi des investissements en nutrition

La session sur le suivi des investissements en nutrition a été facilitée par Louis Marie de ACF et comme rapporteurs le Sénégal et le Burundi. Les sous-thèmes abordés ont été introduits par Clara Picanyol et Patrizia Fraccassi ; Marie-Jeanne Offosse et Charles J. Guédou.

Patrizia et Clara après avoir passé en revue les diverses approches de suivi sont allées dans le détail de l'approche à 3 étapes du SUN.

Une revue des outils et méthodes qui existent déjà en matière de suivi des investissements:

5 outils ont été partagés : Analyse budgétaire (1), utilisée dans les budgets nationaux; La revue des dépenses qui est une forme d'audit des dépenses publiques et qui sont ponctuelles; les comptes de la santé, l'outil de cartographie des

ressources développé par le CHAI (conçu pour couvrir les dépenses de santé provenant du budget national et le PETS

Plusieurs limites :

1. Aux cadres juridiques et organisationnels : qui fait quoi? Comment est organisé le suivi, etc.
2. La disponibilité de données fiables et d'un bon système de reporting: données pas générées en temps opportun, capacité limitée de recueillir les données, centres d'intérêt différents selon les acteurs : plusieurs formats de rapports, etc.

Approche en 3 étapes:

Première étape : Identifier les programmes pertinents à partir d'une recherche sur internet par mot clé

Deuxième étape : Catégorisation des programmes trouvés qui sont des investissements qui sont sensibles à la nutrition et pro-nutrition

Troisième étape : Attribuer un pourcentage du budget alloué à la nutrition: 100 % est alloué aux programmes catégorisés comme « spécifiques à la nutrition » et 25 % aux montant sera alloué aux programmes catégorisés pro-nutrition.

Sur cette approche nos discussions ont porté sur la nécessité de :

1. Préciser davantage la notion de mot clé utilisé dans la méthodologie
2. Sur quelle base les pourcentages sont attribués concernant les interventions sensibles à la nutrition (100%) et pro-nutrition (25%)
3. Faire attention dans la notion d'investissement qui ne renvoie pas toujours systématiquement à la nutrition
4. Quel est l'apport du secteur privé dans les budgets nationaux
5. Prendre beaucoup de précaution pour préserver la qualité des données collectées

L'approche par les comptes de santé et la cartographie des financements

1. Le Système de Comptes de la Santé (SCS) 2011 permet de suivre l'ensemble des dépenses de santé dans un pays donné au cours d'une période de temps définie.
2. Les dépenses sont analysées sous différentes dimensions: Sources de financement; Agents de financement; Prestataires; Bénéficiaires; Maladie et état de santé *y compris les carences nutritionnelles* ;
3. Le SCS 2011 permet d'estimer la dépense totale de nutrition réalisées dans le secteur de la santé ainsi que celles réalisées dans d'autres secteurs avec pour objectif principal l'amélioration de l'Etat de santé;

4. Le logiciel HAPT développé par l'OMS permet la réalisation des comptes de la santé en moins de 6 mois. Les dépenses de nutrition liées à la santé peuvent donc être estimées par les équipes nationales en moins de 6 mois ;
5. Toutefois il est à signaler que les Comptes de la Santé ne permettent pas le Suivi du financement des interventions de nutrition réalisées en dehors du secteur de la santé et dont l'objectif principal n'est pas l'amélioration de l'état de santé;
6. L'approche méthodologique de la cartographie du financement de la nutrition utilisée par le DNHA du Malawi, présente lui l'avantage de retracer les transactions financières pour les interventions de nutrition réalisées en dehors du secteur de la santé ;
7. Elle peut être utilisée comme approche complémentaire aux Comptes de la Santé afin de retracer l'ensemble du financement du secteur de la nutrition.

Commentaire général

1. Contribution très appréciée des responsables des Comptes Nationaux de la Cote d'Ivoire et du Benin lors de la session. La qualité de leurs interventions a permis de confirmer que les équipes nationales Comptes Nationaux sont suffisamment outillées pour contribuer au suivi du financement du secteur de la nutrition ;
2. Découverte et intérêt exprimé par la majorité des participants de (i) l'outil des Comptes de la santé et (ii) la cartographie du financement du secteur de la nutrition. Ce qui démontre qu'un effort supplémentaire devra être consenti en termes de vulgarisation du SCS et dissémination des résultats des CNS.
3. Nécessité de développer un lexique sur les activités et intervention de nutrition afin de faciliter d'une part la collaboration entre les nutritionnistes et les analystes du financement ; et d'autre part faciliter le contrôle qualité et l'analyse des données collectées par l'équipe technique en charge des Comptes de la Santé et de la cartographie du financement.
4. L'utilisation couplée des Comptes de la santé et de la cartographie du financement de la nutrition (expérience DNHA) devrait permettre d'ici la fin 2015 à l'ensemble des pays participant de disposer de statistiques sur le financement du secteur de la nutrition.

Discussions en plénière ont porté sur :

1. **Q : Les options efficaces d'estimation des dépenses des ménages.**

2. Q : Capacité des Comptes de la Santé de retracer les dépenses de nutrition réalisées en dehors du secteur de la santé.
3. Q : Capacité de prise en compte de l'ensemble des interventions de nutrition réalisées dans le secteur de la santé par les Comptes de la Santé.
4. Q : L'opportunité manquée lors des travaux de groupe de différencier les activités/interventions spécifiques de nutrition des activités/interventions sensibles de nutrition.
5. Q : Vulgarisation de l'approche méthodologique de la cartographie du financement au Malawi dans d'autres pays malgré à la contestation du Ministère de l'Agriculture de cette classification.
6. Q : Avantage comparatif SCS 2011 et de la méthodologie de la cartographie du financement par rapport aux autres approches présentés à l'atelier, en termes de couts et de délai d'exécution ;

Travaux de groupe

Objectif des travaux de groupe

Exposer les participants de création d'une classification fonctionnelle pour le suivi du financement de la nutrition.

Résultats attendus

1. Identifier l'ensemble des activités de nutrition
2. Classer les activités de nutrition par catégorie d'intervention
3. Réaliser un tableau de concordance entre la classification des activités de nutrition et la classification SCS.

Principes clés de la réalisation de la classification

1. Prise en compte de l'ensemble des interventions clés de nutrition ;
2. Non ambiguïté sur l'objectif principal de l'activité (ex : fortification commerciale des aliments ; jardin potager scolaire) ;
3. Cohérence avec le cadre de Suivi et Evaluation du Plan National multisectoriel de la nutrition ;
4. Activités mutuellement exclusives ;
5. Aisance à être renseigné par les sources d'information ;

Résultats des travaux de groupe

Compte tenu des contraintes de temps les travaux de groupe ont porté sur les résultats attendus 1 et 3. Ce dernier a connu une modification pour se focaliser sur l'identification des activités réalisées dans le secteur de la santé et celles réalisées en dehors du secteur de la santé.

Les tableaux ci dessous résument les résultats des 4 groupes de travail.

| Prévention | Prise en charge | Promotion | Gouvernance |
|---|---|--|-------------------------------------|
| Déparasitage | dépistage précoce de la malnutrition à l'aide du MUAC | Promotion de l'AME jusqu'à 6 mois | Développement de document politique |
| Supplémentation en micronutriments | Prise en charge MAM et MAS | Promotion d'aliments adéquats de complément | Coordination |
| Supplémentation alimentaire | Prise en charge Diabète et Obésité | Promotion de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois | suivi/évaluation |
| Distribution kit WASH | PCIME | Promotion/Utilisation des MIILDA | Système d'information |
| Distribution moustiquaire | Nutrition VIH | Promotion de l'utilisation des services de santé | |
| Fortification industrielle des aliments en micronutriments | Prise en charge nutritionnelle en milieu carcéral | Suivi Promotion de la Croissance | |
| Fortification à domicile des aliments en micronutriments | Formation sur la prise en charge | Communication pour changement de Comportement | |
| Cash Transfert | | Promotion de l'alimentation de la femme enceinte et allaitante | |
| Intégration de la nutrition dans le curricula de formation à l'école primaire | | Formation sur la promotion | |
| Jardin maraîcher | | | |
| Initiatives communautaires pour les groupes vulnérables | | | |
| campagne de diversification alimentaire | | | |
| Distribution ciblée pendant les périodes de soudure | | | |
| Sécurité sanitaire des aliments | | | |
| Supplémentation et alimentation des élèves | | | |
| Formation sur la prévention | | | |

SESSION 3 : Evaluation participative d'impacts

Cette session a été présidée par Professeur Roch Mongbo, le SP/CAN Bénin assisté des représentants de la RDC et du Mali comme rapporteurs. Elle a été animée par deux facilitateurs Madame Anne Floquet qui a présenté l'expérience du

Bénin du Suivi d'Impact Local Participatif (SILP) et Monsieur Muhamed Bizimana de Care International qui a présenté la Carte Communautaire de Performance « Community Card Score (CCS) ».

La première présentation qui est "Evaluation participative des performances dans un secteur déterminant des conditions d'existence : Exemple du suivi d'impact local participatif (SILP) dans le secteur de l'éducation primaire au Bénin", a été faite par Mme Anne Floquet, Chercheur Senior au LADYD, Chef de Département CEBEDES.

La présentation s'est articulée autour des messages clé suivant :

- L'identification des indicateurs de performances pertinents souvent différents de ceux du S&E.
- L'évaluation participative qui n'est pas dissociable de la planification d'actions correctives locales et de la remontée d'informations vers les décideurs
- Le suivi participatif des transferts de ressources couplé avec l'évaluation des performances

Pour se placer dans le contexte, la présentatrice a précisé qu'en 2003, il y a eu une recherche-action conduite en vue de développer une démarche de suivi participatif des performances dans le secteur de l'éducation au Bénin, avec l'appui de la GIZ. Cette recherche a été conduite à titre pilote en 2004 et 2005 dans le Nord Ouest du Bénin, dans 15 écoles réparties dans trois communes.

Elle a tenu à préciser que le but de SILP est d'amener les communautés à la base de s'enquérir si les ressources allouées à l'éducation et utilisées sont à la base des performances.

La démarche de suivi participatif a été présentée à deux niveaux:

1. Au niveau de l'école ou elle consiste à :
 1. Identifier les groupes sociaux locaux.
 2. Organiser un atelier d'interface.
 3. Identifier les critères locaux d'évaluation.
 4. Mettre en commun ces critères et obtenir le consensus.
 5. Planifier des actions correctives et élaborer un chronogramme d'activités.
 6. Suivre les progrès au niveau de l'école.
2. Au niveau de la remontée des informations vers les divers services de l'Etat et la descente des informations sur les ressources transférées aux écoles, il s'agit de:
 1. Restitution des résultats de plans d'action.

2. Descente des informations sur les ressources transférées et remontées des ressources reçues.
3. Compilation des informations dans des rapports.

De cette expérience, on a pu établir des critères locaux d'évaluation tels que la réussite scolaire, les compétences scolaires des enfants, l'alimentation à l'école, le soutien matériel des parents aux élèves, le soutien des parents sur le maintien des élèves à l'école, les relations élève-enseignants, etc...

À la fin de la présentation, la démarche dans son ensemble a été présentée sous forme de schéma et deux questions ont été posées aux participants:

- Peut-on transposer une telle démarche dans le secteur de la nutrition ?
- Peut-on pérenniser une telle démarche ?

PRESENTATION – 2 :

La deuxième présentation était intitulée "Suivi participatif des interventions de développement: Expérience de CARE International". Elle a été faite par Mr. Muhamed Bizimana de CARE International/UK. Cette présentation s'est articulée autour de trois points, à savoir, Suivi participatif: Expérience de CARE, Présentation de la CCP: l'approche CARE et l'intégration de la CCP comme outil de suivi participatif dans les plans pays.

Pour le suivi participatif, le présentateur a expliqué les écarts existant en rapport avec la planification et résultats, les besoins et les capacités et la couverture et impact. Quatre principes communs aux différentes méthodes de suivi participatif ont été présentés:

- Participation: concevoir le processus avec les bénéficiaires/personnes concernées par une intervention
- Négociation: convenir ce qui fera l'Object d'un suivi/évaluation et les types de données à collecter
- Apprentissage: Intégrer les leçons apprises pour améliorer l'intervention – défis conjoncturels
- Flexibilité: alignement au contexte et conditions du milieu

Suivi participatif :

Pour CARE le suivi participatif est important pour augmenter les connaissances du public sur les objectifs du développement et les interventions, mobiliser une action collective et pour promouvoir l'engagement de la base.

Deux modèles ont été développés par CARE : Carte Communautaire de performances (CCP), expérimentée en Afrique, et mécanisme de supervision communautaire expérimentée en Amérique Latine. Mais il y a d'autres modèles utilisés par CARE tels que l'audit social, le suivi participatif de l'exécution des budgets, et l'enquête d'opinion et de satisfaction des citoyens sur une intervention.

Présentation de la CCP :

Dans la deuxième partie de sa présentation, les objectifs de la CCP ont été présentés, à savoir augmenter la recevabilité sur les engagements pris, et évaluer l'efficacité et la qualité des résultats. La CCP est à la fois une approche et un outil pour identifier les défis liés à l'efficacité de la fourniture de ce service, formuler les indicateurs de la qualité/efficacité de la fourniture de ce service, et convenir des actions d'amélioration (correctives) de l'efficacité et la qualité du service en question. Les principes de la CCP reposent sur la participation, la recevabilité, et le partage de responsabilité.

Parmi les résultats obtenus par CARE, on peut citer l'augmentation de la disponibilité des services, l'amélioration de l'accès aux services, et l'augmentation de l'utilisation des services. De cette expérience de la CCP, CARE a enregistré des réussites, mais aussi des défis. Parmi les réussites, on peut citer : l'implication des citoyens, l'amélioration des relations, le dialogue entre usager-prestataire d'un service, l'amélioration des services fournis, et l'amélioration de l'accès et utilisation des services. Parmi les défis, il y a la maîtrise du contexte et système de planification et budgétisation, l'encrage dans le système national de gestion de la performance et redevabilité,

La bonne compréhension de la chaîne de prestation d'un service.

Intégration de la CCP comme outil de suivi participatif dans les plans pays :

Le diagramme de la CCP a été présenté selon cinq phases suivantes : phase i : préparation et planification, phase ii: faciliter la carte de performance avec la communauté, phase iii: faciliter la carte de performance avec les prestataires des services, phase iv: réunion d'interface et plan d'action, phase v: mise en œuvre et suivi et évaluation du plan d'action.

A la fin de la présentation, quelques questions sur l'utilisation de la CCP comme mécanisme (outil) de suivi participatif ont été posées aux participants :

- De quelle manière la CCP peut vous aider à renforcer votre système de S&E de l'efficacité et performance dans la prestation des services de nutrition?
- Si vous devez utiliser l'outil CCP comme mécanisme de suivi participatif de quelle manière comptez-vous l'intégrer dans votre dispositif de S&E de votre plan stratégique de nutrition

- Comment comptez-vous intégrer la CCP dans le système de suivi communautaire de votre existant dans votre pays?
- Comment comptez-vous partager votre expérience avec les autres membres SUN?

SESSION 4 : SESSION CONCLUSIVE SUR LES OUTILS/METHODES

Cette session a été présidée par Madame Patrizia Fracassi assistée par M. Ambroise AGBOTA comme rapporteur

Cette session a permis de faire des résumés des trois premières sessions et a permis de revenir sur les défis. Elle a abouti à une recommandation fondamentale celle d'informer tous les acteurs sur le contenu de la nutrition notamment la question des interventions spécifiques à la nutrition, les interventions sensibles à la nutrition et les activités transversales liées à la gouvernance.

SESSION 5 : FEUILLE DE ROUTE PAYS

Cette session a pour but d'entrevoir par pays les actions à mener après l'atelier