



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction du développement et de la coopération DDC
Bureau régional de la coopération suisse Grands Lacs
Rwanda, Burundi, RD Congo

EVALUATION EXTERNE DU PROGRAMME NUTRITION Grands Lacs **RAPPORT FINAL**

Soumis par



International Public Nutrition Resource Group

Préparé par :

- ❖ Delphin DIASOLUA NGUDI, Chef d'équipe
- ❖ Brenda AMINO JOYEUX, Expert technique
- ❖ Kone MAMADOU, Expert en Analyse des coûts et montage
- ❖ Brigitte IZABIRIZA, (Rwanda), Sanctus Niragira (Burundi) et Isaac Tshamala (RDC) :
Consultants nationaux
- ❖ Tamsin Walters et Rebecca Brown, Assurance qualité

Février 2021

*NutritionWorks, 112 Long Ashton Road, Long Ashton, Bristol, BS41 9LS, United Kingdom
NutritionWorks.org.uk*

Contact: Delphin Diasolua Ngudi : ddiasolua@gmail.com
et

Tamsin Walters : tamsin.walters@nutritionworks.org.uk

Table des Matières

Acronymes et abréviations	iii
Remerciements	v
Résumé Synthétique	vi
I. Introduction	1
II. Description du projet/programme	2
III. Méthodologie	3
IV. Constatations, y compris résultats	5
1. Analyse du contexte	5
2. Conception du programme: Pertinence	6
Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales et sectorielles.....	6
Pertinence par rapport à l'approche multisectorielle	8
Pertinence par rapport aux groupes cibles.....	8
Pertinence par rapport aux sites d'intervention et à la régionalité	9
Pertinence par rapport à la coordination de la mise en œuvre par les agences des Nations Unies	9
Appropriation de la partie nationale dans la conception	9
Autres bailleurs	10
3. Résultats du programme: Efficacité	11
Les produits réalisés.....	11
Les effets et acquis du programme.....	15
Appropriation dans les résultats par la partie nationale	15
4. Processus de mise en œuvre : Efficience	15
<i>Efficience par rapport à la gestion et aux aspects organisationnels du programme</i>	16
<i>Efficience par rapport à la supervision du programme</i>	16
<i>Efficience par rapport suivi des activités</i>	17
<i>Efficience par rapport aux aspects budgétaires</i>	17
<i>Exécution financière</i>	17
<i>Efficience et difficultés rencontrées</i>	18
<i>Implication du COVID</i>	19
5. Durabilité	20
6. Questions transversales	22
Genre.....	22
Gouvernance.....	23
Changement climatique.....	23

V. Montage stratégique du programme sous-forme de scénario avec avantages et risques pour chacun (tableau SWOT)	23
VI. Conclusions	26
VII. Enseignements tirés et Recommandations	28
Leçons apprises	28
Recommandations	29
VIII. Annexes	31

Acronymes et abréviations

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
AS	Aire de Santé
ASC	Agent de Santé Communautaire
AVEC	Association Villageoise d'Épargne et de Crédit
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
BBN	Bureau Burundais de Normalisation
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BDS	Bureau de District de Santé
BIF	Franc Burundais
BM	Banque Mondiale
BPEAE	Bureau Provincial de l'Environnement, Agriculture et de l'Élevage
BPS	Bureau Provincial de Santé
BSFP	Blanket Supplementary Feeding Programme
BUCOs	Bureau Pays de la coopération suisse
CAC	Cellules d'Animation Communautaire
CAD	Comité d'Aide au Développement
CCC	Communication pour le Changement des comportements
CDS	Centre de Santé
CEP	Champs Ecoles Paysans
CEP/CEPJ	Champs Ecole Paysans/ Champs Ecole Paysans Juniors
CHF	Franc Suisse
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis/ Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire
CLC	Comité Local de Coordination
CNTA	Centre National de technologie Alimentaire
CS	Centre de Santé

DAC	Development Assistance Committee
DDC	Direction de Développement et de la Coopération suisse
DS	District sanitaire
DPEM	DistrictbPlan for the elimination of Malnutrition
EDPRS	Economic Development and Poverty Reduction Strategy
EDS/ DHS	Enquête Démographique et de Santé/ Demographic and Health Survey
EKN	Embassy of the Kingdom of the Netherlands
ENSNSAB	Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Sécurité Alimentaire au Burundi
FAN	Foyer d'Apprentissage Nutritionnel
FAO	Organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FARN	Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
FBF	Fortified food / aliments enrichis et fortifiés
FDCAL	Fin de la Défécation à l'Air Libre
FEFA	Femme Enceinte et Femme Allaitante
FGD	Focus Group Discussion
FNG	Fill Nutrients Gap
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HSSP	Health Sector Strategic Plan
GFF	Global Finance Facility
GIBS	Groupe Interbailleurs Santé
ICCM	Integrated Community Case Management
IPC	Integrated Food Security Phase Classification/ cadre intégré de classification de sécurité alimentaire
ISTEEBU	Institut de Statistique et Etude Economique du Burundi
KII	Key Informant Interview
LNS-LQ	Lipid-based Nutrient Supplement Large Quantity/ Supplément nutritionnel à base lipidique Large Quantité
M&E	Monitoring and Evaluation

MDA	Médecins d’Afrique
MICS	Enquête en grappe à Indicateurs Multiples
MINALOC	Ministry of Local Government
MNP	Multi-micronutriments en Poudres
MPPD	Division de l’approvisionnement et de la Production Médicale
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
NCDA	National Child Development Agency/ Agence Nationale du Développement de l’enfant
NECDP	National Early Child Development Programme/ Programme National du Développement de la Petite enfance
NFNP	National Food and Nutrition Policy
NU	Nations-Unies
NW	NutritionWorks
OBC	Organisation à Base Communautaire
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant
PIB	Produit Interne Brut
PF	Point focal

PMSAN	Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition
PNSMN	Plan National Stratégique Multisectoriel de Nutrition
PRONANUT	Programme National de Nutrition
PRONIANUT	Programme National d’Alimentation et de Nutrition
PSMSAN	Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais Communautaire
RUSF	Ready to Use Supplementary Food/ Aliment de supplement prêt à l’emploi
SDC	Swiss agency for Development and Cooperation
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent
SEVAL	Société suisse d’Evaluation
SMART	Standardized Monitoring Assessment of Relief and Transition
SUN	Mouvement international Scaling Up Nutrition
UE	Union Européenne
UN	United Nations
UNDAP	United Nations Development Assistance Plan
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
USAID	United States Agency for International Development/ Agence des Etats Unis pour le développement International
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
ZS	Zone de santé

Remerciements

La réalisation de cette évaluation est le résultat des efforts concertés de toutes les parties prenantes. L'équipe d'évaluation a bénéficié d'un esprit ouvert et constructif des responsables de la Direction de Développement et de la Coopération suisse (DDC), des agences des Nations Unies (UNICEF, PAM, FAO et OMS), des bailleurs de fonds, des représentants du secteur public, du secteur privé, de la société civile, des acteurs périphériques, des communautés et des autres acteurs du programme. Leur disponibilité et leur participation active ont été vivement appréciées.

L'équipe remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à cette évaluation.

Résumé Synthétique

Introduction

- La Direction du Développement et de la Coopération Suisse (DDC) a lancé depuis mai 2013 au Rwanda et au Burundi, et en 2015, en République Démocratique du Congo (RDC), un programme de nutrition à dimension régionale qui couvre ces trois pays de la région des Grands Lacs. Quatre agences des Nations Unies (NU) dont le Fonds des NU pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation des NU pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (sauf pour la RDC) et le Programme Alimentaire Mondial (PAM) coordonnent la mise en œuvre de ce programme.
- Ce programme s'appuie sur une approche multisectorielle pour la réduction du retard de croissance¹ chez les enfants de moins de deux ans. Il est exécuté en deux phases :
 - Phase 1 de 2013 à 2017 avec un budget attribué de 11 873 304 Francs suisses (CHF) et 225 000 enfants de moins de 2 ans ayant bénéficié du programme; Le programme a été mené au Rwanda (dans les districts de Nyamagobe et de Rutsiro, au Burundi (dans six communes comprises dans les trois districts sanitaires (DS) de la province de Ngozi) et en RDC (dans treize aires de santé (AS) la zone de santé (ZS) de Bunyakiri, province du Sud Kivu/ RDC).
 - Phase 2 de 2017 à 2020 (en cours) avec un budget de 9 800 000 CHF et le programme est mené :
 - Au Rwanda : au Niveau central pour renforcer la coordination et contribuer à la dynamique nationale;
 - Au Burundi : dans toutes les 9 communes des 3 DS de la Province de Ngozi pour une population cible de 59 000 enfants de moins de 2ans, 146 000 enfants de moins de 5ans et 48 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ;
 - En RDC: dans les 26 AS de la ZS Bunyakiri et 6 AS de la ZS Minova de la province du Sud Kivu pour une population cible de 12 000 FEFA, 18 000 enfants de moins de deux ans, 46 000 enfants de moins de 5 ans.

Méthodologie

- Cette évaluation a couvert huit ans de mise en œuvre du programme suisse de nutrition dans les grands lacs avec pour but de répondre aux exigences de la redevabilité, de l'apprentissage, du pilotage, de la gestion et de la prise de décision. Elle s'est déroulée d'octobre à décembre 2020 et a été conçue pour évaluer le programme selon les critères de pertinence, d'efficacité, d'efficacités et de durabilité. La matrice d'évaluation a développé des questions pour chacun de ses critères. Le contexte sanitaire mondial actuel avec la pandémie de COVID-19 et l'insécurité dans certaines parties de la région a conduit l'équipe d'évaluation à innover de la meilleure façon possible pour mener efficacement l'évaluation.
- L'approche méthodologique était essentiellement qualitative basée sur la revue et l'analyse documentaire, la collecte des données (revue documentaire, entretiens et visites de terrains). L'équipe a utilisé une combinaison de méthodes afin de trianguler l'information obtenue grâce à l'analyse documentaire et à une collecte des données primaires qualitatives ayant utilisé trois techniques : 1) entretiens individuels semi-structurés avec les informateurs clés ; 2) des discussions des groupes et 3) des observations directes lors des visites de terrain. La collecte des données s'est déroulée à distance et sur terrain dans les sites d'intervention des trois pays du 2 au 17 décembre 2020.

¹ Dans ce rapport le terme Retard de croissance est utilisé pour la malnutrition chronique (les deux termes ont le même sens c'est à dire petite taille par rapport à l'âge chez les enfants de moins de 5ans)

Principales constatations/ Résultats

Contexte

- La persistance de la prévalence élevée du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, la précarité de la situation nutritionnelle des FEFA, l'interdépendance du Rwanda, du Burundi et de la RDC sur le plan historique, géopolitique et commercial ont guidé la DDC pour un programme régional de nutrition dans la région des Grands Lacs.

Pertinence

- La priorisation de la lutte contre le retard de croissance dans les documents stratégiques des trois pays est en phase avec la stratégie suisse de coopération de la Suisse dans la région des Grands Lacs et alignée sur les politiques et stratégies nationales et sectorielles des trois pays.
- La pertinence du programme vis-à-vis de ces groupes cibles est justifiée car ils sont les plus exposés et vulnérables à la malnutrition. Le ciblage commun des mêmes zones d'interventions et des acteurs, et le paquet des interventions nutritionnelles à fort impact constituaient une stratégie pertinente en phase avec les causes principales de la malnutrition chronique. Le programme a permis de renforcer la coordination et la collaboration entre les NU et d'autres partenaires de développement tels que la Banque Mondiale (BM), l'agence des Etats Unis pour le développement International (USAID), l'Union Européenne (UE). Par conséquent, les objectifs du programme de nutrition dans les trois pays sont appropriés.
- La DDC est le seul bailleur à réunir dans les trois pays, trois à quatre agences des NU qui disposent non seulement de ressources adéquates mais surtout qui jouent un rôle clé dans leurs domaines de compétences respectifs, en mettant en relief leurs avantages comparatifs
- Le financement par la DDC du programme conjoint et multisectoriel des NU et du gouvernement pour la réduction du retard de croissance et de l'anémie dans les pays des Grands Lacs est apparu dans l'évaluation comme une stratégie essentielle et solide. Théoriquement, avec les 300 000 enfants pris en charge, le programme a permis d'éviter à terme une perte de 150 000 000 \$ US.

Efficacité

- Les résultats des enquêtes et évaluations réalisées à la fin de la première phase de ce projet ont montré un effet positif de l'approche multisectorielle pour lutter efficacement contre le retard de croissance et améliorer le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ainsi que celui des FEFA.
- Au niveau régional, un atelier d'échanges d'expérience avait été organisé.
- Grâce au soutien de la DDC et la coordination conjointe des agences des NU, les partenaires nationaux et locaux ont bénéficié d'un renforcement des capacités et ont amélioré leurs pratiques pour intensifier les actions en matière d'alimentation et de nutrition.
- Le montage stratégique et le pilotage du programme reposent sur les agences des Nations Unies qui en assurent la coordination pour sa mise en œuvre. Les avantages comparatifs par rapport à d'autres organisations non UN ont privilégié leur choix.
- Selon les rapports annuels de progrès de la seconde phase, l'ensemble des produits réalisés sont globalement très significatifs et satisfaisants mais pour bien mesurer les progrès réalisés, il faut aussi tenir compte des effets possibles induits par la mise en œuvre du programme et la réalisation des produits. Une étude d'impact est planifiée.
- Au Rwanda :
En raison des changements constants apportés aux structures et aux mandats des homologues gouvernementaux, le plan de travail du programme a été révisé avec succès en consultation avec la DDC et les partenaires gouvernementaux. Le Secrétariat national de coordination de la nutrition et de l'alimentation mis en place à la fin de l'année 2016 avait assuré la coordination du programme en début de la seconde phase n'existe plus et en lieu et place le gouvernement a créé en 2018 le Programme National de la Petite Enfance (NECDP) puis remplacé par l'Agence Nationale du développement de l'enfant (NCDA) en 2020. Le projet a également bénéficié d'une prolongation de deux ans avec un financement supplémentaire pour pouvoir soutenir durablement les structures gouvernementales de

contrepartie, en particulier le NECDP actuellement NCDA qui est l'agence gouvernementale responsable.

- L'évaluation note que la situation de l'après première phase dans les districts de Nyamagabe et de Rutsiro qui ne bénéficient plus directement du financement de la phase 2 de la DDC pour le programme de nutrition s'est légèrement améliorée. Par rapport à 2015², la situation de la sécurité alimentaire en 2018³ s'est améliorée dans l'ensemble du pays. Les districts de Rutsiro (57%) et de Nyamagabe (42%) avaient en 2015 les pourcentages les plus élevés de ménages classés en insécurité alimentaire du pays. En 2018, Rutsiro (49,0%) dans la province occidentale est resté le district avec la plus grande proportion de ménages en insécurité alimentaire au pays tandis qu'à Nyamagabe (29,9 %) dans la province méridionale, des changements significatifs ont été observés (+13,0 %). L'accès au marché par la route reste plus difficile depuis les villages de Rutsiro et de Nyamagabe, il faut plus de 90 minutes pour atteindre le marché le plus proche.
- Le taux de retard de croissance reste supérieur au seuil d'urgence de l'OMS (> 40 %): Rutsiro (54 %) et Nyamagabe (43 %).
- Au Burundi, les résultats du programme dans la province de Ngozi sont admirables. Le projet a contribué à la réduction de la malnutrition et au changement de comportement en matière d'alimentation, hygiène et en adoptant les pratiques de l'agriculture sensible à la nutrition. Cependant, le rapport de l'enquête SMART de 2019 montre que la malnutrition chronique recule trop lentement dans cette zone bien que le retard de croissance ait reculé de 4 points par rapport à la situation antérieure. Toutefois, la cible de 48% de prévalence du retard de croissance fixée par le projet reste à atteindre.
- Le Point focal (PF) Scaling Up Nutrition (SUN) et Secrétaire Exécutif Permanent de la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PMSAN) logée à la primature, est le président du comité de pilotage, ce qui est un atout considérable de l'implication du haut sommet du pays car le PF rend compte directement au Premier ministre. et aux 11 ministres, membres de la PMSAN.
- Une série de formations de renforcement des capacités en production de la farine fortifiée et en gestion commune des activités a été organisée, 33 organisations/ associations de moulins communautaires ont été créées et fonctionnent dans la Province de Ngozi. Plus de 290 propriétaires et opérateurs de moulins ont été formés. La première production de farine fortifiée de 76 tonnes a été commercialisée dans la communauté. Les bénéficiaires ont confirmé la disponibilité de farine et de la farine fortifiée au niveau local et que la farine était acceptée par les consommateurs après des campagnes de marketing.
- Au moment de l'évaluation, 67% des mères d'enfants vulnérables ayant participé aux foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FARN) et autres membres des Champ Ecole Paysans (CEP) impliqués étaient activement impliqués dans la création et l'entretien de jardins potagers modèles.
- En RDC, des avancées significatives sont observées dans les attitudes des FEFA des AS de Bunyakiri et de Minova appuyées à travers la dynamique communautaire et les interventions de nutrition, eau, assainissement et hygiène (WASH) et sécurité alimentaire mises en place par le projet.
- La coordination du programme est dirigée par l'UNICEF au niveau national et provincial et le partenaire Médecins d'Afrique (MDA) joue le rôle principal au niveau des deux zones de santé. Des réunions de coordination des zones de santé ont été planifiées et exécutées dans chacune des deux zones de santé avec un taux de 85% de mise en œuvre des recommandations. Quant à la coordination provinciale, le partenaire MDA a organisé dix réunions sur douze prévues pour 2019, dont l'une a été étendue aux membres de la coordination nationale, une aux partenaires d'exécution et une au bailleur de fonds.
- L'UNICEF et DDC coprésident le groupe inter-bailleurs pour la santé (GIBS) en RDC. Des réunions de synergie ont été organisées par la coordination nationale pour renforcer les actions sur le terrain, partager les expériences et renforcer le plaidoyer. Plusieurs supervisions ont été effectuées pour renforcer la qualité des activités sur le terrain
- En matière de WASH, le soutien du projet a permis d'assurer que 41,165 personnes ont eu l'accès à l'eau potable et à l'assainissement amélioré à travers 65 villages certifiés dans la ZS de Minova. Grâce à l'appui dans les écoles et plus particulièrement dans l'AS SDE dans la ZS de Minova, 5 400 élèves étudient depuis 2019 dans un environnement scolaire assaini et propice pour l'apprentissage. En plus,

² WFP. CFSVA 2015

³WFP. CFSVA, 2018

16 écoles ont bénéficié de l'installation de jardins scolaires et 943 ménages ont reçu l'assistance en cash et l'abonnement à la mutuelle de santé dans la ZS de Minova.

- 28 747 FEFA et 32 736 enfants de 0 à 59 mois incluant 21 047 enfants âgés de 0 à 23 mois dans les structures de santé et dans les communautés ont bénéficié des interventions directes de nutrition à haut impact pour l'adoption des bonnes pratiques favorables à la bonne nutrition. Parmi les enfants de 0 à 23 mois suivis, il y a une amélioration des pratiques d'alimentation complémentaire.
- 16 943 enfants de 6 à 59 mois et 5 953 FEFA souffrant de l'émaciation (13 209 enfants avec malnutrition aigüe modérée et 3 734 enfants avec malnutrition aigüe sévère) ont bénéficié d'une prise en charge dans les structures de santé de ZS de Bunyakiri et de Minova;
- 2 500 enfants de 6 à 59 mois ont bénéficié de la distribution en aliments de supplément prêt à l'emploi (RUSF)- suppléments nutritionnels à base lipidique Large Quantité (LNS-LQ) (Plumpy doz®⁴) et 11 807 FEFA ont bénéficié de la supplémentation en super céréale dans la zone de santé de Minova.

Efficiace

- L'évaluation a observé des variations du programme en termes de respect des délais et la rentabilité. Dans les trois pays, les résultats ont été obtenus avec des budgets plus ou moins élevés que prévus. En effet, la proposition de crédit de la phase 1 en 2013 était de 5 800 000 CHF pour le Rwanda et le Burundi puis avec l'intégration de la RDC en 2015, la DDC avait accordé des crédits additionnels et a attribué au programme un montant total de 11 873 304 CHF pour toute la phase 1.
- Pour la phase 2 (en cours), la proposition de crédit était de 7 800 000 CHF mais une somme de 9 800 000 CHF a été attribuée.
- Les ressources obtenues ont été bien gérées mais il faudra signaler quelques facteurs identifiés comme pouvant porter préjudice à l'efficace dans la mise en œuvre :
 - Les taux d'exécution de la deuxième phase du projet étaient de 67% pour le Rwanda (Décembre 2019), 55% pour le Burundi (Mai 2020) et 87,5% pour la RDC (octobre 2020).
 - Le retard dans le flux financier entre le siège de l'agence NU « agent administratif » et les autres agences concernées a eu des répercussions sur le calendrier des activités
 - La mise en place des comités de gestion (comité de pilotage et comité technique) avec feuille de route précise a contribué à un impact positif sur les performances opérationnelles du programme. Cependant l'influence du comité de pilotage dans la mise en œuvre du programme et son engagement a été très limité à cause de l'irrégularité dans la tenue des sessions de réunion et des visites de supervision sur terrain.
 - La liaison entre les membres et acteurs a été très active et constante sous l'impulsion de la facilitatrice nationale (Rwanda) ou des coordonnateurs de projet (Burundi et RDC). Ce qui a permis d'avoir un impact positif sur les performances opérationnelles du programme.
 - La transmission tardive des rapports des progrès par des agences des NU à l'agent administratif était une des faiblesses de coordination constatées.
- Compte tenu des ressources limitées pour cette évaluation et du contexte, il n'a pas été possible d'estimer les bénéfices du programme en termes financiers. L'évaluation note qu'au moins 300 000 enfants ont bénéficié du programme au niveau des trois pays. Ce qui représente, théoriquement⁵, un gain de minimum d'environ 150 000 000\$ US pour un investissement de 21 378 271 CHF soit 24 246 200\$ US

Durabilité

- Un des avantages comparatifs de la DDC est sa capacité à s'engager pour plusieurs années sur un projet pour des perspectives à long terme et de façon holistique.
- La DDC a contribué à la mise en place et au renforcement de la plateforme multisectorielle pour l'intensification de la nutrition en engageant les NU dans l'unité. Ce système, mis en place en sept ans,

⁴ <https://www.nutriset.fr/products/fr/plumpy-sup>

⁵ Voir le cadre d'investissement de la nutrition de la Banque Mondiale (2017)

est devenu une structure de gouvernance importante pour l'initiative "One UN" et pour l'amélioration de la nutrition dans la région des Grands Lacs.

- Ce programme a directement contribué au renforcement des capacités des gouvernements à mener et à gérer la lutte contre le retard de croissance, soit spécifiquement sur la réduction du retard de croissance ou sur un renforcement de capacité de gouvernance plus régulière.
- Cependant, l'acquisition/ approvisionnement de certains intrants peut peser sur les conditions de durabilité de certaines interventions. C'est le cas par exemple des jardins potagers où certaines semences ne sont pas disponibles ou importées et non reproductibles, sans compter le problème d'accès à la terre (régime foncier du Sud Kivu, l'accès à l'eau. Il en est de même des prémix importés, utilisés dans la fortification des farines. Les acteurs devraient acquérir la maîtrise du système d'approvisionnement.

Questions transversales

Genre

- Tous les projets dans les trois pays ont eu comme priorité le renforcement des capacités, les rapports sur les considérations de capacité liées au genre. La sensibilisation des partenaires de mise en œuvre à la dimension de genre a démontré leur connaissance et leur engagement en faveur de l'autonomisation et de l'égalité des sexes.
- Les statistiques sur le genre, telles que les caractéristiques des chefs de ménage, ont été élaborées dans les rapports annuels, les enquêtes de base et les enquêtes finales avec une grande variabilité. La revue documentaire de l'évaluation a révélé que les relations entre les femmes et les hommes qui sous-tendent les chiffres indiqués dans les rapports annuels n'étaient pas bien communiquées dans les rapports.
- Au cours des entretiens, des visites et des observations sur le terrain, l'équipe d'évaluation a observé que l'amélioration du potager familial et de la production de petit bétail qui a permis de créer des potagers et de fournir du petit bétail, des semences, des outils et des connaissances sur les bonnes pratiques agricoles, sanitaires, hygiéniques et nutritionnelles aux mères et à leurs ménages, ainsi que le développement de l'enrichissement des aliments au niveau communautaire grâce à l'appui aux organisations / associations de meuniers, ont amélioré l'accès des femmes à des aliments à forte densité nutritionnelle conçus pour elles et adaptés à leurs besoins.
- Les partenaires pourraient aussi attirer leur attention dans la définition de futures interventions sur le renforcement des capacités des jeunes filles adolescentes ayant eu des grossesses précoces ou ayant des enfants, pour répondre aux besoins accrus en rapport avec la nutrition et le renforcement des capacités, aussi sur le renforcement des capacités en rapport avec la prise de décision, sur le développement des initiatives de prévention des grossesses précoces, sur la nutrition, sur les initiatives les rendant économiquement autonome afin de prévenir les grossesses précoces, et sur les rôles et responsabilités au niveau des familles et la prévention des violences liées au genre

Gouvernance

- La coordination a été rendue difficile à cause de la faiblesse dans le fonctionnement des comités (surtout au niveau central), et la faiblesse de la dynamique communautaire pour contribuer à la prise de décision en réponse aux attentes des communautés.

Changement climatique

- La composante production locale d'aliments sains et nutritifs, qui comprend la promotion des jardins potagers et des petits élevages, a eu une incidence positive sur les mesures d'adaptation au changement climatique. Par exemple, les ménages ont été formés à l'utilisation de techniques bio-intensives pour augmenter les rendements au niveau des ménages. Les ménages ont également été formés sur les techniques de récupération de l'eau pour permettre l'irrigation des cultures et maintenir les rendements des légumes pendant la saison sèche.

Montage du programme

- Le montage actuel du programme comporte de nombreux avantages dont l'approche multisectorielle et la coordination de la mise en œuvre par les agences des NU qui en outre contribuent aussi au financement du programme. Un programme commun mis en œuvre conjointement a le grand avantage d'obtenir plus de résultats que ceux que vous ne pouvez obtenir avec un seul partenaire.
- Une approche multisectorielle au niveau décentralisé et national présente également un avantage comparatif, ce qui contribue au partage des enseignements, des expériences et des résultats, à l'harmonisation des efforts et des plans, et évite les doubles emplois.
- Un financement direct par les gouvernements sans passer par les agences des Nations Unies pourrait être envisagé mais pour un bon montage alternatif, un audit organisationnel et une évaluation des risques fiduciaires devraient être conduits.

Conclusions

- Le programme Nutrition Grands Lacs a déjà accompli des réalisations tangibles sur terrain. Il s'agit d'un programme multisectoriel financé par la DDC et dont la mise en œuvre est réalisée par une synergie d'acteurs incluant les agences des NU et les secteurs opérationnels des ministères, les entités/structures décentralisées des gouvernements, Organisations non-gouvernementales (ONG) et organisations à base communautaire (OBC).
- Ce programme a bâti des bases solides d'une véritable collaboration, surtout au niveau des provinces ou districts/territoires/communes impliqués entre les acteurs politico-administratifs, de coordination, de mise en œuvre et les utilisateurs finaux.
- L'interaction directe et la complémentarité entre les agences des NU d'abord entre elles et ensuite avec les services publics aux niveaux central et déconcentrés et enfin avec les partenaires de mise en œuvre a permis de créer un environnement favorable à la mise en œuvre du programme
- Le partenariat entre acteurs crée un climat de confiance et un cadre d'échanges d'expériences
- La dynamique communautaire créée est la résultante de la détermination et de l'adhésion des populations est un grand acquis
- L'évaluation a noté que la différence dans la prévalence du retard de croissance selon le sexe pourrait être une activité de recherche qui devait être incluse dans la phase de conception pour permettre la collecte systématique de données sur le sexe, ce qui a donné lieu à une analyse et à un rapport systématique.
- Il y a une nécessité de planifier une étude pour une bonne quantification des effets du programme.
- L'évaluation note aussi une faiblesse dans la coordination surtout au niveau régional, une lenteur dans le flux financier (agent administratif) et la faible implication du niveau central

Enseignements tirés

- La volonté politique et un engagement élevé à travers des lignes directrices nationales sont des facteurs clés pour une coordination efficace et des efforts synergiques pour lutter contre la malnutrition
- Les interventions comprenant l'éducation des hommes et des femmes à la nutrition et à l'égalité des sexes peuvent réduire l'insécurité alimentaire de deux façons, en offrant des aliments plus nutritifs, tout en renforçant l'autonomie des femmes.
- L'appropriation des gouvernements et la durabilité par le biais de la planification stratégique et de la budgétisation stimulent la synergie et les efforts des gouvernements, des partenaires et des organisations de la société civile (OSC) afin de réduire et d'éliminer la malnutrition et le retard de croissance.
- Les écarts de rendement sont plus importants dans certaines provinces géographiques que dans d'autres. Il est donc essentiel de couvrir une vaste zone géographique avec des semences de qualité de variétés améliorées, associées à des pratiques agronomiques optimales, pour stimuler la production et la productivité des cultures vivrières.
- L'augmentation de la production tisse des nouveaux liens. Elle incite les agriculteurs à rentabiliser leurs récoltes en créant des marchés dynamiques et à diversifier les chaînes de valeur.
- Le renforcement du suivi et de l'évaluation dans tous les districts, est un facteur clé pour rendre compte des progrès sur la base de données probantes et pour obtenir des résultats positifs.

- L'égalité des sexes intégrée dans la formulation/conception du programme commun de nutrition des NU contribue à l'autonomisation des femmes et à la concertation dans la prise de décision dans les ménages.

Recommandations

Au vu de ce qui précède, l'équipe d'évaluation propose et recommande :

R1. Multiplier des consultations, impliquer davantage et faire participer les acteurs à tous les niveaux dans la conception de la nouvelle phase du programme et sa mise en œuvre, pour l'appropriation, la durabilité ainsi que la redevabilité/responsabilité à chaque niveau.

Pour la DDC :

RDDC1. Initier un dialogue avec le siège de l'agence des NU « agent administratif » pour s'assurer que les ressources financières peuvent être décaissées à temps, de manière efficace et opportune afin d'éviter une rupture momentanée ou cassure dans la mise en œuvre.

RDDC2. Renforcer la coordination régionale du programme non seulement par l'échange d'expériences au cours des ateliers mais aussi par la mise en place des mécanismes communs de suivi et d'évaluation et de partage d'information (par exemple : la parution d'un bulletin semestriel ou des logos avec message nutritionnel pour rendre ce programme beaucoup plus visible et sensible à tous les niveaux de la région).

RDDC3. Renforcer la coordination régionale par la création des postes d'un superviseur régional et des superviseurs pays dont les responsabilités et rôles seront à définir.

RDDC4. Assurer le suivi de proximité des activités du projet pour une coordination efficace et efficiente du projet, le bon fonctionnement des structures de coordination locale regroupant l'administration locale, les structures de santé, les communautés locales, les médias locaux, la société civile, le secteur privé et les d'autres acteurs.

RDDC5. Planifier une étude sur les coûts bénéfiques du programme pour une bonne quantification des effets du programme.

RDDC6. Améliorer la visibilité des actions menées pour éviter des doublons avec d'autres bailleurs et aussi être capable de travailler ensemble.

Pour les gouvernements

RG1. Impliquer, renforcer et responsabiliser le SUN national dans la coordination du programme.

RG2. Avoir des lignes budgétaires de nutrition et améliorer la collaboration entre les différents ministères non seulement pour travailler sur le court terme mais assurer à long terme et de façon durable à la population, une alimentation saine et suffisante pour une réduction significative du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

Pour les agences des Nations Unies

RNU1. Finaliser les activités de la phase 2 dans les six mois par une étude quantitative des effets du programme avec aussi l'impact de COVID-19 sur la sécurité alimentaire et le programme (mettre à profit une institution de recherche).

RNU2. Etendre les interventions de traitement de la malnutrition aussi aux enfants qui sont à la fois émaciés et en retard de croissance, avec des approches préventives similaires basées sur l'alimentation (UNICEF/ PAM).

RNU3. Associer les partenaires dans la définition de futures interventions sur le renforcement des capacités des jeunes filles adolescentes ayant eu des grossesses précoces pour répondre aux besoins accrus en rapport avec la nutrition (UNICEF /PAM/OMS/ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

RNU4. Continuer avec les interventions directes sur la nutrition. Rendre opérationnel le paquet complet de la prise en charge intégrée communautaire / Integrated community case Management (iCCM) (diarrhée, pneumonie et paludisme) (UNICEF / OMS), la nutrition à assises communautaires (NAC)

RNU5. Intégrer la nutrition dans la couverture sanitaire universelle (UNICEF /PAM/ OMS).

RNU6. Concevoir lors de la formulation de la prochaine phase, un système unique de décaissement des fonds qui devrait être géré par une seule des agences impliquées avec des procédures harmonisées (ONE UN).

RNU7. Impliquer le secteur privé dans l'approvisionnement des intrants du programme (semences, prémix, équipements (FAO/PAM).

RNU8. Offrir aux femmes des opportunités de gérer des installations de fortification (fortification des aliments, alimentation des Foyers d'Apprentissage Nutritionnel (FAN)/FARN) gérées localement en

introduisant les bons investissements, la formation commerciale et le soutien aux femmes tout au long de la chaîne de valeur de la fortification (PAM).

Pour les Bailleurs de fonds (y compris DDC)

RBF1. Envisager/ renforcer une coordination avec les autres bailleurs de fonds afin de produire des

preuves de l'efficacité des interventions visant l'amélioration du statut nutritionnel des populations concernées par une approche multisectorielle,

RBF2. Appuyer les différents pays à réaliser/mettre à jour le Gap financier⁶ de la nutrition.

⁶ Le Gap financier est un document faisant le point des besoins en financement, les financements acquis ou existants, les intentions de financement et les

déficits. Les informations doivent être présentées par période ou par partenaire.

I. Introduction

1. La Suisse est présente depuis le début des années 60, dans la région des Grands Lacs (Annexe 1) où elle met en œuvre des programmes de coopération au développement au Rwanda, au Burundi et en République Démocratique du Congo (RDC). En 2013, elle a mis en place une stratégie de coopération dans la région des Grands Lacs pour la période 2013 – 2016 qui avait pour objectif d'aider les populations de la région doublement affectée par la pauvreté et les conséquences des conflits armés ayant fragilisé les Etats concernés⁷.
2. L'intensification de la productivité agricole, le développement de marchés au bénéfice des pauvres et la promotion de pratiques nutritionnelles adéquates contribuant à une meilleure sécurité alimentaire des ménages et à une augmentation des revenus figuraient parmi les effets attendus des interventions de cette stratégie.
3. Fort de cette stratégie et de l'interdépendance de ces trois pays sur le plan historique, géopolitique et commercial, la Direction du Développement et de la Coopération suisse (DDC) a lancé en mai 2013 un programme de nutrition pour couvrir deux pays de la région dont le Burundi et le Rwanda sous la coordination des quatre agences NU dont le Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Programme Alimentaire Mondial (PAM) pour sa mise en œuvre. Le programme a atteint sa dimension régionale en 2015 lorsqu'un accord a été signé pour un projet similaire dans la province du Sud-Kivu en RDC entre la DDC et les trois agences des NU (UNICEF, FAO et PAM).
4. Ce programme qui s'appuie sur une approche multisectorielle pour la réduction du retard de croissance⁸ chez les enfants de moins de deux ans, a été exécuté en deux phases :
 - Phase 1 de 2013 à 2017 avec un budget prévu de 11 697 500 CHF mais un peu plus avait été attribué (11 873 304 CHF) et 225 000 enfants de moins de 2 ans ont bénéficié du programme⁹. Le programme a été mené au Rwanda, dans les districts de Nyamagobe et de Rutsiro, au Burundi dans six communes comprises dans les trois districts sanitaires (DS) de la province de Ngozi et en RDC, dans treize aires de santé (AS) de la zone de santé (ZS) de Bunyakiri, province du Sud Kivu.
 - Phase 2 de 2017 à 2020 avec un budget de 9 800 000 CHF et le programme est mené :
 - au Rwanda : au Niveau central pour l'ensemble du pays ;
 - au Burundi : dans toutes les 9 communes des 3 DS de la Province de Ngozi pour une population cible de 59 000 enfants de moins de 2ans, 146 000 enfants de moins de 5 ans et 48 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ;
 - En RDC: dans les 26 AS de la ZS Bunyakiri et 6 AS de la ZS Minova de la province du Sud Kivu pour une population cible de 12 000 FEFA, 18 000 enfants de moins de deux ans.
5. C'est donc après huit ans de mise en œuvre que la DDC a mandaté l'organisation NutritionWorks (NW) pour mener une évaluation externe de son programme régional de nutrition qui s'est déroulée d'octobre à décembre 2020. Le but de cette évaluation qui a couvert toute la période de la mise en œuvre des deux phases du programme, était de répondre aux exigences de la redevabilité, de l'apprentissage, du pilotage, de la gestion stratégique et de la prise de décision. Concrètement, l'évaluation visait l'examen des résultats quantitatifs et qualitatifs des interventions, et à en tirer des enseignements, la capitalisation de bonnes pratiques et la formulation des recommandations pour une éventuelle troisième phase du programme.
6. Le présent rapport livre d'abord l'appréciation de la pertinence des choix stratégiques du Programme, puis celle de l'efficacité de sa mise en œuvre en mettant en lumière les progrès ou les changements intervenus au niveau des effets escomptés du programme et en démontrant objectivement comment les produits livrés par les agences des Nations-Unies (NU) ont contribué à ces changements. L'appréciation porte également sur l'efficacité et la durabilité des interventions et des résultats de la mise en œuvre du programme. L'évaluation se penche enfin sur les thèmes transversaux suivants: genre, gouvernance et changement climatique.

⁷ DFAE/ Confédération Suisse. 2013. Stratégie suisse de coopération pour la région des Grands Lacs 2013 - 2016

⁸ Dans ce rapport le terme Retard de croissance est utilisé pour la malnutrition chronique (les deux termes ont le même sens c'est à dire petite taille par rapport à l'âge chez les enfants de moins de 5ans)

⁹ Voir Document de DDC : « End of phase report nutrition, août 2018 »

II. Description du projet/programme

7. Le Rwanda, le Burundi et la RDC continuent de faire face à une prévalence élevée de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans (33% Rwanda¹⁰, 42% RDC¹¹ et 54% Burundi ¹²). Le retard de croissance est donc un problème majeur de santé publique et de développement dans la région des Grands Lacs. La lutte contre le retard de croissance est donc une des priorités des stratégies nationales de réduction de la pauvreté et/ou du développement de ces trois gouvernements et ceci se reflète aussi dans leurs stratégies nationales de réduction de la pauvreté et dans leurs plans stratégiques multisectoriels de nutrition et de sécurité alimentaire¹³.
8. Ainsi, à travers le programme conjoint de nutrition de la DDC, une approche intégrée et multisectorielle de lutte contre le retard de croissance est mise en œuvre de manière synergique avec une logique multi-acteurs: les gouvernements, la société civile, les Nations-Unies, les donateurs, le secteur privé et les institutions de recherche. L'objectif global est de contribuer à l'amélioration de la santé de l'enfant et de la mère en réduisant les causes de la malnutrition au Rwanda, Burundi et en RDC tant par des actions spécifiques (comportements alimentaires, enrichissement/ fortification des aliments, supplémentation en multiple micronutriments) que sensibles à la nutrition (agriculture, éducation, protection sociale, soins de santé, eau, assainissement et hygiène). L'accent est mis sur la réduction du retard de croissance chez des enfants de moins de 2 ans et l'alimentation des FEFA en s'attaquant spécifiquement aux 1 000 premiers jours¹⁴ du développement de l'enfant. De plus, le programme appuie les engagements pris par les trois pays dans le cadre du mouvement international « Scaling Up Nutrition » (SUN) pour atteindre les objectifs nutritionnels de l'Assemblée Mondiale de la Santé (intégrés depuis dans les cibles des Objectifs de développement durable (ODD)).
9. La DDC assure une contribution financière de ce programme conjoint de nutrition. Elle a identifié les agences des Nations-Unies (NU) comme des partenaires privilégiés pour la coordination de la mise en œuvre du projet. Parmi les critères qui ont milité en faveur de leur sélection, il y a leur rôle moteur dans l'approche multisectorielle de lutte contre la malnutrition, leur potentiel pour influencer les politiques publiques et la mise en œuvre d'une approche régionale. En outre, les agences de NU ont un avantage comparatif par rapport à d'autres partenaires en termes d'expertise et de plaidoyer et assurent un dialogue politique coordonné entre les bailleurs de fonds et les gouvernements des trois pays concernés.
10. **La première phase** du programme a couvert la période allant du 15 avril 2013 au 31 octobre 2017. Elle a été coordonnée par quatre agences des Nations-Unies : UNICEF, OMS (sauf en RDC), PAM et FAO conjointement avec les gouvernements du Rwanda, du Burundi et de la RDC pour les interventions suivantes:
 - a. Promotion de la fortification alimentaire à domicile par la distribution de multiple micronutriments en poudre (Burundi et RDC) ; Promotion de 1 000 premiers jours de vie par une campagne nationale de communication sur le changement des comportements (CCC); Distribution des suppléments alimentaires appropriés (aliments fortifiés) aux enfants (6-23 mois) et aux FEFA des catégories «pauvre» et «très pauvre» ;
 - b. Promotion du petit élevage et de la production animale pour accroître la consommation de protéines d'origine animale (RDC et Burundi); Amélioration de la consommation de légumes (au niveau des ménages) par le développement de potagers (RDC, Rwanda et Burundi) ; Renforcement des connaissances des prestataires de services de nutrition de la mère et de l'enfant de moins de 2 ans dans le cadre de la formation intégrée de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) ; Amélioration de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et mise en place d'un

¹⁰ National Institute of Statistics of Rwanda (NISR) [Rwanda], Ministry of Health (MOH) [Rwanda], and ICF. 2020. Rwanda Demographic and Health Survey 2019-20 Key Indicators Report. Kigali, Rwanda, and Rockville, Maryland, USA: NISR and ICF.

¹¹ INS. 2018. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, Résumés statistiques : résultats clés de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo.

¹² ISTEERU. 2019. Enquête Nationale sur la Nutrition et la Sécurité Alimentaire au Burundi de 2019 ((ENSNSAB, 2019)

¹³ Voir documents nationaux de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et plans stratégiques nationaux multisectoriels de nutrition et de sécurité alimentaire

¹⁴ la période cruciale de 1000 jours qui va du début de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant.

système de gestion des connaissances ; formation et sensibilisation du personnel de santé des établissements et des agents de santé communautaires (ASC);

- c. Mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation, de supervision et de coordination des projets au niveau national et au niveau des districts ; d'analyse de base et d'impact et de rapports ; Mise en place de systèmes de surveillance opérationnels.
11. Avec la deuxième phase (en cours), lancée le 1^{er} juillet 2017 pour prendre fin le 31 décembre 2020, une prolongation de 6 mois a été accordée aux pays pour leur permettre d'achever les activités non réalisées dues aux restrictions imposées pour prévenir la pandémie de COVID 19 qui sévit dans le monde et dans la région.
12. Au cours de cette phase 2, des investissements particuliers ont été consacrés au renforcement des acquis de la première phase et des mécanismes de suivi et de coordination aux niveaux provincial et national. Les activités sur le terrain continuent de cibler les zones géographiques les plus pauvres du Burundi et du Sud Kivu (environ 1,4 million d'habitants) alors qu'au Rwanda, le programme concentre ses efforts sur le renforcement des mécanismes de coordination nationale pour la nutrition. Le Burundi et La RDC investissent fortement dans les composantes pratiques nutritionnelles et sécurité alimentaire. Le Burundi privilégie aussi le système de santé et la coordination et l'institutionnalisation.
13. Les activités en phase 2 sont coordonnées par les mêmes agences des NU (UNICEF, PAM, FAO, OMS) qu'en phase 1 sauf l'OMS qui n'a pas été reprise au Burundi et en RDC. Sa composante au Burundi a été reformulée et confiée à l'UNICEF. Au Rwanda, les activités du programme ne sont plus concentrées dans les districts de Rutsiro et de Nyamagabe mais ont été ramenées au niveau central. Dans les deux autres pays, il y a eu extension des sites: au Burundi, le programme couvre désormais toutes les 9 communes administratives composant les trois districts sanitaires (Buye, Kiremba et Ngozi) de la province de Ngozi et au Sud Kivu / RDC, le programme a été élargi aux 26 aires de santé (AS) de la zone de santé (ZS) de Bunyakiri et à 6 AS de la ZS de Minova

III. Méthodologie

14. Cette évaluation s'est inscrite dans la perspective de 1'000 premiers jours de vie, fenêtre d'opportunité pour prévenir le retard de croissance chez les enfants de moins de deux ans. Il s'agissait d'apprécier la contribution de la DDC dans la mise en œuvre de son programme de nutrition dans la région des Grands Lacs en se basant sur les standards d'évaluation de la Société suisse d'Evaluation (SEVAL)¹⁵ et des critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE)¹⁶ pour l'évaluation de l'aide au développement.
15. Une approche participative a été utilisée par l'équipe d'évaluation pour garantir la prise en compte des opinions et perspectives des parties prenantes et des acteurs. L'approche méthodologique était essentiellement basée sur la revue et l'analyse documentaire, la collecte des données à travers la revue documentaire, les entretiens et l'observation directe lors des visites de terrain dans les zones d'intervention sélectionnées en concertation avec les gestionnaires du projet.
16. L'évaluation s'est déroulée en trois phases : (a) Phase préparatoire (octobre - novembre 2020) : entretien avec le management du bureau régional et bureaux pays DDC, réception des documents, identification des partenaires clés, élaboration du rapport d'approche méthodologique; (b) Phase de collecte des données (02 au 17 décembre 2020) : l'équipe d'évaluation a mené des entretiens semi-structurés avec les partenaires clés et autres parties prenantes, des visites des sites de mise en œuvre et des discussions de groupes ; (c) Phase d'analyse et de rédaction du rapport (mi-décembre 2020 - 31 janvier 2021) : réunion de débriefing post-mission (équipe d'évaluation), compilation des données , élaboration du rapport provisoire d'évaluation, présentation du rapport provisoire et finalisation du rapport définitif de l'évaluation à soumettre à la DDC le 31 janvier 2021.
17. Durant la phase préparatoire, un rapport d'approche méthodologique a été élaboré par l'équipe d'évaluation selon les termes de référence et pour servir de guide à l'équipe pendant la collecte des données. Ce document décrit la méthodologie à suivre et comprend un plan détaillé y inclus la matrice

¹⁵ SEVAL (2016). Evaluation standards of the Swiss Evaluation Society

¹⁶ <http://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-cad-evaluation.htm>

d'évaluation décrivant les différentes activités, les méthodes et les responsabilités assumées par l'équipe d'évaluation.

18. La collecte des données s'est déroulée du 2 au 17 décembre 2020 dans tous les trois pays de la région des Grands Lacs (Rwanda, Burundi et RDC) précisément dans les lieux d'implantation des bureaux pays de la DDC (BuCos), des sièges des institutions (étatiques et des Nations Unies) et dans les sites de mise en œuvre du programme et au niveau du siège de la DDC.
 - a) Au Rwanda : Kigali la capitale du pays et les deux districts : Nyamagabe et Rutsiro
 - b) Burundi : Bujumbura, la capitale économique et les 3 districts sanitaires : Kiremba, Ngozi et Buye de la province de Ngozi
 - c) RDC : Kinshasa, la capitale et la Province du Sud-Kivu : à Bukavu et deux zones de santé du territoire de Kalehe: (Bunyakiri et Minova)
 - d) Suisse: Berne
19. L'objectif de la mission ne consistait pas à faire une évaluation d'impact. Dans cette optique, la méthodologie appliquée fut celle d'évaluation qualitative. Il faut tout de même reconnaître que ce choix ne fut pas délibéré mais raisonné.
20. Une lettre d'introduction de la DDC aux autorités politiques et administratives locales et aux différentes parties prenantes a facilité la collecte des données qualitatives primaires par l'équipe d'évaluation. Sur terrain, l'équipe s'est assurée du respect des normes éthiques notamment en rassurant et convainquant les participants de la confidentialité et de l'anonymat requis et, en obtenant leur consentement.
21. Etant donné le contexte COVID-19 et d'autres contraintes liées au nombre important des sites, un certain nombre de critères (distance, sécurité, localisation « urbaine ou rurale », accessibilité, etc..) et d'indicateurs ont été utilisés pour faire l'échantillonnage de la collecte des données qualitatives primaires. (Voir annexe 2). L'unité statistique de cette évaluation était l'entité/site de mise en œuvre. En ce qui concerne les entités à enquêter un choix raisonné a été fait.
22. L'évaluation a utilisé un échantillonnage stratifié dans la mesure du possible pour faire ressortir les voix de différentes parties prenantes concernées. L'échantillonnage a tenu compte de quelques considérations dont la couverture, les sites de chevauchement des programmes, un échantillon réaliste et l'assurance de la DDC et des partenaires de mise en œuvre.
23. Les points focaux des entités impliquées dans la mise en œuvre et toutes les structures du niveau central jusqu'aux districts ont été enquêtés ou interviewés. Dans chaque district, 1 centre de santé, 1 ONG/ASC, 1 champ école, 1 focus group ciblant les anciens bénéficiaires du projet (femmes et hommes, parents des enfants de deux ans à l'époque de la phase 1) ont été sélectionnés (Voir annexe 3).
24. Pour garantir l'intégrité des données et l'exactitude des faits tout au long du processus d'examen, les membres de l'équipe ont comparé, triangulé et analysé les données recueillies. La triangulation a été utilisée comme un outil clé pour valider et analyser les résultats comme suit :
 - i. *Triangulation des sources* : les informations ont été comparées à partir de différentes sources (participants, staff DDC).
 - ii. *Triangulation des méthodes* : les informations collectées ont été comparées par différentes méthodes, par exemple : interview avec des informateurs clés (KII), discussion de groupe (FGD), documents.
25. Limitations : (1) La durée assignée à la mission n'aura pas permis aux consultants de mener une analyse quantitative valable et fiable ; (2) La rotation du personnel a entraîné un manque de connaissances historiques surtout de la phase 1. Cette limitation a été atténuée par des entretiens avec d'anciens membres du personnel ; (3) le contexte sanitaire actuel avec COVID-19 a limité les contacts.
26. La structure du présent rapport est conforme à celle fournie par la DDC et comprend : une introduction, une description détaillée du projet /programme, la méthodologie, les constatations et résultats, le montage stratégique du programme sous forme de scénario, les conclusions, enseignements tirés et recommandations et les annexes.

IV. Constatations, y compris résultats

1. Analyse du contexte

27. La prévalence élevée du retard de croissance dans la région et la priorisation de la lutte contre ce problème par les trois gouvernements sont deux facteurs ayant grandement contribué pour qu'un programme multisectoriel de nutrition prenne jour.
28. **Rwanda**- Le Rwanda est l'un des pays les plus densément peuplés d'Afrique. La pauvreté et l'inégalité prévalent particulièrement dans les zones rurales. 38,2 % de la population continue de vivre en dessous du seuil de pauvreté et près d'un cinquième est en situation d'insécurité alimentaire.
29. Le Rwanda a enregistré des progrès dans ses efforts de consolidation de la stabilité politique. Toutefois, la transformation structurelle de l'économie rwandaise a été lente, la croissance étant tirée principalement par des activités économiques à faible valeur ajoutée et à faible productivité¹⁷.
30. L'agriculture est l'épine dorsale de l'économie, avec 89% des ménages ruraux pratiquant l'agriculture. La majorité de la population est dépendante de l'agriculture vivrière, ce qui entraîne une vulnérabilité élevée à l'insécurité alimentaire comme résultat au changement climatique. Les faibles précipitations, la sécheresse, les inondations et la quantité de terres qui se prêtent à l'agriculture, ainsi que les ravageurs et les maladies, continuent de poser des risques pour la sécurité alimentaire¹⁸.
31. La prévalence du retard de croissance chez les jeunes enfants (33%¹⁹ en 2019) est au-dessus du seuil critique fixé par l'OMS (30%) et reste élevé²⁰ malgré une amélioration de 5 points de pourcentage par rapport à la prévalence de 38 % rapportée en 2014. Le taux de réduction annuel devrait être porté à 7,11 % pour atteindre l'objectif ambitieux du Rwanda de 24,5 % qui avait été fixé pour 2018.
32. L'anémie est très prévalente : 38 % des enfants de moins de 5 ans et 20% des FEFA étaient affectés ; les pratiques alimentaires sont insuffisantes : 17 % ont atteint les 4 conditions d'ANJE en 2010. Alors que près de 76 % de la population disposent d'eau potable, seulement 58 % ont accès à l'assainissement, ce qui contribue à une augmentation de la probabilité de la prévalence de maladies diarrhéiques. La croissance démographique est assez élevée avec un taux de fertilité d'environ 5 enfants par femme. Le Rwanda héberge des milliers des réfugiés venant de la RDC et du Burundi, population vulnérable à la malnutrition. Les parties prenantes ont également exprimé leurs préoccupations concernant les plateformes par lesquelles les programmes de nutrition devaient être mis en œuvre. Par exemple, étant donné le solide système de santé déjà en place, une partie prenante a estimé que la nutrition devrait être mieux intégrée dans le continuum des soins de santé, y compris les points de contact avec le système de santé pendant la grossesse, l'accouchement et les soins postnatals²¹.
33. **Burundi** - Le contexte politique est marqué par des défis liés aux épisodes d'instabilité que le pays a connus. Les efforts d'apaisement se poursuivent afin de consolider le dialogue socio-politique²².
34. Toutefois, le Burundi se relève progressivement des crises socio-politiques profondes, qui ont détruit le tissu productif de son économie. La réussite de la tenue des élections présidentielles de 2020 constitue un enjeu important. L'économie reste encore fragile, du fait de sa forte dépendance au secteur primaire en termes de contribution au produit intérieur brut (PIB) (40 %). Le niveau du capital humain est globalement faible en raison des faibles performances du système éducatif et de l'inadéquation persistante entre les compétences et les besoins du marché du travail. Le secteur agricole est dominant, représentant 40,7 % du PIB en 2018, et occupant environ 80 % de la main d'œuvre, mais il est confronté à des contraintes importantes d'ordre agronomique, technologique et institutionnel²³.

¹⁷ BAD-2017- Rwanda – Document de stratégie (2017-2021)

¹⁸ WFP Rwanda country brief October 2020

¹⁹ National Institute of Statistics of Rwanda (NISR) [Rwanda], Ministry of Health (MOH) [Rwanda], and ICF. 2020. Rwanda Demographic and Health Survey 2019-20 Key Indicators Report. Kigali, Rwanda, and Rockville, Maryland, USA: NISR and ICF.

²⁰ Capon. G. les indices anthropométriques. Construction, enjeux et analyse statistique- Institut de Recherche pour le développement (http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/eufao-fsi4dm/doc-training/bk_3a.pdf)

²¹ UNICEF (2017). Reducing stunting in children under five years of age: a comprehensive evaluation of UNICEF's strategies and programme performance. Rwanda country case study. Evaluation report

²² BAD. 2019. République du Burundi- Document de stratégie 2019-2023

²³ <https://www.afdb.org/fr/countries/east-africa/burundi>

35. La sécurité alimentaire demeure un défi majeur et un peu plus d'un enfant de moins de 5 ans sur deux présentaient un retard de croissance en 2017. Plus de 90 % de la population dépend de l'agriculture pour sa subsistance. Comme l'indique l'indice du cadre intégré de classification de sécurité alimentaire (IPC) d'avril 2019, 15 % de la population est confrontée à des niveaux d'urgence et de crise d'insécurité alimentaire (phases 3 et 4) avec 263 000 personnes en phase 4. Une enquête nationale menée en décembre 2018, a révélé que 44,4 % de la population était touchée par l'insécurité alimentaire, dont 9,5 % en situation d'insécurité alimentaire²⁴. La forte densité de population, ainsi que le nouvel afflux de rapatriés de Tanzanie et de réfugiés de la RDC, contribuent aux différends concernant les rares ressources naturelles. En raison de la demande de terres, les populations les plus pauvres et les plus vulnérables, principalement les femmes, dépendent généralement de terres marginales.
36. La préparation du Burundi aux situations d'urgence et aux crises est faible et ne peut pas faire face à de graves chocs tels que les sécheresses, les épidémies et les inondations, qui font souvent des victimes et sapent les moyens de subsistance. Le Burundi est le pays le plus touché par le retard de croissance dans le monde; son taux moyen au niveau national était de 56 % en 2016²⁵ et 54,2% en 2019²⁶, bien au-dessus du seuil d'urgence (40 %).
37. **RDC**- La situation de la malnutrition en RDC demeure donc un problème majeur de santé publique. La prévalence du retard de croissance en RDC estimée à 42%²⁷ est restée presque stationnaire par rapport à celle de 2013 estimée à 43²⁸%. Les populations en insécurité alimentaire aigüe se trouvent principalement dans le Grand Kivu (Provinces du Maniema du Nord et du Sud Kivu²⁹). Le faible niveau des recettes publiques continue de contraindre considérablement les investissements nécessaires pour la fourniture des services sociaux de base aux populations. Le financement de la santé en RDC (14%) repose principalement sur l'aide extérieure et les paiements directs effectués par les ménages.
38. La pauvreté est persistante (77,1 % de la population vit avec moins de 1,90 USD par jour), et les inégalités et le sous-emploi (86 % des actifs selon l'enquête 1.2.3³⁰ de 2012) sont élevés³¹. Le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire en RDC a augmenté en raison des conflits, de COVID-19, des inondations et du déclin économique. Quelque 21,8 millions de personnes sont en situation de grande insécurité alimentaire (contre 15,6 millions en 2019), dont 5,7 millions sont classées en phase 4 (urgence) sur l'échelle IPC (Integrated Food Security Phase Classification). Pour la période prévue de janvier à juin 2021, 19,6 millions de personnes sont susceptibles d'être en situation de crise (phase 3 de l'IPC) ou pire, dont plus de 4,8 millions en situation d'urgence (phase 4 de l'IPC). Les conflits et les déplacements internes qui en découlent restent le principal facteur de déclenchement de l'insécurité alimentaire. La violence dans l'Est, de l'Ituri au Sud-Kivu, continue de poser des défis aux acteurs humanitaires, limitant la portée géographique des opérations³².

2. Conception du programme: Pertinence

39. *Cette partie sur la pertinence décrit la mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention correspondent aux besoins, aux politiques et aux priorités des acteurs finaux, du pays, de la DDC et des partenaires/institutions et demeurent pertinents même si le contexte évolue.*

Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales et sectorielles

40. Il existe une forte convergence entre les politiques et les objectifs de la DDC et ceux de ces trois pays de la région des Grands Lacs. Ceux-ci sont dans les deux cas solidement ancrés dans un cadre commun, et

²⁴ Enquête Nationale sur la Nutrition et la Sécurité Alimentaire au Burundi de 2019 ((ENSNSAB, 2019)

²⁵ EDSB 2016/2017

²⁶ ENSNSAB, 2019

²⁷ INS. 2018. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, Résumés statistiques : résultats clés de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo.

²⁸ RDC. EDS 2013-2014

²⁹ Analyse IPC de L'insécurité alimentaire aigüe juillet 2019 – mai 2020

³⁰ INS (2014). Enquête 1- 2-3. Résultats de l'enquête sur l'emploi, le secteur informel et sur la consommation des ménages /2012. Rapport Global. [Rapport-enquete-123.pdf \(ins-rdc.org\)](#)

³¹ <https://www.afdb.org/fr/pays-afrique-centrale-republique-democratique-du-congo/perspectives-economiques-en-republique-democratique-du-congo>

³² WFP DR CONGO External Situation report #20 18 December 2020

objectifs de développement durable. Le programme nutrition Grands Lacs appuyé par la DDC est en phase avec les politiques de réduction de la pauvreté, les plans nationaux de développement et les plans stratégiques de nutrition développés depuis plusieurs années dans les trois pays. La lutte contre le retard de croissance est au centre des stratégies de réduction de la pauvreté et/ ou du développement des trois gouvernements et constitue une de leurs priorités compte tenu de la prévalence très élevée du retard de croissance des enfants de moins de 5 ans et de ses conséquences futures chez l'enfant sur le plan mental, scolaire et à la nation entière sur le développement socioéconomique des pays. Le programme est donc une réponse à cette priorité des gouvernements.

41. Les deux phases du projet étaient pertinentes et en ligne avec la Stratégie suisse de coopération pour la région des Grands Lacs (2013-2016 et 2017-2020) et la stratégie mondiale de sécurité alimentaire de la DDC 2017-2020³³. En particulier, la DDC soutient directement les interventions sur l'accès à la nourriture, l'amélioration de l'alimentation diversifiée et la sécurité alimentaire et la nutrition des populations en problème de déficit alimentaire en particulier les femmes et les groupes vulnérables.
42. **Rwanda**- Le gouvernement du Rwanda a mis en place des mécanismes de mise en œuvre pour atteindre rapidement ses objectifs de développement à long terme, notamment par la mise en œuvre des stratégies quinquennales de développement économique et de réduction de la pauvreté/ Economic Development and Poverty Reduction Strategy - EDPRS (2008-12) et EDPRS -2 (2013-18)³⁴.
43. Différentes stratégies nationales et programmes décentralisés sont en place pour lutter contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire au Rwanda. Le retard de croissance chez les enfants est reconnu comme un problème national de nutrition, de sécurité alimentaire et de protection sociale dans EDPRS 2 et dans le Plan stratégique du secteur de la santé (HSSP III). La politique alimentaire et nutritionnelle nationale du Rwanda (NFNP) 2013 – 2018 a permis au Rwanda d'engager sept ministères clés du domaine du travail social pour mettre à jour le « Plan d'action conjoint pour l'élimination de la malnutrition » qui servira de cadre commun de résultats pour la mise en œuvre. Afin d'harmoniser le système de rapportage pour suivre les progrès de la NFNP, un tableau national d'indicateurs de nutrition en ligne sera créé. La NFNP (2013 – 2018)³⁵ vise à réduire le retard de croissance de 44% (Baseline de 2010) à 24,5 % à l'horizon 2018 et les priorités du Programme d'aide au développement des Nations unies (UNDAP) ont été alignées sur la NFNP³⁶. Le plan stratégique du programme national du développement de la jeune enfance (NECDP 2018-2024)³⁷ fait de la lutte contre le retard de croissance à travers le développement de l'enfance, sa mission.
44. Le Rwanda est membre du mouvement SUN depuis 22 décembre 2011.
45. **Burundi**- Le 26 février 2013, la République du Burundi a rejoint le Mouvement SUN avec une lettre d'engagement du gouvernement. À cette date, le Burundi avait finalisé sa feuille de route multisectorielle considérée comme la base d'un plan stratégique national pour la nutrition et la création d'une plate-forme multisectorielle de nutrition était une priorité nationale³⁸.
46. Un Plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition 2014-2017 (PSMSAN) a servi de cadre de référence national mais il n'était doté ni d'un cadre commun de résultats, ni d'un cadre de suivi et évaluation. L'absence de ces éléments avait rendu difficile l'harmonisation des acteurs et les plans de travail annuels et sectoriels étaient parfois non conformes au PSMSAN.
47. Le plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et nutrition 2^{ème} génération (PSMSAN II), document stratégique multisectoriel qui couvre la période 2019-2023 avec de nouvelles stratégies adaptées au contexte du moment qui reflète la volonté politique de mettre la nutrition au cœur des actions de développement au Burundi.
48. **RDC**- En RDC, la malnutrition est un problème de santé publique. L'analyse des politiques et programmes existants relatifs à la nutrition a servi de base à la révision de la politique nationale de nutrition, adoptée en 2013 et décliné en Plan national stratégique multisectoriel de nutrition (PNSMN), finalisé en 2016. La RDC a rejoint le Mouvement SUN, le 29 mai 2013. Depuis, plusieurs interventions sont menées par le

³³ SDC. Strategy 2017 -2020: Global programme food security

³⁴ The Republic of Rwanda. Shaping our development- Economic development and Poverty reduction Strategy II 2013-2018 (EDPRS 2). Abridged version May 2013

³⁵ Republic of Rwanda. National Food and Nutrition Strategic Plan 2013 - 2018

³⁶ <https://scalingupnutrition.org/fr/pays-sun/rwanda/>

³⁷ Republic of Rwanda. NECDP National Strategic Plan 2018-2024. Rwanda Integrated Early Childhood Development Investment Case.

³⁸ <https://scalingupnutrition.org/fr/pays-sun/burundi/>

Gouvernement de la RDC, notamment la création d'un cadre institutionnel nécessaire pour une action multi-acteurs et multisectorielle, à travers le décret de la Primature n°05/042 du 15 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement du Comité national multisectoriel de la nutrition et le lancement du Narratif Commun de lutte contre la malnutrition : un engagement et une coordination multisectorielle de haut niveau en faveur de la lutte contre la malnutrition chronique en RDC. Malheureusement, à ce jour, le poste de point focal national SUN reste vacant.

49. La nutrition est intégrée dans les documents stratégiques sectoriels de l'agriculture, de la santé publique, de la réduction de la pauvreté et du développement. La Fédération des entreprises du Congo (secteur privé) participe aux efforts en vue d'améliorer la législation sur la fortification alimentaire³⁹.
50. Le programme conjoint reflète adéquatement les priorités provinciales du Sud-Kivu⁴⁰

Pertinence par rapport à l'approche multisectorielle

51. Tous les acteurs rencontrés et interviewés font remarquer combien l'aspect multisectoriel du programme est très pertinent et déterminant et a montré les preuves de son importance. L'approche multisectorielle retenue lors de la conception du programme est très pertinente pour faire face aux questions de la nutrition et de la sécurité alimentaire. En effet, la combinaison dynamique des facteurs tels que : le renforcement des capacités des acteurs, la formation/sensibilisation des bénéficiaires, leur assistance en production agricole (maraichères et du petit bétail) et en transformation de produits alimentaires enrichis/fortifiés permet de réaliser des avancées très substantielles et décisives par rapport à la problématique de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Comme quoi il n'y a pas de solution sectorielle isolée, chaque secteur apportant ses avantages. Les résultats obtenus par le programme sont dus sans aucun doute à la combinaison gagnante de multiples volets (spécifique et sensible) tous intégrés et complémentaires, et aussi à la conjonction des efforts de l'ensemble des partenaires dans le cadre de l'approche concertée, coordonnée et complémentaire.
52. En plus, vu les engagements de ces trois pays comme membres du Mouvement SUN, cette approche devrait s'institutionnaliser sauf que l'opérationnalisation nécessite une implication au haut niveau des autorités du pays et de tous les secteurs (public, société civile, privé, académique/recherche, bailleurs de fonds), un budget conséquent de la nutrition comprenant aussi un financement domestique (des gouvernements) et une bonne coordination de la mise en œuvre de l'approche.
53. La mise à l'échelle des interventions prouvées efficaces et peu coûteuses est très importante et la mise en œuvre de l'approche multisectorielle a besoin d'être étendue dans toutes les communautés. L'approche multisectorielle de la nutrition offre une occasion unique de situer et de renforcer les actions humanitaires et de développement pour améliorer la nutrition.
54. Selon les personnes contactées et rencontrées, la stratégie a été très appréciée par tous les partenaires gouvernementaux et de mise en œuvre, car elle a joué un rôle essentiel dans la prestation d'un ensemble de services essentiels pour la nutrition pendant la durée du projet.

Pertinence par rapport aux groupes cibles

55. Le programme nutrition Grands Lacs de la DDC a aligné ses interventions sur les besoins divers et complexes des groupes cibles clairement définis dans les politiques et plans stratégiques nationaux de nutrition. Le changement de comportement des communautés, en particulier des femmes au niveau communautaire en matière de promotion de bonnes pratiques où elles ont un rôle central dans le thème du programme. L'amélioration de l'état nutritionnel des groupes cibles : les enfants de moins de deux ans et les FEFA qui sont les bénéficiaires directs du programme. La pertinence du programme vis-à-vis de ces groupes est justifiée car ils sont les plus touchés, exposés et vulnérables par la malnutrition et l'insécurité alimentaire⁴¹.
56. Les membres des ménages des FEFA y compris leurs conjoints/époux, la communauté et les prestataires de soins et de service, bénéficiaires indirects sont exposés aux produits du programme et aux messages de sensibilisation délivrés par des acteurs-clés (mamans lumières, ASC, facilitateurs CEP, moniteurs agricoles, leaders communautaires, etc.).

³⁹ <https://scalingupnutrition.org/fr/pays-sun/democratic-republic-of-congo/>

⁴⁰ Rapport de la conférence sur le repositionnement de la nutrition dans la province du Sud Kivu

⁴¹ Voir les EDS, Etat nutritionnel des femmes et des enfants

Pertinence par rapport aux sites d'intervention et à la régionalité

57. Le choix des sites d'intervention est pertinent car les différents provinces ou districts retenus sont parmi les plus affectés par le retard de croissance dans les trois pays et leur localisation géographique (voir carte de la région des grands lacs)⁴² permet un bon échange d'expérience entre les trois pays. La stratégie d'intégration de la coordination de la santé, de l'agriculture et de la nutrition à grande échelle, ainsi que le ciblage géographique commun et des mêmes acteurs, constituaient la partie la plus appropriée et la plus pertinente du projet.
58. Au Rwanda ; le programme couvre en phase 2 tout le territoire national avec l'appui à la NCDA et avec la collaboration des partenaires au niveau national pour renforcer la coordination des interventions nutritionnelles et la prestation des services la phase 1 n'a couvert que 2 districts sur les 30 et 7 sur 421 secteurs.
59. Au Burundi : le programme couvre toute la province de Ngozi. Le gouverneur préside via un de ses conseillers le comité technique et exerce son autorité sur le programme. Le comité de pilotage est présidé par le Secrétariat exécutif de la PMSAN
60. En RDC, le programme couvre deux zones de santé où le programme est mis en œuvre. Des coordinations locales ont été mises en place sous le comité technique provincial.

Pertinence par rapport à la coordination de la mise en œuvre par les agences des Nations Unies

61. UNICEF, PAM, FAO et OMS jouent un rôle de premier plan dans les trois pays pour leur soutien dans la lutte contre la malnutrition. Ces agences des NU ont beaucoup d'avantages comparatif par rapport à d'autres organisations en termes de complémentarité entre elles, d'expertise et de plaidoyer. En effet, elles disposent non seulement des ressources adéquates mais surtout jouent un rôle clé dans leurs domaines de compétences respectifs et en plus, elles assurent un dialogue politique coordonné entre les bailleurs et les gouvernements des trois pays.
62. Les interviews faites nous ont permis de constater que les partenaires techniques et financiers ainsi que gouvernementaux ont globalement une appréciation positive des agences des NU. Ceci se traduit aussi par la confiance que la plupart des bailleurs de fonds ou donateurs placent en ces agences en les choisissant comme partenaires de mise en œuvre de leurs projets ou programmes. Il sied de noter que les agences d'exécution sont désignées par le Gouvernement et ce dernier a tendance à confirmer le choix des agences des NU. Cependant, les partenaires gouvernementaux se plaignent de la lourdeur des procédures de gestion du système.
63. Les relations entre les agences des NU se sont améliorées grâce à un changement de gestion et au programme conjoint novateur financé par la DDC. Les agences des NU de mise en œuvre ont renforcé la synergie dans la planification, le ciblage et l'implémentation des interventions à travers plusieurs réunions de coordination inter agences.

Appropriation de la partie nationale dans la conception

64. La formulation des documents de projet s'est faite avec l'implication directe des agences des NU concernées (UNICEF, PAM, FAO et OMS). La partie étatique est partenaire clé avec les différents ministères concernés :
 - **Rwanda**: Ministère de la santé, Ministère de la gouvernance locale, Ministère du genre et de la Promotion de la famille, Ministère de l'Agriculture, les districts, les formations sanitaires, les ASC
 - **Burundi**: Ministère de la santé, Ministère de l'Agriculture, la province et les districts sanitaires /communes.
 - **RDC**: Ministère de la santé, Ministère de l'Agriculture, la Province du Sud Kivu, les zones de santé, les formations sanitaires, les entités territoriales décentralisées.
65. Le projet a été apprécié par les gouvernements concernés, les communautés (en particulier en termes de programmation et de sensibilisation) et a répondu à de nombreux besoins nutritionnels des femmes et des enfants. En particulier, la réduction de l'anémie après la première phase a été bien perçue par les communautés ciblées au Burundi et au Rwanda car elle a permis à tous les membres de la communauté d'accéder aux services de santé⁴³.

⁴² <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/pays/grands-lacs.html>

⁴³ Rapport des consultants locaux à l'issue de la collecte des données

66. Il n'est pas fait mention de la contrepartie nationale dans les documents de programme. Il faudrait qu'un engagement de l'Etat soit attendu sur le plan de sa contribution en ressources matérielles et financières. Concernant le financement national, Il est généralement admis que les gouvernements consacrent une part plutôt modeste de leurs budgets nationaux aux interventions en nutrition. Toutefois, il est difficile d'obtenir une information exhaustive sur (1) les budgets alloués et dépensés dans la nutrition, (2) les interventions et les programmes mis en œuvre, et (3) les secteurs qui financent ces interventions. Cependant, les plans de nutrition chiffrés préparés pour les pays, même s'ils ne fournissent aucune information sur les allocations budgétaires ou la dépense réelle, donnent tout de même un aperçu de la ventilation en pourcentage des montants consentis aux différentes catégories de dépenses dans la nutrition : au Burundi, La collecte des prévisions budgétaires a permis d'estimer la contribution du gouvernement burundais à 149 002 447 215 Francs burundais (BIF) (82 779 137 USD), soit 18,37% budget prévisionnel du plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition chiffré ; en RDC, le pays est en train d'élaborer son plan multisectoriel de lutte contre la malnutrition et de sécurité alimentaire. Dès que les besoins seront évalués, l'État Congolais pourrait s'engager sur les montants à investir.
67. Les intervenants nationaux au niveau provincial/ de district/ local ont fait remarquer qu'ils n'ont pas été impliqués dans la conception du document de projet. La contribution d'autres acteurs aurait grandement favorisé leur implication et une meilleure appropriation.

Autres bailleurs

68. Concernant les autres bailleurs de fonds ou partenaires financiers, en général beaucoup d'entre eux soutiennent financièrement leurs projets de nutrition par le canal d'au moins une agence des Nations Unies et ils n'ont pas de programme régional dans les grands lacs comme la DDC. la banque mondiale, comme très peu de bailleurs, passe son financement directement par le gouvernement à travers une unité de gestion créée au sein d'un ministère (ou structure étatique) choisi comme lead du programme multisectoriel soit-il.
69. La complémentarité et les synergies avec les actions d'autres bailleurs de fonds ne sont pas bien ressorties car nous n'avons pas pu interviewer tous les bailleurs. Toutefois, dans les trois pays, les bailleurs ont constitué un mécanisme de coordination des donateurs pour contribuer au mouvement Scaling Up Nutrition En RDC, l'UNICEF et la DDC co-président le groupe inter bailleurs santé /nutrition.
70. Quelques exemples de complémentarité et de synergies sont illustrés. Au Rwanda, le Mécanisme de financement mondial (GFF) et la Banque mondiale aident par ailleurs le NECDP à développer des outils à même de renforcer la supervision et la coordination tout comme la DDC.
71. En décembre 2013, One UN avait sollicité en 2013, le soutien de l'ambassade du Royaume des Pays-Bas (EKN) pour obtenir des fonds supplémentaires afin de fournir un ensemble plus complet d'interventions en matière de nutrition dans les deux districts déjà financés par la DDC. Les activités financées par l'EKN ont été mises en œuvre en tant que partie intégrante du projet de nutrition conjoint One UN soutenu par la DDC dans deux districts en utilisant les structures et les mécanismes de prise en charge et de coordination existants des Nations unies. A l'exception du petit bétail et du jardin potager, les fonds de l'EKN ont été utilisés pour soutenir des activités non programmées dans le cadre du financement de la DDC. Le cadre logique du projet et le plan de suivi et d'évaluation ont été ajustés pour tenir compte des activités financées par l'EKN et des indicateurs pertinents. Le programme de nutrition de l'EKN et le projet de nutrition financé par la DDC dans les deux districts font partie du soutien de l'initiative "One UN" pour le renforcement de la nutrition dans le pays.
72. En RDC, USAID finance le travail de l'UNICEF treize AS dans la ZS Bunyakiri pour la composante eau, assainissement et hygiène. Au Burundi, DDC finance deux communes de Ngozi pour l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC / WASH) alors que UNICEF avec financement extérieur soutien une troisième commune de Ngozi pour les mêmes aspects ATPC/WASH.
73. Les Synergies avec d'autres projets et programmes de la DDC dans la région (santé, gouvernance et emploi et revenu), la relation avec l'institution suisse en matière de recherche (Swiss TPH) c'est-à-dire l'implication dans la recherche sur le retard de croissance, la diffusion à la coordination SUN ne sont pas clairement établies. Il existe un besoin d'intégrer la recherche action dans le programme et aussi de plus de collaboration avec les équipes de recherche. La société civile est partenaire de mise en œuvre en RDC tandis qu'au Burundi, le secteur privé est engagé dans le secteur de la fortification des aliments.
74. En outre, certains partenaires interviewés estiment que le Système des NU devrait aider à impulser la coordination entre les partenaires techniques et financiers, jugée défaillante.

3. Résultats du programme: Efficacité

75. *L'efficacité exprime la mesure dans laquelle les objectifs et les résultats de l'intervention ont été atteints, ou sont en train de l'être, y compris les résultats différenciés entre populations.*

Les produits réalisés

76. Les résultats exprimés ci-dessous proviennent de l'exploitation des rapports mis à notre disposition. Des études de fin de phase 1 avaient été réalisées et compilées dans un rapport produit par la DDC. Il est prévu une étude d'impact pour la phase 2 qui devrait avoir lieu cette année. Le présent rapport présente donc des résultats de mi-parcours. L'objectif de la mission ne consistait pas à faire une évaluation d'impact

77. **La première phase**⁴⁴ du programme a couvert la période allant du 15 avril 2013 au 31 octobre 2017 avec un budget final de 11 873 304 CHF.

78. Les résultats des enquêtes et évaluations réalisées à la fin de la première phase de ce projet montrent un effet positif de l'approche multisectorielle dans l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ainsi que des FEFA par la diversité alimentaire, de bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, une production accrue, l'accès aux aliments fortifiés, etc.

79. Des résultats de cette première phase, selon le rapport final de la phase première⁴⁵ :

- 225 000 enfants de moins de 2 ans ont bénéficié du programme.
- Des aliments enrichis/ fortifiés et des pratiques alimentaires améliorées ont été promus pour 12 439 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition ainsi que pour des nourrissons et des jeunes enfants au Burundi ; des campagnes de communication, la promotion et la distribution d'aliments enrichis/ fortifiés à domicile ainsi que l'optimisation des pots traditionnels ont entraîné des changements de comportement dans les pratiques d'alimentation mère-enfant (chef de file : UNICEF) ; des multi-micronutriments en poudre ont été distribués à 84 500 enfants de 6 à 23 mois (74% Burundi, 26% Rwanda) ; 1 766 enfants de moins de deux ans ont reçu une alimentation de couverture à Bunyakiri au Sud Kivu /RDC.
- 300 000 paysans ont été sensibilisés à des techniques de production améliorées pour des cultures.
- L'amélioration de la production locale et de la consommation d'aliments nutritifs et sains par le développement de potagers et la promotion du petit élevage a entraîné une augmentation de la consommation d'aliments à haute valeur nutritionnelle au niveau des 7 ménages (chef de file : FAO). 243 écoles d'agriculture et d'élevage ont été créées (108 Burundi ; 100 Rwanda ; 35 Sud Kivu/RDC) ; 40 031 ménages ont reçu des intrants agricoles pour l'exploitation de potagers et une formation à la transformation/commercialisation locale des aliments et à la reproduction des semences.
- L'accès aux suppléments alimentaires appropriés pour les plus vulnérables en promouvant, produisant et fournissant des farines fortifiées et des aliments enrichis aux groupes les plus vulnérables d'enfants de moins de 2 ans et aux femmes ciblées a permis d'augmenter l'apport énergétique dans la ration et de contribuer à la réduction de la malnutrition chez des enfants/mères (chef de file du PAM) ;
- Amélioration de la prise en charge clinique et communautaire intégrée des maladies de l'enfant et le renforcement des capacités des ASC, des familles et des communautés en matière de santé et de nutrition ont contribué à la réduction de la malnutrition (OMS chef de file). 7 035 enfants (68% Burundi ; 32% RDC) de moins de 5 ans ont été traités pour la malnutrition aiguë

80. Grâce aux engagements pris par les pays comme membres du mouvement SUN et au soutien conjoint des agences NU et des bailleurs, les gouvernements nationaux et locaux ont renforcé leurs capacités et leurs pratiques pour intensifier les actions en matière d'alimentation et de nutrition.

- a. Avec le programme Nutrition-Grands Lacs de la DDC, le gouvernement du Rwanda s'est fortement engagé à assurer une meilleure coordination en mettant en place à la fin de l'année 2016, le Secrétariat national de coordination de la nutrition et de l'alimentation, pour assurer la coordination, le suivi, la gestion des connaissances et le soutien technique au Cluster social (agriculture, santé, gouvernance locale), aux districts, aux partenaires de développement et aux organisations de la société civile. Ce Secrétariat de coordination deviendra en 2018, le

⁴⁴ SDC (2019). End of phase report-N° SAP: 7F-08503.01 quality assurance 23.02.2015

⁴⁵ Voir Document de DDC : « End of phase report nutrition, août 2018 »

Programme National pour le développement de l'enfance (NECDP) sous la tutelle du ministre de la Gouvernance Locale (Minaloc) et en 2020, l'Agence Nationale pour le développement de l'enfant (NCDA) a été créée par arrêté présidentiel⁴⁶ pour prendre les rênes du NECDP. Elle est logée au sein du Ministère du genre et de la famille.

- b. Au Burundi, le gouvernement a en 2014, créé une plateforme nationale multisectorielle de la nutrition présidée par le deuxième vice-Président de la république et le Secrétariat SUN logé à la deuxième vice-présidence de la République. Depuis 2019, la plateforme a été réorganisée avec l'intégration au sein du comité de pilotage composé de 11 ministres et la création d'un secrétariat exécutif permanent (SEP) (actuellement rattaché à la Primature) coordonné par le point focal SUN pour la coordination et le suivi des activités multisectorielles et des principaux acteurs et parties prenantes. Un Plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition est disponible.
 - c. La RDC a fait de la malnutrition une priorité nationale et une stratégie nationale multisectorielle pour la nutrition a été adoptée en septembre 2015. Le Kivu joue, grâce au soutien spécifique de la Suisse, un rôle exemplaire en poussant à une mise en œuvre décentralisée de l'agenda national de nutrition (exemple : la signature de l'Agenda de Bukavu fin 2016 par les autorités provinciales et tous les partenaires de développement /organisation non gouvernementale (ONG) impliqués dans le secteur).
81. Toutefois, en dépit des interventions menées, les taux de retard de croissance ne diminuent que lentement. Ceci nécessite des efforts sur plusieurs années pour réaliser des améliorations significatives dans la réduction des taux.
 82. Au Rwanda, le retard de croissance a été réduit de 2 % chez les enfants de moins de 2 ans et de 4 % dans les ubudehes 1 et 2 alors que l'objectif était de 5 % de réduction. Dans la province de Ngozi au Burundi, l'évaluation d'impact finale a montré une baisse de la malnutrition chronique de 64% à 60% entre 2014 et 2017. En RDC, la prévalence du retard de croissance dans la ZS de Bunyakiri a diminué de 9% (passant de 71% à 62 %, (2017)).
 83. Des progrès importants ont été observés dans la réduction de l'anémie et des carences en micronutriments au cours du cycle de vie de la phase I du programme. Dans les districts de Nyamagabe et de Rutsiro au Rwanda, l'objectif de réduction de l'anémie de 30 % a été pleinement atteint. La prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 23 mois est passée de 44,4 % à 22,3 % dans la cohorte du projet à la fin de la période de référence dans le district de Nyamagabe, et de 35,2 % à 14,1 % dans le district de Rutsiro.
 84. **La Seconde phase** du programme démarré en 2017 est toujours en cours. Le ralentissement dans la mise en œuvre de certaines activités en 2020 suite à la pandémie de COVID 19 n'a pas permis de finaliser le programme.
 85. Selon les rapports annuels de progrès, l'ensemble des produits réalisés sont globalement très significatifs et satisfaisants mais seulement pour bien mesurer les progrès réalisés il faut aussi tenir compte des effets possibles induits par la mise en œuvre du programme et la réalisation des produits
 86. **Au Rwanda**, En raison des changements constants apportés aux structures et aux mandats des homologues gouvernementaux, le plan de travail du projet a été révisé avec succès en consultation avec la DDC et les partenaires gouvernementaux. Le projet a également bénéficié d'une prolongation de deux ans avec un financement supplémentaire pour pouvoir soutenir durablement les structures gouvernementales de contrepartie, en particulier le NECDP actuellement NCDA qui est l'agence gouvernementale responsable de la coordination de toutes les activités liées à la nutrition et au développement de l'enfant.
 87. Les principales réalisations en cours comprennent la fourniture d'un soutien technique et financier au NECDP, la fourniture d'un soutien technique et financier à la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits nutritionnels, le renforcement des capacités des acteurs de niveau décentralisé dans le domaine de la nutrition et de l'agriculture ; et la fourniture d'un soutien technique et financier pour mener et diffuser l'Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire 2018 (CFSVA 2018) ainsi que la revue stratégique nationale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle⁴⁷. Le projet a facilité la coordination

⁴⁶ OFFICIAL GAZETTE N° SPECIAL OF 04/09/2020: PRESIDENTIAL ORDER N° 083/01 OF 28/08/2020 ESTABLISHING THE NATIONAL CHILD DEVELOPMENT AGENCY ((pp77 T-100)

⁴⁷ One UN Joint Nutrition project phase II. Effectively Fighting Chronic Malnutrition in Rwanda. Annual Report : January -December 2018

harmonieuse de toutes les interventions en matière d'alimentation et de nutrition en finançant le poste de facilitateur du réseau des NU, en soutenant le réseau de nutrition des NU dans la planification conjointe et en organisant des visites sur le terrain.

88. Malgré les changements dans les structures gouvernementales de contrepartie, le projet continue à faire des progrès remarquables⁴⁸. Au cours de l'année 2019, le projet est resté sur la même lancée (Voir annexe 6) et s'est appuyé sur les réalisations précédentes.
89. Pour n'en citer que quelques-uns, le projet a facilité la coordination harmonieuse de toutes les interventions en matière d'alimentation et de nutrition en finançant le poste de facilitateur du réseau des NU, en soutenant le réseau de nutrition des NU dans la planification conjointe et en organisant des visites sur le terrain. 6 réunions de coordination ont été organisées sur l'alimentation, la nutrition (il est prévu une réunion chaque trimestre) et WASH et 3 sous-groupes techniques créés et fonctionnels dans les domaines de l'alimentation, de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.
90. Pour renforcer la capacité nationale à développer et à étendre les programmes nationaux d'alimentation et de nutrition, un soutien technique et financier a été fourni au RBC par l'intermédiaire de la Division de l'approvisionnement et de la production médicale (MPPD) afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement de tous les produits nutritionnels, y compris le lait thérapeutique, la vitamine A et la poudre de micronutriments (MNP). 8211,52 tonnes d'aliments enrichis et fortifiés (FBF) ont été transportées de l'usine aux pharmacies de district et 100% des membres du personnel du NECDP au niveau du district et au niveau central ont bénéficié d'un renforcement des capacités en matière de stockage, de logistique et de soutien aux entrepôts. Un système de contrôle pour surveiller l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement est en place.
91. Le soutien financier et technique au ministère de la santé pour évaluer les compétences des ASCs s'est poursuivi, y compris celles des services de nutrition. Au total, 4 732 ASCs (68 % de femmes) ont été évalués dans les districts de Musanze, Kicukiro, Burera et Kirehe et 92 % d'entre eux étaient compétents dans les quatre domaines de compétence (prestation de services de planification familiale à base communautaire, services de santé maternelle et néonatale à base communautaire, services de nutrition à base communautaire, prise en charge communautaire intégrée). En outre, le projet a soutenu le développement du cadre de suivi et d'évaluation multisectoriel tel que décrit dans le plan stratégique du NECDP et son plan global de suivi et d'évaluation. Le projet a également soutenu la réalisation de l'analyse "Comblant le déficit en nutriments" (FNG) dont le rapport a été validé et largement diffusé.
92. La situation de l'après première phase dans les districts de Nyamagabe et de Rutsiro qui ne bénéficient plus directement du financement de la phase 2 de la DDC pour le programme de nutrition s'est détériorée. En effet, selon le CFSVA de 2018, Rutsiro (57%) et Nyamagabe (42%) se classe parmi les districts avec un haut pourcentage de ménages en insécurité alimentaire et pourtant par rapport à 2015, des changements significatifs avaient été observés à Nyamagabe en termes d'amélioration de la situation de sécurité alimentaire. Ces deux districts restent vulnérables économiquement, leur part moyenne des dépenses alimentaires est supérieure à la moyenne nationale. La prévalence du retard de croissance dans ces districts reste supérieure au seuil critique de l'OMS (>40%) (Rutsiro 54% et Nyamagabe 43%)
93. Au **Burundi**, Les résultats du programme nutrition Grand Lacs dans la province de Ngozi⁴⁹ sont admirables. D'après les participants aux groupes des discussions et les informateurs clés, le projet a contribué au changement de comportement en matière d'alimentation, d'hygiène et en adoptant les pratiques de l'agriculture sensible à la nutrition. L'étude d'impact pourra confirmer cette perception.
94. Le rapport de l'enquête Smart de 2019⁵⁰ montre que la malnutrition recule trop lentement dans cette zone bien que le retard de croissance ait reculé de 4 points par rapport à la situation antérieure. Toutefois, la cible de 48% de prévalence du retard de croissance fixée par le projet reste à atteindre.
95. La mise en place des comités de coordination (Comité de Pilotage et Comité Technique) a eu lieu et environ 67% et 42 % des réunions prévues des comités de pilotage et techniques ont pu se tenir.
96. Une série de formations de renforcement des capacités en production de farine fortifiée et en gestion commune des activités a été organisée, 33 organisations/ associations de moulins communautaires ont été créées et fonctionnent dans la Province de Ngozi. Plus de 290 propriétaires et opérateurs de moulins ont été formés. Sur 17 mélangeurs/ mixeurs achetés, 12 ont été installés dans 12 sites de moulins sélectionnés.

⁴⁸ One UN Joint Nutrition project phase II. Effectively Fighting Chronic Malnutrition in Rwanda. Annual Report : January -December 2019

⁴⁹ République du Burundi- Lutter contre la Malnutrition de façon multisectorielle dans la province de Ngozi Rapport de progrès -Année 3 Période juin 2019 -Mai 2020

⁵⁰ ENSNSAB 2019

- Cela a conduit à la première production de farine fortifiée de 76 tonnes commercialisées dans la communauté. Les entretiens avec les bénéficiaires ont confirmé que la disponibilité de la farine fortifiée au niveau local et de la farine était acceptée par les bénéficiaires après des campagnes de marketing.
97. 67% des mères d'enfants vulnérables bénéficiaires des FARN et autres membres des CEP impliqués étaient activement impliqués dans la création et l'entretien de jardins potagers modèles. Au total il a eu 54 Champs-Ecoles Paysans (CEP) adultes et 36 CEP juniors ont été installés et renforcés, équipés et approvisionnés en intrants agricoles. 67% des CEP adultes ont reçu l'appui et l'accompagnement pour la mise en place de 36 champignonnières. 5940 membres des CEP encadrés par des facilitateurs CEP et jardins potagers ont été formés et 39 membres des comités exécutifs des groupements coopératifs CEP ont été formés à la gestion et à la commercialisation des coopératives.
 98. L'équipe a observé que Chaque CEP a pu mettre en place une caisse de solidarité alimentée par le produit de la vente des excédents de récolte de produits maraichers de champignons, une moyenne de 120 000 BIF (54 CHF) a été enregistrée par CEP et par mois. Une partie de cette recette sert au système d'épargne et crédit entre les membres, et une autre sert à l'appui des activités FARN/FAN. Les CEP contribuent, dans ce sens, à doter des milliers de petits producteurs des connaissances et des aptitudes pour mettre en pratique cette approche et améliorer leurs conditions de vie. En retour, les familles pourront assurer la diversification alimentaire nécessaire pour leurs enfants de bas âge.
 99. Tout cela a ensuite soutenu le renforcement des pratiques d'alimentation et d'hygiène des FEFA, du nourrisson et du jeune enfant tout en facilitant la prise en charge des enfants malnutris aigus dans les formations sanitaires et au niveau communautaire. Au moment de l'évaluation, 107,608 mères participant aux activités FARN / FAN avaient reçu des conseils sur au moins 6 pratiques familiales essentielles et 5 105 (81%) enfants avec malnutrition aiguë modérée ayant bénéficié d'une session FARN de 12 jours.
 100. Autres réalisations : l'identification et le renforcement des capacités des différents acteurs communautaires du projet, la mise en œuvre de l'approche Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans la commune de Tangara, l'extension de la couverture des centres de prise en charge des malnutris aigus sévères de 32 pour cent à 100 pour cent pour les services thérapeutiques ambulatoires. Pour les interventions d'hygiène et d'assainissement, il y a eu des activités post Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) à Tangara et l'introduction de l'ATPC dans la commune de Kiremba. A titre illustratif, près de 86 pour cent des ménages de Tangara disposent maintenant de latrines adéquates contre 21 pour cent avant le processus ATPC. De plus, au moins 90,000 personnes dont 47,700 femmes et 42,300 hommes vivant dans 115 sous-collines sur 129 (cibles) ont pu célébrer avec succès la situation de FDAL. L'intégration effective du volet eau et assainissement à partir de la deuxième phase a apporté un atout non négligeable pour la réalisation des impacts du projet.
 101. Au moment de l'évaluation, l'enquête finale d'impact pour documenter les changements liés aux interventions n'avaient pas encore été réalisées. La crise de COVID a retardé une partie de la planification et de l'exécution de l'enquête
 102. **RDC** - Des avancées significatives sont observées dans les attitudes des FEFA des aires de santé de Bunyakiri et de Minova appuyées à travers la dynamique communautaire et les interventions de nutrition, Wash et sécurité alimentaire mises en place par le projet. Cependant, des efforts sont encore à fournir dans la sensibilisation des partenaires étatiques et de la société civile ainsi que dans la mobilisation des ressources afin de couvrir la totalité des aires de santé de Minova, d'élargir les cellules d'animation communautaire (CAC) accompagnés et assouplir les critères de sélection des bénéficiaires dans la région.
 103. Ainsi sept réunions sur douze prévues ont été organisées dans chacune des deux zones de santé avec un taux de 85 % de la mise en œuvre des recommandations. Quant à la coordination provinciale, elle a organisé dix réunions sur douze prévues en 2019 dont une qui était élargie aux membres de la coordination nationale, une aux partenaires de mise en œuvre, et une au bailleur de fond. UNICEF et DDC co-président le groupe inter bailleurs santé (GIBS) en RDC. D'autres réunions de synergie étaient organisées par la coordination nationale (Agence – GIZ, agence – Banque mondiale, Agence – DPS, etc.) pour renforcer les actions sur le terrain, partager les expériences, et renforcer le plaidoyer. Le lead de cette coordination est toujours assuré par UNICEF tant au niveau national que provincial et le partenaire Médecins d'Afrique (MDA) joue le lead au niveau deux zones de santé. Plusieurs supervisions ont été réalisées pour renforcer la qualité des activités sur terrain.
 104. En matière de WASH, le soutien du projet a permis d'assurer que 41 165 personnes aient accès à l'eau potable et à l'assainissement amélioré à travers 65 villages certifiés dans la ZS de Minova. Grâce à l'appui dans les écoles et plus particulièrement dans l'AS de SDE dans la ZS de Minova, 5 400 élèves étudient depuis 2019 dans un environnement scolaire assaini et propice pour l'apprentissage. En plus, 16 écoles ont bénéficié de l'installation de jardins scolaires dans la zone de santé de Minova. 943 ménages ont reçu

l'assistance cash et l'abonnement à la mutuelle de santé dans la zone de santé de Minova selon les listes fournies par la FAO (5 163 personnes, soit 6\$ US par personne pour une adhésion d'une année.) L'abonnement à la mutuelle de santé permettra aux bénéficiaires d'avoir accès aux services de santé à faible coût.

- 105.. Avec le cash transfert pour la protection de semences, le transfert monétaire contribue à la réduction de dépenses de ménages liées à l'accès aux services de santé et renforcer le fonctionnement de la mutuelle de santé ; gage de la réussite de la politique d'accès universelle aux services de soins dans le contexte de développement.
- 106.28,747 FEFA et 32 736 enfants de 0 à 59 mois incluant 21 047 enfants âgés de de 0 23 mois dans les structures de santé et dans les communautés ont bénéficié des interventions directes de nutrition à haut impact pour l'adoption des bonnes pratiques favorables à la bonne nutrition. Parmi les enfants de 0 à 23 mois suivis, il y a une amélioration des pratiques d'alimentation complémentaire.
- 107.16,943 enfants de 6 à 59 mois et 5 953 FEFA souffrant de l'émaciation (13 209 enfants avec malnutrition aigüe modérée et 3 734 enfants avec malnutrition aigüe sévère) ont bénéficié d'une prise en charge dans les structures de santé de Bunyakiri et de Minova;
- 108.2 500 enfants de 6 à 59 mois ont bénéficié de la distribution en RUSF (Plumpy doz®) et 11 807 FEFA ont bénéficié de la supplémentation en super céréale dans la ZS de Minova.
- 109.Concernant la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires diversifiés et de bonne qualité pour les ménages ayant des enfants de 0 à 23 mois, le projet a permis d'assurer en 2019 que 2 200 ménages bénéficient de semences et matériels aratoires dans les zones de santé de Bunyakiri et de Minova.

Les effets et acquis du programme

- 110.Sur la base des rapports, des entretiens et des observations de terrain, des changements significatifs ont été observés. Toutefois, il est difficile pour l'instant de mesurer les effets engendrés même si certains rapports de progrès donnent des tendances. Une étude d'impact conséquente est à entreprendre le moment venu pour permettre d'établir avec certitude l'évolution de la situation par rapport aux objectifs visés par le programme.
- 111.En termes d'effets et acquis implicitement induits, il y a lieu de noter par exemple au niveau de la collaboration et de la coordination des agences des NU- les agences prenant part au programme se félicitent de l'effet positif de cette approche multisectorielle qui leur a permis de travailler en synergie et avec une meilleure coordination entre elles pour les interventions concernant la sécurité alimentaire et la lutte contre la malnutrition. Au niveau des acteurs et des bénéficiaires, nous avons observé que l'enthousiasme et l'engagement des bénéficiaires étaient réels et palpables, il s'est créé une dynamique communautaire.

Appropriation dans les résultats par la partie nationale

- 112.La démarche participative et la responsabilisation des autorités locales et des familles favorisent une appropriation durable. L'implication des acteurs et des bénéficiaires (leaders, groupements des femmes (Maman lumière), services décentralisés, etc.) dans l'accomplissement de leur rôle est une réalité observée lors de la visite sur le terrain par l'équipe.
- 113.En RDC, l'évaluation a observé une faible implication du niveau central sans doute liée à la faible animation du réseau SUN pays. Malgré le plaidoyer fait par la DDC et d'autres bailleurs, il y a vacance au poste de Point focal national SUN. Le PRONANUT fait office de secrétariat technique du SUN.

4. Processus de mise en œuvre : Efficience

- 114.*L'efficience concerne la mesure dans laquelle l'intervention produit, ou est susceptible de produire, des résultats de façon économique et dans les temps.*
- 115.Le financement par la DDC du programme conjoint des NU et du gouvernement pour la réduction du retard de croissance dans les pays des Grands Lacs apparaît dans l'évaluation comme une stratégie essentielle et solide. La DDC est le seul bailleur à réunir trois à quatre agences des NU dans chaque pays qui disposent non seulement de ressources adéquates mais surtout qui jouent un rôle clé dans leurs domaines de compétences respectifs, en mettant en relief leurs avantages comparatifs.
- 116.L'évaluation a observé des variations du programme en termes du respect des délais et la rentabilité. Dans les trois pays, les résultats ont été obtenus avec des budgets plus ou moins élevés que prévu. En effet la proposition de crédit de la phase 1 en 2013 était de 5 800 000 CHF, puis avec l'intégration de la RDC et la prise en compte des préoccupations soulevées par les acteurs durant la mise en œuvre du programme, la DDC a accordé 3 crédits additionnels, ce qui fait que l'investissement est passé à 11 873 304 CHF. Pour une proposition de crédit de 7 800 000 CHF de la phase 2, les ajustements de la mise en œuvre ont conduit la DDC à accorder jusqu'à ce jour deux crédits additionnels, le budget déjà attribué est de 9'800 000 CHF.

Effizienz par rapport à la gestion et aux aspects organisationnels du programme

117. L'approche multisectorielle est fondée sur les interventions de plusieurs intervenants, sur leur collaboration selon leur spécificité et leurs avantages comparatifs, évitant les chevauchements avec celles des autres intervenants dans le cadre d'une division claire du travail en vue d'atteindre un même objectif spécifique. Cette synergie entre les agences de NU dans le cadre de ce programme constitue un gros avantage qui a permis d'avoir des résultats dépassant ceux qui auraient été atteints au moyen d'efforts menés séparément.
118. Le programme a contribué à améliorer l'efficacité des systèmes de gestion de la nutrition dans les trois pays avec les outils de référence et d'orientation développés dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, du genre, de la protection sociale, etc. Chaque agence présente un rapport d'avancement annuel, qui est consolidé pour la soumission au DDC. Au Rwanda par exemple, le programme appuie la mise en œuvre des plans de districts pour l'élimination de la malnutrition (DPEM) par l'utilisation des outils comme ENA ou Anthro. Au Burundi, le programme de fortification dans le but d'assurer l'accompagnement des associations de meuniers et le suivi de la qualité des aliments fortifiés au Burundi, des accords respectifs de partenariat entre le PAM et le Bureau Burundais de Normalisation (BBN) et le Centre National de Technologie Alimentaire (CNTA) ont été signés. Le BBN a ensuite dispensé une formation théorique aux meuniers sur les normes de qualité et d'hygiène dans la fortification des farines, ainsi que sur les procédures de certifications de leurs produits.

Effizienz par rapport à la supervision du programme

119. Le programme conjoint est sous la responsabilité d'un « agent administratif » qui collabore directement avec la DDC conformément aux arrangements standards et fait fonction de coordination auprès d'autres agences. Au Rwanda, le PAM est l'agent administratif tandis qu'en RDC et au Burundi c'est l'UNICEF. Avec les partenaires de mise en œuvre, des comités sont mis en place pour la gestion du programme : comité de pilotage et comité technique. Le comité de pilotage là où il existe, a joué un rôle de supervision et d'orientation stratégique tandis que le comité technique est chargé d'assurer la coordination opérationnelle du programme avec des rencontres trimestrielles effectives. De ces deux organes le Comité technique a été très régulier et fonctionnel et bien engagé, aussi bien dans les réunions périodiques et les concertations, qu'au niveau des activités conjointes de suivi sur le terrain et de consultations sur des questions précises. Le gouverneur de province (Ngozi/ Burundi et Sud-Kivu/RDC) est le président du comité technique. La liaison entre les membres a été très active et constante sous l'impulsion de la facilitatrice nationale (Rwanda) ou des coordonnateurs de projet (Burundi et RDC). L'influence du comité de pilotage dans la mise en œuvre du programme et son engagement a été très limité à cause de l'irrégularité dans la tenue des sessions de réunion et des visites de supervision sur terrain. Au Rwanda, la facilitatrice nationale semble bien satisfaite de la participation des agences dans les réunions de pilotage au niveau central grâce à l'engagement des représentants des agences des NU. Par contre, il y a eu une faiblesse dans la réalisation des visites conjointes planifiées sur terrain.
120. Au niveau de chaque pays, les agences étatiques agissent comme partenaires principaux du programme. Leurs missions en général au niveau de leurs pays respectifs consistent entre autres à assister le gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de la politique nationale en matière de nutrition, à élaborer les stratégies appropriées pour l'exécution des programmes nationaux de nutrition, et à s'assurer de leur bonne exécution. Dans le cadre de ce programme, les agences étatiques ont assuré leurs rôles dans la supervision des activités et dans le renforcement des capacités.
- **Rwanda** – Agence Nationale pour le développement de l'enfant (NCDA) sous tutelle du ministère ayant les enfants dans ses attributions, donc Ministère du Genre et de la famille. La mission générale du NCDA est de favoriser le développement de l'enfant, promouvoir et protéger ses droits. L'éradication de la malnutrition et du retard de croissance chez les jeunes enfants constitue l'une de ses attributions⁵¹. NCDA a été créée récemment mais elle est l'émanation du NECDP. Ce changement institutionnel s'est opéré au cours de la période de mise en œuvre de la phase 2 du programme.
 - **Burundi** - Le Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT) sous tutelle du ministère de la santé au Burundi. PRONIANUT s'appuie dans la mise en œuvre de sa mission sur les bureaux provinciaux de Santé (BPS) et sur les districts sanitaires. Le point focal SUN, secrétaire exécutif permanent de la plateforme nationale multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition est le président du comité de pilotage et le PRONIANUT assure le secrétariat.
 - **RDC** – Le programme National de Nutrition (PRONANUT) sous tutelle du ministère de la santé en RDC et son mandat consiste en la mise en œuvre et au développement de la politique nationale de nutrition

51 Official Gazette n° special of 04/09/2020: Presidential Order n° 083/01 of 28/08/2020 establishing the National Child Development Agency (from page 77 to page 100)

sur l'ensemble du territoire national. Au niveau central, il a une mission stratégique et normative, il conçoit les directives et les supports relatifs à la formation, au suivi et évaluation. Au niveau intermédiaire (Province), le PRONANUT central s'appuie sur ses bureaux de coordination provinciale et sous coordinations de districts et ont la mission technique et logistique au niveau de la province et du district⁵². Le PRONANUT fait office de secrétariat technique du Mouvement SUN, le point focal SUN du gouvernement n'étant pas encore désigné.

Efficiences par rapport au suivi des activités

121. Sous la coordination et la supervision des comités techniques et des coordinateurs de projet, la responsabilité de suivi des interventions et l'encadrement sur le terrain sont en principe délégués aux différents services techniques. La consolidation des rapports et l'état d'avancement de la mise en œuvre est faite par l'agent administratif ou le coordinateur de projet ou la facilitatrice nationale. Des réunions périodiques du comité technique sont convoquées pour apprécier l'état d'avancement. Il est prévu des enquêtes d'impact entre le début d'une phase et la fin de celle-ci. Des rapports consolidés de progrès et d'exécution du budget sont établis chaque année.

122. Les données recueillies auprès de la majorité des informateurs clés et la revue documentaire indiquent quelques faiblesses dans le suivi : la lourdeur administrative liée à la coordination de plusieurs agences engendre la transmission tardive des rapports par des agences à l'agent administratif, la représentation faible et inconstante (ressources humaines) de certaines agences lors des réunions de haut niveau (comité de pilotage), faiblesse des ressources pour la supervision conjointe sur terrain et le faible nombre de réunions tenues au haut niveau.

Efficiences par rapport aux aspects budgétaires

123. La DDC mise sur les avantages comparatifs des agences des NU mises en commun en travaillant avec les homologues du gouvernement, renforçant ainsi les capacités institutionnelles, et elle permet un pilotage politique approprié des stratégies aux niveaux local et national. Des synergies entre les projets de la DDC dans les Grands Lacs sur la santé, la production agricole, l'eau et l'assainissement, l'alimentation scolaire et le siège social de la DDC pour l'initiative mondiale du mouvement SUN ont été établies. En RDC, Jusqu'à présent, l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI), l'USAID et l'UE ont financé le processus de mise en œuvre dans le pays avec comme résultat une forte capacité à mettre en œuvre des approches multisectorielles sensibles à la nutrition et un investissement accru dans la mise en œuvre du plan de nutrition au niveau local. La contribution de la Coopération suisse fait la promotion des actions du système des NU dans la lutte contre la malnutrition. Un financement qui couvre la multisectorialité et l'avantage de faire travailler plusieurs agences ensemble : le financement cible la synergie d'actions.

124. Au début de chaque phase, les premiers décaissements sont faits sur la base des plans de décaissement validés par les bureaux pays de la DDC. Les autres décaissements sont faits après approbation des rapports de progrès.

125. Les premiers transferts reçus ont coïncidé avec le démarrage des activités en dépit de quelques lenteurs observées dans la mobilisation des fonds transférés par les agences. De façon générale, les ressources obtenues ont été bien gérées mais il faudra signaler quelques facteurs identifiés comme pouvant porter préjudice à l'efficacité dans la mise en œuvre :

- Le circuit de la mise à disposition des fonds qui part de la DDC au siège de l'agence « administrative » puis de celle-ci aux sièges des autres agences concernées et de là vers les bureaux pays peut être considéré comme une faiblesse qui a occasionné des retards dans l'exécution du projet.
- La DDC fonctionne en francs suisses tandis que les agences UN en dollar. Le taux de change n'est pas fixe
- La couverture/ accessibilité géographique et les distances longues entre les sites (cas RDC), contrainte dans le suivi
- Le retard observé dans la mise à disposition des ressources et intrants (jardins potagers- semences, fortification- prémix/fortifiants)

Exécution financière

126. Le budget initial de la phase 1 était de 5 800 000 CHF, et dans le cadre de la prise en compte des préoccupations soulevées par les agences de mise en œuvre durant sa mise en œuvre, la DDC a accordé 3 crédits additionnels, ce qui fait que l'investissement est passé à 11 697 500 CHF.

⁵² <https://pronanutrdc.org/mandat/>

127. Pour un budget initial de 7 800 000 CHF de la phase 2, les ajustements de la mise en œuvre ont conduit la DDC à accorder jusqu'à ce jour deux crédits additionnels, ce qui fait que le budget déjà attribué est de 9'680'771 CHF
128. Les fonds additionnels sont destinés à combler l'écart ressenti dans la mise en œuvre des interventions du projet conjoint, qui est en sa deuxième phase, et contribueront à la réalisation de trois activités majeures ci-dessous détaillées.
129. Les taux d'exécution au niveau de la deuxième phase du projet sont de 87,5% en RDC (octobre 2020), 55% au Burundi (Mai 2020) et 67% au Rwanda (Décembre 2019). Les retards qui ont été constatés sont le fait de la soumission tardive des rapports. Pour le Burundi, le gouvernement de Ngozi a fait obstruction au démarrage du projet pendant plusieurs mois.

Efficiences et difficultés rencontrées

130. Toutefois un certain nombre de faiblesses pourraient entraver l'efficacité du programme. Il s'agit des difficultés liées à la *diversité des procédures* respectives des agences limitant l'harmonisation et l'absence d'actions concrètes ;
131. *Coordination des services techniques* : L'ancrage institutionnel des partenaires étatiques est un facteur essentiel de l'efficacité de leur rôle dans la coordination des services techniques tout comme dans l'efficacité de l'action de la partie nationale. Au niveau central, il s'agit essentiellement de resserrer les liens de coordination et de collaboration entre ministères impliqués dans la mise en œuvre du programme : santé, agriculture, éducation, commerce et industrie. Un des acquis est la collaboration interservices et la faiblesse se situe surtout entre les services décentralisés et les directions nationales. Au niveau local, le programme travaille avec les communautés locales qui en sont les premiers bénéficiaires, ce qui contribue à l'appropriation du programme mais quelquefois la synergie et la complémentarité des acteurs de mise en œuvre ne sont pas visibles.
132. *Démarrage des activités opérationnelles par les divers intervenants* : Si la date de lancement du programme a eu lieu à la même date, il n'en est pas de celle des interventions. Des facteurs déterminants comme l'allocation des fonds, les intrants dans le cas des jardins maraichers, la disponibilité des semences et l'accès aux terres ou dans la fortification de la matière première (grains de maïs ou cossettes de manioc) et des fortifiants (prémix) n'ont pas permis le démarrage à la date prévue.
133. Ce projet implique plusieurs agences des NU qui travaillent conjointement dans un cadre multisectoriel et selon leurs domaines de spécialisation. Chaque agence est responsable suivant ses propres règles et procédures, de la modalité d'exécution et de la programmation des fonds qui lui sont versés. Seulement, les ressources allouées doivent passer par les sièges respectifs des agences des NU avec comme conséquence les procédures à suivre et aussi le fait que les sièges n'ont pas souvent la connaissance détaillée des tenants et aboutissants ni les exigences de mise en œuvre des interventions du programme.
134. Quelquefois, un déphasage existe entre le siège/ Bureau régional Agence NU et le bureau pays sur des points relatifs au déboursement des fonds pour lesquels la réalité du contexte et l'urgence de l'action requièrent une certaine flexibilité.
135. *Volet communication et efficacité du programme* : L'absence de ligne budgétaire destinée à la communication et la visibilité du programme est un maillon manquant dans les documents du projet. La communication est d'une très grande importance comme moyen de diffusion d'informations et de sensibilisation ainsi que pour assurer la visibilité. Elle permet d'éveiller les attentions et aussi mobiliser l'opinion autour des actions entreprises et joue un rôle décisif en faveur d'une bonne coordination entre tous les intervenants. Elle est un facteur stratégique pour la mise en œuvre efficace du programme.
136. *Coûts bénéfiques*. Selon le cadre d'investissement de la nutrition de la Banque Mondiale⁵³, les estimations actuelles indiquent que toutes les formes de malnutrition (dénutrition, carence en micronutriments et surcharge pondérale) ponctionnent actuellement les économies mondiales de près de 3,5 milliards de dollars par an, soit 500 \$ US par individu, et entravent considérablement les efforts nationaux de réduction de la pauvreté et de création de communautés productives et florissantes (Global Panel 2016). Donc un individu guéri de la malnutrition ou épargné de la malnutrition, fait éviter une perte de 500 \$ US.
137. Sur le plan pratique et compte tenu du contexte et des ressources limitées pour cette évaluation, il n'a pas été possible d'estimer les bénéfices du programme en termes financiers. Ce sont au moins 300 000 enfants qui ont été supplémentés avec des poudres de micronutriments ou qui ont bénéficié de la prise en charge au niveau des trois pays. Théoriquement, ceci a permis d'éviter à terme une perte de 150 000 000 \$ US pour

⁵³ Shekar M, Kakietek J., et al. 2017. Un cadre d'investissement pour la nutrition. Atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation. Sommaire- Groupe de la Banque Mondiale

l'économie. Pour un investissement de 21 378 271 CHF, soit 24 246 200 \$ US on récolte un gain minimum de 150 000 000 \$ US. On peut donc affirmer que le financement de ce programme est très coût efficace.

138. **Rwanda** - Beaucoup de changement dans la structure de coordination (institution et ressources humaines) ont retardé la mise en œuvre du programme au cours de la deuxième phase.
139. Le système One UN est un système efficace en termes de coût, de temps, d'efficacité et de temps pour la fourniture de services et l'établissement de rapports (un fonds d'affectation spéciale, une planification conjointe, un rapport au donateur, des visites conjointes sur le terrain, des réunions du comité de pilotage qui ont réuni les partenaires, les donateurs et le gouvernement).
140. Le problème demeure dans la bureaucratie de leurs systèmes de transactions financières au siège, le léger retard dans l'élaboration du protocole d'accord et la signature avec les organisations de la société civile (OSC) pour mettre en œuvre le projet.
141. Le coût total du projet combinant les ressources de One UN et des donateurs est de 5 225 045 \$ US US, dont un total de 4 895 194 \$ US US est financé par la DDC.
142. **Burundi** - L'efficacité du projet est mise en cause d'abord par les retards car la période du projet n'a pas été respectée. Il y a eu beaucoup de retards qui, selon les partenaires UN, sont liés à la lenteur des processus d'agrément. Ils sont aussi attribuables au flux financier partant du siège de l'agent administratif vers les autres agences des NU impliquées et delà vers le terrain via les autres agences de coordination et aux difficultés de coordination des activités du PRONIANUT qui doit suivre les activités de tout le pays. En plus, certaines activités ont été freinées par la COVID-19. Les outils (matériel) sont venus tardivement.
143. D'autre part, ils déplorent la non-décentralisation des activités, ce qui entrave fortement leur déroulement. Ils recommandent que les activités dont la coordination et le financement peuvent se faire au niveau décentralisé soient faites pour augmenter l'efficacité. S'agissant de la perception sur la suffisance des activités développées dans le cadre du projet, certains volets n'ont pas été privilégiés à savoir l'intensification agricole pour augmenter la production à long terme, qui devrait occuper une place importante. La distribution du petit bétail a été trop limitée et il n'y a pas eu de suivi sanitaire. Les activités génératrices de revenus devraient aussi compter dans le projet pour augmenter son efficacité ; d'où la nécessité d'un cash transfert pour permettre aux pauvres de renforcer leur capacité de résilience. Les bénéficiaires ont déclaré qu'il était difficile de tirer des avantages à long terme ou d'accepter pleinement l'aide sans apport de liquidités.
144. Au cours de la première phase, l'OMS n'a pas pu absorber tous les fonds alloués. Ceci a été justifié par le démarrage tardif de la mise en œuvre de sa composante dû à la réception tardive des intrants. En plus il faut aussi prendre en compte que, tout ce que fait l'OMS au pays dépend du ministère de la santé publique et cela à travers des requêtes. Il y a donc lieu de signaler des retards dans le traitement des requêtes et l'annulation par le ministère de certaines activités jugées non prioritaires ou qui se chevauchent avec celles planifiées (ateliers). Ces procédures ont été quelquefois longues et certaines activités ont été annulées, et donc suite à ces contraintes, l'OMS a dû retourner des fonds non utilisés auprès de la DDC.
145. **RDC** - Les perceptions des partenaires quant aux changements qu'ils apportent aux bénéficiaires sont de nature à compter plus sur la participation active de toutes les couches de la population à tous les niveaux de la communauté.
146. Pour les partenaires : une pro activité dans la mise en œuvre des activités, la sensibilisation au niveau de la communauté pour une appropriation des bonnes pratiques sensibles à la nutrition et une autonomisation, une participation active des autorités locales pour un bon système de suivi et évaluation de manière régulière ; une mobilisation en amont, tout comme en aval, afin d'arriver à un point d'ancrage commun pour une bonne orientation et une même interprétation du programme et de ses objectifs ; un engagement zélé des organisations de mise en œuvre pour la réalisation des activités du projet, l'accompagnement rapproché et soutenu des bénéficiaires malgré la rupture de financement répétée avec de trop longues périodes d'attente, une stratégie basée sur les structures communautaires pour pérenniser les acquis du projet au-delà même des objectifs initialement prévus sont des caractéristiques importantes à considérer qui devraient accompagner le programme pour une bonne dynamique communautaire.

Implication du COVID

147. Face à la pandémie COVID-19, les pays ont mis en place des mécanismes pour atténuer la propagation du virus.
148. **RDC** - au moment de la collecte des données pour cette évaluation, les femmes et les enfants accédaient aux services du programme de nutrition à Bunyakiri et Minova. Poursuite normale des activités. Des partenaires avaient mis en place des activités pour assurer la continuité des services pour les enfants et les femmes tout en respectant les gestes barrières,

149. Burundi- UNICEF a soutenu le plan d'urgence pour faciliter la continuité des services essentiels
150. Rwanda - les agents de santé communautaires ont été dotés d'équipements de protection individuelle (EPI). Les partenaires ont continué à soutenir la continuité des services pour la santé maternelle, néonatale et infantile. L'observation sur le terrain a montré des activités régulières de nutrition, telles que la surveillance de la croissance et le dépistage de la malnutrition.

5. Durabilité

151. Cette partie concerne la mesure selon laquelle les bénéficiaires nets de l'intervention perdureront ou sont susceptibles de perdurer.
152. L'évaluation a permis d'identifier de nombreux exemples positifs de structures gouvernementales nationales et infranationales prenant en charge la gestion des interventions nutritionnelles visant à réduire le retard de croissance dans les zones concernées (implication dans l'application des politiques gouvernementales, élaboration des textes et documents stratégiques, développement des compétences locales dans plusieurs secteurs, etc.).
153. La DDC a contribué à la mise en place et au renforcement de la plateforme multisectorielle pour l'intensification de la nutrition en engageant les NU dans l'unité. Ce système, mis en place en sept ans, est devenu une structure de gouvernance importante pour l'initiative "One UN" (matérialisation et renforcement du concept One UN) et pour l'amélioration de la nutrition dans la région des Grands Lacs.
154. La multisectorialité comme stratégie d'intervention du programme et telle que conçue et mise en œuvre par les agences des NU, présage d'une bonne durabilité (toutes les composantes du projet sont adressées par les agences concernées dans un même endroit et pour les mêmes bénéficiaires). Cette stratégie repose en grande partie sur des acquis antérieurs, sur l'existant.
155. Un des avantages comparatifs de la DDC est sa capacité à s'engager pour plusieurs années sur un projet pour des perspectives à long terme et de façon holistique.
156. La DDC a fourni un soutien au renforcement du système pour la capacité de gouvernance dans le secteur de la santé et, dans une moindre mesure, dans l'agriculture, y compris une assistance technique aux niveaux national et infranational :
- Les formations spécifiques assurées ont permis de développer des compétences locales dans plusieurs secteurs (santé, nutrition, jardinage, etc.). De telles dispositions peuvent se maintenir dans le long terme à la fois au niveau local et national, en particulier après qu'aura pris fin l'appui financier de la DDC.
 - L'élaboration et la mise à disposition de divers outils de travail (par ex. des outils d'enquête qualitative alimentaire, guide de l'enquêteur, canevas de discussion, la fiche de suivi promotion de la croissance, fiche de réunion communautaire d'autoévaluation et programmation) ;
 - Les supports de communication ; les outils de gestion et de suivi développés et disponibles ;
 - La formation du personnel pour renforcer le système d'information sanitaire et de surveillance nutritionnelle ;
 - La disponibilité et l'application de la politique ANJE et du protocole de prise en charge de la malnutrition ;
 - La formule de la démultiplication, de même que les Relais communautaires et autres animateurs et facilitateurs tous formés en conséquence peuvent continuer à perpétuer leurs activités ;
 - L'engagement des femmes bénéficiaires (horticulture, nutrition, enfant, etc.), prêtes à transmettre leurs connaissances et leur savoir-faire ;
 - Le partenariat avec des ONG pour l'écoulement de la farine fortifiée produite.
157. L'évaluation a montré que ce programme a directement contribué au renforcement des capacités des gouvernements à mener et à gérer la lutte contre le retard de croissance, soit spécifiquement sur la réduction du retard de croissance ou sur un renforcement de capacité de gouvernance plus régulière. Malgré les changements fréquents des structures de coordination dans les institutions du gouvernement (par exemple au Rwanda), la DDC a continué à soutenir les nombreuses capacités permettant d'assurer la continuité des compétences acquises pendant la durée du projet.
158. L'UNICEF, l'OMS, la FAO et le PAM ont leur programme en cours qui met l'accent sur le renforcement du système, y compris la réponse aux crises nutritionnelles. Les activités intégrées et conjointes ont permis de faire des pas importants dans le démantèlement des cloisonnements organisationnels ; le soutien de la DDC a donc renforcé les investissements du gouvernement plutôt que de s'y substituer.

159. Cependant, l'acquisition de certains intrants peut entraver la durabilité de certaines interventions si des adaptations locales ne sont pas faites. C'est le cas par exemple des jardins potagers où certaines semences ne sont pas disponibles ou importées et non reproductibles, sans compter le problème d'accès à la terre (régime foncier du Sud Kivu⁵⁴), l'accès à l'eau.
160. Sur le plan du suivi-évaluation, pour une véritable pérennisation, les moyens déployés dans ce sens ont été insuffisants (en encadrement et dans la durée) au vu des défis du contexte et en particulier la faiblesse des moyens des services techniques.
161. Les divers partenaires s'accordent presque tous pour signaler la courte durée du programme. La preuve est qu'il faut une extension du terme du programme pour lui permettre d'atteindre un meilleur taux de réalisation et une meilleure appropriation.
162. **Rwanda** - Le plan de district pour l'élimination de la malnutrition (DPEM) a inclus certaines activités concernant la coordination des interventions, le suivi et l'établissement de rapports. Ce DPEM doit être renforcé pour une coordination, un suivi et des rapports efficaces. Le NECDP coordonne les interventions de nutrition au niveau national, alors que les districts coordonnent les acteurs de la région. Il a affecté un personnel au niveau du district qui coordonne les interventions nutritionnelles pour les enfants de moins de 5 ans. Il travaille en étroite collaboration avec le responsable des agents de santé communautaires, sous la supervision du service de santé.
163. Un budget est alloué aux districts pour mettre en œuvre une partie du DPEM. Ils ont besoin d'un partenariat avec d'autres acteurs et parties prenantes clés pour une mise en œuvre efficace du DPEM et pour une amélioration effective des résultats afin d'atteindre les objectifs nationaux et internationaux de réduction du retard de croissance au taux de 5% d'ici 2024 et d'éliminer le retard de croissance d'ici 2050 et d'atteindre l'objectif du bien-être de la population pour ne laisser personne de côté.
164. Les mécanismes de responsabilisation des institutions publiques à travers les contrats de performance (IMIHIGO) entre le Président de la République et les contrats de performance nationaux et des districts assurent l'atteinte des objectifs prévus. Ces contrats de performance sont étendus aux secteurs et cellules dont les collectivités locales ont signé pour réaliser les objectifs visés. Dans le même sens, pour des programmations futures, les contrats de performance pour la réduction / élimination de la malnutrition seront étendus à tous les acteurs pour un reporting efficace.
165. Pour pérenniser les gains nutritionnels réalisés, les OSC doivent suivre l'avancement des contrats de performance de tous les acteurs à tous les niveaux, en particulier au niveau décentralisé, à travers leur contribution à la planification, au suivi de la mise en œuvre et au reporting, et fournir des recommandations lors des réunions de coordination à tous les niveaux ainsi que lors des réunions de responsabilisation pour la prise de décision et le plaidoyer. La situation nutritionnelle des districts de Nyamagabe et de Rutsiro qui n'ont plus bénéficié directement du financement de la phase 2 de la DDC nécessite un suivi.
166. **Burundi** - Le projet donne des résultats qui sont visibles sur terrain, mais sa durabilité est mise en cause par son système de gestion et l'importance accordée à différentes priorités. La gestion ne permet pas l'appropriation car même les activités planifiées, les acteurs du gouvernement et le niveau opérationnel n'étaient pas impliqués dès le départ. Il y a absence d'un appui institutionnel des institutions provinciales impliquées dans le programme afin de permettre un suivi des réalisations des activités et son appropriation. Les chargés de mise en œuvre du projet (niveau opérationnel) ne sont pas les premiers à coordonner les activités. La gouvernance aussi nécessite une décentralisation. Les acteurs ignorent encore le système d'approvisionnement en certains produits tels que les prémix et ne pourront pas pérenniser cette activité après le projet. Pour le suivi, il était fait par toutes les parties prenantes mais malheureusement les partenaires gouvernementaux n'avaient pas de moyens pour suivre les activités. Pas de suivi ni de rapport adressé au niveau opérationnel. Il y a également un défi dans la collecte et gestion des données ; d'où la nécessité d'un logiciel de gestion de données ainsi que la formation sur la gestion de données.
167. Le volet production agricole n'est pas beaucoup développé alors qu'il est à la base pour la réussite d'autres volets. On observe une persistance de l'insécurité alimentaire et du retard de croissance. En plus, les vulnérables qui constituent la cible privilégiée du projet ont des capacités limitées pour pérenniser les acquis (investissement) à long terme. Il serait bon d'intégrer d'autres couches de la population (ménages à revenus moyens) qui disposent de terres arables et d'un capital et pouvant continuer les investissements même après le projet ou du moins contribuer à aider les FAN/FARN dans l'approvisionnement des denrées utilisées dans les démonstrations en cas de pénuries.

⁵⁴ Ramanantsoa T.S. 2019. Analyse du régime foncier et social dans les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri en République Démocratique du Congo. ONU Habitat

168. **RDC**- C'est par la résilience, l'autonomisation, l'appropriation du programme que les parties prenantes et les décideurs, les partenaires envisagent l'avenir de leur communauté une fois le programme terminé.
169. Pour cela, des stratégies de sortie ou politiques mises en place pourront soutenir la permanence des changements de comportement au-delà de la fin du programme, sont à renforcer pour la matérialisation durable des objectifs. C'est entre autres : la mise en place effective des cadres de coordination provinciaux et locaux : une coordination provinciale opérationnelle réunissant les ministères de la santé, du plan et de la sécurité alimentaire comme les comités locaux de coordination de la nutrition mise en place sont à renforcer ; le renforcement de la dynamique communautaire autour de la question du retard de croissance a été assuré. Au total 501 animateurs, FEFA et membres des CAC ont été formés et mobilisés pour la production des aliments riches en micronutriments, la diversification des sources de revenu ainsi que la consommation des aliments 4 étoiles ; l'introduction dans le paquet de sécurité alimentaire de l'approche association villageoise d'épargne et de crédit (AVEC) accompagnées par les membres des CAC et des RECO joue un rôle de 1er rang dans le processus de diversification des moyens d'existence des FEFA ainsi que dans le renforcement de la cohésion sociale et la redynamisation des structures communautaires à la base ; la promotion de microcrédit de proximité dans les aires de santé du projet soutient le processus de diversification des moyens d'existence des FEFA à travers la création des activités génératrices de revenu qui contribue à la sécurité alimentaire et nutritionnelles aux des ménages des FEFA ; l'implication de la communauté, des autorités locales, des confessions religieuses, des associations féminines, des leaders d'opinion et des anciens bénéficiaires ; des supervisions conjointes avec la communauté et les responsables afin d'avoir un bon processus de sortie (Exit strategy) ; formation des bénéficiaires du programme pour une passation des responsabilités ;
170. Dans le cadre de durabilité des interventions et de coordination efficace et efficiente du projet, le bon fonctionnement des structures de coordination locale regroupant le bureau central de la zone de santé (BCZS), l'administration locale, les structures de santé, les communautés locales, les médias locaux, la société civile et les partenaires a permis d'assurer le suivi de proximité des activités du projet.

6. Questions transversales

Genre

171. Avec la fenêtre d'opportunité de 1000 jours, la femme (en particulier la femme enceinte et la femme allaitante) et les enfants (filles et garçons) de moins de deux ans sont au centre des préoccupations du programme mais les dimensions autonomisation de la femme et prise de décision par la femme sont souvent soulevées par les parties prenantes en se questionnant sur le rôle des hommes et la nécessité de prêter attention à la participation des hommes dans la lutte contre la malnutrition. Tout au long de l'évaluation, les questions de genre ont été discutées pour examiner la mesure dans laquelle le programme a concrétisé ses engagements.
172. L'importance centrale du genre dans l'amélioration de la nutrition est reconnue par tous⁵⁵. Cependant il n'y a pas beaucoup de preuves de différences faites sur le terrain.
173. Dans l'ensemble, le programme nutrition-Grands Lacs de la DDC a démontré quelques considérations positives sur les dimensions de genre de la nutrition ainsi que des domaines à renforcer. La sensibilisation des partenaires de mise en œuvre à la dimension de genre a démontré leur connaissance et leur engagement en faveur de l'autonomisation et de l'égalité des sexes.
174. Tout d'abord, les phases 1 et 2 du programme conjoint de nutrition "One UN" ont identifié et mis en œuvre des actions concrètes pour soutenir les différents besoins, capacités et opportunités des filles et des garçons, hommes et femmes, en matière de nutrition. La cible principale était les groupes nutritionnellement vulnérables - enfants de 6 à 23 mois, garçons et filles, FEFA. Des données ventilées par sexe et par âge ont été établies au départ pour les enfants de 6 à 23 mois, il y a plus de garçons affectés par le retard de croissance que des filles mais les rapports (Enquête Démographique et de Santé (EDS), Annuels ou endline) ne donnent pas d'explication sur cette observation. L'évaluation a noté que la différence selon le sexe dans le retard de croissance était une activité de recherche qui devait être incluse dans la phase de conception pour permettre la collecte systématique de données sur le sexe, ce qui a donné lieu à une analyse et à un rapport systématique.

⁵⁵ SUN ICE final report 2015 pp26-29

175. Deuxièmement, d'autres statistiques sur le genre, telles que les caractéristiques des chefs de ménage, ont été élaborées dans les rapports annuels, les enquêtes de base et les enquêtes finales avec une grande variabilité. La revue documentaire de l'évaluation a révélé que les relations entre les femmes et les hommes qui sous-tendent les chiffres indiqués dans les rapports annuels n'étaient pas bien communiquées dans les rapports. Au cours des entretiens, des visites et des observations sur le terrain, l'équipe d'évaluation a observé que la campagne "Mille jours", les séances de Foyers d'Apprentissage Nutritionnels (FAN), la bande dessinée nationale du Rwanda sur la prévention de toutes les formes de malnutrition, ont permis d'atteindre les femmes enceintes, les mères et les personnes qui s'occupent des enfants de 0 à 23 mois. En outre, l'amélioration du potager familial et de la production de petit bétail qui a permis de créer des potagers et de fournir du petit bétail, des semences, des outils et des connaissances sur les bonnes pratiques agricoles, sanitaires, hygiéniques et nutritionnelles aux mères et à leurs ménages, ainsi que le développement de l'enrichissement des aliments au niveau communautaire grâce à l'appui aux organisations / associations de meuniers, ont amélioré l'accès des femmes à des aliments à forte densité nutritionnelle conçus pour elles et adaptés à leurs besoins.
176. Bien que tous les projets dans les trois pays aient eu comme priorité le renforcement des capacités, les rapports sur les considérations de capacité liées au genre n'ont pas été élaborés mais observés sur le terrain.
177. Enfin, l'équipe d'évaluation a noté les opportunités manquées du programme de fortification alimentaire aux femmes sur le plan économique et social pour posséder et diriger les unités de fortification alimentaire. Avec les leçons apprises des différents programmes de fortification alimentaire appuyés par le PAM, en initiant les femmes à la gestion d'entreprises dès le début avec un investissement, une formation et un soutien appropriés, les femmes analphabètes/semi-alphabétisées peuvent réussir à produire un produit nutritionnel fortifié et de qualité contrôlée dans des installations gérées localement.

Gouvernance

178. Les questions de gouvernance ont été assez évoquées dans les précédents chapitres toutefois il y a lieu de souligner la coordination a été rendue difficile à cause de la faiblesse dans le fonctionnement des comités (surtout au niveau central), et la faiblesse de la dynamique communautaire pour contribuer à la prise de décision en réponse aux attentes des communautés.

Changement climatique

179. L'objectif de production locale d'aliments sains et nutritifs, qui comprenait la promotion des jardins potagers et des petits élevages, a eu une incidence positive sur les mesures d'adaptation au changement climatique. Par exemple, les ménages ont été formés à l'utilisation de techniques bio-intensives pour augmenter les rendements au niveau des ménages. Ces techniques intelligentes pour le climat comprenaient des compétences pratiques sur la rotation des cultures, la préparation et l'utilisation des résidus de culture et des animaux, les engrais verts, la gestion des déchets organiques hors exploitation, et certains aspects de la lutte biologique contre les parasites pour fournir des nutriments aux plantes, lutte contre les érosions ou protection des bassins versants, etc. D'après les observations faites sur terrain et les entretiens avec les bénéficiaires, ces techniques sont utilisées dans certains sites d'intervention.
180. Pour atténuer les effets du climat sur les potagers pendant la saison sèche (juillet-août-septembre), les ménages ont également été formés aux techniques de récupération de l'eau pour permettre l'irrigation des cultures et maintenir les rendements des légumes pendant la saison sèche.

V. Montage stratégique du programme sous-forme de scénario avec avantages et risques pour chacun (tableau SWOT)

181. Le projet conjoint multisectoriel de lutte contre la malnutrition est un investissement de la DDC au niveau régional où le même type de projet est mis en place dans le Sud-Kivu, Burundi et au Rwanda. Les agences de NU assurent aussi un rôle de coordination avec la DDC et sont aussi impliquées dans le leadership et la mise en œuvre conjointe des projets dans les trois pays respectifs. Des appels conférence annuels ont été organisés en collaboration avec la DDC pour créer une plateforme d'échange entre les trois pays concernés.
182. Concernant le caractère régional du programme, un atelier d'échanges d'expériences entre les pays avait eu lieu en phase 1 mais depuis le second planifié n'est pas encore organisé. Il pourrait être planifié et préparé et combiné avec des visites de certaines expériences dans la région par le bureau régional en collaboration avec les bureaux nationaux et les gouverneurs.
183. Du reste, il manque une coordination régionale du programme :

- le programme n'est régional que pour et de la DDC qui avec son bureau régional basé à Kigali travaille avec le Burundi et la RDC par ses bureaux pays (BuCo) par sa stratégie régionale pour la région des Grands Lacs élaborée tous les 5 ans
- Les agences des Nations Unies qui coordonnent la mise en œuvre n'ont pas leur bureau régional dans la région des Grands Lacs. Dans chaque pays, les agences des Nations Unies, en plus du document pays propre à chaque agence, élaborent conjointement avec le gouvernement chaque 4 ou 5 ans le plan cadre des Nations Unies pour le développement (PNUAD ou UNDAF au Burundi et en RDC ou UNDAP au Rwanda). Le PNUAD décrit les actions communes et les stratégies que les agences des Nations Unies entendent mettre en œuvre en vue de contribuer à la réalisation des objectifs de développement de ce pays.
- Tous les trois pays de la Région des Grands Lacs ont une histoire coloniale commune et entretiennent des relations commerciales, brassage et mouvements de population réguliers (partie Est de la RDC, Burundi et Rwanda). La communauté économique des pays des Grands lacs (CEPGL) qui ne regroupait que les trois pays, a été élargie à 11 pays devenant ainsi la commission internationale de la région des pays des grands lacs (CIRPGL). Les trois pays sont membres du Mouvement SUN et des organisations régionales à caractère politique ou économique (UA et son CEA, CEEAC, CIRPGL, etc.). Pour le programme nutrition DDC, la seule instance régionale est le BR DDC mais qui ne coordonnent que les BuCo. Il faut souligner aussi la particularité de ce programme dans chaque pays où l'analyse nous amène à la réflexion suivante :

184. Dans chaque pays, le montage ou les arrangements de mise en œuvre sont caractérisés par la mise en place d'un comité de pilotage regroupant le bureau pays DDC et les agences des NU impliqués dans la mise œuvre du projet. C'est ce comité de pilotage qui coordonne la gestion globale des fonds et qui est chargé d'approuver les activités à financer.

185. Dans chaque pays, une des agences est dite « Administratrice » car elle sert d'interface administrative entre les organisations des NU participantes au projet et la DDC. Il s'agit de faciliter la coordination conformément au protocole d'accord signé par toutes les organisations participantes. Elle a la charge du rapportage programmatique et financier. Elle propose le calendrier des réunions et des visites conjointe de terrain. Ce schéma est matérialisé ci-dessous dans chaque pays :

186. Au Rwanda ; le programme est de portée nationale en phase 2 ; l'appui à la NCDA avec la collaboration des partenaires est au niveau central pour renforcer la coordination des interventions nutritionnelles et la prestation des services; la phase 1 n'avait couvert que 2 districts sur les 30 et 7 sur 421 secteurs.

187. Au Burundi : le programme couvre toute la province de Ngozi et le gouverneur par le comité technique qu'il préside via un de ses conseillers exerce son autorité sur le programme. Le comité de pilotage est présidé par la Plateforme Nationale Multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN)

188. En RDC, le programme est mis en œuvre dans deux zones de santé du territoire (commune) de Kalehe et le programme mis en œuvre ne couvrent qu'une partie de la ZS Minova. Un comité technique local est mis en place supervisé par le comité technique provincial. Le comité de pilotage n'est actif que par des agences coordonnatrices de la mise en œuvre.

189. Concernant le montage alternatif, nous proposons ci-dessous quatre modèles avec avantages et risques mais le choix du meilleur montage ne peut se faire qu'après un audit organisationnel et une évaluation des risques fiduciaires.

Tableau 1: Scénario de Montage

N°	Scénario	Avantages	Risques
1	Situation Actuelle Dans chaque pays couvert par le projet, une agence lead est désignée, sert d'agence administrative, est responsable du rapportage et gestion des fonds	Valorisation des avantages comparatifs des agences des NU dans la prise en charge de la malnutrition par rapport à d'autres organisations et du secteur privé Matérialisation de ONE UN Multisectorialité Favorise la synergie des actions	Lenteur pour les décaissements Faible implication des acteurs nationaux dans la conception des projets
2	Dans chaque pays, la coordination sera du ressort de la plateforme ou du comité	Appropriation par les pays	Non maitrise de la chaine de décision

	multisectoriel de nutrition SUN, Le point focal SUN aura la responsabilité de la mise en œuvre de projet. Il jouera le rôle d'agent administratif du projet. Chaque ministère sera responsable de la mise en œuvre des activités de son secteur	Renforcement de capacité national Pérennisation des actions Réduction du budget fonctionnement	Difficile harmonisation des délais de rapportage (cycles budgétaires différents) Non uniformité des procédures comptables
3	Choix d'une coalition d'ONG (ou consortium)	Evite la pluralité des acteurs à suivre Suivi et coordination plus simple pour la DDC puisque la fédération d'ONG reste leur partenaire qui devra leur rendre compte. Les coalitions sont généralement plus crédibles et permettent de disposer des moyens, travaillent avec les gouvernements dans les prises de décisions du pays en termes de planification par exemple	Dérive autoritaire et conflit d'intérêt
4	Les ONG de mise en œuvre postulent à un appel à projet de la DDC	Critères d'éligibilité, Tabler sur l'expérience antérieure, les rapports d'activités et financiers	suivi et la coordination demanderont plus d'énergie et risque d'objectifs non atteints

190. Le tableau à l'annexe 7 résume les forces, faiblesses, opportunités et menaces par pays.

VI. Conclusions

D'après l'analyse de l'équipe d'évaluation, l'ensemble des produits réalisés sont globalement très significatifs et satisfaisants.

- a. Le programme a permis de renforcer la coordination et la collaboration entre les agences NU
- b. L'implication des acteurs politico-administratifs, de coordination, de mise en œuvre et des bénéficiaires forme des bases solides d'une véritable collaboration, surtout au niveau des provinces ou districts/ territoires/ communes concernés
- c. Il y a une nécessité de planifier une étude pour une bonne quantification des effets du programme
- d. Le partenariat entre acteurs crée un climat de confiance et un cadre d'échanges d'expériences
- e. La dynamique communautaire créée résulte de la détermination et de l'adhésion des populations est un grand acquis. La communauté devrait être associée à la prise de décision.
- f. Grâce au soutien de la DDC et la coordination conjointe des agences des NU, les partenaires nationaux et locaux ont bénéficié d'un renforcement des capacités et ont amélioré leurs pratiques pour intensifier les actions en matière d'alimentation et de nutrition.
- g. L'évaluation note toutefois une faiblesse dans la coordination surtout au niveau régional, une lenteur dans le flux financier (agent administratif) et la faible implication du niveau central

191. En se basant sur les constatations/ résultats présentés antérieurement par les critères d'évaluation ci-dessous, nous pouvons conclure que :

Contexte

192. La prévalence élevée du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans reste au-dessus du seuil critique de l'OMS fixé à 30 %. La différence dans la prévalence du retard de croissance entre les garçons et les filles pourrait être une activité de recherche qui devrait être incluse dans la phase de conception pour permettre la collecte systématique de données sur le sexe, ce qui a donné lieu à une analyse et à un rapport systématique.

Pertinence

193. La priorisation de la lutte contre le retard de croissance dans les documents stratégiques des trois pays est en phase avec la stratégie suisse de coopération de la Suisse dans la région des Grands Lacs.

194. La pertinence du programme vis-à-vis de ces groupes cible est justifiée car ils sont les plus exposés et vulnérables à la malnutrition. Le ciblage commun des mêmes zones d'interventions et des bénéficiaires, constituaient la partie la plus appropriée et la plus pertinente du projet.

195. La formulation des documents de projet s'est faite avec l'implication directe des agences des NU concernées (UNICEF, PAM, FAO et OMS). Il n'est pas fait mention de la contrepartie nationale dans les documents de programme.

Efficacité

196. Grâce au soutien de la DDC et la coordination conjointe des agences des NU, les partenaires nationaux et locaux ont bénéficié d'un renforcement des capacités et ont amélioré leurs pratiques pour intensifier les actions en matière d'alimentation et de nutrition

197. Au Rwanda, en raison des changements constants apportés aux structures et aux mandats des homologues gouvernementaux, le plan de travail du projet a été révisé avec succès en consultation avec le donateur et les partenaires gouvernementaux.

198. Au Burundi, les résultats du programme dans la province de Ngozi⁵⁶ sont admirables. Le projet a contribué à la réduction de la malnutrition et au changement de comportement en matière d'alimentation, d'hygiène et en adoptant les pratiques de l'agriculture sensible à la nutrition. Cependant, le rapport de l'enquête SMART de 2019 montre que la malnutrition recule trop lentement dans cette zone.

199. En RDC, des avancées significatives sont observées dans les attitudes des FEFA des aires de santé de Bunyakiri et de Minova appuyées à travers la dynamique communautaire et les interventions de nutrition,

⁵⁶ République du Burundi- Lutter contre la Malnutrition de façon multisectorielle dans la province de Ngozi Rapport de progrès -Année 3 Période juin 2019 -Mai 2020

Wash et sécurité alimentaire mises en place par le projet. Cependant, des efforts sont encore à fournir dans la sensibilisation des partenaires étatiques et de la société civile ainsi que dans la mobilisation des ressources afin de couvrir la totalité des aires de santé de Minova, d'élargir les CAC accompagnés et assouplir les critères de sélection des bénéficiaires dans la région.

Efficiences

200. Les ressources obtenues ont été bien gérées mais il faudra signaler quelques facteurs identifiés comme pouvant porter préjudice à l'efficacité dans la mise en œuvre :
- Le circuit de la mise à disposition des fonds qui part du siège de la DDC aux partenaires de mise en œuvre peut être considéré comme une faiblesse qui a occasionné des retards dans l'exécution du projet.
 - La perte d'efficacité de la programmation en raison des retards dans l'accès au financement et au recrutement dans tous les pays.
201. La mise en place des comités de gestion (comité de pilotage et comité technique) avec feuille de route précise a contribué à un impact positif sur les performances opérationnelles du programme. Cependant l'influence du comité de pilotage dans la mise en œuvre du programme et son engagement a été très limitée à cause de l'irrégularité dans la tenue des sessions de réunion et des visites de supervision sur terrain.
202. La liaison entre les membres et acteurs a été très active et constante sous l'impulsion de la facilitatrice nationale (Rwanda) ou des coordonnateurs de projet (Burundi et RDC). Ce qui a permis d'avoir un impact positif sur les performances opérationnelles du programme.
203. La transmission tardive des rapports des progrès par des agences des NU à l'agent administratif était une des faiblesses de coordination constatées.
204. L'absence de ligne budgétaire destinée à la communication et à la visibilité du programme est un maillon manquant dans les documents du projet.
205. L'appropriation par le gouvernement est parfois difficile surtout dans des contextes de crise et la difficulté de mise à l'échelle des résultats constituent les défis majeurs dans la mise en œuvre actuelle du programme.
206. L'approche multisectorielle choisie est bénéfique pour améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ainsi que des FEFA.
207. Théoriquement le programme a permis d'éviter à terme une perte de 15 000 000 \$ US pour l'économie et cela pour un investissement de 21 378 271 CHF, soit 24 246 200 \$ US sur les 8 ans de sa mise en œuvre.

Durabilité

208. Un des avantages comparatifs de la DDC est sa capacité à s'engager pour plusieurs années sur un projet pour des perspectives à long terme et de façon holistique.
209. La DDC a contribué à la mise en place et au renforcement de la plateforme multisectorielle pour l'intensification de la nutrition en engageant les NU dans l'unité. Ce système, mis en place en sept ans, est devenu une structure de gouvernance importante pour l'initiative "One UN" et pour l'amélioration de la nutrition dans la région des Grands Lacs.
210. Ce programme a directement contribué au renforcement des capacités des gouvernements à mener et à gérer la lutte contre le retard de croissance, soit spécifiquement sur la réduction du retard de croissance ou sur un renforcement de capacité de gouvernance plus régulière.
211. Cependant, l'acquisition/ approvisionnement de certains intrants peut peser sur les conditions de durabilité de certaines interventions. C'est le cas par exemple des jardins potagers où certaines semences ne sont pas disponibles ou importées et non reproductibles, sans compter le problème d'accès à la terre (régime foncier du Sud Kivu⁵⁷), l'accès à l'eau.

Questions transversales

Genre

212. Bien que tous les projets dans les trois pays aient eu comme priorité le renforcement des capacités, les rapports sur les considérations de capacité liées au genre n'ont pas été élaborés mais observés sur le terrain.
213. L'évaluation a noté que la différence selon le sexe dans le retard de croissance pourrait être une activité de recherche qui devait être incluse dans la phase de conception pour permettre la collecte systématique de données sur le sexe, ce qui donnerait lieu à une analyse et à un rapport systématique.

⁵⁷ Ramanantsoa T.S. 2019. Analyse du régime foncier et social dans les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri en République Démocratique du Congo. ONU Habitat

Changement climatique

214. La composante production locale d'aliments sains et nutritifs, qui comprenait la promotion des jardins potagers et des petits élevages, a eu une incidence positive sur les mesures d'adaptation au changement climatique.

215. Pour atténuer les effets du climat sur les potagers pendant la saison sèche (juillet-août-septembre), les ménages ont également été formés aux techniques de récupération de l'eau pour permettre l'irrigation des cultures et maintenir les rendements des légumes pendant la saison sèche.

Montage du programme

216. Le montage actuel du programme comporte de nombreux avantages dont l'approche multisectorielle et la coordination de la mise en œuvre par les agences des NU qui en outre contribuent aussi au financement du programme. Un programme commun mis en œuvre conjointement a le grand avantage d'obtenir plus de résultats que ceux que vous ne pouvez obtenir avec un seul partenaire. Une approche multisectorielle au niveau décentralisé et national présente également un avantage comparatif, ce qui contribue au partage des enseignements, des expériences et des résultats, à l'harmonisation des efforts et des plans, et évite les doubles emplois.

217. Un financement direct par les gouvernements sans passer par les agences des Nations Unies pourrait être envisagé mais pour un bon montage alternatif, un audit organisationnel et une évaluation des risques fiduciaires devraient être conduits.

VII. Enseignements tirés et Recommandations

Leçons apprises

218. Le soutien de la DDC à la mise en œuvre des politiques et stratégies nutritionnelles des trois gouvernements par l'approche multisectorielle contribue à stimuler la synergie des acteurs dans la lutte contre la malnutrition

219. L'appropriation du gouvernement et la durabilité par le biais de la planification stratégique et de la budgétisation stimule la synergie des efforts du gouvernement, des partenaires et des organisations de la société civile (OSC) afin de réduire et d'éliminer la malnutrition et le retard de croissance.

220. Il est également important de maintenir une communication transparente avec les autorités locales pour plus d'engagement et de redevabilité.

221. Les quatre objectifs d'action interdépendants et se renforçant mutuellement ont justement permis de préconiser, d'améliorer et de mettre en œuvre concrètement des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition par une approche multisectorielle

222. L'intégration intentionnelle et stratégique de l'approche « One ONU » a montré qu'elle permettait de répondre à la fois aux besoins d'urgence et aux questions de développement à plus long terme. Par exemple en RDC, où les chocs sont fréquents.

223. Les objectifs, le ciblage géographique et des bénéficiaires communs ont permis de soutenir l'enchaînement et la superposition des efforts d'intervention spécifiques et sensibles à la nutrition, établissant ainsi un terrain d'entente entre les diverses interventions sectorielles qui pourraient combattre les moteurs du retard de croissance. Cette approche a également permis de limiter les doubles emplois et de maximiser les résultats.

224. Les interventions comprenant l'éducation des hommes et des femmes à la nutrition et à l'égalité des sexes peuvent réduire l'insécurité alimentaire de deux façons, en offrant des aliments plus nutritifs, tout en renforçant l'autonomie des femmes.

225. La disponibilité des aliments d'origine animale dans le cadre des activités de petit élevage et des aliments fortifiés a contribué à un meilleur accès aux aliments nutritifs et sains et a facilité l'introduction de ces aliments dans l'alimentation complémentaire des enfants.

226. L'intégration effective de la composante eau et assainissement de la deuxième phase a fourni un avantage significatif dans l'atteinte des objectifs stratégiques du projet.

227. La couverture des activités du secteur de la santé est large. Le renforcement des capacités du personnel et les outils développés couvrent d'autres provinces au-delà des zones d'intervention (niveau national)

228. Il est possible de combler les lacunes en nutriments grâce à la fortification et aux poudres de micronutriments (MNP).

229. Le marketing social a permis l'acceptance de la farine fortifiée locale

230. Le potager a introduit une diversité de légumes dans le système de production locale en réduisant la consommation monotone de feuilles de manioc (communément appelées « sombre »)

231. Un examen des progrès de la mise en œuvre et de l'intégration des aspects genre et changement climatique dans les activités spécifiques du projet aurait pu affiner davantage le ciblage et les besoins en matière de genre des bénéficiaires.

Rwanda

232. Les mécanismes de coordination ont été plus efficaces dans le district de Nyamagabe et moins dans celui de Rutsiro. Un système de suivi et d'évaluation est en place dans le district de Nyamagabe, tandis que celui de Rutsiro a besoin d'un soutien important.

Burundi

233. L'intégration effective du volet eau et assainissement à partir de la deuxième phase a apporté un atout non négligeable pour la réalisation des impacts du projet.

RDC

234. La consommation d'aliments bio-fortifiés et l'alimentation de couverture ont eu un effet immédiat sur l'état nutritionnel de femmes enceintes dont l'impact sur le taux de faible poids a été manifeste.

Recommandations

235. Au vu de ce qui précède, l'équipe d'évaluation propose et recommande :

236. **R1.** Multiplier des consultations, impliquer davantage et faire participer les acteurs à tous les niveaux dans la conception de la nouvelle phase du programme et sa mise en œuvre, pour l'appropriation, la durabilité ainsi que la redevabilité/responsabilité à chaque niveau.

Pour la DDC :

237. **RDDC1.** Initier un dialogue avec le siège de l'agence des NU « agent administratif » pour s'assurer que les ressources financières peuvent être décaissées à temps, de manière efficace et opportune afin d'éviter une rupture momentanée ou cassure dans la mise en œuvre.

238. **RDDC2.** Renforcer la coordination régionale du programme non seulement par l'échange d'expériences au cours des ateliers mais aussi par la mise en place des mécanismes communs de suivi et d'évaluation et de partage d'information (par exemple : la parution d'un bulletin semestriel ou des logos avec message nutritionnel pour rendre ce programme beaucoup plus visible et sensible à tous les niveaux de la région).

239. **RDDC3.** Renforcer la coordination régionale par la création des postes d'un superviseur régional et des superviseurs pays dont les responsabilités et rôles seront à définir.

240. **RDDC4.** Assurer le suivi de proximité des activités du projet pour une coordination efficace et efficiente du projet, le bon fonctionnement des structures de coordination locale regroupant l'administration locale, les structures de santé, les communautés locales, les médias locaux, la société civile, le secteur privé et les d'autres acteurs.

241. **RDDC5.** Planifier une étude sur les coûts bénéfiques du programme pour une bonne quantification des effets du programme.

242. **RDDC6.** Améliorer la visibilité des actions menées pour éviter des doublons avec d'autres bailleurs et aussi être capable de travailler ensemble.

Pour les gouvernements

243. **RG1.** Impliquer, renforcer et responsabiliser le SUN national dans la coordination du programme.

244. **RG2.** Avoir des lignes budgétaires de nutrition et améliorer la collaboration entre les différents ministères non seulement pour travailler sur le court terme mais assurer à long terme et de façon durable à la population, une alimentation saine et suffisante pour une réduction significative du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

Pour les agences des Nations Unies

245. **RNU1.** Finaliser les activités de la phase 2 dans les six mois par une étude quantitative des effets du programme avec aussi l'impact de COVID-19 sur la sécurité alimentaire et le programme (mettre à profit une institution de recherche).

246. **RNU2.** Etendre les interventions de traitement de la malnutrition aussi aux enfants qui sont à la fois émaciés et en retard de croissance, avec des approches préventives similaires basées sur l'alimentation (UNICEF/PAM).

247. **RNU3.** Associer les partenaires dans la définition de futures interventions sur le renforcement des capacités des jeunes filles adolescentes ayant eu des grossesses précoces pour répondre aux besoins accrus en rapport avec la nutrition (UNICEF /PAM/OMS/ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).
248. **RNU4.** Continuer avec les interventions directes sur la nutrition. Rendre opérationnel le paquet complet de la prise en charge intégrée communautaire / Integrated community case Management (iCCM) (diarrhée, pneumonie et paludisme) (UNICEF / OMS), la nutrition à assises communautaires (NAC)
249. **RNU5.** Intégrer la nutrition dans la couverture sanitaire universelle (UNICEF /PAM/ OMS).
250. **RNU6.** Concevoir lors de la formulation de la prochaine phase, un système unique de décaissement des fonds qui devrait être géré par une seule des agences impliquées avec des procédures harmonisées (ONE UN).
251. **RNU7.** Impliquer le secteur privé dans l'approvisionnement des intrants du programme (semences, prémix, équipements (FAO/PAM).
252. **RNU8.** Offrir aux femmes des opportunités de gérer des installations de fortification (fortification des aliments, alimentation des Foyers d'Apprentissage Nutritionnel (FAN)/FARN) gérées localement en introduisant les bons investissements, la formation commerciale et le soutien aux femmes tout au long de la chaîne de valeur de la fortification (PAM).

Bailleurs de fonds

253. **RBF1.** Envisager/ renforcer une coordination avec les autres bailleurs de fonds afin de produire des preuves de l'efficacité des interventions visant l'amélioration du statut nutritionnel des populations concernées par une approche multisectorielle,
254. **RBF2.** Appuyer les différents pays à réaliser/mettre à jour le Gap financier de la nutrition. Le Gap financier est un document faisant le point des besoins en financement, les financements acquis ou existants, les intentions de financement et les différents déficits. Les informations doivent être présentées par période ou par partenaire.

VIII. Annexes

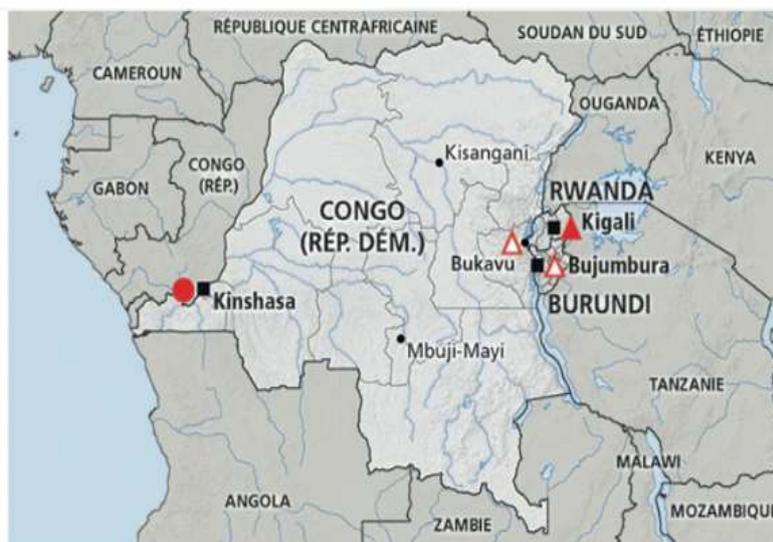
1. Carte de la région des grands lacs **Error! Bookmark not defined.**
2. Liste des sites visités par l'équipe **Error! Bookmark not defined.**
3. Liste complète des parties prenantes et autres personnes consultées et interviewées..... **Error! Bookmark not defined.**
4. Acteurs du programme **Error! Bookmark not defined.**
5. Théorie de changement **Error! Bookmark not defined.**
6. Cadre logique **Error! Bookmark not defined.**
7. Tableau SWOT **Error! Bookmark not defined.**

ANNEXES

Table de matières

1. Carte de la région des grands lacs	2
2. Liste des sites visités par l'équipe.....	3
3. Liste complète des parties prenantes et autres personnes consultées et interviewées.....	3
4. Acteurs du programme	6
5. Théorie de changement	7
6. Cadre logique	10
7. Tableau SWOT.....	19

1. Carte de la région des grands lacs



© DFAE

▼ Légende de la carte

- Ambassade
- Mission / Délégation / Représentation permanente
- Consulat général
- ◆ Représentation honoraire
- ▲ Bureau de coopération
- △ Bureau de contribution
- ⊙ Ambassade avec Bureau de coopération
- ⊙ Ambassade avec Centre consulaire régional
- Swiss Business Hub
- ✚ Swissnex
- Ville
- Capitale
- ⋯ Frontière controversée
- Rivière
- Lac

Source : <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/pays/grands-lacs.html>

2. Liste des sites visités par l'équipe

Rwanda	Burundi	RDC
District Nyamagabe Secteur Kibilizi CS Kibilizi Hopital Kigeme Secteur Kitabi CS Kitabi	District Ngozi (Busiga) District Buye (Gashikanwa District Kiremba (Kiremba))	ZS Bunyakiri, Bitale, Chinganda, Maibano, Muoma et Miowe
District Rutsiro Secteur Kivumu Secteur Nyabirisi		ZS Minova, Bobandana, Bulenga, Kalungu, Kinyezire et Nyamasasa

3. Liste complète des parties prenantes et autres personnes consultées et interviewées

a) Département fédéral des affaires étrangères DFAE- Direction du développement et de la coopération DDC

	Pays	Fonction
1	Rwanda	Directeur Régional-Kigali
2		Chargé de Programme -Kigali
3	Burundi	Directeur Pays - Bujumbura
4	Burundi	Chargé de programme- Bujumbura
5	Suisse	Nutrition programme officer/Global Programme Food security/ Department Global Cooperation -DDC Siège
6	Suisse	Senior Thematic Advisor Rural Development -DDC Siège

b) Rwanda

	Organisation	Fonction
1	WFP	Country Representative
2	WFP	Nutritionist
3	WFP	Nutrition Officer
4	UNICEF	Country Representative
5	UNICEF	Nutrition Specialist
6	FAO	Project manager
7	WHO	Technical Officer Nutrition
8	WHO	National Officer Nutrition
9	UN Network	National Facilitator
10	Swiss TPH	Coordinator
11	World Bank	Health economist
12	European Union	Chargée de programmes
13	Civil Society Alliance for SUN	Executive Director
14	District de Nyamagabe	Maire et vice-maire des affaires sociales
15	District de Rutsiro	Vice maire des affaires sociales
16	District de Nyamagabe	Ex-Coordinateur du programme conjoint de nutrition des Nations Unies
17	District de Nyamagabe	Directeur de la santé
18	Quartier de Nyamagabe	Responsable des agents de santé communautaires
19	District de Nyamagabe	Agent de l'environnement et de la santé
20	Hôpital de Kigeme	Directeur des soins infirmiers
21	Hôpital de Kigeme	Superviseur de la santé communautaire
22	Hôpital de Kigeme	Chargée de relations publiques et de communication
23	Hôpital de Kigeme	Nutritionniste

c) République démocratique du Congo (RDC)

	Organisation	Fonction
1	Nutrition Officer et coordonnateur du projet	UNICEF Bukuavu
2	Nutrition specialist et point focal projet SDC	UNICEF/Kinshasa
3	Nutrition Officer	PAM/Kinshasa
4	Responsable du projet	FAO/ Bukavu
5	Point focal	FAO/ Bukavu
6	Assistant	FAO/Kinshasa
7	Directeur National	Programme National de Nutrition(PRONANUT)
8	Chef de division Etudes et recherches	Programme National de Nutrition(PRONANUT)
9	Assistant technique	Programme National de Nutrition (PRONANUT / BUKAVU)
10	Bureau Central de la Zone de Santé	Bunyakiri
11	Bureau Central de la Zone de Santé	Bunyakiri
12	Bureau Central de la Zone de Santé	Bunyakiri
13	Bureau Central de la Zone de Santé	Bunyakiri
14	Bureau Central de la Zone de Santé	Bunyakiri
15	Bureau Central de la Zone de Santé	Bunyakiri
16	Administration du territoire	Bunyakiri
17	Intersos	Bunyakiri
18	Union pour l'Emancipation de la Femme Autochtone	Minova
19	Médecins d'Afrique	Minova
20	Médecins d'Afrique	Minova
21	Médecins d'Afrique	Minova
22	Médecins d'Afrique	Minova
23	Ministre provincial de la Santé / Sud-Kivu	Gouvernement provincial

d) Burundi

	Organisation	Fonction
1	Secrétaire Exécutif permanent du PMSAN et point focal SUN	PMSAN
2	Directeur du PRONIANUT	PRONIANUT
3	Conseiller du ministre et point focal sécurité alimentaire et nutrition	MINEAGRIE
4	Nutrition Manager	UNICEF
5	Chef de projet Volet nutrition au programme SDC Ngozi	UNICEF
6	Nutrition officer	UNICEF
7	Chef de projet Volet agriculture/ Ngozi	FAO
8	Conseiller	FAO
9	Chef Nutrition	PAM
10	Volet fortification / Ngozi	PAM
11	Point focal Fortification	PAM
12	Consultant	PAM
13	Directeur	CNTA
14	Chargé de recherche et Point focal projet fortification SDC Ngozi	CNTA
15	Point focal projet fortification SDC Ngozi	BBN
16	Point focal Nutrition	OMS
17	Ancien point focal nutrition, Responsable programme nutrition	OMS
18	Vice - Présidente de la chambre fédérale du commerce du Burundi et Membre du Réseau du secteur Privé de la nutrition au Burundi	Chambre fédérale du commerce Réseau SUN du secteur Privé Burundi
19	Directeur d'entreprise et Présidente	Entreprise Doha / Réseau SUN du secteur Privé Nutrition
20	Conseiller socioculturel, Président du comité technique	Province Ngozi
21	Directeur	BPS Ngozi
22	Chef	District Kiremba
23	Chef	District Buye
24	Chef	district Ngozi
25	Superviseur/point focal Nutrition	BPS Ngozi
26	TPS	District Kiremba
27	CDS Gashikanwa,	District Buye
28	Agr. Communal	Gashikanwa
29	Agr. Communal	Busiga
30	Agr. Communal	Kiremba

31	CDS Musasa,	district Kiremba
32	Superviseur/point focal Nutrition	BDS Buye
33	Superviseur,point focal nutrition	BDS Kiremba
34	TPS	District Buye
35	Directeur	Hopital Musenyi
36	CDS Ngozi,	District Ngozi
37	Point Focal Nutrition,	BDS Ngozi
38	Directeur	Hopital Buye

4. Acteurs du programme

Bureau régional DDC Basé à Kigali												
Région												
Pays	BuCo Bdi				BuCo Rwa				BuCo RDC			
Agent administratif	UNICEF				PAM				UNICEF			
Coordination mise en oeuvre	PAM	OMS (Phase 1)	UNICEF	FAO	UNICEF	OMS	PAM	FAO	PAM	UNICEF	FAO	
Partenaire MO Etatique niveau central	CNTA	BBN	PRONANUT	PMSAN	NCDA				PRONANUT			
Bureau Terrain Province	PAM		UNICEF	FAO					PAM	UNICEF	FAO	
Partenaire MO Province	Admin Provinc		BPS	BPAE	DS (Phase 1)				INTERSOS	PRONANUT	MDA UEFA	
Partenaire MO commune/ district sanitaire	Communes	DS	DS	Communes	Districts hopitals	DS	DPEM	ZS	ZS			
Communauté	TPS	Meuniers	ASC	Maman Lumières	CEP	CS/ASC/ AS	Secteu rs	écoles	Chefs de village s	CAC	CEP	OBC

5. Théorie de changement

IMPACT	Améliorer la santé de l'enfant et de la mère par l'élimination de la malnutrition au Rwanda, au Burundi et en République démocratique du Congo dans les zones d'interventions)			
EFFETS	Amélioration du Statut nutritionnel des enfants âgés de moins de 2 ans et des femmes enceintes et allaitantes	Amélioration de l'utilisation du potager et du petit élevage au niveau des ménages	l'information sur les besoins alimentaires et l'état nutritionnel, et les connaissances en matière de prise en charge nutritionnelle de la mère, du nourrisson et du jeune enfant sont améliorées	la coordination et le système de suivi et d'évaluation sont améliorés
PRODUITS	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la fortification alimentaire à domicile par la distribution des multi micronutriments en poudre (Burundi et RDC) • Promotion de 1000 jours par une campagne nationale de communication sur le changements des comportements (CCC) • Distribution des suppléments alimentaires appropriés (aliments fortifiés) aux enfants (6-23 mois) des catégories "pauvre" et "très pauvre" • Distribution des suppléments alimentaires appropriés (aliments fortifiés) aux femmes enceintes et allaitantes des catégories "pauvre" et "très pauvre" 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion du petit élevage et de la production animale pour accroître la consommation de protéines d'origine animale (RDC et Burundi) • Amélioration de la consommation de légumes (au niveau des ménages) par le développement de potagers (RDC, Rwanda et Burundi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des connaissances des prestataires de services dans le domaine de la nutrition de la mère et de l'enfant de moins de 2 ans • Renforcement des capacités dans le cadre de la formation intégrée de l'ANJE (alimentation des nourrissons et des jeunes enfants) à la HF; • Amélioration de la prise en charge des maladies à excès et à carence et mise en place d'un système de gestion des connaissances; • Le personnel de santé des établissements et les agents de santé communautaires bénéficieront d'une formation et d'une sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • La supervision et la coordination des projets au niveau national et au niveau des districts sont organisées et exécutées dans les délais; • Mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation, d'analyse de base et d'impact et de rapports; • Les plans du district/de la province pour éliminer la malnutrition (DPEM) prévoient des systèmes de surveillance opérationnels solides; • Les responsables gouvernementaux et les décideurs politiques travaillant sur la santé et ses déterminants dans les trois pays

STRATEGIES	<ul style="list-style-type: none"> • Changement de comportement, 1000 jours : Induire un changement de comportement au niveau de la communauté et se concentre sur le régime alimentaire et les pratiques d'alimentation des enfants; • Approvisionnement direct en aliments complémentaires pour les ménages les plus pauvres : • Achat et distribution de rations mensuelles de compléments alimentaires pour les enfants de 6 à 23 mois à Nyamagabe et de 6 à 59 mois à Ngozi (environ 18 000 ménages) et dans le Sud-Kivu/RDC (environ 12 000 ménages); Approvisionnement direct en aliments complémentaires pour les ménages les plus pauvres : • achat et distribution de rations mensuelles de compléments alimentaires pour les enfants de 6 à 23 mois à Nyamagabe et de 6 à 59 mois à Ngozi (environ 18 000 ménages) et dans le Sud-Kivu/RDC (environ 12 000 ménages) 	<ul style="list-style-type: none"> • Potager, petit bétail : les capacités d'élevage de petit bétail et de jardinage seront augmentées, en ciblant les ménages les plus pauvres des zones d'intervention (environ 31 000 ménages) 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement de comportement, 1000 jours : Induire un changement de comportement au niveau de la communauté et se concentre sur le régime alimentaire et les pratiques d'alimentation des enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produire des preuves : Soutenir la mise en œuvre des stratégies nationales multisectorielles pour éliminer la malnutrition au niveau du district/de la province et déployer ses activités de soutien (Burundi et RDC); • Coordination et mise à l'échelle : Soutenir et renforcer les mécanismes de coordination multisectorielle décentralisés et nationaux au sein du secteur public (niveaux ministériels) et en liaison avec la société civile et le secteur privé (SEP/SUN, NFNCS, REACH)
CIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants de moins de cinq ans, • les femmes enceintes et les mères allaitantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les communautés ou villages de la zone du programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel de santé des établissements et • les agents de santé communautaires bénéficieront d'une formation et d'une sensibilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les responsables gouvernementaux • les décideurs politiques travaillant
HYPOTHESES et RISQUES	<p>Dans les pays, les systèmes de données fournissent des prestations précises et opportunes La gouvernement du Rwanda a accepté de donner la priorité aux indicateurs d'impact nutritionnel ; les activités du projet sont alignées sur le NSEM et le DPEM Disponibilité de données exactes et complètes en temps utile</p>			
THEMES TRANSVERSAUX	<p>Le genre est une question transversale à toutes les composantes du projet et sera pleinement pris en considération au vu des preuves empiriques selon lesquelles la malnutrition des mères, en particulier celles qui sont enceintes ou qui allaitent, peut établir un cycle de privation</p>			

	qui augmente la probabilité de faible poids à la naissance, de mortalité infantile, de maladies graves, de mauvais résultats scolaires et de faible productivité au travail.
	La gouvernance: Une seule ONU (ONEUN), une approche intégrée : L'appui technique et financier aux activités de terrain ainsi que les mécanismes de coordination seront fournis par les quatre agences des Nations unies en fonction de leurs compétences et de leurs activités de terrain respectives
PARTENAIRES(s) CONTRACTUEL(s)	Rwanda : accord entre quatre agences des Nations unies et la DDC (MoU) et désignation de la direction générale du programme conjoint avec le Représentant du PAM pour la mise en œuvre de l'approche UN NUTRITION NETWORK/REACH
	Burundi : accord entre 3 agences de l'ONU et la DDC (MoU) et désignation de la direction générale du programme conjoint avec le Représentant de l'UNICEF
	RDC : Accord entre les 3 agences des Nations unies et la DDC (MoU) et désignation de la direction générale du programme conjoint avec le Représentant de l'UNICEF

6. Cadre logique

Rwanda cadre logique

Indicateurs clés		Baseline (2017)	cible (2020)	2018	2019	2020
Contribuer aux efforts du gouvernement pour lutter efficacement contre le retard de croissance au Rwanda	Prévalence du retard de croissance	retard de croissance E<5:38%	Reduction à 30 %			
		Anémie E<5:7 %				
		Anémie FEFA: 17,3 %				
Outcome 1	Soutenir le NECDP à coordonner efficacement toutes les interventions en matière d'alimentation et de nutrition au Rwanda					
Output 1	Le mécanisme de coordination alimentation et nutrition est fonctionnel					
Fournir une assistance technique et financière pour renforcer la capacité et la fonctionnalité du NECDP	Nombre de réunions de coordination organisées sur l'alimentation, la nutrition et le WASH	0	Une fois le trimestre	4	6	
	Nombre de sous-groupes techniques créés et fonctionnels dans les domaines de l'alimentation, de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène	0	3	0	0	
Output 2						
Renforcement de la capacité du réseau de nutrition des Nations unies, avec un poste de facilitateur national pour soutenir la programmation conjointe des Nations unies ainsi que les mécanismes nationaux de coordination par le biais de NECDP	Élaboration d'un plan d'action pour le NECDP	N/A	1	1	1	
Outcome 2 Renforcer la capacité nationale à développer et/ou à mettre à l'échelle les programmes nationaux en matière d'alimentation et de nutrition						
Output 2.1 Le programme national FBF est mis en œuvre de manière efficace et effective						

Soutenir le développement du programme national FBF, y compris la mise en œuvre et la gestion de la chaîne d'approvisionnement	Nombre de tonnes métriques de FBF transportées de l'usine vers les pharmacies de district	0	12,000	3647	8211.52	
	Renforcement des capacités du personnel de NECDP au niveau des districts et au niveau central en matière de stockage, de logistique et de prise en charge des entrepôts	0	33	33	33	
Soutenir l'intensification du suivi et de l'évaluation du programme national FBF	Validation de la prise en charge de la chaîne d'approvisionnement du FBF et de la stratégie de S&E en collaboration avec la CHAI et le NECDP	0	1	0	0	
	Un système de contrôle pour suivre l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement est en place	0	1	0	1	
Output 2.2 Fourniture d'un soutien technique et financier à la chaîne nationale d'approvisionnement en produits nutritionnels						
Fournir un soutien technique et financier pour renforcer les systèmes nationaux de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits nutritionnels.	La proportion de produits nutritionnels entièrement intégrés dans les systèmes nationaux de la chaîne d'approvisionnement à la fin de la mise en œuvre du projet	A confirmer	100%	100%	100%	
Développer les capacités des acteurs gouvernementaux nationaux et locaux sur l'approche de l'agriculture sensible à la nutrition à tous les stades de la chaîne alimentaire (MINAGRI, RAB, NAEB et Agronomes/Vétérinaires de 30 Districts)	Nombre de responsables techniques des niveaux central et décentralisé formés en tant que formateurs principaux sur l'approche NSA	0	150	33	33	
Fournir une assistance technique et financière aux acteurs gouvernementaux pour l'élaboration et la mise en œuvre des FBDG nationaux	Le guide alimentaire du Rwanda est disponible	0	4	1	2	
Renforcer la capacité des services de nutrition et les prestataires de services (Prestataires de soins de santé "HCP", ASC, enseignant, moniteurs agricoles) au niveau décentralisé						
Renforcer les capacités des enseignants, des agents de santé communautaires et des prestataires de soins de santé sur les questions liées à la nutrition.	Pourcentage (%) d'enseignants, prestataires de soins de santé et agents de santé communautaire ayant renforcé leurs capacités en matière de nutrition (réel par rapport aux prévisions)	0	100	30	70	

Promouvoir le suivi de la croissance des enfants dans les centres de santé avec H/A en utilisant les logiciels Anthro et ENA	Pourcentage (%) de centres de santé utilisant l'anthro et l'ENA pour la surveillance de la croissance (réel par rapport aux prévisions)	0	100	0	0	
Outcome 4 Renforcer les capacités de suivi et évaluation et la gestion des connaissances						
Soutenir les systèmes de S&E existants et la production de preuves en matière de nutrition en soutenant l'enquête CFSVA 2018	Le rapport du CFSVA 2018 est disponible	0	1	1	1	
Soutenir le NECDP pour cartographier et évaluer l'efficacité des systèmes de suivi et d'évaluation existants, et mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation multisectoriel commun pour la prévention du retard de croissance	Un système de suivi et d'évaluation multisectoriel est disponible	0	1	0	1	
Organiser des réunions régionales et internes de gestion des connaissances pour identifier et documenter les leçons apprises et les meilleures pratiques pour le programme de prévention du retard de croissance	Nombre de résumés ou de rapports sur les enseignements tirés et les meilleures pratiques élaborés et diffusés dans les forums nationaux et internationaux	0	4	0	0	
	Un atelier régional d'apprentissage et de partage des meilleures pratiques est organisé	0	1	0	0	
Renforcer les capacités et fournir des outils aux acteurs clés du gouvernement (MINAGRI, NISR) en matière de suivi et de rapports, PSTA 4, SDG2 et indicateurs de nutrition du CAADP	Pourcentage de l'indicateur de nutrition PSTA4, SDG2, CAADP régulièrement rapporté	0	100%	0	0	
Outcome 5 Soutenir le NECDP à procéder efficacement à l'examen des politiques et fournir des conseils sur toutes les questions liées à l'alimentation et à la nutrition						
Soutenir l'exercice de revue stratégique de l'alimentation et de la nutrition du NECDP	Rapport de revue stratégique validé comprenant les principaux domaines prioritaires et des recommandations.	0	1	0	1	
Soutenir le NECDP pour contribuer à l'élaboration de la politique et de la stratégie nationales en matière d'alimentation et de nutrition, conformément à la stratégie EDPRS 3/SDG 2, et intégrer la nutrition dans les autres politiques sectorielles	Document disponible sur la politique nutritionnelle multisectorielle validée et approuvée (2018-2023)	0	1	0	100	

Burundi cadre logique

Indicateurs clés		Baseline (2017)	cible (2020)	2018	2019	2020
Impact: Réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans par la mise en œuvre conjointe d'interventions multisectorielles avec un focus particulier sur la « fenêtre d'opportunité de 1 000 jours » (du début de la grossesse jusqu'à 23 mois)	% d'enfants de moins de cinq ans malnutris chroniques (2014)	60.30%	55%			
	d'enfants de moins de cinq ans anémiques	42%	35%			
	% de femmes âgées de 15 à 49 ans anémiques	29%	20%			
Produit 1: Renforcement des pratiques d'alimentation et d'hygiène des femmes enceintes ou allaitantes, du nourrisson et du jeune enfant tout en facilitant la prise en charge des enfants malnutris aigus dans les formations sanitaires et au niveau communautaire						
	% des enfants de 6 à 23 mois reçoivent une alimentation minimale acceptable	5.70%	30%			
	% des mères avec des enfants de 0 à 59 mois connaissent au moins 5 moments-clés de lavage des mains au savon	4.00%	80%	ND	86%	
	Nombre enfants avec malnutrition aiguë modérée qui bénéficient d'une session FARN de 12 jours	ND	6300 (2100 par an)	ND	1134	3971
	Nombre de mères qui participent aux activités FAN/FARN qui reçoivent les conseils sur au moins 6 pratiques familiales essentielles	ND	59000	0	29999(Distr1) 26883(Distr2)	26640(Distr 1) 27245(Distr 2) 25416(Distr 3) 28307(Distr 4)
Produit 2: Amélioration de la production et de la consommation des aliments à haute valeur nutritionnelle par le renforcement des capacités des bénéficiaires sur les techniques agricoles, de petit élevage et l'éducation nutritionnelle.						
	% des mères d'enfants vulnérables bénéficiaires des FARN et autres membres des CEP impliqués activement dans la création et l'entretien de 480 jardins potages modèles	ND	90%	ND	30%	67%
	Nombre de membres des CEP encadrés par des facilitateurs CEP et jardins potagers formés	0	5,400	ND	2700	5940
	Nombre de membres des comités exécutifs des groupements coopératifs de CEP qui ont des capacités améliorées dans la gestion et le marketing des coopératives	0	93	ND	39	39
Produit 3: Développement de la fortification des aliments au niveau communautaire par l'appui aux organisations / associations de meuniers dans la Province de Ngozi						
	Nombre d'organisations / associations de moulins communautaires fonctionnelles suite à	0	9	ND	9	12

	l'amélioration de leur capacité en production de la farine fortifiée et en gestion communes des activités					
	Nombre de groupements coopératifs CEP appuyés dans la fabrication et la commercialisation de la farine issue de la récolte du soja et du maïs	0	31	ND	ND	ND
	% des mères offrent à leurs enfants âgés de 6 à 23 mois une bouillie préparée avec de la farine de maïs fortifiée localement au moins une fois par semaine	0	60%	A RENSEIGNER EN 2020		
Produit 4: Coordination						
	Nombre de réunions des comités techniques organisées et animées par les membres du comité technique	12	12 réunions du comité technique	0	2	3
	Nombre de réunions des comités de pilotage organisées et animées par les membres du comité technique	6	6 réunions du comité de pilotage	1	2	1
	Nombre d'enquête d'impact complétée pour documenter les changements liés aux interventions	1 (2017 pour projet 2013-2016))	1	ND	ND	

République démocratique du Congo (RDC)

Indicateurs clés	Baseline (2017)		cible(2020)		2018		2019		2020	
	Bunyakiri	Minova	Bunyakiri	Minova	Bunyakiri	Minova	Bunyakiri	Minova	Bunyakiri	Minova
Impact : Contribuer à réduire, d'ici 2020, la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans dans la province du Sud Kivu (53%)										
Effet 1 D'ici fin 2020, l'état nutritionnel de 80% d'enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes et allaitantes dans les zones santé de Bunyakiri (13 aires de santé) et Minova (6 Aires de santé) est amélioré (71% à 63% à Bunyakiri et de 66% à 60% à Minova)	Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois	71%	66%	63%	60%	62%	-	-	-	-
Effet 2 D'ici fin 2020, des pratiques alimentaires appropriées des ménages et des enfants de 0 à 23 mois dans les zones de santé de Bunyakiri et de Minova se sont améliorées	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)]	6%	A déterminer	>25%	>25%	50%	-	70%	68%	
	% d'enfants de 0 à 6 mois sont exclusivement allaités aux seins maternels.	76%	A déterminer	>80%	>80%	74%	88%	85%	95%	
Axe stratégique 1: Intervention spécifique à la nutrition										
Résultat Intermédiaire -1: les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de 0 à 23 mois bénéficient des interventions directes a haut impact de nutrition et adoptent des pratiques favorables à la bonne nutrition dans les zones santé de Bunyakiri (13 aires de santé) et Minova (6 Aires de santé)	Proportion des femmes enceintes et allaitantes/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE (CPS/CPoN/UNTI-UNTA-UNS)	56%	A déterminer après Enquête	80%	80%	90%	-	100%	100%	
	Proportion d'enfants de 0-23 mois suivi à la CPS pour la promotion de la croissance (Enfants 0-23 mois attendus : 18000)	27%	ND	100%	100%	37%	-	29%	29%	
Produit1.1: la dynamique communautaire en matière de nutrition, WASH et	Nombre de ménages visités par les agents communautaires pour	8229	0	7000	5000	9300	-	7145	5935	

sécurité alimentaire est renforcée dans la ZS de Minova et maintenue fonctionnelle dans la zone de santé de Bunyakiri.	la promotion des 4 Pratiques Familiales Essentielles											
Axe stratégique 2 : Eau Hygiène et Assainissement												
Produit 1.2: 21 structures de soins des ZS de Bunyakiri (13 centres de santé + 1 HGR) et Minova (6centres de santé + 1 HGR)) offrent un paquet de services intégré (CPN, CPoN, CPS) en faveur de 18.000 enfants de 0-23 mois et 12.000 femmes enceintes et allaitantes.	% de femmes enceintes et allaitantes ayant consommées du fer-acide folique selon le protocole	68%	A déterminer après Enquête	80%	A déterminer après Enquête	110%		100%	100%			
	Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant bénéficié d'une ration de couverture (Enf 6-23 mois : 5600)	123%	A déterminer après Enquête	N/A	60%	124%	-	120%	120%			
	Nombre MAS pris en charge	1514	0	0	3251	2214	-	3734				
	Nombre enfants MAM pris en charge	5248	5248		2501	6869	-	2919	1423			
Résultat Intermédiaire 2 l'accès des communautés à l'eau potable, hygiène et assainissement durable est amélioré dans les zones santé de Bunyakiri (17 aires de santé) et Minova (6 Aires de santé)	Nombre de nouveaux villages assainis	0	0	0	48	77	-	109	65			
	Nombre des nouvelles écoles assainis	0	0	0	24	44	-	81	34			
Produit 2.1 : 160 villages obtiennent l'accès à l'eau potable, hygiène et assainissement durable et adoptent des bonnes pratiques hygiéniques dans la zone de sante de Bunyakiri et Minova	Quantité d'eau disponible régulièrement par personne dans le ménage	ND	ND	20l/pers	20l/pers	ND	ND	ND	ND			
Produit 2.2: 61 écoles obtiennent l'accès à l'eau potable, hygiène et assainissement durable et adoptent des bonnes pratiques hygiéniques dans la zone de sante /province éducationnelle de Kalehe I, II	Quantité d'eau disponible régulièrement pour un élève dans une école	ND	ND	10l/pers	10l/pers	ND	ND	ND	ND			

Produit 2.3: 21 structures de nutrition ayant accès l'accès à l'eau potable, hygiène et assainissement durable et adoptent des bonnes pratiques hygiéniques dans la zone de sante de Bunyakiri et Minova	% structures de prise en charge nutritionnelle utilisant une source d'eau fonctionnelle au sein de la structure/ à distance acceptable	ND	ND	80%	80%	92%	-	92%	90%		
Axe stratégique 3: Production Agricole et la sécurité alimentaire											
Résultat Intermédiaire 3 : la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires diversifiés et de bonne qualité est accrue dans 80% des ménages appuyés ayant des enfants de 0 à 23 mois.	Proportion des ménages avec score de diversité alimentaire acceptables	31%	80%	ND	80%	94,7%	-	92%	90%		
Produit 3.1 : 5.000 ménages ayant des enfants de 0 à 23 mois bénéficient de l'appui agro pastorale pour l'amélioration des moyens de subsistance dans la zone d'intervention du projet	Nombre des ménages développant des jardins potagers à domicile	2700	NA	ND	5000	2700	-	2700	2300		
	% des ménages ayant adopté les pratiques agricoles adéquates	ND	NA	0%	90%	ND	ND	ND	ND		
Produit 3.2: 5.000 ménages ayant des enfants de 6 à 23 mois bénéficient des appuis pour l'amélioration des revenus et conditions socio-économiques et environnementales dans la zone d'intervention du Projet (Bunyakiri et Minova)	% des ménages ayant bénéficié des kits AGR	ND	ND	0	60%	100%	-	100%	100%		
	% des ménages utilisant les recettes d'alimentation de complément à base de recettes alimentaires à base des aliments locaux	50%	>80%	0	>80%	60%	-	75%	72%		
Axe stratégique 4: Coordination et environnement favorable au développement du secteur nutrition											
Résultat Intermédiaire 4: La coordination multisectorielle et les mécanismes de suivi-évaluation et plaidoyer des interventions de nutrition sont renforcées dans la province	Taux de mise en œuvre des recommandations des réunions et mission de supervisions conjointe de coordination	80%	0	80%	80%	75%	-	85%	85%		
Produit 4.1: la coordination multisectorielle (zonale, provinciale) et les	Comité de coordination fonctionnel au niveau, National, Provincial, Local et communautaire	1	1	1	1	1	-	1	1		

mécanismes de suivi et évaluation sont mis en place et renforcé											
	Nombre d'enquête avant, pendant et après projet réalisée	2	2	0	2	1	-	1	1		
Produit 4.2: le système d'information nutritionnelle est mise en place au niveau communautaire, locale et Provincial du projet	Nombre de site de surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce fonctionnels	2	2	3	3	1	-	2	2		
	Nombre d'étude réalisée et publiée dans le cadre de la Recherche Action afin d'améliorer la mise en oeuvre et l'impact du projet sur des thématiques nutrition/sécurité alimentaire	0	0	1	1	1	-	1	1		
Produit 4.3: la documentation et la visibilité du projet sont assurées	Nombre de Note Synthèse/semestrielles du projet élaborés et diffusés	10	10	0	10	13	-	13	6		
	Nombre de session de plaidoyer réalisée au niveau national, provincial et Territorial	1	0	1	2	1	1	1	1		

7. Tableau SWOT

Tableau 1: FFOM par pays

FFOM	Rwanda	Burundi	RDC
Forces	<ul style="list-style-type: none"> • Forte Volonté et Engagement politique de très haut niveau sur l'élimination de la malnutrition chronique • Politique intégrée et stratégies de nutrition solides en place incluant la multisectorialité, le partenariat et les thèmes transversaux. • Existence d'une agence nationale pour le développement de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Ancrage institutionnel du SEP • Une coordination technique multidisciplinaire • Un comité de pilotage M&E multidisciplinaire • Une longue expérience des institutions impliquées dans le programme • Un grand potentiel de synergie dans la réalisation des activités du programme • Un accès au financement garanti (SDC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fort engagement au niveau du gouvernement provincial • Forte mobilisation et sensibilisation communautaire • Bonne collaboration entre les agences et les partenaires, la communauté et les services étatiques ; • Le staff est qualifié ; • La pro activité des agences des NU d'agir dans la province avec différents programmes et la promptitude d'intervenir dans les urgences ; • Intégration des activités ; • Forte capacité de collaboration ; • Maîtrise de la zone d'intervention ; • Les supervisions conjointes
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la mise en œuvre dû aux changements dans les structures gouvernementales de contrepartie. • Couverture géographique faible • Ancrage institutionnel de NECDA • Faible critère d'identification des bénéficiaires • Coordination, suivi, monitoring au niveau des secteurs et cellules. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des cibles du projet quelque fois sous ou sur estimative (ex 63% de prévalence du retard de croissance à 48% en moins d'une décennie) • Une faible implication des niveaux opérationnels (BPAE, BPS, etc.) dans la conception et la planification d'activités du programme • Retard dans l'organisation des activités du programme • Faibles avantages comparatifs des pionniers dans la fortification des aliments (pas compétitifs sur le marché d'approvisionnement en matière première et le marché d'écoulement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible engagement de l'Etat à mobiliser les ressources allouées à la nutrition • Faible implication du niveau central • Retard dans le transfert des fonds pour les partenaires de mise en œuvre • Insuffisance du personnel qualifié • Ressource financière limitée • Zone d'intervention limitée • Difficulté d'accès à la terre dans certaines aires de santé • Faible système de communication entre les partenaires sur terrain

		<ul style="list-style-type: none"> • Une faible implication des bénéficiaires (et autres partenaires) dans l’approvisionnement des intrants utilisés dans les CEP, FAN/FARN Un appui limité pour les sorties des FAN avec une probabilité non négligeable de rechute) 	
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership fort au haut niveau • Le système de redevabilité des institutions publiques sur l’attente des résultats et l’impact/ transformation. Chaque année, les districts et ministères concernés rapportent devant le Président de la République l’état d’avancement sur l’élimination de la malnutrition chronique, par le biais des contrats de performance 	<ul style="list-style-type: none"> • Un environnement favorable (structure de mise en œuvre déjà en place à savoir /BPS, BDS, BPAE, PMSAN, PRONIANUT) • Possibilité de complémentarité dans la mise en œuvre du programme • Une problématique réelle (les populations et le gouvernement sont favorable au programme car il rentre dans leurs priorités et nécessités • Existence du réseau Burundais du secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> • Elargissement de la zone de couverture • Les protocoles d’ententes • Disponibilité des structures étatiques (PRONANUT, BCZ) et des relais communautés polyvalents • Possibilité de synergie avec les autres partenaires intervenant dans la santé et la sécurité alimentaire
Menaces	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance du retard de croissance dans les deux districts appuyés par DDC à la première phase 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraintes budgétaires • Rupture des intrants • Relâchement des relais communautaires • Non atteinte de nos objectifs • Le délabrement des infrastructures routières 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraintes budgétaires • Rupture des intrants • Relâchement des relais communautaires • Non atteinte de nos objectifs • Le délabrement des infrastructures routières. • insécurité



Réponse du management

Programme Nutrition Grands Lacs : Evaluation externe

Date: 08. avril 2021

Référence : 7F-08503.02

Introduction

De novembre 2020 à février 2021, une revue externe du programme nutrition Grands Lacs 2013-2020 a été réalisée avec l'objectif de mettre à la disposition de la DDC des données d'appréciation des réalisations, tirer des enseignements, capitaliser les bonnes pratiques et formuler des recommandations pour la suite du programme dans sa phase 3.

Cette réponse du management a été rédigée sur la base des recommandations de l'évaluation externe et des renseignements du rapport de fin de phase 2. Le management remercie l'équipe des consultants externes et tous les partenaires et collègues ayant contribué à la réussite de cette évaluation.

Généralités

Le programme nutrition-Grands Lacs de la DDC a été lancé en mai 2013 en pilotant une approche multisectorielle coordonnée par quatre agences des Nations Unies : UNICEF, OMS, PAM et FAO, conjointement avec les gouvernements du Rwanda et du Burundi. Avec la première phase, l'accent était mis sur la réduction de la malnutrition chronique des enfants de moins de 2 ans et des femmes enceintes et allaitantes en s'attaquant spécifiquement aux 1'000 premiers jours du développement de l'enfant. Le programme a atteint sa dimension régionale en 2015 lorsqu'un accord avec l'UNICEF, la FAO et le PAM a été signé pour un projet similaire au Sud-Kivu. La DDC a identifié les agences onusiennes comme des partenaires privilégiés de mise en œuvre du projet. Ce choix s'est basé sur leur rôle moteur dans l'approche multisectorielle de lutte contre la malnutrition et aussi à cause de leur potentiel pour influencer les politiques publiques. Les agences onusiennes assurent un dialogue politique coordonné entre les bailleurs de fonds et les gouvernements des trois pays.

Avec la deuxième phase, lancée en 2017, des investissements particuliers sont consacrés au renforcement des acquis de la première phase et des mécanismes de suivi et de coordination aux niveaux provincial et national. Les activités sur le terrain continuent de cibler les zones géographiques les plus pauvres du Burundi et du Sud Kivu (environ 1,4 million d'habitants) alors qu'au Rwanda, le programme concentre ses efforts sur le renforcement des mécanismes de coordination nationale. Pour ce faire, le programme fonctionne dans chaque pays à travers quatre objectifs interdépendants : coordination et institutionnalisation, système de santé, pratiques nutritionnelles et compléments alimentaires.

Dans le cadre de la préparation de la phase III du programme, une évaluation externe a été réalisée.

Appréciation du management

Le management de la région des Grands Lacs juge le rapport satisfaisant. Globalement, le rapport est bien présenté et son contenu répond aux termes de référence de l'évaluation. Cependant, le management trouve que certains aspects n'ont pas été nettement élucidés par l'équipe d'évaluation. Il s'agit en particulier de la question d'efficacité et du set up de la phase III du programme. Le management reconnaît les limites liées à la période de la pandémie de COVID-19 et apprécie les efforts de l'équipe des consultants.

Le management prend acte de l'appréciation des consultants quant aux résultats atteints par le programme, les défis rencontrés et les recommandations formulées pour la suite. La prise de position du management se trouve dans le tableau en annexe.

Conclusion pour la suite

L'évaluation a confirmé la pertinence du programme pour les 3 pays de la région. Cette appréciation se base sur les interventions orientées vers les groupes cibles les plus exposés et vulnérables à la malnutrition. Les objectifs du programme de nutrition dans les trois pays sont appropriés. Le ciblage commun des mêmes zones d'interventions et des acteurs, et le paquet d'interventions nutritionnelles à fort impact constituaient une stratégie pertinente en phase avec les causes principales de la malnutrition chronique. Le programme a permis de renforcer la coordination et la collaboration entre les NU et d'autres partenaires de développement tels que la Banque Mondiale (BM), l'agence des Etats Unis pour le développement International (USAID), l'Union Européenne (UE). Les trois pays sont membres du Mouvement SUN.

L'approche multisectorielle retenue lors de la conception du programme est très pertinente pour faire face aux défis de nutrition et de sécurité alimentaire. En effet, l'amélioration de la santé de l'enfant et de la mère par l'élimination de la malnutrition au Rwanda, au Burundi et en République démocratique du Congo reste une priorité du programme. Toutefois, une concentration dans les zones actuelles d'intervention devrait être privilégiée en RDC avec une extension géographique de proximité au Burundi. Au Rwanda, une combinaison des interventions au niveau local serait nécessaire. Quatre approches d'intervention sont retenues : changement des comportements (CCC), renforcement des systèmes de santé, amélioration de la gouvernance multisectorielle de la nutrition et promotion de la production locale (supplément alimentaire et fortification).

La priorité pour la phase III sera mise sur le dialogue politique (planification stratégique et budget nutrition), la pérennisation des approches et actions du programme dans la communauté, la recherche-action, la synergie avec les autres programmes de la DDC Grands Lacs ainsi que des autres partenaires techniques et financiers de la région. La troisième phase s'étendra sur la période de 2021-2026.

<p>Décision: Le rapport d'évaluation est accepté et l'équipe peut commencer la préparation de la PC pour la phase 3. La proposition d'avoir une phase de plus de trois ans est justifiée.</p>
--

Annexe: Prise de Position sur les Recommandations

Kigali, le 08/04/2021

Bureau régional de la Coopération suisse Grands Lacs

Marc De Santis

Directeur Régional de la Coopération

Annexe : Prise de position sur les recommandations

Recommandation 1 : Etude d'impact		
Il y a une nécessité de planifier une étude pour une bonne quantification des effets du programme.		
Réponse du management		
Après deux phases de mise en œuvre du programme, une étude d'impact serait nécessaire pour éclairer et préparer la phase III		
Mesure prise		
<ul style="list-style-type: none"> - L'étude d'impact sera menée durant la mise en œuvre de la troisième phase du programme - Un budget conséquent devra être réservé pour cette phase - Un plan de suivi détaillé et par indicateur sera établi pour le monitoring régulier du programme dans les 3 pays - Travail avec les universités/institutions académiques/de recherche pour créer l'évidence 		

Recommandation 2 : Montage du programme (Set Up)		
Il est nécessaire de garder les agences UN dans la mise en œuvre du programme.		
Réponse du management		
Les agences des Nations Unies en tant que cadre de coordination gardent le lead dans la mise en œuvre du programme pour la phase III il y aura une exploration d'autres alternatives afin d'objectiver le choix du meilleur montage stratégique du programme dans sa vision multisectorielle et multi-acteurs y inclut les organisations locales plus de proximité avec la communauté		
Mesure prise		
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'approche multisectorielle avec un mix des interventions au niveau national et local dans les trois pays - Privilégier le financement du Joint Programme Nutrition à travers le mécanisme OneUN « <i>Joint SDG Fund</i> » sous forme d'une allocation budgétaire flexible. Identifier les opportunités de la stratégie par pays. - Une agence parmi les 4 garde le statut de lead pour la mise en œuvre de la phase III - Impliquer les organisations locales de la société civile dans la mise en œuvre du programme et assurer que ces organisations bénéficient des financements conséquents de la part des agences des nations unies. Un suivi de proximité des activités du projet sera assuré pour une coordination efficace et efficiente du projet, de même qu'une planification des visites conjointes de terrain - Garder le comité de pilotage comme organe de décision stratégique et le comité technique pour le suivi opérationnel. 		

Recommandation 3 : Appropriation et durabilité du programme		
Multiplier des consultations, impliquer et faire participer les acteurs périphériques dans la conception de la nouvelle phase du programme et la mise en œuvre du programme pour plus d'appropriation, de durabilité ainsi que la redevabilité/responsabilisation à chaque niveau.		
Réponse du management		

En principe la partie étatique est consultée lors de la préparation de chaque phase. La première phase est venue pour répondre à une urgence mais pour la deuxième phase les interventions s'alignent avec les priorités au niveau pays. D'où le choix différé des interventions dans les trois pays.

Mesure prise

- Renforcer les échanges avec la partie étatique et à tous les niveaux local et national, plus particulièrement durant la période de planification de la 3^{ème} phase
- Les comités de pilotage du programme incluant la partie étatique seront renforcés et mis en place là où la partie étatique n'est pas encore impliquée.
- Impliquer, renforcer et responsabiliser le SUN national dans la coordination du programme
- Des collaborations avec les structures de coordination locale regroupant l'administration locale, la société civile, les communautés locales, les médias, le secteur privé et les d'autres acteurs devront être renforcées ;
- Expliciter les rôles et responsabilités des acteurs aux différents niveaux (régional, étatique, communautaire).
- Renforcer la collaboration avec la partie étatique au niveau national en vue de l'amélioration et de la mise en œuvre effective du cadre politique et stratégique

Recommandation 4 : La coordination régionale

Renforcer la coordination régionale du programme non seulement par l'échange d'expériences au cours des ateliers mais aussi par la mise en place des mécanismes communs de suivi et d'évaluation, de partage d'information et des connaissances et d'apprentissage.

Réponse du management

La coordination régionale exige une existence d'un organe avec une dimension régionale et qui collabore avec les agences UN. Les acteurs possibles seront identifiés lors de l'élaboration de la PC.

Mesure prise

- Explorer le rôle des « Bureaux des Coordinateurs Résidents » dans la coordination régionale au niveau des trois pays
- Réfléchir sur le setup actuel dans le but de tenir compte de la dimension régionale du programme et sa complexité, à considérer dans la PC (voir recommandation 2)
- Pour une meilleure opérationnalisation, des partenariats avec une organisation régionale ayant des interventions dans les trois pays pourront être initiés dans la nouvelle phase ;
- Renforcer la collaboration avec les autres partenaires techniques et financiers de la région intervenant dans le domaine de la nutrition
- Initier un cadre d'échange avec les partenaires techniques et financiers de la région autour de l'approche multisectorielle

Recommandation 5 : Orientations stratégiques

Garder la pertinence de la thématique dans la région dans la durée du Programme actuel de coopération de la Suisse au vu du contexte de la malnutrition dans les trois pays de la région des Grands Lacs.

Réponse du management

La lutte contre la malnutrition et en particulier la malnutrition chronique reste une priorité du Programme de coopération Grands Lacs et s'insère dans l'ensemble du portefeuille de la région

Mesure prise

- Poursuivre l'application et la promotion de l'approche multisectorielle de lutte contre la malnutrition chronique
- Soutenir les recherches et générer des évidences en rapport avec les actions et les stratégies nationales multisectorielles pour éliminer la malnutrition
- Promouvoir des actions en faveur du changement de comportement au niveau communautaire avec une concentration sur les pratiques de nutrition des enfants
- Renforcer les établissements de santé, les centres du développement de l'enfance existants et les structures communautaires
- Renforcer les capacités de petit élevage et de maraîchage (jardin potagers) en ciblant les ménages les plus pauvres des zones d'intervention et dont la situation a été aggravée par la pandémie de COVID-19
- Renforcer les synergies avec les autres programmes de la DDC (*Nutrition in secondary cities*, *Pan Africa Bean Research Alliance* (PABRA), Programme d'assistance nutritionnelle des orphelins et autres vulnérables, *UN-Gender*, *Psychosocial*, PASS), DAH et le programme global sécurité alimentaire.