

Projet de Sécurité Alimentaire et de renforcement de la Résilience (ProSAR)

**ANALYSE COMPARATIVE DU RÔLE DES CENTRES DE
PROMOTION SOCIALE DANS LE SECTEUR DE
L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION DANS LES
DEPARTEMENTS DE L'ATACORA, LA DONGA ET LE
BORGOU**

Rapport final

Cabinet ETHIA SARL

Octobre 2022

Équipe de CONSULTANTS

- **M. ASSOGBA François**, Consultant Principal, Expert Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
- **M. NOMA Freddy**, Consultant associé, Expert en Evaluation des Services de Nutrition
- **M. HOUNDJI Pamphile**, Consultant en Gestion de l'Environnement, Expert en agriculture urbaine et périurbaine durable et résiliente au climat, représentant du Cabinet

Sigles et Acronymes

ACD	Agents Communaux de Développement
CCR	Cadre Commun des Résultats
CNA	Centre de Nutrition Ambulatoire
CNT	Centre de Nutrition Thérapeutique
CPS	Centre de Promotion Sociale
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
FINSA	Formation Internationale sur la Nutrition et Sciences Alimentaires
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PECMAS	Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe Sevère
ProSAR	Projet de Sécurité Alimentaire et de renforcement de la Résilience
SAN	Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
VBG	Violences Basées sur le Genre

Table des matières

Sigles et Acronymes.....	3
Table des matières.....	4
Liste des tableaux.....	5
Résumé Exécutif.....	6
1. Introduction.....	8
2. Méthodologie.....	9
2. 1. Zone d'étude et sélection des CPS.....	9
2.2. Collecte des données.....	10
2.3. Analyse des données.....	10
3. Résultats de l'étude.....	11
3.1. Etat des lieux de la mise en œuvre des activités SAN au sein des CPS.....	11
3.2. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces des CPS dans la mise en œuvre des activités SAN.....	20
3.2.1. Analyse FFOM des CPS ProSAR.....	20
3.2.2. Analyse FFOM des CPS non ProSAR.....	29
3.2.3. Convergences et divergences entre les CPS ProSAR et non ProSAR.....	34
3.3. Défis, perspectives et nouvelles orientations des CPS.....	37
3.3.1. Hiérarchisation des défis des CPS.....	37
3.3.2. Hiérarchisation des défis des prestataires.....	38
3.3.3. Perspectives et nouvelles orientations des CPS.....	41
3.4. Perceptions des bénéficiaires des activités SAN des CPS ProSAR et non ProSAR.....	42
4. Conclusions, leçons apprises et recommandations.....	44
Annexes du rapport.....	45
Annexe 1 : Liste des personnes et structures rencontrées dans les différentes communes.....	46
Annexe 2 : Guides d'entretiens utilisés par catégorie d'acteurs et basés sur l'outil FFOM.....	52

Liste des tableaux

Tableau 1: Zone d'étude et répartition des CPS visités.....	10
Tableau 2: Les prestataires et autres structures partenaires des CPS étudiés et leurs activités	13
Tableau 3: Forces, faibles, opportunités et menaces à la mise en œuvre des activités SAN au sein des CPS ProSAR.....	21
Tableau 4: Forces, faibles, opportunités et menaces à la mise en œuvre des activités SAN au sein des CPS non ProSAR.....	30
Tableau 5: Convergences et divergences entre les CPS ProSAR et non ProSAR.....	35
Tableau 6: Défis des CPS et leur hiérarchisation	37
Tableau 7: Défis des prestataires et leur hiérarchisation	38

Résumé Exécutif

Les centres de promotion sociale (CPS), au nombre d'au moins un par commune, ont été créés à l'origine pour mettre en œuvre des politiques et des stratégies du ministère des Affaires sociales et soutenir le développement, y compris les activités de promotion de la nutrition (implication des CPS dans le Protocole PECMAS, etc.). En dépit des efforts et du dispositif opérationnel mise en place, les activités des CPS sont restées focalisées sur la promotion des droits des enfants, des femmes, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'initiative des conseils en nutrition et en alimentation aux différentes cibles de la mission n'a pas eu les effets escomptés.

Cette étude est initiée pour comprendre les causes directes, indirectes et relever ce qui a marché et ce qui n'a pas marché tant dans les CPS que dans les sous-programmes des partenaires notamment la GIZ ProSAR.

A travers cette analyse comparée, l'objectif de l'étude est de comprendre la pertinence d'offrir un service de nutrition en ajout à l'offre d'assistance sociale des CPS, d'évaluer le besoin et de comprendre sous quelle format le volet « alimentation et nutrition » peut être présenté tant aux bénéficiaires qu'aux équipes opérationnelles des CPS et d'assurer son acceptation par l'ensemble des acteurs.

Les CPS ProSAR (Pehunco, Kouandé, Boucoumbé) et non ProSAR (Bassila, Tchaourou) ont été retenus pour cette étude. Les entretiens individuels ont été utilisés pour la collecte d'information tant au niveau de l'équipe opérationnelle de chaque CPS dans chaque commune qu'au niveau des prestataires/partenaires qui accompagnent directement les CPS dans la prise en charge des cas de malnutrition et dans le conseil nutritionnel.

Des cinq (05) CPS enquêtés, il est à retenir que les facteurs de forces, faiblesses et les opportunités et menaces identifiés sont transversales ; avec des variations dans leurs effets selon la commune et les normes socio-culturelles qui régissent la vie communautaire.

Des perspectives et nouvelles orientations retenues se basant sur les résultats des analyses FFOM ; les principales à retenir sont:

- Mise en place de lignes budgétaires uniquement dédiée aux activités SAN, tant au niveau du ministère de tutelle qu'au niveau des communes : en réponse à la réduction observée et le passage des dépenses SAN comme activité secondaire sur une autre ligne budgétaire ;
- Installation des centres de récupération nutritionnelle pour accompagner les CPS où toutes les composantes nécessaires à la prise en charge et l'éducation nutritionnelle sont disponibles et fonctionnelles : en réponse au besoin d'avoir un point unique d'entrée et de sortie des services SAN, ce qui facilite la prise en charge et la gestion des cas de malnutrition ;
- Mise en place d'un système de renforcement de capacité continu : en réponse au besoin de personnel qualifié et apte à répondre aux divers cas de SAN.

Ces nouvelles orientations sont précises et opérationnelles. Ce qui implique une forte probabilité de mise en œuvre. Par conséquent il est important que les différents acteurs de la chaîne de protection, prise en charge, réhabilitation, suivi de la SAN s'approprient le présent document afin d'approfondir les réflexions pour aboutir concrètement à la mise en place d'un dispositif fonctionnel orienté exclusivement SAN en appui aux CPS.

1. Introduction

L'implication des secteurs sensibles à la nutrition et la promotion d'une approche basée sur les droits positionnent la protection sociale comme un secteur stratégique important. De plus ce secteur est l'un des secteurs les plus décentralisés au Bénin. Ainsi, les Centres de Promotion Sociale (CPS), au nombre d'au moins un par commune, ont été créés à l'origine pour mettre en œuvre les politiques et les stratégies du ministère des Affaires sociales et soutenir le développement, y compris les activités de promotion de la nutrition (implication des CPS dans le Protocole PECMAS, etc.).

Avec l'appui technique et financier de différents partenaires, le Ministère a entrepris, à travers les Centres de Promotion Sociale (CPS) de l'Atacora, des activités de surveillance de la croissance pondérale des enfants, d'éducation nutritionnelle par des démonstrations culinaires, de réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris et de distribution des vivres en appui aux familles très pauvres, aux jeunes veuves, etc.

Cette dynamique n'est malheureusement pas généralisée au niveau des CPS. En effet, dans l'implémentation des actions, les centres organisent des sessions de mobilisation sociale sur différents sujets en mettant l'accent sur les femmes, les enfants et les groupes vulnérables. Ces actions, pour la grande majorité des CPS, mettent beaucoup plus d'accent sur la promotion et la protection des droits, au détriment des questions de l'alimentation et de la nutrition. Ceci pourrait être dû aux contraintes liées aux ressources humaines et aux compétences limitées en nutrition. Ainsi, l'accès et la qualité des services liés à la nutrition restent un défi majeur dans les communes rurales du Bénin.

Pour une intervention efficace et équitable dans toutes les composantes, en termes d'activités des CPS, il est envisagé la mise en place d'un guichet unique de protection sociale (GUPS) par le gouvernement béninois pour assurer une relation de service simplifiée et unifiée à partir de l'ensemble des prestations. Un des objectifs phares de cette initiative est la prise en compte de façon judicieuse du volet " Alimentation et nutrition " dans la mission des CPS en ce qui concerne l'appui conseil aux autorités locales et de prestations de services au profit des cibles que sont les enfants, les adolescentes et les femmes.

Dans l'optique de fournir des éléments probants de succès de la prise en compte de l'alimentation et de la nutrition à ce guichet (bonnes pratiques et éléments à prendre en compte), il s'avère pertinent de faire une analyse comparative entre CPS du Programme PROSAR et ceux qui ne sont pas dans ce programme axé sur l'alimentation et la nutrition. Ceci permettra de ressortir les facteurs de succès et d'échecs, leurs convergences, ainsi que les divergences. C'est ce qui justifie cette étude portant sur l'**analyse comparative du rôle des Centres de Promotion Sociales dans le secteur de l'alimentation et la nutrition dans les départements de l'Atacora, la Donga et le Borgou**

Les résultats attendus de l'étude sont :

- Les facteurs de succès (bonnes pratiques) sont identifiés ;
- Les facteurs d'échecs sont pris en compte ;
- Les facteurs de convergences et de divergences sont ressortis et priorisés ;
- Les défis sont analysés ;
- Les perspectives et nouvelles orientations sont proposées.

2. Méthodologie

La mission d'évaluation a adopté une approche qualitative, participative et inclusive. Elle a été conduite en trois phases qui sont ; phase préparatoire, phase de collecte/de terrain et phase de rédaction du rapport final.

2. 1. Zone d'étude et sélection des CPS

Les communes retenues pour la présente étude sont Pehunco, Kouandé, Boucoumbé dans le département de l'Atacora, Bassila dans la Donga Sud et Tchaourou dans le Borgou Sud.

Tableau 1: Zone d'étude et répartition des CPS visités

Départements	Communes	Type de CPS	Observations
Atacora	Pehunco	ProSAR	Zone niveau de nutrition critique
	Kouandé	ProSAR	Zone de bon niveau en matière de nutrition
	Boukombé	ProSAR	Zone niveau de nutrition critique
Donga	Bassila	Non ProSAR	Zone niveau de nutrition critique
Borgou	Tchaourou	Non ProSAR	Zone niveau de nutrition critique

Précisons que la commune de Boukombé est retenue afin d'avoir un cas d'école en matière de bonnes pratiques de prise en charge et de fourniture de service de nutrition dans la commune.

2.2. Collecte des données

L'équipe d'experts a conduit des entretiens avec un échantillonnage représentatif des équipes opérationnelles des CPS, les prestataires (ONGs) et les bénéficiaires des services sociaux (femmes enceintes/allaitantes/ mères d'enfants de 0 – 5 ans et les filles adolescentes) aussi bien dans les CPS ProSAR que dans les CPS non ProSAR. La liste des personnes et structures rencontrées dans les différentes communes figures en annexe 1. Les CPS ayant fait l'objet de visites de terrain ont été sélectionnés par l'équipe d'experts en consultation avec le ProSAR/GIZ, les cadres de la DGAS et les autres parties prenantes de l'étude. Durant les visites de terrain, l'équipe a utilisé plusieurs outils d'évaluation, dont les entretiens semi-structurés et les groupes de discussion (focus groups), pour recueillir les points de vue des différentes catégories d'acteurs concernés par l'étude. L'outil FFOM a servi à élaborer les guides d'entretiens utilisés par catégorie d'acteurs. Ces guides sont présentés en annexe 2 du rapport.

2.3. Analyse des données

L'analyse de contenu est la principale méthode d'analyse utilisée. Elle s'est basée sur une approche comparative et a pris en compte les divers facteurs/paramètres de l'outil FFOM.

La priorisation des défis et perspectives a été faite en utilisant la méthode de classement participatif. Elle est une approche de « méthodes mixtes » de collecte de données, dans laquelle un groupe de participants bien informés est guidé pour générer des réponses à une question spécifique ou à un ensemble de questions. Cette méthode s'appliquera séparément aux facteurs de convergence et de divergence retenus. Elle s'est déclinée en deux étapes:

- identification des défis et perspectives (Ex. facteurs de convergences)
- classement par les acteurs clés.

Une échelle de 1 à 10 servira de mesure partant du plus faible (01 point) au plus fort (10 points) avec le nombre de participants ayant donné un rang (voir table en-dessous).

3. Résultats de l'étude

3.1. Etat des lieux de la mise en œuvre des activités SAN au sein des CPS

La revue documentaire effectuée en prélude à la mise en route de l'étude et les différentes entrevues organisées avec les équipes opérationnelles des CPS ont permis de noter qu'aux termes de l'arrêté n°2874/MFASSNHPTA/DC/SGM/SA du 31 août 2012 portant création, attributions, organisation et fonctionnement des Centres de Promotion Sociale, les CPS ont pour mission de « veiller à l'application des politiques et stratégies du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance dans les différentes communes. Ils s'occupent de la prévention et de la gestion des risques sociaux encourus par les populations et particulièrement les groupes vulnérables et constituent des relais des Directions Départementales au niveau des communes ». Sur le plan opérationnel, les Centres de Promotion Sociale (CPS) présents dans les communes bénéficient de la collaboration de plusieurs autres services techniques de l'Etat (justice, sécurité, santé, éducation, agriculture), et constituent donc un maillon essentiel de la chaîne de prestations de services sociaux de base. A ce titre, ils sont chargés de :

- identifier, à travers une étude du milieu, les risques sociaux qui entravent le développement humain durable au sein de la communauté desservie ;

- œuvrer à la résolution progressive des problèmes sociaux en se basant sur les potentialités du milieu, les ressources de l'Etat et les appuis des partenaires ;
- donner des appuis conseils aux individus, aux familles, aux groupements, aux associations et aux élus locaux en cas de nécessité ;
- contribuer à l'exécution des projets et programmes, de portée multisectorielle, compatible avec la mission du ministère de tutelle ;
- appuyer les communautés à la base dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets et programme de développement ;
- contribuer à la promotion de la famille, de la femme, de l'enfant, de l'adolescent, des personnes handicapées, des personnes de troisième âge et de tout autre groupe social vulnérable (octroi des secours nationaux aux indigents);
- contribuer à l'amélioration de l'état alimentaire et nutritionnel des enfants (appuis alimentaires et octroi des kits nutritionnels sur le budget national);
- collecter les données conformément au canevas conçu par le ministère de tutelle ;
- organiser des séances d'information, de sensibilisation et de mobilisation sociale sur divers sujets ayant trait à l'amélioration des conditions et du niveau de vie de la population ;
- encadrer les structures d'accueil, d'éducation, de formation et les orphelinats ;
- assurer la prise en charge psychosociale des victimes du VIH/SIDA en général, des victimes des Violences Basées sur le Genre (VBG) et des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) en particulier ;
- identifier et appuyer les groupements féminins par l'appui-conseils ;
- superviser le recensement des chefs de ménage pauvres extrêmes et pauvres non extrêmes ;
- assurer le secrétariat des comités communaux œuvrant dans le cadre de l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables.

Pour accomplir ce cahier de charge, l'organigramme type actualisé des CPS regroupe les différentes fonctions en six sections d'activités (voir AOF des CPS) :

- Section Secrétariat ;
- Section des Statistiques, Programmation et Documentation (SSPD) ;
- Section des Affaires Sociales et de la Solidarité (SASS) ;
- Section Promotion de la Famille, de l'Enfance et du Genre (SPFEG) ;
- Section Administration, Finance et Matériel (SAFM) ;
- Section Protection des Personnes Handicapées et des Personnes de Troisième Age (SPPHPTA).

L'étude a permis de noter qu'aucune section ne ressort de manière très claire les préoccupations relatives à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Conformément au plan de travail annuel budgétisé, les CPS d'une manière générale n'ont aucune activité directement liée à la SAN. Toutefois, ils reçoivent des allocations pour la prise en charge d'un effectif très restreint d'enfants en situation difficile (environ 60 enfants). Il s'agit notamment des appuis alimentaires, des kits nutritionnels, des appuis financiers, la prise en charge sanitaire et psychosociale des enfants malnutris.

Aussi, faut-il souligner qu'en dehors du ministère de tutelle, les CPS d'une manière générale, travaillent en collaboration avec : (i) le ministère de la santé (à travers les centres de santé) ; (ii) le ministère de l'agriculture (à travers les DDAEP et les Cellules Communales des ATDA) ; (iii) le ministère de la décentralisation (collectivités locales) ; (iv) les organisations de la société civile (ONGs nationales ou internationales, association des producteurs et transformateurs...). Les CPS sont également en partenariat avec d'autres prestataires, des projets/programmes, des ONGs nationales ou internationales et les collectivités locales ou décentralisées pour l'accomplissement des activités liées à la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Le tableau 2 ci-après résume les prestataires et autres partenaires intervenant dans les CPS ProSAR et non ProSAR ainsi que leurs activités.

Tableau 2: Les prestataires et autres structures partenaires des CPS étudiés et leurs activités

Communes	Types de CPS	Prestataires/ Partenaires et historicité	Interventions/Activités SAN
Kouandé	ProSAR	ProSAR/GIZ/ CROIX ROUGE (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et formation des bénéficiaires sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois, l'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois et le sevrage doux, - Formation sur la fabrication de farine infantile enrichie au soja et moringa, - Formation sur l'alimentation de la femme enceinte et la femme allaitante ; - Mise en place d'un groupement féminin (BIBOURA=BEAU BEBE) de fabrication de farine infantile enrichie au soja ; - Création des jardins de case ; - Démonstrations culinaires ; - Pesées et suivis nutritionnels des enfants; - Sensibilisations et formations des relais communautaires et des volontaires sur la SAN; - prise en charge des enfants malnutris ; - suivi à domicile des enfants malnutris en stratégie avancée - Promotion des plantes alimentaires pluriannuelles (PAPA) et des plantes à hautes valeurs nutritives - Promotion de l'hygiène de cadre de vie
		Programme de volontaires américains	Sensibilisations des femmes sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'alimentation au CPS et dans les centres de santé
Pehunco	ProSAR	ProSAR/GIZ/ CROIX ROUGE (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et formation des bénéficiaires sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois, l'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois et le sevrage doux, la fabrication de farine infantile enrichie au soja, l'alimentation de la femme enceinte et la femme allaitante ; - Mise en place d'un groupement féminin (Sousominan = aidons-nous) de fabrication de farine infantile enrichie ; - Création des jardins de case ; - Démonstrations culinaires ; - Pesées et suivis nutritionnels des enfants;

Communes	Types de CPS	Prestataires/ Partenaires et historicité	Interventions/Activités SAN
			<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisations et formations des relais communautaires et des volontaires sur la SAN; - prise en charge des enfants malnutris ; - Suivi à domicile des enfants malnutris en stratégie avancée Promotion des plantes alimentaires pluriannuelles (PAPA) et des plantes à hautes valeurs nutritives <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de l'hygiène de cadre de vie
		SNA-ONG	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisations et formations des bénéficiaires sur l'alimentation des enfants, - Formations sur la fabrication du lait de soja, préparation de la bouillie à l'aide du haricot, de petits poissons fretins, l'alimentation de la femme enceinte et la femme allaitante ; - Installation et formation des clubs d'écoute pour les relais communautaires ; - Installation des associations villageoises d'épargne et de crédit ; - Suivi permanent des bénéficiaires ; - Démonstrations culinaires ; - Renforcement de capacités en SAN ; - Installation d'une équipe de soutien au projet.
		RODEL ONG	<ul style="list-style-type: none"> - Installation et formation des cadres de concertation en sécurité alimentaire et nutritionnelle
		HELVETAS ONG (2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Formations des bénéficiaires sur la transformation des produits locaux et élevage
		BUPDOS ONG (2018-2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Création des jardins de case ; - Démonstrations culinaires ; - Pesées ; - Sensibilisation et formations des relais communautaires et des volontaires sur la SAN;
Boukombé	ProSAR	ProSAR/GIZ	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisations et formations des bénéficiaires sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois, l'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois et le sevrage doux,, - Formations sur la fabrication de farine infantile enrichie au soja,

Communes	Types de CPS	Prestataires/ Partenaires et historicité	Interventions/Activités SAN
			<ul style="list-style-type: none"> - Formations sur l'alimentation de la femme enceinte et la femme allaitante ; - Création des jardins de case ; - Démonstrations culinaires ; - Pesées et suivis nutritionnels des enfants; - Sensibilisations et formations des relais communautaires et des volontaires sur la SAN; - Prise en charge des enfants malnutris ; - Suivi à domicile des enfants malnutris en stratégie avancée <p>Promotion des plantes alimentaires pluriannuelles (PAPA) et des plantes à hautes valeurs nutritives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de l'hygiène de cadre de vie
		AMSANA, BUPDOS-ONG, TIDISARDE	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des relais communautaires et mères éducatrices qui passent de ménage en ménage pour organiser des causeries avec les femmes sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois, l'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois, le sevrage, l'association des trois groupes d'aliments ; - Prise en charge des cas de malnutrition en appui aux CPS ; - Installation des jardins de case ; - Démonstrations culinaires ; - Récupération nutritionnelle des enfants malnutris ; - Renforcement de capacités des cibles
Bassila	Non ProSAR	DEDRAS (projet PMASN et PNDPE)	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de mise en œuvre du PNDPE dans les communes de Bassila et Djougou ; - Conseils nutritionnels ; - Activités d'éveil pour la petite enfance
		GAPE	<ul style="list-style-type: none"> - Séances de persuasion : sensibilisation avec pour objectif ultime d'aboutir dans un délai très court au changement de comportements ; - Activités SAN transversales aux activités primaires de l'ONG
	Non ProSAR	DEDRAS	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du PNDPE dans la commune - Conseils nutritionnels - Activités d'éveil pour la petite enfance

Communes	Types de CPS	Prestataires/ Partenaires et historicité	Interventions/Activités SAN
Tchaourou		ADEF ONG	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions dans le domaine de la santé de la reproduction - Lutte contre les violences basées sur le genre - Autonomisation des femmes
		UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Protection de l'enfance - Lutte contre la malnutrition - Vulgarisations et sensibilisations de la communauté sur les textes de loi et les thématiques sensibles à la protection de l'enfant - Prise en charge des personnes handicapées, les OEV, les victimes des VBG, les enfants en situations difficiles, les indigents - Tenue des rencontres périodiques du comité communal de protection de l'enfant - Tenue des dialogues communautaires avec certaines parties prenantes dans la lutte contre les mariages des enfants (notamment les imans, les dames désignées sous l'appellation de « YANWOKPE=FEMME QUI DONNE LE BAIN », les membres des comités de veille)
		Hubi et Venciane	Intervention sur la nutrition et notamment dans les hôpitaux
		ONG Equi-Fille (projet CUSO)	Lutte contre les mutilations génitales féminines
		SIA N'SON	<ul style="list-style-type: none"> - Protection et l'éducation des enfants - Suivis nutritionnels et prise en charge des cas de malnutritions en appui au CPS - Lutte contre le mariage des enfants
		SWEED	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien des filles à l'école - Autonomisation des femmes (Insertion professionnelle des filles déscolarisées) - Compétence de vie (Santé sexuelle et reproductive) -
		Ministère de la santé (2021)	- Formation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des femmes enceintes et allaitantes
		PAPVIRE-ABC	<ul style="list-style-type: none"> - Education nutritionnelle dans les communautés - Démonstration culinaire

Les CPS ProSAR se distinguent des CPS non-ProSAR par la présence d'un point focal nutrition qui est un agent communal de développement opérant pour le compte du ProSAR. Le ProSAR a donc noué des partenariats avec certaines ONG telles que : la Croix rouge à Kouandé et Péhunco, BUPDOS à Boukombé. Ces ONG offrent des prestations en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux bénéficiaires des interventions des CPS. Ces activités concernent essentiellement la démonstration culinaire, la sensibilisation sur l'hygiène, la nutrition et le bien-être de la mère et de l'enfant et les campagnes de salubrité.

Avant les interventions du ProSAR, les activités régaliennes en lien avec la SAN dans les CPS étaient focalisées sur le suivi nutritionnel des enfants, la prise des mesures anthropométriques, les séances de dépistage des enfants malnutris, la prise en charge des enfants malnutris à travers la récupération nutritionnelle, les enquêtes sociales, les démonstrations culinaires, les communications pour un changement de comportements et les consultations en stratégie avancée. Cette stratégie consiste à organiser des visites à domicile dans les villages pour recueillir les problèmes de la communauté sur le plan nutritionnel suite aux séances de sensibilisation sur la nutrition à l'endroit des femmes enceintes, allaitantes et les femmes en âge de procréer. Par ailleurs, les CPS procédaient à des appuis en kits alimentaires et nutritionnels aux bénéficiaires et la constitution des dossiers de secours nationaux notamment en direction des personnes indigentes pour mener des activités génératrices de revenus de manière à assurer le bien-être de la famille.

Malheureusement, les procédures de passation des marchés publics pour l'achat des vivres devant servir de kits alimentaires ou nutritionnels ne sont plus directement exécutées par les CPS mais assurées par la Direction départementale ce qui ralentit la mise à disposition à temps des kits au profit des bénéficiaires. Cette activité est logée dans le PTA sur une ligne budgétaire désignée sous l'appellation de « **Appui nutritionnel aux cibles vulnérables** ». Les fonds alloués à cet appui nutritionnel par le ministère de tutelle ont considérablement baissé ces dernières années.

La présence du ProSAR a fortement permis d'élargir les activités SAN et d'impacter plusieurs bénéficiaires à la fois. Le ProSAR s'est également préoccupé du renforcement de capacités des équipes opérationnelles des CPS à travers :

- (i) le financement de plusieurs formations sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et particulièrement la formation internationale en nutrition et les sciences alimentaires (FINSA) ;
- (ii) le développement de la petite enfance et de la fille adolescente pour la lutte contre le double fardeau nutritionnel ;
- (iii) la formation des agents du centre de nutrition thérapeutique (CNT), du centre de nutrition ambulatoire (CNA) et du CPS sur les aspects d'accueil , de communication et de prise en charge psychologique des personnes vulnérables à la malnutrition ;
- (iv) la formation des bénéficiaires sur la production de farine infantile enrichie au soja et au moringa ;
- (v) la conduite de séance de démonstration culinaire ;
- (vi) la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (PECMAS).

Le ProSAR a également organisé des séances de renforcement de capacités aux CPS ProSAR notamment les ACD sur les outils SAN tels que le cadre commun des résultats (CCR) et score d'intégration de la SAN (SISAN) pour renseigner les indicateurs. Plusieurs autres activités ont été réalisées par le ProSAR au sein des CPS. Il s'agit de :

- la mise en place d'un groupement de jeunes filles mères qui sont formées sur la production de farine infantile enrichie au soja et au moringa en collaboration avec le CPS et sont en mesure de développer cette activité au niveau communautaire ;
- l'installation de jardin de case pour son appropriation et son développement par les bénéficiaires (jeunes filles mères et femmes en âge de procréer) au sein de la communauté pour avoir les légumes à plein temps et à proximité afin d'assurer leur sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le ProSAR fait la promotion des plantes alimentaires pluriannuelles (PAPA) et la distribution des semences de mung-beans qui est une légumineuse à haute valeur nutritionnelle. Les techniciens des Agences Territoriales de Développement Agricole (ATDA) font

des appui-conseils aux femmes pour faire face aux attaques d'insectes et ravageurs dans ces jardins de case.

A en croire l'équipe opérationnelle du CPS de Kouandé, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) venait également en appui au CPS dans la lutte contre la malnutrition des enfants par des dons de vivres alimentaires composées de farine enrichie (Blinder), de semoule, de poissons salés séchés, de lentilles, de sardines et d'huile. Depuis le retrait du PAM, les activités SAN sont totalement revues à la baisse et c'est avec l'arrivée du ProSAR qu'elles ont été dynamisées pour le bonheur des bénéficiaires. Il est à noter qu'après le retrait de PAM et avant l'arrivée du ProSAR le Fonds Mondial, par le biais de Plan International Bénin, faisait des appuis en kit alimentaire aux OEV.

Ainsi, les activités SAN dans les CPS non-ProSAR ne sont financées uniquement que sur la ligne « **Prise en charge des enfants en situation difficile** ». Etant donné la réduction du budget général alloué à la SAN, il est facile de comprendre la baisse d'intérêt pour les activités SAN dans ces CPS.

La porte de sortie existante pour les CPS non-ProSAR est le PNDPE¹ à travers ses ONG de mise en œuvre dans les communes. Divers partenariats existent entre ces deux institutions afin de permettre et faciliter la prise en charge des cas de malnutrition.

Mais les limites du système du PNDPE sont que la prise en charge ne couvre que les villages d'intervention du projet. Par ailleurs, le PNDPE ne couvre pas toutes les communes non-ProSAR.

3.2. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces des CPS dans la mise en œuvre des activités SAN

3.2.1. Analyse FFOM des CPS ProSAR

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à la mise en œuvre des activités en liens avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les centres de promotion sociale appuyés par le projet ProSAR/GIZ sont présentées dans le tableau 3.

¹ Projet de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNDPE) : a pour objectif de « Réduire le retard de croissance et améliorer les résultats en matière de Développement de la Petite Enfance chez les enfants de moins de cinq ans dans les communes ciblées ». Le projet est mis en œuvre dans 48 communes.

Tableau 3: Forces, faibles, opportunités et menaces à la mise en œuvre des activités SAN au sein des CPS ProSAR

Critères d'analyse	CPS Boukombé	CPS Kouandé	CPS Pehunco
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de matériels de réalisation des activités (démonstration culinaire et de maraichage) sensibles à la nutrition - Disponibilité de cadre institutionnel (service) doté de personnel qualifié et formé à l'approche SAN - Présence d'un point focal nutrition du ProSAR/GIZ(ACD) - Facilité de mobilisation des cibles autour des activités SAN - Mise en place des mécanismes communautaires de SAN (relais, volontaires, cadre communal de concertation de SAN (CCCSAN) - Mise en place des comités villageois de SAN (CVSAN en cours) - Existence des groupes organisés (groupements de femmes, les associations de jeunes pour l'épargne et le crédit (AJEC) - Motivation et organisation interne, synergie d'actions - Existence de matériel didactique (boîte à images, guide de conduite de démonstration culinaire, bâche à images) - Existence de matériel informatique - Existence de vêtement de protection, - Existence de matériel de dépistage d'enfants malnutris - Existence d'espace pour le maraichage expérimental - Existence d'un puits à grand diamètre - Collaboration avec les autres services déconcentrés de l'Etat existants dans la commune 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un point focal nutrition du ProSAR/GIZ - Existence d'un groupement de jeunes filles mères au sein du CPS - Mise en place des mécanismes communautaires de SAN (relais, volontaires, cadre communal de concertation de SAN (CCCSAN) - Disponibilité de terre pour agrandir le jardin de case au sein du CPS et mener les activités de production du mung-beans - Dotation du CPS d'une moto honda 125 par le ProSAR/GIZ - Existence d'une fontaine d'eau - Disponibilité de cadre institutionnel (service) doté de personnel qualifié et formé à l'approche SAN - Disponibilité de matériels de réalisation des activités (démonstration culinaire et de maraichage) sensibles à la nutrition - Disponibilité de cadre institutionnel (service) doté de personnel - Existence des groupes organisés (groupements de femmes, les Associations de Jeunes pour l'Epargne et le Crédit (AJEC) - Motivation et organisation interne, synergie d'actions - Collaboration avec les autres services déconcentrés de l'Etat existants dans la commune 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un point focal nutrition du ProSAR/GIZ - Existence de compétence pour la réalisation des activités SAN (formation de base sur l'alimentation et la nutrition de l'enfant, détection des cas de malnutrition aigüe modérée, démonstration culinaire, suivi et appui conseil nutritionnel) - Existence d'un groupement de femmes produisant la farine infantile enrichie au soja et moringa - Engagement et motivation du personnel pour accomplir les activités SAN - Organisation rigoureuse à l'interne et volonté - Synergie d'action et discipline interne - Existence de matériel didactique (boîte à images, guide de conduite de démonstration culinaire, bâche à images) - Existence de vêtement de protection, - Existence de matériel de dépistage d'enfants malnutris - Existence d'espace pour le maraichage expérimental - Disponibilité de matériels de réalisation des activités (démonstration culinaire et de maraichage) sensibles à la nutrition - Disponibilité de cadre institutionnel (service) doté de personnel qualifié et formé à l'approche SAN

Critères d'analyse	CPS Boukombé	CPS Kouandé	CPS Pehunco
			<ul style="list-style-type: none"> - Existence des groupes organisés (groupements de femmes) - Motivation et organisation interne, synergie d'actions - Facilité de mobilisation des cibles autour des activités SAN - Mise en place des mécanismes communautaires de SAN (relais, volontaires, cadre communal de concertation de SAN (CCCSAN) - Mise en place des comités villageois de SAN (CVSAN en cours)
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du personnel qualifié pour les activités SAN - Absence de moyens destinés au suivi des mécanismes communautaires mis en place (moyens roulants, financiers) - Vétusté de la seule moto existante - Manque de mise à niveau de tous les agents des CPS - Départ imminent de l'ACD du fait de la clôture du projet - Absence d'activités exclusivement dédiées à la SAN dans le PTA - Absence des toilettes au sein du CPS devant servir d'exemple d'hygiène - Non intégration du genre aux activités SAN (implication des hommes, promotion de l'autonomisation des femmes) -Vétusté des locaux et cadre de travail inadéquat 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du personnel qualifié - Insuffisance de moyens roulant et financier - Faible couverture des villages en raison de leur éloignement du centre-ville - Insuffisance de matériels - Insuffisance de spécialistes de SAN -Vétusté des locaux et cadre de travail inadéquat -Absence de fonds alloués au suivi des mécanismes communautaires mis en place -Vétusté de matériels informatiques - Inexistence d'un dispositif pour la connexion (WIFI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du personnel qualifié (seulement deux agents pour une charge de sollicitation énorme) - Insuffisance des ressources matérielles et financières allouées aux activités SAN du CPS (équipement de transformation du groupement de femme) - Insuffisances de matériels informatiques et de moyens roulants - Manque de moyens pour une prise en charge adéquate des cas d'enfants en situation difficile (surtout entre janvier et juin) - Départ imminent de l'ACD du fait de la clôture du projet - Absence d'activités exclusivement dédiées à la SAN dans le PTA - Absence des toilettes au sein du CPS devant servir d'exemple d'hygiène

Critères d'analyse	CPS Boukombé	CPS Kouandé	CPS Pehunco
	<ul style="list-style-type: none"> - Non intégration des activités liées à la santé sexuelle et reproductive dans le paquet d'interventions des CPS -Insuffisance de matériels informatiques 		<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'un dispositif pour la connexion (WIFI) - Non intégration du genre aux activités SAN (implication des hommes, promotion de l'autonomisation des femmes) - Non intégration des activités liées à la santé sexuelle et reproductive dans le paquet d'interventions des CPS
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> - Présence du ProSAR/GIZ et d'autres ONGs et projets soutenant les activités SAN - Communauté en majorité rurale donc agricole pour la production diversifiée des denrées alimentaires - Existence de plusieurs spéculations localement produites et disponibles - Saison plus ou moins favorable à la production agricole - Cohésion et environnement/climat social relativement apaisé (pas de violence, pas de conflit ni de guerre) - Présence de Partenaires Techniques et Financiers (GIZ, ONG, Programme Alimentaire Mondial) Disponibilité, motivation et coopération des bénéficiaires - Accompagnement des centres de santé pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévères à travers le centre de nutrition ambulatoire (CNA) et le centre de nutrition thérapeutique (CNT) - Existence de SP-CAN pour la coordination des activités de la SAN - Possibilité de formation qualifiante des agents des CPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une synergie d'action et une franche collaboration avec les autres structures de l'état (les centres de santé, les services spécialisés, la justice, la sécurité et l'éducation) - Communauté agricole majoritairement - Disponibilité, engagement et détermination du groupement Existence de plusieurs spéculations localement produites et disponibles - Saison plus ou moins favorable à la production agricole - Cohésion et environnement/climat social relativement apaisé (pas de violence, pas de conflit ni de guerre) - Partenaires Techniques et Financiers (PTF) (GIZ, ONG, Programme Alimentaire Mondial) 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence du ProSAR/GIZ et la croix rouge - Existence des femmes en âge de procréer ayant reçu des formations de base, connaissant les plantes alimentaires pluriannuelles et nutritionnellement adaptées - Maitrise de la mise en place du jardin de case au sein de la communauté - Disponibilité, motivation et coopération des bénéficiaires - Accompagnement des centres de santé pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévères à travers le centre de nutrition ambulatoire (CNA) et le centre de nutrition thérapeutique (CNT) -Existence de SP-CAN pour la coordination des activités de la SAN - Possibilité de formation qualifiante des agents des CPS -Existence de plusieurs spéculations localement produites et disponibles - Saisons plus ou moins favorables à la production agricole

Critères d'analyse	CPS Boukombé	CPS Kouandé	CPS Pehunco
			<ul style="list-style-type: none"> - Cohésion et environnement/climat social relativement apaisé (pas de violence, pas de conflit ni de guerre) - Partenaires Techniques et Financiers (PTF) (GIZ, ONG, Programme Alimentaire Mondial)
Menaces	<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur administrative et le retard de mise à dispositions des allocations budgétisées dans le plan de travail annuel - Bradage incontrôlé ou mauvaise gestion de la production et du stock agricole (ils produisent mais n'arrivent à bien se nourrir durant toute l'année) - Mauvaise conservation des récoltes - Pesanteur sociologique (Faible pouvoir décisionnel des femmes dans la gestion des récoltes, tradition interdisant certains aliments nutritionnellement riche) - Faible accès des femmes à la terre cultivable et aux intrants agricoles au même titre que les hommes - Faible promotion de l'approche genre - Faible niveau de connaissance de certains bénéficiaires sur les manifestations de la malnutrition (cas de malnutrition non révélé à temps) - Conflits inter villages, mœurs et coutumes et indisponibilité de certaines cibles - Menaces terroristes - Changement climatique - Exode rural massif - Pratique de cérémonies rituelles ruineuses 	<ul style="list-style-type: none"> - Accès difficile à certains villages - Extrémisme violent (zone rouge) - Lenteur administrative et le retard de mise à dispositions des allocations budgétisées dans le plan de travail annuel - Bradage incontrôlé ou mauvaise gestion de la production et du stock agricole (ils produisent mais n'arrivent à bien se nourrir durant toute l'année) - Mauvaise conservation des récoltes - Pesanteurs sociologiques (faible pouvoir décisionnel des femmes dans la gestion des récoltes, tradition interdisant certains aliments nutritionnellement riches) - Faible accès des femmes à la terre cultivable et aux intrants agricoles au même titre que les hommes - Faible promotion de l'approche genre - Mentalité rétrograde de certains bénéficiaires (cas de malnutrition non révélé à temps) - Conflits inter villages, mœurs et coutumes et indisponibilité de certaines cibles - Menaces terroristes - Changement climatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Retrait annoncé du ProSAR - Inexistence d'autres partenaires à accompagner le CPS dans ses activités notamment relatives à la SAN - Non opérationnalisation et le manque de formation des comités villageois de SAN pour servir de relais après ProSAR - Difficultés d'accès à certaines localités pour aller au contact des cibles (état peu praticable des voies d'accès et défaut de moyens roulants et de carburant) - Changement climatique - Conflit entre agriculteurs et éleveurs - Lenteur administrative et le retard de mise à dispositions des allocations budgétisées dans le Plan de Travail Annuel - Bradage incontrôlé ou mauvaise gestion de la production et du stock agricole (ils produisent mais n'arrivent à bien se nourrir durant toute l'année) - Mauvaise conservation des récoltes - Pesanteur sociologique (faible pouvoir décisionnel des femmes dans la gestion des récoltes, tradition interdisant certains aliments nutritionnellement riches)

Critères d'analyse	CPS Boukombé	CPS Kouandé	CPS Pehunco
			<ul style="list-style-type: none"> - Faible accès des femmes à la terre cultivable et aux intrants agricoles au même titre que les hommes - Faible promotion de l'approche genre - Mentalité rétrograde de certains bénéficiaires (cas de malnutrition non révélé à temps)

3.2.1.1. Principaux facteurs de succès internes et externes des CPS ProSAR

Dans l'ensemble, les principaux facteurs de succès internes (forces/atouts) communs aux CPS ProSAR sur la base de l'analyse FFOM incluent :

➤ La présence de la GIZ ProSAR dans les CPS

Les CPS n'étaient pas capables d'atteindre plusieurs cibles sur le plan nutritionnel pour défaut de personnel et de ressources financières et matérielles (supports didactiques etc.). Dans les trois CPS ProSAR pris en compte par la présente étude, il a été noté que l'arrivée du ProSAR vient renforcer la capacité d'intervention de ces CPS. Le ProSAR dans sa stratégie d'intervention dans les CPS a adopté une approche bien structurée pour mener à bien ses activités. En effet, les Agents Communaux de Développement (ACD) de la GIZ ProSAR basés dans les CPS et les animateurs des organisations partenaires que sont la Croix Rouge Bénin et BUPDOS ONG reçoivent les connaissances, les informations et la sensibilisation sur la nutrition. Ceux-ci restituent les formations reçues aux Relais Communautaires (RC) qui par la suite, forment et instruisent les volontaires au niveau villages pour atteindre les Femmes en Age de Procréer (FAP) y compris les femmes allaitantes et enceintes grâce à l'approche cascade. Les activités réalisées portent essentiellement sur les sensibilisations mensuelles des FAP aux bonnes pratiques alimentaires, nutritionnelles et hygiéniques notamment pendant les visites à domicile par les volontaires, des démonstrations culinaires incluant la fabrication de farines infantiles enrichie (par petits groupes) et le dépistage des enfants dans les centres de santé communaux afin de leur assurer un suivi nutritionnel et leur référencement dans les structures de prise en charge, soit aux Centres Nutritionnels Thérapeutiques (CNT) ou aux Centres Nutritionnels Ambulatoires (CNA). Le ProSAR fait également la promotion du jardin de case, des plantes à haute valeur nutritive et de l'agriculture sensible à la nutrition pour une diversification des aliments, et les conseils en transformation des produits pour améliorer la quantité et la qualité de l'alimentation au niveau des ménages. L'un des principaux facteurs de succès des CPS sur le plan de la SAN est fondamentalement relatif au renforcement de capacités organisé par le ProSAR à leur profit. Il s'agit de la formation Internationale en Nutrition et Sciences Alimentaires (FINSA) pour le personnel des CPS et l'appui en matériel des CPS pour les démonstrations culinaires.

➤ **Disponibilité, engagement et motivation du personnel pour accomplir les activités SAN**

Le personnel des CPS bien qu'insuffisant et n'ayant pas les meilleures compétences en matière de nutrition et de l'alimentation pour la plupart, reste tout de même très disponible, engagé et motivé pour la mise en œuvre des activités SAN.

➤ **Existence des groupes organisés encadrés par les CPS**

Les CPS ProSAR apportent des encadrements aux groupements de femmes ou de jeunes qui sont formés sur place et qui sont autonomes dans la conduite des jardins de case. Ils servent également de relais pour impacter les autres femmes dans la communauté. C'est à l'image des groupements de femmes à Kouandé et Pehunco et Associations des Jeunes pour l'Épargne et le Crédit (AJEC) à Boukombé et Kouandé.

➤ **Mise en place des mécanismes communautaires de SAN**

Dans les trois CPS ProSAR, il a été mis en place un mécanisme qui permet de toucher un grand nombre de bénéficiaires. Il s'agit notamment : (i) du Cadre Communal de Concertation de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (CCCSAN), (ii) de l'Agent Communal de Développement (ACD), (iii) des animateurs des ONGs partenaires, (iv) des Relais Communautaires, des volontaires ; et des Comités Villageois de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (CVSAN). L'existence de ces mécanismes constitue un facteur de succès selon les équipes opérationnelles des CPS.

Les facteurs externes de succès (opportunités) sont semblables pour tous les CPS ProSAR. Ils regroupent :

➤ **Synergie d'action et collaboration**

Les interventions des ONGs viennent en complément et renforcent les actions des Structures Décentralisées de l'Etat (SDE) tant au niveau village, communal et départemental. Ainsi, diverses conventions de partenariat existent entre les centres de santé, les ONGs, les CPS, CCeC/ATDA, etc. afin de pallier à certains manques, retard ou inexistence de matériel dans l'un ou l'autre des services communautaires offerts aux groupes vulnérables.

Notons que cette synergie n'existe pas dans toutes les communes sélectionnées et se base souvent sur la motivation et l'engagement individuels des responsables de ces structures.

➤ **Disponibilité de ressources alimentaires locales**

Les communautés étant en majorité rurales, la production agricole du terroir permet aux ménages un accès facile et à moindre coût aux produits alimentaires et ingrédients nécessaires pour la consommation de repas équilibrés. L'avantage majeur est la facilité de conduite des séances de conseil en nutrition.

3.2.1.2. Principaux facteurs d'échec internes et externes des CPS ProSAR

Les principaux facteurs d'échecs internes (faiblesses/difficultés) communs aux CPS ProSAR sur la base de l'analyse FFOM incluent :

➤ **L'insuffisance de ressources**

L'insuffisance de ressources (financières, moyens roulants, matériels bureautiques, supports didactiques) associée à l'insuffisance de personnel de façon générale et de celui qualifié, notamment de nutritionnistes reste la principale barrière limitant significativement la capacité des CPS-ProSAR à atteindre leurs objectifs. Cet état de chose se matérialise par l'incapacité de la plupart à couvrir toutes les régions de leur commune respective. C'est le cas du CPS Kouandé et Pehunco.

➤ **Manque de renforcement de capacités des agents du CPS**

Lorsque l'on prend les dernières avancées en matière de prise en charge de la malnutrition infantile et les nouvelles approches en stratégie d'intervention communautaire, il est évident que le besoin de renforcement de capacité est important. Les acteurs l'ont identifié comme primordial à l'atteinte des résultats et ont précisé que ces formations doivent être séquencées ou adaptées aux diverses tranches d'âge des groupes cibles. C'est-à-dire, le nouveau-né, le nourrisson, le jeune enfant, l'adolescent(e), la femme enceinte, la femme allaitante et les personnes âgées.

Les facteurs externes d'échecs (menaces) sont semblables pour tous les CPS ProSAR. Ils regroupent :

➤ **Lenteur administrative**

Il s'agit du retard observé souvent en début d'année dans la mise à disposition des allocations budgétisées dans le Plan de Travail Annuel (PTA). Les conséquences directes sont les difficultés de prise en charge de certains cas de malnutrition. Ce qui s'aggrave dans les communes où ni les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ni le PNDPE n'interviennent.

➤ **Résistante au changement de comportements**

L'adoption et la mise en œuvre des conseils et les bonnes pratiques nutritionnelles se heurtent souvent aux normes sociales (mœurs et coutumes) en vigueur dans les communes.

➤ **Non appropriation et non application des réformes gouvernementales**

3.2.2. Analyse FFOM des CPS non ProSAR

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à la mise en œuvre des activités en liens avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les centres de promotion sociale qui ne sont pas accompagnés ou appuyés par le projet ProSAR/GIZ sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 4: Forces, faibles, opportunités et menaces à la mise en œuvre des activités SAN au sein des CPS non ProSAR

Critères d'analyse	CPS Bassila	CPS Tchaourou
Forces	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité, engagement et détermination du personnel pour accomplir les activités SAN - Organisation rigoureuse à l'interne et volonté - Synergie d'action et discipline interne - Disponibilité de terre pour agrandir le jardin de case au sein du CPS et mener les activités de production du mung-beans 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilité de communication avec la communauté à la base - Représentation du CPS au sein de la communauté à travers la présence des relais communautaires sur le terrain et les comités de veille installés dans chaque village pour renvoyer des alertes précoces sur les cas de situation sociale urgente des enfants - Compétences disponibles pour le suivi nutritionnel des enfants - Disponibilité d'un minimum de matériels pour la conduite des activités (i.e. pesées et autres), liées à la nutrition - Disponibilité, engagement et détermination du personnel pour accomplir les activités SAN - Engagement de la communauté pour les activités SAN - Discipline interne - Motivation et organisation interne
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières pour les activités SAN du CPS - Insuffisance du personnel - Manque de matériels informatiques et de moyens roulants - Manque de fourniture de bureau - Manque de moyens financiers pour une prise en charge adéquate des cas d'enfants en situation difficile 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du personnel - Insuffisance des ressources matérielles et financières pour les activités SAN au sein des CPS - Manque de renforcement de capacités des agents du CPS - Insuffisance de moyens pour une prise en charge adéquate des cas d'enfants en situation difficile - Difficulté de couverture de l'ensemble de la commune qui est assez vaste
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> - Communauté agricole majoritairement - Partenaires techniques et financiers (ONG, Programme Alimentaire Mondial) - Disponibilité des structures de l'Etat (Ministère affaires sociales) 	<ul style="list-style-type: none"> - Communauté majoritairement agricole - Saisons favorables à la production agricole - Forte diversification des produits agricoles - Présence de partenaires techniques et financiers (UNICEF, ONG, Programme Alimentaire Mondial) pour la prise en charge des enfants

Critères d'analyse	CPS Bassila	CPS Tchaourou
		- Disponibilité des structures de l'Etat (Ministère affaires sociales, MS, MAEP, Collectivités locale)
Menaces	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'autres structures pour suppléer le CPS dans ses activités notamment relatives à la SAN - Accès limité à l'énergie électrique - Difficultés d'accès à certaines localités pour aller au contact des cibles (état peu praticable des voies d'accès et défaut de moyens roulants et de carburant) - Indisponibilité de certains bénéficiaires et des autorités locales - Changement climatique - Conflits interpersonnels et inter villages et terrorisme 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur administrative et le retard de mise à dispositions des allocations budgétisées dans le plan de travail annuel - Réticence de la communauté (population très difficile, résistante au changement de comportement) - Imposition de la vision, des objectifs et résultats attendus des projets par les partenaires sans implication/participation des bénéficiaires - l'impraticabilité des pistes de desserte rurales - Insuffisance des ressources financières - Manque de moyen roulants - Conflits agro-pastoraux (entre agriculteurs et éleveurs) - Menaces terroristes - Changement climatique

3.2.2.1. Principaux facteurs de succès internes et externes des CPS non ProSAR

Dans l'ensemble, les principaux facteurs de succès internes (forces/atouts) communs aux CPS non ProSAR sur la base de l'analyse FFOM incluent :

➤ Synergie d'action et engagement

Les interventions des partenaires techniques et les ONGs locales s'arriment à celles de Structures Décentralisées de l'Etat (SDE), ce qui a pour effet l'addition de ces différents impacts. De plus, l'engagement des agents tant des CPS que des ONGs et de tous les acteurs de la chaîne de prise en charge et de lutte contre la malnutrition dans les villages et communes permet de faire fonctionner l'ensemble du dispositif.

➤ Compétence des équipes opérationnelles et de terrain

Bien qu'insuffisant, le personnel disponible est de qualité avec des formations et diplômes correspondants au domaine d'activité et de solides expériences acquises dans diverses régions du Bénin.

➤ Maillage des communes

Les relais communautaires sur le terrain et les comités de veille installés dans chaque village assure une présence continue des CPS dans les communes ce qui renforce leur capacité d'intervention à travers le suivi et l'identification précoce des cas de malnutrition.

Les facteurs externes de succès (opportunités) sont semblables pour tous les CPS non ProSAR. Ils regroupent :

➤ Disponibilité de ressources alimentaires locales

Les communautés étant en majorité rurale, la production agricole du terroir permet aux ménages un accès facile et à moindre coût aux produits alimentaires et ingrédients nécessaires pour la consommation de repas équilibrés. L'avantage majeur est la facilité de conduite des séances de conseil en nutrition.

➤ Synergie d'action et collaboration

Les interventions des ONGs viennent en complément et renforcent les actions des Structures Décentralisées de l'Etat (SDE) tant au niveau village, communal et départemental. Ainsi, diverses conventions de partenariat existent entre les centres de santé, les ONGs, les CPS, etc. afin de pallier certains manques, retard ou inexistence de matériel dans l'un ou l'autre des services communautaires offerts aux groupes vulnérables.

3.2.2.2. Principaux facteurs d'échec internes et externes des CPS non ProSAR

Les principaux facteurs d'échecs internes (faiblesses/difficultés) communs aux CPS non ProSAR sur la base de l'analyse FFOM incluent :

➤ Manque de renforcement de capacités des agents du CPS

Lorsque l'on prend les dernières avancées en matière de prise en charge de la malnutrition infantile et les nouvelles approches en stratégie d'intervention communautaire, il est évident que le besoin de renforcement de capacité est important. Les acteurs l'ont identifié comme primordial à l'atteinte des résultats et ont précisé que ces formations doivent être séquencées ou adaptées aux diverses tranches d'âge des groupes cibles. C'est-à-dire, le nouveau-né, le nourrisson, le jeune enfant, l'adolescent(e), la femme enceinte, la femme allaitante et les personnes âgées.

➤ Manque de ressources

L'insuffisance de ressources (financière, moyens roulants, matériel bureautique) associée à l'insuffisance de personnel de façon générale et de celui qualifié, notamment de nutritionniste reste la principale barrière limitant significativement la capacité des CPS non ProSAR à atteindre leurs objectifs. Cet état de chose se matérialise par l'incapacité de la plupart à couvrir toutes les régions de leur commune respective.

Les facteurs externes d'échecs (menaces) sont semblables pour tous les CPS non ProSAR. Ils regroupent :

➤ Inexistence d'autres structures pour suppléer le CPS

Dans les communes n'étant pas couvertes ni par le PNDPE et la GIZ ProSAR, les CPS ont de réelles difficultés à conduire leurs activités. Surtout en prenant en compte le retard dans l'octroi de fonds budgétisés pour les activités.

➤ **Inaccessibilité de certaines localités**

L'état peu praticable des voies d'accès associé au défaut de moyens roulants accroît les difficultés liées au déplacement de l'équipe des CPS vers les populations. Aux causes déjà connues (inondations, routes glissantes) s'est ajoutée la situation sécuritaire avec les mouvements extrémistes.

3.2.3. Convergences et divergences entre les CPS ProSAR et non ProSAR

Le tableau 5 résume les éléments de convergence et de divergence entre les CPS ProSAR et non ProSAR.

Le point de divergence tant que forces, opportunités et menaces sont relatives à la présence ou non du ProSAR /GIZ dans les communes sélectionnées. En termes de menaces le retrait annoncé du ProSAR/GIZ et les capacités limitées des comités de veille pour servir de relais des activités du ProSAR/GIZ (pérennisation) sont les principales identifiées.

Les points de convergence positive majeurs sont entre autres :

- Existence de compétence pour la réalisation des activités SAN
- Motivation du personnel pour accomplir les activités SAN
- Existence de mécanisme de veille communautaire (les relais communautaires, les comités de veille dans chaque village)
- Existence d'une synergie d'action et d'une franche collaboration avec les autres structures de l'état (les centres de santé, les services spécialisés (ATDA), la justice, la sécurité et l'éducation)

Les points de convergence négative majeurs sont entre autres :

- Insuffisance du personnel (une moyenne de 3 agents sur 7 prévus par l'organigramme)
- Insuffisance de spécialistes de SAN (nutritionniste)
- Manque de renforcement de capacités des agents du CPS

- Lenteur administrative et le retard de mise à dispositions des allocations budgétisées dans le Plan de Travail Annuel ;
- Résistance au changement de comportement due aux barrières sociales.

Tableau 5: Convergences et divergences entre les CPS ProSAR et non ProSAR

Critères d'analyse	Convergences	Divergences
Forces	<ul style="list-style-type: none"> -Existence de compétence pour la réalisation des activités SAN (formation de base sur l'alimentation et la nutrition de l'enfant, la détection des cas de malnutrition, la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée, les démonstrations culinaires, le suivi et l'appui-conseil nutritionnel) -Motivation du personnel pour accomplir les activités SAN -Organisation rigoureuse à l'interne et volonté -Synergie d'action et discipline interne -Disponibilité de matériels de réalisation des activités liées à la nutrition -Existence des groupes organisés et associations -Existence de mécanisme de veille communautaire (les relais communautaires, les comités de veille dans chaque village) 	<ul style="list-style-type: none"> -Présence du point focal nutrition du ProSAR/GIZ dans les CPS ProSAR(ACD) -Formations des CPS et autres acteurs communaux (point focal nutrition mairie) sur les thématiques SAN -Dotation de matériels de démonstration culinaires, de matériels roulants, de supports didactiques -Assistance technique, matériels et semences pour la mise en place des groupements et des jardins de case
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance du personnel (une moyenne de 3 agents sur 7 prévus par l'organigramme) -Insuffisance de moyens roulants -Insuffisance de moyens financiers au CPS et pour la PEC des MAS -Faible couverture des villages en raison de leur éloignement du centre-ville -Insuffisance de matériels (prise en charge adéquate des cas d'enfants en situation difficile) Insuffisance de spécialistes de SAN (nutritionniste) 	<ul style="list-style-type: none"> -Paillote de démonstrations culinaires et la cuisine vétustes -Vétusté du four et du poulailler

	-Manque de renforcement de capacités des agents du CPS	
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> -Communauté en majorité rurale donc agricole -Existence de plusieurs spéculations localement produites et disponibles -Saisons plus ou moins favorables à la production agricole -Cohésion et environnement/climat social apaisé (pas de violence, pas de conflit ni de guerre) -Existence d'une synergie d'action et d'une franche collaboration avec les autres structures de l'état (les centres de santé, les services spécialisés (ATDA), la justice, la sécurité, l'agriculture et l'éducation), ONGs et projets soutenant les activités SAN 	-Présence du ProSAR/GIZ dans les CPS ProSAR
Menaces	<ul style="list-style-type: none"> -Lenteur administrative et le retard de mise à dispositions des allocations budgétisées dans le plan de travail annuel -Conflits entre agriculteurs et éleveurs, -Difficultés d'acceptation de certains conseils et bonnes pratiques nutritionnelles à cause des mœurs et coutumes (résistante au changement de comportement) -Pesanteur sociologique (faible pouvoir décisionnel des femmes) -Changement climatique -Menaces terroristes -Mauvaise conservation et gestion des récoltes (bradage des récoltes) -Accès difficile à certains villages 	<ul style="list-style-type: none"> -Retrait annoncé du ProSAR/GIZ des CPS ProSAR (pérennisation des acquis) -Non opérationnalisation et le manque de formation des comités villageois de SAN pour servir de relais après ProSAR/GIZ

3.3. Défis, perspectives et nouvelles orientations des CPS

3.3.1. Hiérarchisation des défis des CPS

Les défis identifiés par ordre de priorité par les équipes opérationnelles des CPS ProSAR et non ProSAR se présentent dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6: Défis des CPS et leur hiérarchisation

Défis des CPS	Rang
Intégration de la SAN dans le PTA du MASM et des CPS décliné en des activités phares	1
Renforcement de l'effectif des CPS en personnel qualifié et compétent	2
Installation des centres de récupération nutritionnelle pour accompagner les CPS	3
Formation du personnel des CPS sur la SAN	4
Recrutement des nutritionnistes au profit des CPS	5
Dotation des CPS en moyens roulant et informatiques	6
Revue en hausse des ressources financières allouées aux CPS pour les activités SAN	7
Dotation des moyens de fonctionnement des cadres de concertation à tous les niveaux	8
Pérennisation des acquis du ProSAR à travers les mécanismes communautaires de la SAN	9
Intégration de la thématique santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans les activités SAN	10
Motivation des volontaires et des relais communautaires en termes de frais de déplacement pour la réalisation de leurs activités	11
Promotion de l'implication des hommes dans les activités SAN	12
Conduite des activités qui assurent l'autonomisation financière des femmes	13
Intensification des séances de sensibilisation réduisant les inégalités de sexe	14
Couverture intégrale de l'ensemble des villages de la commune par les activités SAN	15
Formation des CVSAN pour les rendre plus opérationnels et performants	16
Intégration des activités d'éveil et de stimulation de l'enfant	17
Défi infrastructurel (cadre adéquat de travail)	18

Des défis hiérarchisés, il est possible de retenir quelques défis majeurs pour l'ensemble des CPS :

- L'intégration de la SAN dans le PTA : il s'agit de donner à la SAN toute son importance à travers la mise en place d'une ligne budgétaire SAN et non la présenter comme une activité secondaire dans une ligne budgétaire, comme c'est le cas actuellement ;

- Dotation en ressources (financière, personnel qualifié, matériel de bureautique et moyen roulant) pour permettre la couverture intégrale des communes (Ex. Tchaourou, Bassila) par les CPS ;
- Renforcement/formation du personnel notamment sur :
 - a. nutrition par catégorie de groupe vulnérable : du nouveau-né, du nourrisson, du jeune enfant, de l'adolescent de la femme enceinte, de la femme allaitante et des personnes âgées
 - b. composition des aliments à pour chaque groupe vulnérable
 - c. récupération nutritionnelle
- Installation de véritables centres de récupération nutritionnelle, équipés et dotés de ressources suffisantes pour accompagner les CPS : afin de pallier la difficulté de mobiliser un/des nutritionniste(s) dans les CPS, il est proposé de faire recourt au modèle d'installation de centre de nutrition où toutes les composantes nécessaires à la prise en charge et l'éducation nutritionnelles sont disponibles et fonctionnelles

3.3.2. Hiérarchisation des défis des prestataires

Les défis des prestataires des différents CPS sont présentés ci-dessous.

Tableau 7: Défis des prestataires et leur hiérarchisation

Prestataire des CPS	Hiérarchisation des défis
BOUKOMBE	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorisation et pérennisation des activités SAN dans les CPS 2. Promotion de la conservation des produits locaux pour assurer la sécurité alimentaire de la population 3. Amélioration de la nutrition de la population et zéro enfant malnutri 4. Mobilisation de ressources financières 5. Mobilisation de ressources humaines pour couvrir les zones
PEHUNCO	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorisation et pérennisation des activités SAN dans les CPS

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Promotion de la conservation des produits locaux pour assurer la sécurité alimentaire de la population 3. Amélioration de la nutrition de la population et zéro enfant malnutri 4. Mobilisation de ressources financières 5. Mobilisation de ressources humaines pour couvrir les zones
KOUANDE	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion de la conservation des produits locaux pour assurer la sécurité alimentaire de la population 2. Incitation au changement de comportement de la communauté afin d'accepter et mettre en œuvre les conseils des ONG locales 3. Priorisation et pérennisation des activités SAN dans les CPS 4. Mobilisation de ressources financières additionnelles 5. Mobilisation de ressources humaines pour couvrir les zones 6. Facilitation de la promotion de jardins de case et de l'élevage familiaux 7. Implication des prestataires (Relais Communautaires, les Volontaires, les Groupements féminins) dans les activités d'éducatives et de récupération nutritionnelle 8. Accompagnement de la promotion des AJEC 9. Organisation régulière des stratégies avancées afin de dépister et de prendre en charge en charge des cas MAM et MAS
BASSILA	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion de la conservation des produits locaux pour assurer la sécurité alimentaire de la population 2. Incitation au changement de comportement de la communauté afin de renforcer son engagement et assurer la durabilité des acquis 3. Priorisation et pérennisation des activités SAN dans le CPS 4. Faciliter la coopération avec l'hôpital de Djougou entraînant des failles dans la prise en charge de cas de malnutrition qui y sont référés 5. Mobilisation de ressources financières

	6. Mobilisation de ressources humaines pour couvrir les zones 7. Budgétisation systématique des activités SAN
TCHAOUROU	
	1. Promotion de la conservation des produits locaux pour assurer la sécurité alimentaire de la population 2. Priorisation et pérennisation des activités SAN dans le CPS 3. Mobilisation de ressources financières 4. Mobilisation de ressources humaines pour couvrir les zones 5. Formation des CPS sur les techniques d'animation des aspects clés de la nutrition 6. Renforcement de capacité des acteurs de manière permanente 7. Prise en compte du volet de la nutrition depuis le montage, la conception et la mise en œuvre des projets 8. Implication des acteurs clés et des bénéficiaires de façon participative dans la définition de la politique et la stratégie de mise en œuvre des activités SAN 9. Promotion de l'allaitement maternel

Des défis hiérarchisés par chaque prestataire de CPS, il est possible de retenir neuf majeures :

- Promotion de la production et l'utilisation des produits locaux pour assurer la sécurité alimentaire de la population ;
- Incitation au changement de comportement de la communauté afin d'accepter et mettre en œuvre les conseils des ONG locales ;
- Mobilisation des ressources financières additionnelles,
- Mobilisation de ressources humaines de qualité pour une couverture intégrale des communes.
- Facilitation de la promotion de jardins de case et de l'élevage familiaux
- Implication des prestataires (Relais Communautaires, les Volontaires, les Groupements féminins) dans les activités d'éducatives et de récupération nutritionnelle
- Accompagnement de la promotion des AJEC

- Organisation régulière des stratégies avancées afin de dépister et de prendre en charge en charge des cas MAM et MAS
- Renforcement de capacité des acteurs de manière permanente ;

3.3.3. Perspectives et nouvelles orientations des CPS

Des défis de CPS et de leurs prestataires, les principales perspectives qui se dégagent sont :

- promotion de la production et l'utilisation des produits locaux tant lors des démonstrations culinaires, des ateliers ou formations que lors de la conception des régimes alimentaires à vulgariser ;
- mise en place d'un système de renforcement de capacité continu ;
- instauration d'une ligne budgétaire uniquement dédiée aux activités SAN, tant au niveau des ministères de tutelle qu'au niveau des communes ;
- installation des centres de récupération nutritionnelle pour accompagner les CPS où toutes les composantes nécessaires à la prise en charge et l'éducation nutritionnelles sont disponibles et fonctionnelles
- promotion de la prise en charge des malnutris modérés ;
- intensification de la production de la farine enrichie.

Par conséquent, les nouvelles orientations dans la fourniture de service de nutrition communautaire peuvent se résumer comme suit :

- La mise en place d'une unité unique de fourniture de l'ensemble des services SAN nécessaire pour assurer une bonne prise en charge des cas de malnutrition infantile. Les ressources de fonctionnement et équipements de cette unité se fera par la ligne budgétaire SAN, de même que l'équipe opérationnelle qui comprendra absolument un nutritionniste appuyé par des Assistants Sociaux. Ce personnel devra être enrôlé dans un dispositif de renforcement de capacité continu ; ce qui leur permettra d'être en mesure de s'adapter à toutes situations lors de prise en charge et de l'évolution/changement dans la manifestation des cas de malnutrition. Tout ce dispositif devra être appuyé par une stratégie de communication pour le changement de comportement. Cette stratégie devra déboucher sur un accompagnement personnalisé des cas pour une prise en charge holistique.

3.4. Perceptions des bénéficiaires des activités SAN des CPS ProSAR et non ProSAR

Les bénéficiaires rencontrés dans le cadre de la présente étude ont évoqué leurs perceptions des activités SAN menées dans les CPS qu'ils fréquentent.

Les services relatifs à la nutrition et à l'alimentation qui intéressent les bénéficiaires ne diffèrent pas d'un CPS ProSAR à un CPS non ProSAR. Autrement dit, les bénéficiaires des deux types de CPS expriment les mêmes besoins en termes de service SAN. Ces services SAN sont essentiellement :

- les dons/assistance alimentaires aux ménages en difficulté ;
- une prise en charge des enfants en situation de malnutrition ;
- le suivi nutritionnel

Les bénéficiaires des CPS ProSAR sont satisfaits par rapport aux services SAN fournis par leurs CPS même s'ils auraient souhaité que ces services soient renforcés, alors que les bénéficiaires des CPS non ProSAR sont peu satisfaits. En effet, comme indiqué plus haut, les CPS ProSAR se sont vus renforcés en termes de moyens pour faire face quelque peu aux besoins des bénéficiaires, ce qui n'est forcément pas le cas des CPS non ProSAR qui doivent nécessairement compter sur les allocations budgétaires insuffisantes et qui ne sont pas mises à disposition à temps.

Pour une amélioration des services SAN des CPS ProSAR et non ProSAR, les bénéficiaires proposent de :

- Améliorer le package de don alimentaire, en y ajoutant des protéines végétales (Ex. haricot jaune, voandzou, etc.) et protéines animales (Ex. poissons fretins) ;
- Renforcer la présence des partenaires à l'image de la GIZ ProSAR pour soutenir les activités des CPS ;
- Prendre en compte systématiquement les services de nutrition dans les CPS pour aider les familles en difficultés ;
- Mettre à disposition des aides alimentaires en quantité et en qualité et pour un grand nombre de bénéficiaires ;
- Prendre en charge intégralement les cas d'enfants malnutris jusqu'à leur récupération totale ;

- Assurer une bonne couverture des localités qui souffrent et qui ont besoins des aides alimentaires pour leur survie ;
- Prendre en compte l'aspect sécurité alimentaire en insistant sur les points suivants : i) promotion des banques céréalières, ii) warrantage, iii) sensibilisation sur les cérémonies ruineuses, iv) lutte contre les Agbatèrè=usure sur les produits agricoles, v) promouvoir des ventes groupées.

4. Conclusions, leçons apprises et recommandations

Les CPS des départements de l'Atacora, Donga et Borgou-Sud font face aux mêmes faiblesses, menaces et ont les mêmes forces et opportunités. L'intensité de ces facteurs varie selon les communes et selon la capacité des communautés à accepter le changement ou non. La principale divergence entre ces centres est la présence des programmes d'appui des partenaires, tel que le ProSAR de la GIZ.

Il est évident que les CPS ont une bonne réputation dans les communautés et ont su se positionner comme un refuge pour toutes personnes n'ayant pas/plus la capacité de faire face aux diverses difficultés sociales, économique et sanitaire. Cette réputation fait des CPS un refuge pour la communauté.

Il serait judicieux de capitaliser sur cela pour apporter un meilleur service SAN. Afin d'améliorer le dispositif de fourniture des services SAN, les résultats de la présente étude suggèrent :

- promotion de la production et l'utilisation des produits locaux tant lors des démonstrations culinaires, que la conception des régimes alimentaires à vulgariser ;
- mise en place d'un système de renforcement de capacité continu ;
- dégager une ligne budgétaire uniquement dédiée aux activités SAN, tant au niveau des ministères de tutelle qu'au niveau des communes ;
- installation des centres de récupération nutritionnelle pour accompagner les CPS où toutes les composantes nécessaires à la prise en charge et l'éducation nutritionnelles sont disponibles et fonctionnelles

Annexes du rapport



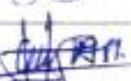

Annexe 1 : Liste des personnes et structures rencontrées dans les différentes communes

LISTE DE PRESENCE

Objet : Etude comparative des CPS, G12

Date : 11/10/2022

Lieu : CPS Tchaurou



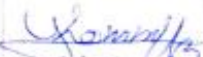
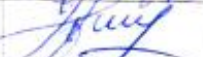


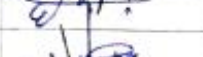
N°	NOM ET PRENOM(S)	SEXE	FONCTION/TITRE	PROVENANCE	CONTACTS	EMARGEMENT
1	SANETOU, Bidja	M	C/CPS	Tchaurou	95043177	
2	BORGUI Orou Wari	M	RT/RBC	Tchaurou	95130417	
3	HOUNDSI Pamphile	M	Responsable cabinet	Cotonou	96515172	
4	ASSOGBA M. François	M	Expert sécurité alimentaire G12	Cotonou	97120311	
5	NOMA Freddy	M	Expert évaluation services nutrition G12	Cotonou	96830777	
6	WASSI Gamiatou	F	Superviseur ADEF-ONG	Tchaurou	96355676	
7	KIADJANGNI HOUE C-Hymionne	F	C/SASS	Tchaurou	66241781	

LISTE DE PRESENCE

Objet : Etude comparative des CPS, 612

Date : 12/10/2022

Lieu: Kouandé

N°	NOM ET PRENOM(S)	SEXE	FONCTION/TITRE	PROVENANCE	Contacts	EMARGEMENT
1	ALDI Lély Arsène	M	chef/CPS	Kouandé	97778215	
2	ABDOU Aïssa	F	charge de Protection	Kouandé	97352252	
3	KOUAWENA .T. Rosalie	F	ACD/PROSAB	Kouandé	61638765	
4	HOUSSOU SOKHÉ Keïven	M	Charge du service de sécurité	Kouandé	95492806	
5	HOUNDSI Pamphile	M	Représentant Cabinet	Cotonou	96515272	
6	NOMA Freddy	M	Agent évaluateur des services de maintien	Cotonou	94830777	
7	ASSOGBA M. François	M	Expert sécurité Alimentaire	Cotonou	97120344	

8	GANDAMBO B. D. Jonas	M.	CP/PNC/CRB	Kouandé	97317733	GRF
9						
10						
11	Bénéficiaires					
12	ABOUBARE Soukaiatou	F	FAP(CR)	Kouandé	94662807	GRF
13	OROU GUESSOU Abiba	F	FAP noir-rouge	Kouandé	64652855	GRF
14	MAMA YARI Falizabou	F	Relais noir-rouge	Kouandé	97336023	GRF
15	IBRAHIM Okpé	F	Fille-mère CPS	Kouandé	95-77-7401	GRF
16	SEBO Manou	F	Fille-mère CPS	Kouandé	55 195144	GRF
17	AMADOU Seidou	M	Superviseur CPS	Kouandé	6 9 17 1072	GRF
18	TIKANDE Houratou	F	Superviseur EPS	Kouandé	95-50-03-75	GRF
19						
20						

LISTE DE BÉNÉFICIAIRES

1. MALLI DRANI YERINA Martin P. 1500 122 95 33 02 10 ~~1500 122~~
2. LATIA Kabilou Amadou SANA-ONG 3658 1736 ~~1500 122~~
3. ASSOUBA Finguiss Expert SAN 07120346 ~~1500 122~~
4. HOUNNI Pamphile Voyageur-pant 36515272 ~~1500 122~~
5. NOMA Freddy Expert SAN 3783 0777 ~~1500 122~~

Bénéficiaires

- 1 - SIDI Ibrahim 95 24 1405 Relai ~~1500 122~~
- TEKOU Hawa ou 6460 0467 revendeuse local U
- 2 - HAMANI Faté Tisserande ~~1500 122~~
- BOUKO Gani 54799057 Fabricante de gari
- 3 - ALASSANE Bana - Prépare beuvade Karité ~~1500 122~~
- ISSA Aïcha Couturière ~~1500 122~~
- MERE Moïmou 3137076 Relai ~~1500 122~~
- BANIA MOROU Fousseina 31315653 ~~1500 122~~
- SANNI Saoudath 60042030 menagere ~~1500 122~~
- BATA Bouko Rahabou 95 364933 menagere ~~1500 122~~

13/10/22

liste de présence / Boukombé

Nom et prénoms	Titre	Localité	Contact	Signature
DAFONNA Clémence	Animatrice BURSDCS	Boukombé	96441237	
HOUN DJI Pamphile	Expert	cotonou	96515272	
M'PO B. Martine	Mentore	BKB (SIXIÈME)	96473677	
KOUAGOUN. Delphine	RC (BKB)		53498388	
N'TCHA Yemoufe	RC (BKB/K)		52195211	
N'TCHA Alice	FAP		66431040	
N'TCHA Marguerite	mère d'enfants		

liste de présence FGD à Boukombé le 13/10/22

N°	Nom et Prénoms	Sexe	Fonction	Contact	Emplacement
1	ASSOGBA François	M	Expert SAN/GIE	97120344	
2	NAMBONI H. Nestor	M	Agent cps	97651209	
3	NASSARA Mirabelle	F	Agent CPS	61630607	
4	BOHO Raehuelaton	F	Agent GPS	97163683	
5					

LISTE DE PRESENCE

séance d'échanges

DATE: 14/10/22

LIEU: CPS Bassila

N°	Noms et prénoms	Sexe	Titre	Provenance	Contacts (Tél, e mail)	Signature
	GODONOU Justin	M	Chargé Service d'écoute	CPS Bassila	67903527	
	ATTAKPENOU Audace	M	C/CPB	Bassila	97906447	
	MISSINHOUN Mariette	F	C/PE	Bassila	66613681	
	HOUNDSI Pamphile	M	Représentant cabinet	Cotonou	9695272	
	CHACRAW-OKITA Michéle au	F	Animatrice GRAPE ONG	Bassila GRAPE	97027862	
	KORA SABI Albert	M	Président de Projet	Bassila/DETRIS	97871703	
	NOMIA Freddy	M	Expert évaluation projet nutrition	Cotonou	96830777	
	ASSOGBA M. François	M	Expert en sécurité Alimentaire	Cotonou	97120344	

LISTE DE PRESENCE

séance d'échange FGA avec les bénéficiaires du CPS Bassila

DATE: 14/10/2022

LIEU: CPS Bassila

N°	Noms et prénoms	Sexe	Titre	Provenance	Contacts (Tél, e mail)	Signature
1/	ABOUDOU Bambaou	M	Cultivateur	Bassila Zongo	97358093	
2/	KOUAGOU Martine	F	Ménagère	Bassila Akoni	90283453	
3/	N'TCHA Lydia	F	Ménagère	Bassila Akoni	-	
4/	DWODODO Emilienne	F	Vendeuse de Condiments	Bassila Camp-Pionnier	97415912	

Annexe 2 : Guides d'entretiens utilisés par catégorie d'acteurs et basés sur l'outil FFOM

Guide groupe de discussion pour analyse FFOM

Trois cibles sont d'intérêt : les équipes opérationnelles des CPS, les prestataires des CPS et les bénéficiaires. Avec ces derniers, l'analyse permettra d'avoir leur perception en rapport avec les FFOM des CPS.

FFOM pour les CPS

Forces	Faiblesses
Quels sont les forces internes des CPS-ProSAR ? Quels sont les forces internes des CPS-non-ProSAR	Quels sont les faiblesses internes des CPS-ProSAR ? Quels sont les faiblesses internes des CPS-non-ProSAR
Opportunités	Menaces
Quelles sont les facteurs externes constituant des opportunités pour les CPS-ProSAR et CPS-non-ProSAR	Quelles sont les facteurs externes constituant des menaces pour les CPS-ProSAR et CPS-non-ProSAR

FFOM pour les prestataires des CPS

Forces	Faiblesses
Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-ProSAR quels sont vos forces internes? Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-non-ProSAR quels sont vos forces internes?	Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-ProSAR quels sont vos faiblesses internes? Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-non-ProSAR quels sont vos forces internes?
Opportunités	Menaces
Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-ProSAR pour les CPS-ProSAR , quels sont les facteurs externes constituant des opportunités ? Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-non-ProSAR pour les CPS-ProSAR , quels sont les facteurs externes constituant des opportunités ?	Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-ProSAR pour les CPS-ProSAR , quels sont les facteurs externes constituant des menaces? Entant que prestataire (précisez le/les services) des CPS-ProSAR pour les CPS-non-ProSAR , quels sont les facteurs externes constituant des menaces?

Perception des FFOM par les bénéficiaires des CPS

Forces	Faiblesses
Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-ProSAR quels sont les forces internes des CPS-ProSAR ?	Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-ProSAR quels sont les faiblesses internes des CPS-ProSAR ?

Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-non-ProSAR quels sont les forces internes des CPS-non-ProSAR ?	Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-non-ProSAR quels sont les faiblesses internes des CPS-non-ProSAR ?
Opportunités	Menaces
Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-ProSAR quels sont les facteurs externes constituant des opportunités ?	Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-ProSAR quels sont les facteurs externes constituant des menaces ?
Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-non-ProSAR quels sont les facteurs externes constituant des opportunités ?	Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS-non-ProSAR quels sont les facteurs externes constituant des menaces ?

QUESTIONNAIRES DE TERRAIN

Questions à dérouler auprès des groupes cibles (équipes opérationnelles des CPS, prestataires et bénéficiaires) dans les communes de Péhfunco, Kouandé, Boucoumbé, Bassila et Tchaourou.

Guide entretien FGD avec les équipes opérationnelles des CPS

Il s'agit de compléter et trianguler les informations obtenues de la revue documentaire

CONTEXTUALISATION

1. Racontez brièvement l'historique de votre CPS depuis sa création à ce jour ? (date de création, évolution et autres informations utiles),
2. En dehors de votre ministère de tutelle et du ProSAR/GIZ, avez-vous eu des partenariats (notamment ceux intervenant sur la SAN) avec d'autres ministères, projets/programmes, ONGs nationales ou internationales, les collectivités locales ou décentralisées par rapport à l'accomplissement de vos activités SAN ? Si oui, quelles sont ces structures ? Décrivez l'historicité du partenariat et les différents types d'appui que vous avez bénéficié
3. Quelles sont les différentes catégories d'activités que vous menez dans votre CPS ?
4. Avez-vous participé à des formations spécifiques sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle ? Si oui, lesquelles ?

5. Quelles sont les activités que vous menez dans votre CPS au profit des cibles sur le plan de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAN) ?
6. Quelles sont les catégories de groupes cibles ou personnes vulnérables à qui vous offrez vos services relatifs à la SAN ?

QUESTIONNAIRE FFOM

Facteurs internes de succès (forces)

7. Quels sont, selon vous, les **facteurs internes de succès (forces)** de votre CPS qui concourent à une mise en œuvre efficace et efficiente de vos activités SAN ? Autrement dit,
 - 7.1. Est-ce que vous réalisez vos activités SAN selon une norme liée à votre mandat ou telle que prévues généralement au sein des CPS du Bénin?
 - 7.2. Que prévoit votre mandat par rapport aux activités SAN ?
 - 7.3. Avez-vous un document de PECMA dans votre structure?
 - 7.4. Quels sont les activités SAN que vous estimez avoir bien réalisé depuis la création de votre CPS et qui marchent bien encore à ce jour?
 - 7.5. Quels ont été les facteurs internes de succès (bonnes pratiques) qui vous ont permis de bien réaliser ces activités ?
 - 7.6. Quelles sont vos activités SAN qui ont le plus impacté positivement la vie des personnes cibles que vous accompagnez ? Autrement dit, quelles sont les activités SAN les plus appréciées par les bénéficiaires des services des CPS, selon le retour d'information que vous avez eu ?
 - 7.7. En dehors de votre mandat ou de votre cahier de charge, avez-vous eu des initiatives internes et qui ont positivement impacter vos activités SAN ? Si oui, lesquelles ?
 - 7.8.
 - 7.9. Que savez-vous bien faire par rapport à vos activités SAN?
 - 7.10. Quelles sont les activités SAN qui vous distinguent par rapport aux autres CPS?
 - 7.11. Qu'est-ce qui vous permet d'atteindre vos objectifs en matière de la SAN ?
 - 7.12. Disposez-vous des ressources humaines qualifiées et compétentes et des moyens subséquents pour remplir convenablement et efficacement les fonctions dédiées aux activités de la SAN au sein de votre CPS? Lesquelles ?
 - 7.13. Disposez-vous de matériels didactiques pour renforcer vos activités SAN ? Lesquels ?

Facteurs internes limitant (faiblesses)

8. Quels sont selon vous, les **facteurs internes limitant (faiblesses)** de votre CPS qui peuvent porter atteinte à une mise en œuvre efficace et efficiente de vos activités SAN ? Autrement dit,
 - 8.1. Quelles sont les activités SAN que vous n'arrivez pas à bien accomplir ou que vous estimez qu'elles auraient pu être mieux faites? Quelles sont selon vous les raisons pour lesquelles ces activités n'ont pas été bien faites?
 - 8.2. Qu'est-ce qui fait que n'arrivez pas à vous sortir du lot par rapport à vos activités SAN?

- 8.3. Quelles sont selon vous, les raisons qui expliquent la non-atteinte de vos objectifs sur le plan de la SAN ?
- 8.4. Quelles sont les activités SAN que vous-avez mené par le passé mais qui sont délaissées de nos jours ?
- 8.5. Pour quelles raisons avez-vous abandonné ces activités SAN ?

Facteurs externes de succès (opportunités)

9. Quels sont selon vous, les facteurs **externes de succès (opportunités)** de votre CPS qui peuvent permettre de résoudre un problème existant ou de procéder à une situation d'amélioration continue de vos activités SAN ? Autrement dit,
 - 9.1. Selon vous, qu'est-ce qui peut être amélioré dans votre méthode de travail ou stratégie pour vous permette d'accroître vos performances de mise en œuvre de vos activités SAN? Des besoins en formation ou renforcement de capacités ? Quels types de formation avez-vous besoin ?
 - 9.2. Qu'est-ce qui peut-vous permettre de mieux réaliser vos activités SAN?
 - 9.3. Rencontrez-vous des difficultés ou contraintes dans la mise en œuvre des activités SAN ? Si oui, lesquelles ?
 - 9.4. Quelles sont les solutions externes qui peuvent vous aider à résoudre vos problèmes en lien avec vos activités SAN?
 - 9.5. Qu'est-ce qui peut-vous permettre de vous améliorer dans vos activités SAN ?

Facteurs externes limitant (menaces)

10. Quels sont selon vous, les facteurs **externes limitant (menaces)** de votre CPS qui échappent à son contrôle et qui peuvent avoir une incidence négative sur son devenir? Autrement dit,
 - 10.1. Qu'est-ce qui peut vous empêchez de bien faire vos activités suivant votre stratégie ?
 - 10.2. Qu'est-ce qui peut limiter votre expansion ou de dépasser vos prévisions sur le plan de la SAN?
 - 10.3. Qu'est-ce qui peut empirer votre problème ou qu'est-ce qui peut entraver la bonne exécution de vos activités SAN?
 - 10.4. Qu'est-ce qui peut contrecarrer vos efforts d'amélioration dans vos activités SAN?

Identification, convergence et divergence des défis

11. Quels sont selon vous, les défis à relever pour l'atteinte des objectifs de votre CPS sur le plan de la nutrition et l'alimentation ?
12. Quelles sont selon vous, les perspectives et nouvelles orientations à mettre œuvre pour une meilleure gestion de votre CPS sur le plan de la nutrition et l'alimentation ? □
13. Hiérarchisez ces défis et perspectives (**voir guide du classement participatif**)
14. Analyse des besoins et attentes (**voir guide du classement participatif**)
 - Pistes de solutions (en lien avec les contraintes identifiées)
 - Propositions d'actions
 - Suggestions

Il s'agit de compléter et trianguler les informations obtenues de la revue documentaire

QUESTIONNAIRE FFOM

Facteurs internes de succès (forces)

1. Entant que prestataire de service, quels sont selon vous, les **facteurs internes de succès (forces)** qui concourent à une mise en œuvre efficace et efficiente de vos activités SAN ? Autrement dit :
 - 1.1. Est-ce que vous réalisez vos activités SAN selon une norme liée à votre mandat ou telle que prévues dans votre contrat avec les CPS du Bénin?
 - 1.2. Que prévoit votre mandat/cahier de charge par rapport aux activités SAN ?
 - 1.3. Quels sont les activités SAN que vous estimez avoir bien réalisé depuis votre contractualisation avec le CPS et qui marchent bien encore à ce jour?
 - 1.4. Quels ont été les facteurs internes de succès (bonnes pratiques) qui vous ont permis de bien réaliser ces activités ?
 - 1.5. Quelles sont vos activités SAN qui ont le plus impacté positivement la vie des personnes cibles que vous accompagnez ?
 - 1.6. En dehors de votre mandat ou de votre cahier de charge, avez-vous eu des initiatives internes et qui ont positivement impacter vos activités SAN ? Si oui, lesquelles ?
 - 1.7. Que savez-vous bien faire par rapport à vos activités SAN?
 - 1.8. Quelles sont les activités SAN qui vous distinguent par rapport aux autres prestataires des CPS?
 - 1.9. Qu'est-ce qui vous permet d'atteindre vos objectifs sur le plan de la SAN ?
 - 1.10. Disposez-vous des ressources humaines qualifiées et compétentes et des moyens subséquents pour remplir convenablement et efficacement les fonctions dédiées aux activités de la SAN ?

Facteurs internes limitant (faiblesses)

2. Entant que prestataire de service, quels sont selon vous, les **facteurs internes limitant (faiblesses)** qui peuvent porter atteinte à une mise en œuvre efficace et efficiente de vos activités SAN ? Autrement dit :
 - 2.1. Quelles sont les activités SAN que vous n'arrivez pas à bien accomplir ou que vous estimez qu'elles auraient pu être mieux faites? Quelles sont selon vous les raisons pour lesquelles ces activités n'ont pas été bien faites?
 - 2.2. Qu'est-ce qui fait que vous n'arrivez pas à vous sortir du lot par rapport à vos activités SAN?
 - 2.3. Quelles sont selon vous, les raisons qui expliquent la non-atteinte de vos objectifs en matière de la SAN ?
 - 2.4. Quelles sont les activités SAN que vous-avez menées par le passé mais qui sont délaissées de nos jours ?
 - 2.5. Pour quelles raisons avez-vous abandonné ces activités SAN ?

Facteurs externes de succès (opportunités)

3. Entant que prestataire de service, quels sont selon vous, les **facteurs externes de succès (opportunités)** qui peuvent permettre de résoudre un problème existant ou de procéder à une situation d'amélioration continue de vos activités SAN ? Autrement dit :
 - 3.1. Selon vous, qu'est-ce qui peut être amélioré dans votre méthode de travail ou stratégie pour vous permette d'accroître vos performances de mise en œuvre de vos activités SAN? Des besoins en formation ou en renforcement de capacités (humaines, logistiques, financières) ? Quels types de formation avez-vous besoin ?
 - 3.2. Qu'est-ce qui peut-vous permettre de mieux réaliser vos activités SAN?
 - 3.3. Rencontrez-vous des difficultés ou contraintes dans la mise en œuvre des activités SAN ? Si oui, lesquelles ?
 - 3.4. Quelles sont les solutions externes qui peuvent vous aider à résoudre vos problèmes en lien avec vos activités SAN?
 - 3.5. Qu'est-ce qui peut-vous permettre de vous améliorer dans vos activités SAN ?
 - 3.6. En dehors du projet ProSAR/GIZ, avez-vous eu des partenariats avec d'autres ministères, projets/programmes, ONGs nationales ou internationales, les collectivités locales ou décentralisées par rapport à l'accomplissement de vos activités SAN ? Si oui, quelles sont ces structures ? Quels types d'appui vous-ont-elles apporté ?

Facteurs externes limitant (menaces)

4. Entant que prestataire de service, quels sont selon vous, les **facteurs externes limitant (menaces)** qui échappent à votre contrôle et qui peuvent avoir une incidence négative sur votre devenir? Autrement dit :
 - 4.1. Qu'est-ce qui peut vous empêcher de bien faire vos activités suivant votre stratégie ?
 - 4.2. Qu'est-ce qui peut limiter votre expansion ou de dépasser vos prévisions en matière de la SAN?
 - 4.3. Qu'est-ce qui peut empirer votre problème ou qu'est-ce qui peut entraver la bonne exécution de vos activités SAN?
 - 4.4. Qu'est-ce qui peut contrecarrer vos efforts d'amélioration de vos services SAN?

Identification, convergence et divergence des défis

5. Entant que prestataire de service, quels sont selon vous, les défis à relever pour l'atteinte des objectifs de votre CPS sur le plan de la nutrition et l'alimentation ?
6. Quelles sont selon vous, les perspectives et nouvelles orientations à mettre œuvre pour une meilleure gestion de votre CPS sur le plan de la nutrition et l'alimentation ? □
7. Hiérarchisez ces défis et perspectives (**voir guide du classement participatif**)
8. Analyse des besoins et attentes (**voir guide du classement participatif**)
 - Pistes de solutions (en lien avec les contraintes identifiées)
 - Propositions d'actions
 - Suggestions

Guide entretien FGD avec les bénéficiaires des CPS

Il s'agit d'étendre notre analyse en prenant en compte la perception des bénéficiaires/usagers des services

1. Quelles sont les raisons fondamentales (intérêt et ou attentes) qui vous ont motivé à solliciter les services des CPS
2. Quels sont les services que vous rendent les CPS d'une manière générale ?
3. Avez-vous bénéficié des services relatifs à la nutrition et l'alimentation ?
Lesquels ?
4. Etes-vous toujours satisfait des services dont vous êtes bénéficiaires auprès des CPS ? Sinon, expliquez
5. Selon vous, quels sont les aspects sur lesquels des améliorations devraient être apportées ?
6. Quelles peuvent être ces améliorations ?
7. En dehors des services actuels des CPS à votre profit, avez-vous besoins de nouveaux services en nutrition et alimentation de la part des CPS ? Si oui lesquels ?
8. Analyse des besoins et attentes
 - a. ▪ Pistes de solutions (en lien avec les contraintes identifiées)
 - b. ▪ Propositions d'actions
 - c. ▪ Suggestions

QUESTIONNAIRE FFOM

Facteurs internes de succès (forces)

- Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS, quels sont selon vous, les **facteurs internes de succès (forces)** qui concourent à une mise en œuvre efficace et efficiente de vos activités SAN ?
- Quelles sont vos perceptions ou vos appréciations du fonctionnement des CPS sur l'aspect nutritionnel et alimentation ?
- Dans quel cadre bénéficiez-vous des services du CPS ?
- Qui sont ceux qui vous offrent ces services ? Précisez pour chaque service
- Quelle est la qualité des services offerts par les CPS ?

Facteurs internes limitant (faiblesses)

- Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS, quels sont selon vous, les **facteurs internes limitant (faiblesses)** qui peuvent porter atteinte à une mise en œuvre efficace et efficiente de vos activités SAN ?

Facteurs externes de succès (opportunités)

- Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS, quels sont selon vous, les **facteurs externes de succès (opportunités)** qui peuvent permettre de résoudre un problème existant ou de procéder à une situation d'amélioration continue de vos activités SAN ?

Facteurs externes limitant (menaces)

- Entant que femme enceinte/allaitante/mère d'enfants de 0 – 5 ans bénéficiant des services des CPS, quels sont selon vous, les **facteurs externes limitant (menaces)** qui échappent à votre contrôle et qui peuvent avoir une incidence négative sur votre devenir?

- **Guide pour le classement participatif**

Il s'agit de faire séparément la priorisation des facteurs de convergence et de divergence des CPS-ProSAR et non-ProSAR. Ce guide est destiné aux équipes opérationnelles des CPS et aux prestataires de services des CPS

Facteurs de convergence

- Liste des facteurs de convergences retenus

#	Liste des facteurs de convergence
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

- Classement des facteurs de convergence

#	Facteurs/problèmes	Nombre de personnes	Classement
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- Commentaires/observations

- Analyse des besoins et attentes

- Pistes d'amélioration (en lien avec le classement fait)
- Propositions d'actions
- Suggestions

Facteurs de divergence

- Liste des facteurs de divergences retenus

#	Liste des facteurs de divergence
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

2. Classement des facteurs de divergence

#	Facteurs/problèmes	Nombre de personnes	Classement
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

3. Commentaires/observations

4. Analyse des besoins et attentes

- Pistes d'amélioration (en lien avec le classement fait)
- Propositions d'actions
- Suggestions