PROGRAMME NATIONAL D'ALPHABETISATION FAMILIALE ET DE NUTRITION (PNAFN)

2025

Table des matières

Liste des tableaux 5

Liste des figures 5

Sigles et abréviations 5

I. Contexte et justification 6

II. Objectifs du programme 8

III. Zones d'intervention 8

IV. Stratégie et approche méthodologique 10

1) Phase de préparation 10

2) Phase d'implémentation 10

3) Phase de suivi-évaluation 11

4) Facteurs de succès 12

V. Plan d'activités 12

1) Phase 1 : Préparation du programme (M1–M6) 12

2) Phase 2 : Mise en œuvre (M7–M22) 18

3) Phase 3 : Suivi et évaluation (M1–M24) 22

VI. Gouvernance générale et principe de pilotage 25

1) Comité national : pilotage stratégique, alignement et redevabilité 26

2) Comités régionaux : coordination locale, supervision et qualité de mise en œuvre 26

3) Comités communautaires : ancrage social, mobilisation et redevabilité citoyenne 27

4) Rôles et responsabilités 27

5) Secrétariat technique 28

6) Mécanismes de coordination et prise de décision 28

7) Suivi-évaluation, données et reddition des comptes 29

8) Langues locales et inclusion 29

9) Gestion financière, partenariats et cadre de conformité 30

10) Gestion des risques et amélioration continue 30

VII. Cadre d'élaboration du budget 30

1) Structuration du budget 31

2) **Étapes d'élaboration** 32
3) **Outils recommandés** 32
VIII. **Suivi, évaluation et indicateurs** 32
1) **Cadre de suivi-évaluation du programme** 32
2) **Calendrier de suivi-évaluation** 36

Liste des tableaux

Tableau 1 : Récapitulatif de la phase de préparation du programme.....11

Tableau 2 : Récapitulatif de la mise en œuvre.....15

Tableau 3 : Suivi et évaluation..... 19

Tableau 4 : principales composantes budgétaires et leurs sous-composantes associées.....26

Tableau 5 : Indicateurs de succès et de performance.....28

Tableau 6 : Calendrier de suivi-évaluation.....29

Liste des figures

Figure 1 : Comité national.....21

Figure 2 : Cadre de suivi-évaluation du PNAFN.....27

Sigles et abréviations

ODD : **O**bjectif de **D**éveloppement **D**urable
PNN : **P**olitique **N**ationale de **N**utrition
PNMN : **P**lan National Multisectoriel de Nutrition
MENA : **M**inistère de l'**É**ducation **N**ationale et de l'**A**lphabétisation
PND : **P**lan **N**ational de **D**éveloppement
EDS : **E**nquête **D**émographique et de **S**anté
ESACI : **E**nquête **S**pécifique sur l'**A**lphabétisation et l'éducation non formelle en **C**ôte d'**I**voire
RGPH : **R**ecensement **G**énéral de la **P**opulation et de l'**H**abitat
CONNAPE : **C**onseil **N**ational pour la **N**utrition, l´**A**limentation et le **D**éveloppement de la **P**etite **E**nfance
PNAFN : **P**rogramme **N**ational d'**A**lphabétisation **F**amiliale et de **N**utrition
ONG : **O**rganisation **N**on-**G**ouvernementale
PTAB : **P**lan de **T**ravail **A**nnuel et **B**udget
OSC : **O**rganisation de la **S**ociété **C**ivile

SBCC : **S**ocial and **B**ehavior **C**hange **C**ommunication

I. Contexte et justification

L'alphabétisation est considérée comme un levier fondamental pour le développement humain et l'inclusion sociale, jouant un rôle central dans l'atteinte de l'Objectif de Développement Durable (ODD) 4. En Côte d'Ivoire, malgré les efforts des structures publiques et privées, l'analphabétisme demeure un défi majeur, car le taux général en 2025, est de 41,3 %[1] . Cela concerne les personnes âgées de 9 ans et plus ne sachant ni lire ni écrire dans aucune langue. Ce taux est légèrement plus élevé (43,5%) lorsque seule la langue française est considérée. En plus il existe aussi des disparités au niveau du sexe et du lieu de résidence. En effet, les femmes sont les plus touchées avec 49% contre 33,6% chez les hommes. Le milieu rural a le plus fort taux, avec 50,2%, contre 31,2% en milieu urbain. Aujourd'hui, c'est plus de la moitié (58,7 %) de la population ivoirienne de 9 ans et plus qui est alphabétisée. Cela démontre les efforts et une réduction progressive de l'analphabétisme, passant de 51,5 % en 2021[2] à 41,3 % en 2025.

Dans un contexte où les femmes sont les plus touchées par l'analphabétisme, les problèmes de nutrition sont multiples, car le niveau d'instruction de la mère influence la santé et l'alimentation de l'enfant et de la famille. Parmi ces problèmes de nutrition, il y'a le retard de croissance. En effet, les enfants de mères qui n'ont aucune éducation sont plus susceptibles de souffrir de malnutrition. Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance est de 26% lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction, contre 18 % enregistrés chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus[3]. Au-delà du retard de croissance, un autre problème de nutrition touche les femmes et les enfants, dont l'analphabétisme est un facteur de vulnérabilité. L'anémie chez les femmes (15-49 ans) est plus élevée chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (63 %) que chez celles ayant un niveau supérieur. Quant à l'anémie chez les enfants (6-59 mois) est elle aussi plus élevée dans les

[1] ESACI 2025
[2] Résultats globaux définitifs du RGPH 2021
[3] EDS,2021

ménages où la mère à un niveau d'instruction bas. À cela s'ajoutent d'autres problèmes comme le surpoids ou l'obésité, les problèmes liés à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement précoce, allaitement exclusif) et la mauvaise diversité alimentaire.

La Politique Nationale de Nutrition (PNN) de la Côte d'Ivoire, révisée en juin 2015, établit une série de résultats stratégiques visant à améliorer durablement le statut nutritionnel de la population. Cette politique a pour but d'opérationnaliser l'approche multisectorielle, reconnaissant que les causes de la malnutrition sont complexes. Elle s'articule autour de sept résultats stratégiques pour atteindre sa vision d'un statut nutritionnel optimal : (1) promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et des mesures préventives, (2) renforcement de la prise en charge de la malnutrition, (3) accroissement de la disponibilité et de l'accès à des aliments nutritifs et diversifiés, (4) Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments, (5) renforcement de la résilience des ménages aux crises alimentaires et nutritionnelles, (6) amélioration de l'hygiène et de l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'assainissement (7) création d'un environnement favorable à la nutrition et renforcement de la gouvernance.

De même le Plan National Multisectoriel pour la Nutrition (PNMN) 2016-2020[4], s'est fixé des objectifs, à savoir :

- Réduire le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans de 29,8% à 20%.
- Réduire la malnutrition aiguë globale de 7,5% à 5%.
- Réduire l'insuffisance pondérale de 14,9% à 10%.
- Réduire le faible poids de naissance de 14,8% à 12%.
- Réduire la prévalence du surpoids chez les populations ciblées de 10%.
- Réduire la prévalence de l'anémie de 75% à 60% chez l'enfant et de 54% à 42% chez la femme en âge de procréer.
- Éliminer les troubles dus aux carences en iode.

[4] Plan National Multisectoriel pour la Nutrition (PNMN) 2016-2020

Le PND 2021-2025 a aussi mis un accent sur l'amélioration des pratiques pour résoudre les problèmes de sous-nutrition et de surnutrition, l'alimentation du jeune enfant, le régime alimentaire minimum acceptable, l'accès aux aliments nutritifs et la sécurité alimentaire.

Le présent document traduit la volonté du MENA à mettre en place un programme efficace d'alphabétisation familiale et de nutrition, qui s'engage à améliorer les efforts de l'État et aussi aider à atteindre les objectifs du PNMN.

II. Objectifs du programme

L'objectif général de ce programme est de contribuer à l'amélioration du capital humain dans 6 régions prioritaires en accélérant l'alphabétisation fonctionnelle des adultes et des jeunes ; et en améliorant la nutrition familiale via des approches centrées sur la cellule familiale.

Plus spécifiquement, le programme vise à :

- Accroître le taux d'alphabétisation fonctionnelle chez les adultes participants, avec un focus sur les femmes et les jeunes ;
- Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques nutritionnelles des ménages, et par extension l'hygiène, la diversité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments… ;
- Renforcer l'autonomisation des femmes par l'usage des compétences instrumentales (lecture, écriture et calcul écrit) dans la vie courante (gestion, pratiques alimentaires, santé) ;
- Institutionnaliser un modèle régionalisé de formation, adossé aux systèmes nationaux (MENA/PNN/CONNAPE…).

III. Zones d'intervention

Le Programme National d'Alphabétisation Familiale et de Nutrition (PNAFN) cible six régions stratégiques de la Côte d'Ivoire :

- Bondoukou (Région du Gontougo)
- Bouaflé (Région de la Marahoué)
- Dabou (Région des Grands-Ponts)
- Soubré (Région du Nawa)
- Korhogo (Région du Poro)
- San Pedro (Région de San-Pédro)

Ces zones ont été retenues sur la base d'une analyse combinant indicateurs éducatifs, données nutritionnelles et critères opérationnels.

En ce qui concerne le volet éducation, le taux d'analphabétisme élevé. En effet, les régions sélectionnées présentent des niveaux d'analphabétisme supérieurs à la moyenne nationale, particulièrement chez les femmes et les jeunes adultes. Cette situation limite l'accès à l'information, la participation citoyenne et la capacité des ménages à adopter des pratiques favorables à la santé et à la nutrition.

Par ailleurs, on y constate une vulnérabilité nutritionnelle. Les zones ciblées sont également marquées par une prévalence élevée de la malnutrition infantile, notamment le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans. Ces indicateurs traduisent des déficits persistants en matière de pratiques alimentaires, d'hygiène et de sécurité nutritionnelle, aggravés par la pauvreté et le faible niveau d'éducation des parents.

Enfin, le choix des régions tient compte de l'existence d'infrastructures éducatives pouvant être mobilisées (salles de classe, centres communautaires). Cette accessibilité est essentielle pour garantir la participation des communautés, la supervision des activités et la pérennisation des acquis.

En concentrant les efforts dans ces six régions, le PNAFN vise à maximiser l'impact en ciblant des zones où les besoins sont les plus criants et où les interventions intégrées alphabétisation-nutrition peuvent produire des effets multiplicateurs.

IV. Stratégie et approche méthodologique

La méthodologie de déploiement du Programme s'articulera autour de trois axes clés assortis de facteurs de succès.

1) Phase de préparation

La phase de préparation vise à créer les conditions favorables pour une mise en œuvre efficace et inclusive du programme. Elle commence par une cartographie des besoins afin d'identifier les zones prioritaires dans les six régions ciblées, en tenant compte des taux d'analphabétisme et de malnutrition. Cette étape inclut également le recensement des acteurs locaux tels que les ONG, associations et leaders communautaires, en vue de leur mobilisation au bénéfice du programme. Ensuite, la mobilisation des parties prenantes est essentielle : des partenariats stratégiques doivent être établis avec le MENA, les collectivités locales et les organisations de la société civile. Des ateliers régionaux permettront d'harmoniser les approches et de renforcer la coordination.

L'implication des communautés constitue un pilier central. Des comités communautaires devront être créés pour superviser et soutenir les activités, tandis que les leaders locaux, notamment les chefs coutumiers et religieux, seront sollicités pour favoriser l'adhésion. Parallèlement, la formation des formateurs devra être organisée pour disposer d'animateurs polyvalents capables d'intégrer les volets alphabétisation et nutrition. Les modules pédagogiques doivent être conçus en langues locales afin de faciliter la compréhension et l'appropriation. Enfin, une stratégie de communication et de sensibilisation devra être déployée à travers des campagnes radio, télévisées et sur les réseaux sociaux, avec des messages adaptés aux réalités culturelles et linguistiques.

2) Phase d'implémentation

La phase d'implémentation consiste à déployer les activités dans les communautés ciblées en privilégiant une approche participative. Elle débute par la création de centres communautaires qui serviront à la fois d'espaces pour les cours d'alphabétisation et

pour les ateliers nutritionnels. L'approche adoptée est intégrée : l'alphabétisation sera fonctionnelle, orientée vers des usages pratiques tels que la lecture et le calcul des quantités, tandis que le volet nutrition devra inclure des démonstrations culinaires, des activités de jardinage familial et des sessions sur l'hygiène alimentaire.

L'implication des communautés est également au cœur de cette phase. Les comités communautaires assureront la coordination locale et organiseront des sessions interactives avec les familles, en valorisant les savoirs et pratiques traditionnels. Pour garantir une meilleure appropriation, les cours et supports pédagogiques seront traduits en langues locales, et la sensibilisation sera renforcée par des radios communautaires et des affiches adaptées au contexte culturel. Cette approche participative et linguistiquement inclusive vise à créer un environnement favorable à l'apprentissage et à la transformation durable des comportements.

3) Phase de suivi-évaluation

Cette phase a pour objectif de mesurer l'impact du programme et d'ajuster la stratégie en fonction des résultats obtenus. Elle repose sur des indicateurs clés tels que le taux d'alphabétisation des adultes ciblés, l'amélioration des pratiques alimentaires en matière de diversité et d'hygiène, ainsi que la réduction des cas de malnutrition infantile. Pour collecter ces données, des enquêtes trimestrielles seront menées dans les six régions, et les informations seront centralisées à travers des tableaux de bord numériques afin de faciliter l'analyse et la prise de décision.

L'évaluation se veut participative. En d'autres termes, les bénéficiaires et les comités communautaires seront impliqués dans le processus de remontée d'informations, permettant ainsi d'ajuster les contenus et les méthodes en fonction des retours du terrain. Enfin, la capitalisation des résultats sera assurée par la production de rapports semestriels destinés aux décideurs et par la diffusion des bonnes pratiques, afin de favoriser l'extension du programme à d'autres régions. Cette approche garantit une amélioration continue et la pérennisation des acquis.

4) Facteurs de succès

La réussite du Programme national d'alphabétisation familiale et de nutrition repose sur plusieurs leviers essentiels. Tout d'abord, une coordination intersectorielle efficace entre le MENA, le ministère en charge de la santé et celui de l'agriculture est indispensable pour garantir la cohérence des interventions et l'optimisation des ressources. Ensuite, l'implication forte des communautés constitue un facteur déterminant. En effet, la participation active des leaders locaux, des comités communautaires et des familles favorise l'adhésion et la pérennité des actions. L'utilisation des langues locales joue également un rôle clé, car elle renforce l'appropriation des contenus et facilite la compréhension des messages, tant pour l'alphabétisation que pour la nutrition. Enfin, un suivi continu basé sur des indicateurs clairs permet de mesurer les progrès, d'identifier les défis et d'ajuster la stratégie en temps réel, assurant ainsi l'efficacité et la durabilité du programme.

V. Plan d'activités

Le plan d'action constitué d'activité se décline en trois phase : la préparation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation.

1) Phase 1 : Préparation du programme (M1–M6)

La mise en œuvre de la phase 1 du Programme national d'alphabétisation familiale et de nutrition (PNAFN) en Côte d'Ivoire marque une étape déterminante dans la préparation d'un projet ambitieux visant à renforcer les capacités des familles en matière d'éducation et de nutrition. Cette première phase, d'une durée de six mois, a pour objectif principal de poser les bases solides nécessaires à la réussite du programme. Elle permettra de définir les orientations stratégiques, de mobiliser les acteurs clés et de mettre en place les outils indispensables pour garantir une exécution efficace et durable des actions prévues.

Tableau 1 : Récapitulatif de la phase de préparation du programme

Action/activité	Objectif(s)	Déroulement (étapes clés)	Durée indicative (M1–M6)	Livrables attendus	Indicateurs de suivi	Risques et mesures d'atténuation
1. Évaluation des besoins et mobilisation communautaire	• Disposer d'un diagnostic des besoins de formation sur l'alphabétisation et la nutrition, par région • Engager les communautés et structurer la gouvernance locale	1) Cadrage : chronogramme de collecte de données ; échantillonnage et enquêtes 2) Collecte de données : enquêtes auprès des populations cibles 3) Analyse et priorisation : sélection des langues d'enseignement, horaires et compréhension des vulnérabilités nutrition 4) Mobilisation communautaire	M1–M3 : Cadrage, collecte et analyse des données M3–M4 : Restitutions locales et mobilisation communautaire M4–M6 : Pré-inscriptions et finalisation de la phase préparatoire	• 6 rapports diagnostics régionaux. • Cartographie des sites et langues. • Comités locaux : clarification des modes de fonctionnement et calendrier. • Plan régional de préparation (par région)	• Faible adhésion locale : atténué par des séances d'information en prenant appui sur les leaders communautaires • Contraintes calendaires (saison agricole par exemple) : atténué par une planification flexible • Barrières linguistiques : atténué par une enquête et la traduction des	1. Évaluation des besoins et mobilisation communautaire

		: réunions publiques, sollicitation des radios locales, et pré-inscriptions des bénéficiaires 5) Mise en place des comités locaux : rôles, calendrier et élaboration d'un plan régional de préparation			supports	
2. Élaboration/adaptation des supports pédagogiques (manuels et supports numériques)	• Disposer de modules contextualisés en français et langues locales pour l'alphabétisation intégrant des compétences de vie, notamment la nutrition et l'hygiène. • Préparer les supports	1) état des lieux des ressources existantes 2) élaboration des supports pédagogique : notamment sur la pré-alphabétisation, l'alphabétisation initiale et la post-alphabétisation ; y compris des modules sur	M1–M2 : état des lieux des modules existants M2–M4 : Adaptations et validation des modules M4–M5 : Pilote restreint M5–M6 : Finalisation et production	• Kit type pour formateurs et apprenants finalisé • Fiches des contenus relatifs à l'hygiène et la nutrition	• Retards de validation : atténué par la mise en place d'un comité technique restreint opérationnel • Qualité traduction : atténué par le recours à des spécialistes chevronnés et test des supports	2. Élaboration/adaptation des supports pédagogiques (manuels et supports numériques)

	numériques	l'hygiène et la sécurité alimentaire 3) Adaptations linguistiques et validation technique des supports 4) Pilote restreint des supports 5) Finalisation et production en masse des supports				
3. Formation des alphabétiseurs et facilitateurs nutrition	• Former et certifier des équipes mixtes (alphabétiseurs et relais nutrition) capables d'animer des sessions intégrées. • Mettre en place la supervision formative et le rapportage	1) Sélection des profils grâce à des critères définis 2) Conception du plan de formation 3) Sessions de formation et évaluation des acquis 4) Mise en place d'un cadre de supervision	M2 : Sélection des formateurs M3–M5 : Formations M5–M6 : Certification et mise en place de cadre de supervision	• Référentiel de formation et guides des formateurs. • Listes des alphabétiseurs/facilitateurs retenus • Plan de supervision et outils de rapportage	• Rotation/absences des formateurs : atténué par un vivier de remplaçants et des sessions de rattrapage • Maîtrise du digital : atténué par le tutorat et le mode hors-ligne comme alternative	3. Formation des alphabétiseurs et facilitateurs nutrition

	numérique					

2) Phase 2 : Mise en œuvre (M7–M22)

La phase 2 du PNAFN en Côte d'Ivoire constitue le cœur de la mise en œuvre des actions prévues. D'une durée de quinze mois, cette étape vise à traduire en actes concrets les orientations définies lors de la phase préparatoire. Elle mobilise les ressources, les partenaires et les communautés pour garantir l'atteinte des objectifs en matière d'alphabétisation familiale et de nutrition. Le tableau ci-après présente de manière synthétique les principales composantes, activités et échéances de cette phase, afin d'offrir une vision claire et structurée du processus opérationnel.

Tableau 2 : Récapitulatif de la mise en œuvre

Action/activité	Objectif(s)	Déroulement (étapes clés)	Durée indicative (M7–M22)	Livrables attendus	Indicateurs de suivi	Risques et mesures d'atténuation
1. Sessions d'alphabétisation (pré-alphabétisation, alphabétisation initiale et post-alphabétisation)	• Améliorer les compétences de lecture, écriture et calcul des bénéficiaires • Ancrer les compétences de vie (budget, démarches, lecture d'étiquettes et messages santé/nutrition)	1) Planification des cohortes (sites, horaires adaptés, groupes par langue et de niveau). 2) Déploiement des parcours : pré-alpha (maitrise des symboles de base), alpha initiale (lecture, écriture et calcul), post-alpha (application et consolidation des acquis) 3) Suivi de l'assiduité, évaluations	• Pré-alphabétisation : 8–10 semaines • Alphabétisation initiale : 6–8 mois • Post-alphabétisation : 4–6 mois	• chronogramme de formation par région • Registres de présence (numériques/papier) • Rapports mensuels d'avancement • Tests de niveau	• Taux d'assiduité • % apprenants atteignant le seuil fonctionnel • Taux d'achèvement	• Abandons (contraintes saisonnières et économiques) : atténué par des horaires flexibles, des sessions de rattrapages • Hétérogénéité des niveaux : atténué par la mise en place de système de tutorat. • Barrières linguistiques : atténué par des appuis sur les langues locales et adapté les supports

		formatives ; rattrapages si besoin. 4) Supervision formative (visites, coaching) et ajustements pédagogiques.				
2. Ateliers nutritionnels (hygiène, diversification alimentaire…)	• Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques en nutrition et hygiène. • Renforcer l'alimentation des 1000 jours et la sécurité sanitaire des aliments.	1) Sessions SBCC[5] mensuelles en groupes de pairs 2) Démonstrations culinaires (produits locaux, portions, hygiène/stockage). 3) Intégration de messages nutrition dans les cours d'alphabétisation.	• Continu M7–M22, calé sur les cycles d'alphabétisation	• Calendrier des ateliers par site. • Fiches de séance et registres des participants. • Fiches messages clés sur la nutrition et l'hygiène).	• % personnes exposées aux messages	• Disponibilité produits : atténué par des recettes de substitution locales ; partenariats avec des marchés et jardins familiaux. • Normes sociales : atténué par la mobilisation des leaders locaux, et des témoignages pairs.
3. Campagnes de communication et	• Amplifier la portée des	1) Production de spots y compris	• Flux continu de communication	• Scripts et capsules validés	• nombre de spots	• Variabilité audience :

[5] Communication pour le changement social et comportemental (SBCC)

supports numériques	messages liés à l'alphabétisation et la nutrition. • Entretenir l'adhésion et lutter contre le décrochage	dans les langues locales 2) Calendrier de diffusion coordonné aux jalons pédagogiques (inscriptions, formations, évaluations, démonstrations)	M7–M22	• Grille de diffusion par région • Statistiques d'audience et de portée	diffusés par mois • taux de rappel des messages	atténué par une adaptation des horaires • Fracture numérique : atténué par la priorisation des messages • Coûts de temps d'antenne : atténué les accompagnements accords

3) Phase 3 : Suivi et évaluation (M1–M24)

La phase 3 du Programme national d'alphabétisation familiale et de nutrition (PNAFN) en Côte d'Ivoire s'inscrit dans une dynamique de consolidation et d'amélioration continue. D'une durée de vingt-quatre mois, elle est consacrée au suivi et à l'évaluation des actions mises en œuvre lors des phases précédentes. Cette étape vise à mesurer les résultats obtenus, identifier les bonnes pratiques et formuler des recommandations pour renforcer l'impact du programme. Le tableau ci-après présente de manière synthétique les principales activités, indicateurs et échéances liées à cette phase, afin d'assurer une vision claire et partagée du processus d'évaluation.

Tableau 3 : Suivi et évaluation

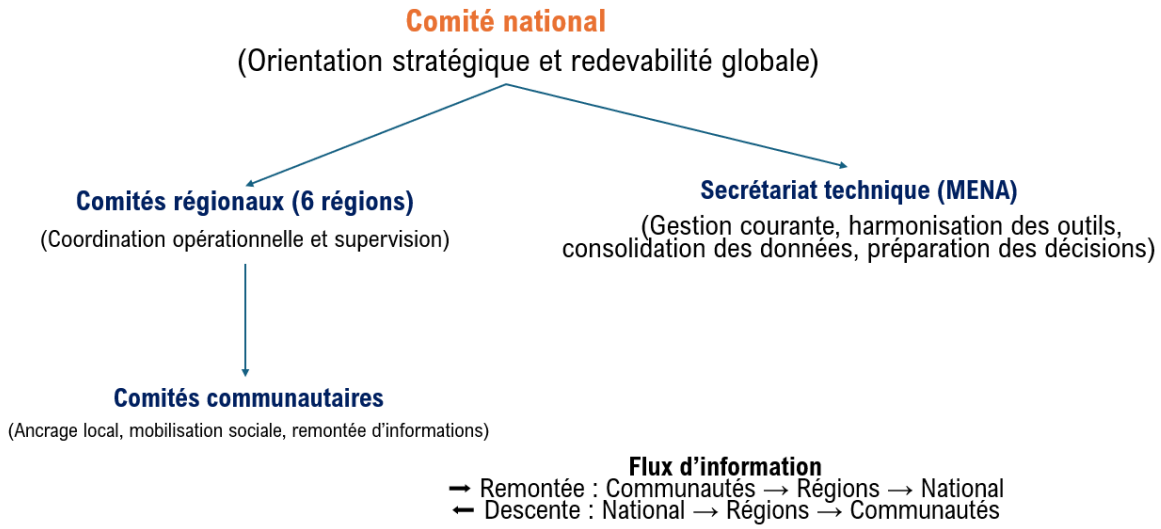
Action/activité	Objectif(s)	Déroulement (étapes clés)	Durée indicative (M7–M22)	Livrables attendus	Indicateurs de suivi	Risques et mesures d'atténuation
1. Mise en place du système de suivi	• Garantir la collecte régulière des données alphabétisation et nutrition	1) Définition des indicateurs (alphabétisation, nutrition) 2) Conception des outils (tableaux de bord, registres numériques…) 3) Formation des équipes au rapportage	M1–M3	• Manuel de suivi et évaluation • Outils numériques (tablettes, formulaires…)	• % de sites équipés en outils de suivi et évaluation	• Retards de mise en place : atténué par le plan de contingence avec un reporting papier (le cas échéant)
2. Collecte et analyse des données	• Suivre la progression des apprenants et l'adoption des pratiques nutritionnelles	1) Collecte mensuelle sur l'assiduité, les tests, et les volets liés à la nutrition 2) Consolidation régulière 3) Analyse et rétroaction aux régions	M4–M22	• Rapports trimestriels consolidés • Tableaux de bord régionaux	• % de rapports transmis à temps	• Qualité des données : atténué par la supervision renforcée et la réalisation d'audits aléatoires.
3. Évaluations	• Mesurer	1) Évaluation	M12 et M23–M24	• Rapport	• %	• Disponibilité

intermédiaire et finale	l'impact du programme et documenter les leçons.	intermédiaire (M12) : ajustements 2) Évaluation finale (M23–M24) : impact alphabétisation et nutrition 3) Atelier national de capitalisation		intermédiaire. • Rapport final incluant des recommandations	d'indicateurs atteints en alphabétisation et nutrition	des évaluateurs : atténué par la contractualisation anticipée

VI. Gouvernance générale et principe de pilotage

Le PNAFN pourra être piloté selon une architecture à trois niveaux articulés et complémentaires : (i) un comité national pour l'orientation stratégique et la redevabilité globale, (ii) des comités régionaux (dans chacune des six régions d'intervention) pour la coordination opérationnelle et la supervision de proximité, et (iii) des comités communautaires pour l'ancrage local, la mobilisation sociale et la remontée d'informations. Cette gouvernance s'appuie sur un secrétariat technique placé auprès du MENA pour la gestion courante du programme, l'harmonisation des outils (alphabétisation et nutrition), la consolidation des données et la préparation des décisions. La circulation de l'information suit un circuit passant par les communautés, les régions, le niveau national afin d'ajuster rapidement les approches au terrain.

Figure 1 : Comité national de gouvernance du programme



1) Comité national : pilotage stratégique, alignement et redevabilité

Le comité national assure le pilotage stratégique, l'alignement intersectoriel et la redevabilité vis-à-vis des autorités et partenaires. Coprésidé par le MENA et la plateforme PNN/CONNAPE, il réunit les ministères concernés (éducation/alphabétisation, santé, agriculture et protection sociale), les partenaires techniques et financiers, les représentants des collectivités locales et, à titre consultatif, des faîtières d'ONG et autres organisations de la société civile (OSC).

Il :

- valide le cadre logique ;
- définit les cibles annuelles et les budgets ;
- approuve les plans de travail annuel et budget (PTAB) ;
- arbitre l'allocation des ressources entre régions ;
- statue sur les ajustements stratégiques issus du suivi-évaluation.

Le comité se réunit trimestriellement (avec une session semestrielle d'examen de performance) et peut convoquer des réunions extraordinaires en cas de risque programmatique majeur (retards, sous-exécution, alertes nutritionnelles). Le secrétariat technique y présente les tableaux de bord consolidés, les notes d'apprentissage et les recommandations d'ajustement.

2) Comités régionaux : coordination locale, supervision et qualité de mise en œuvre

Dans chacune des six régions, un comité régional coordonne les interventions, planifie les campagnes d'alphabétisation et de nutrition, supervise la qualité, et assure la liaison entre les services déconcentrés (éducation, santé, agriculture), les collectivités territoriales et les OSC. Présidé par l'autorité administrative ou éducative compétente (désignée par le MENA), avec la participation des points focaux PNN/CONNAPE, il

organise la répartition des sites, valide les calendriers, suit l'affectation des animateurs, et veille à l'approvisionnement en supports pédagogiques et matériaux SBCC[6] (communication pour le changement social et de comportement). Il tient une réunion mensuelle de coordination et une revue trimestrielle de performance, produit des rapports standardisés et alimente le système d'information national. Les décisions incluent des mesures correctives (renforcement de capacités, changement de modalité, redéploiement des ressources) et des mécanismes de soutien technique ciblé aux sites en difficulté.

3) Comités communautaires : ancrage social, mobilisation et redevabilité citoyenne

Au niveau des localités, les comités communautaires garantissent l'appropriation et la continuité du programme. Composés de leaders locaux (chefs coutumiers et religieux), représentants de femmes et de jeunes, enseignants/animateurs et relais communautaires de santé, ils planifient les sessions, mobilisent les apprenants et les familles, suivent l'assiduité, et organisent des démonstrations culinaires et activités de jardinage familial. Ils contribuent à l'identification des bénéficiaires, au repérage des ménages vulnérables, et à la sensibilisation en langues locales, notamment via les radios communautaires, les causeries et affichages. Les comités tiennent des réunions bimensuelles, consignent la participation, la progression des apprenants et les pratiques alimentaires adoptées, et transmettent des feedbacks structurés aux Comités régionaux. Un registre de plaintes et suggestions et des séances de restitution publique renforcent la redevabilité et l'inclusion.

4) Rôles et responsabilités

Le MENA est chef de file pour l'alphabétisation : il définit les curricula, accrédite et déploie les ressources humaines (formateurs, animateurs), assure la formation initiale et continue, et veille à la qualité pédagogique et à l'évaluation des acquis.

[6] SBCC : Social and behavior change communication"

Le PNN/CONNAPE pilote le pilier nutrition et la communication pour le changement social et de comportement (SBCC). Il élabore les messages et outils, forme les relais communautaires, dirige les campagnes et intégrations scolaires/communautaires, et supervise la qualité des démonstrations et pratiques d'hygiène/alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Les ONG/OSC assurent la mobilisation communautaire et le suivi de terrain. Il s'agit du recrutement social des apprenants, l'animation des groupes, les visites à domicile, la collecte de données primaires, la documentation des bonnes pratiques, et l'appui à l'inclusion des ménages vulnérables.

Les collectivités locales contribuent à la mise à disposition d'espaces, au petit équipement, au cofinancement local et à la médiation sociale. Les services de santé et d'agriculture apportent respectivement l'appui technique (dépistage, messages prioritaires…) et l'appui aux jardins familiaux/écoles de champs, assurant la cohérence des messages entre nutrition et production vivrière.

5) Secrétariat technique

Hébergé au MENA, le secrétariat technique coordonne la planification intégrée, consolide les PTAB régionaux, suit l'exécution budgétaire, gère le système intégré de gestion de tableaux de bord numériques, et prépare les revues de performance. Il standardise les procédures, référentiels qualité, outils de supervision conjointe, et organise les formations intégrées. Il anime les groupes de travail thématiques (langues locales, genre et inclusion, suivi-évaluation, SBCC) et publie des notes d'apprentissage trimestrielles pour diffuser les innovations efficaces entre régions.

6) Mécanismes de coordination et prise de décision

La coordination est rythmée par des réunions mensuelles aux niveaux communautaire et régional, et trimestrielles au niveau national, avec des ordres du jour standardisés (progrès relativement aux cibles, goulots d'étranglement, décisions). Les décisions

techniques se prennent au consensus au niveau régional, avec escalade au comité national pour arbitrage stratégique ou réallocation de ressources. Un registre des décisions et un système de suivi des actions (qui fait quoi, pour quand) garantissent la traçabilité. Les urgences (épidémies, pics de malnutrition, inondations) déclenchent des cellules ad hoc régionales sous l'autorité du comité régional, avec appui du secrétariat technique.

7) Suivi-évaluation, données et reddition des comptes

Le dispositif suivi-évaluation combine indicateurs d'alphabétisation (assiduité, taux de rétention, taux de réussite aux évaluations fonctionnelles) et indicateurs de nutrition/SBCC (diversité alimentaire minimale, pratiques d'hygiène, fréquentation des démonstrations culinaires, références vers les structures de santé), ventilés par sexe, âge et vulnérabilité. Les données sont collectées par les animateurs et relais, validées par les comités régionaux et consolidées par le secrétariat technique dans un tableau de bord national. Des revues trimestrielles de performance et des rapports semestriels alimentent le comité national ; des restitutions publiques au niveau communautaire devront jalonner le cycle de redevabilité. Des audits qualité et des supervisions conjointes vérifieront la conformité et la qualité de mise en œuvre.

8) Langues locales et inclusion

L'ensemble des contenus d'apprentissage et des messages SBCC est adapté en langues locales, avec guides d'animateurs bilingues, glossaires terminologiques et supports audio/visuels diffusés via les radios communautaires et canaux sociaux. Les comités veillent à l'inclusion (femmes, jeunes, personnes en situation de handicap, ménages éloignés), aménagent les horaires et lieux, et mettent en place des mesures de sauvegarde (codes de conduite, mécanismes de plaintes sûrs et accessibles, référencement des cas de vulnérabilité). Les retours communautaires alimentent l'amélioration continue des modules et des modalités de prestation.

9) Gestion financière, partenariats et cadre de conformité

Les flux financiers suivent les PTBA validés par le Comité national, avec traçabilité au niveau régional et communautaire (micro-budgets pour sites, justificatifs standardisés). Des mémorandums d'entente précisent les obligations de performance des ONG/OSC et les normes de rapportage. Les partenaires techniques et financiers participent aux revues, soutiennent le renforcement de capacités (formations, digitalisation, suivi-évaluation) et appuient les innovations (kits pédagogiques, jardins nutritifs). La conformité aux cadres nationaux (alphabétisation, nutrition, décentralisation) et aux politiques de sauvegarde des partenaires est vérifiée lors des audits annuels.

10) Gestion des risques et amélioration continue

Une matrice des risques (opérationnels, sociaux, fiduciaires, climatiques) est tenue à jour au niveau régional et consolidée au niveau national ; des plans d'atténuation (diversification des partenaires, renforcement de la réserve d'animateurs, stocks tampon de supports, alternatives de diffusion en période de crise) sont activés selon des seuils d'alerte prédéfinis. Les leçons apprises issues des supervisions, des évaluations rapides et des retours communautaires sont formalisées et intégrées aux cycles de planification suivants, assurant une boucle d'apprentissage continue.

VII. Cadre d'élaboration du budget

L'élaboration du budget doit s'aligner strictement sur les objectifs du programme, en veillant à ce que chaque ligne corresponde à une activité planifiée (alphabétisation, nutrition, suivi-évaluation, mobilisation communautaire). Elle devra reposer sur une approche participative impliquant les comités régionaux et communautaires dans l'estimation des besoins. La transparence et la traçabilité sont essentielles, avec des mécanismes clairs de justification et de rapportage financier. Enfin, une marge de flexibilité de 5 à 10 % doit être prévue pour faire face aux imprévus.

1) Structuration du budget

Pour assurer une planification budgétaire claire et cohérente, le budget du PNAFN devra être structuré en composantes et sous-composantes. Cette organisation permet de ventiler les ressources en fonction des priorités stratégiques, de garantir la transparence et de faciliter le suivi financier. Le tableau ci-dessous présente les principales composantes budgétaires et leurs sous-composantes associées.

Tableau 4 : principales composantes budgétaires et leurs sous-composantes associées

Composante	Sous-composantes
A. Coordination et pilotage	- Fonctionnement du Comité national et des comités régionaux - Réunions intersectorielles - Secrétariat technique
B. Alphabétisation	- Formation des formateurs - Production et diffusion des supports pédagogiques (y compris en langues locales) - Rémunération des animateurs et équipes d'encadrement
C. Nutrition	- Démonstrations culinaires et SBCC - Kits nutritionnels et intrants pour jardins familiaux - Formation des relais communautaires
D. Mobilisation communautaire	- Sensibilisation (radios locales, affiches) - Réunions des comités communautaires
E. Suivi-évaluation	- Collecte des données (outils numériques, enquêtes) - Revues trimestrielles - Évaluations (au début, à mi-parcours et au terme du programme)
F. Logistique et administration	- Transport, logistique et prise en charge des personnes impliquées - Communication et fournitures
G. Imprévus	- Réserve pour risques et ajustements (5-10 %)

2) Étapes d'élaboration

L'élaboration du budget suit un processus structuré : (i) identification des activités par phase (préparation, mise en œuvre, suivi-évaluation), (ii) estimation des coûts unitaires par participant, (iii) session et région, (iv) consolidation des prévisions au niveau régional avec validation par les comités, (v) approbation nationale par le comité de pilotage, puis (vi) intégration dans le plan de travail annuel budgétisé (PTAB).

3) Outils recommandés

Pour garantir la précision et la transparence, il est conseillé d'utiliser un modèle Excel pour ventiler les coûts par activité, région et source de financement, un tableau de bord budgétaire pour le suivi mensuel, ainsi que des rapports financiers trimestriels harmonisés avec les indicateurs de performance.

VIII. Suivi, évaluation et indicateurs

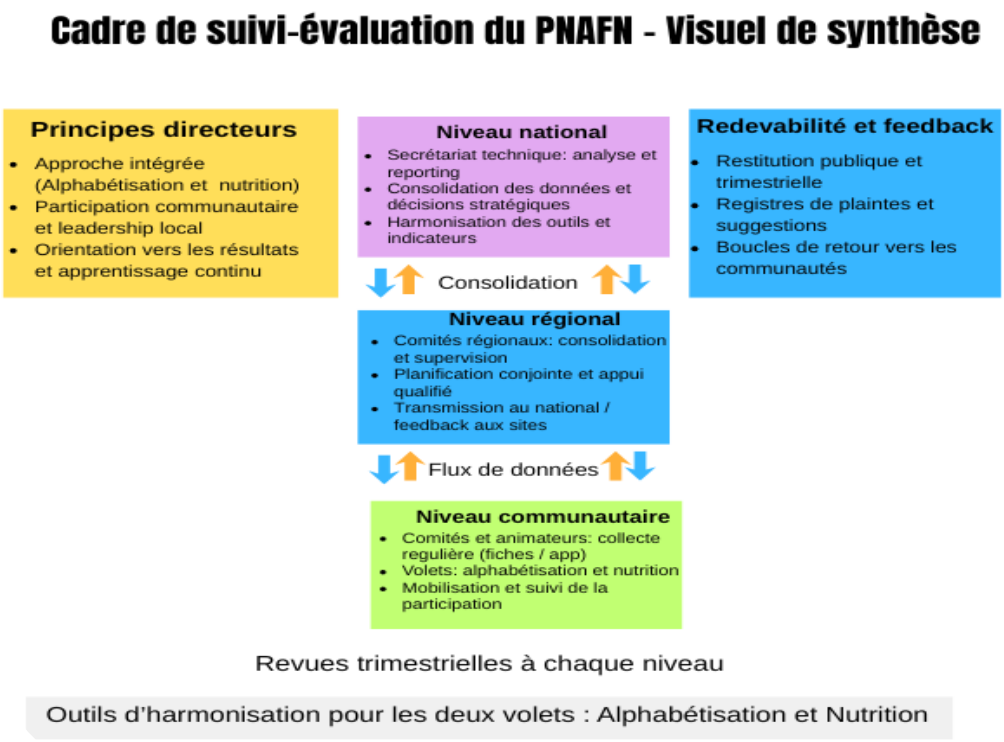
1) Cadre de suivi-évaluation du programme

Le suivi-évaluation du programme national d'alphabétisation familiale et de nutrition devra reposer sur une approche intégrée, participative et orientée vers les résultats. Il vise à mesurer l'efficacité des interventions, à documenter les changements observés au niveau des bénéficiaires et à fournir des données fiables pour l'amélioration continue du programme. Ce dispositif est structuré autour de trois niveaux : communautaire, régional et national, avec des outils harmonisés et des indicateurs clairement définis pour les deux volets du programme : alphabétisation et nutrition.

Au niveau communautaire, les comités locaux et les animateurs assurent la collecte régulière des données à l'aide de fiches de suivi et d'applications mobiles simplifiées. Ces données sont ensuite consolidées au niveau régional par les comités régionaux, qui les transmettent au secrétariat technique national pour analyse et rapportage. Des revues trimestrielles sont organisées à chaque niveau pour examiner les progrès, identifier les goulots d'étranglement et proposer des ajustements. Le système intègre

également des mécanismes de retour envers les communautés et de redevabilité, tels que les séances de restitution publique et les registres de suggestions.

Figure 2 : Cadre de suivi-évaluation du PNAFN



Afin d'assurer un suivi rigoureux et une évaluation efficace PNAFN, des indicateurs de succès et de performance ont été définis. Ces indicateurs permettent de mesurer les progrès réalisés dans les deux volets principaux, alphabétisation et nutrition ; ainsi que dans les dimensions transversales qui garantissent la durabilité et l'inclusivité du programme. Le tableau ci-dessous présente ces indicateurs de manière synthétique.

Tableau 5 : Indicateurs de succès et de performance

Volet	**Indicateurs**	**Méthodes/outils d'évaluation**
Alphabétisation	- Taux de participation des adultes et jeunes aux sessions d'alphabétisation - Taux de rétention des apprenants sur la durée du cycle - Taux de réussite aux évaluations fonctionnelles (lecture, écriture, calcul appliqué)	- Registres de présence et fiches d'émargement - Suivi des abandons via des fiches individuelles - Tests standardisés (lecture, écriture, calcul) - Inventaire des supports

	- Nombre de modules pédagogiques traduits et diffusés en langues locales - Satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis des contenus et méthodes d'apprentissage	pédagogiques - Enquêtes de satisfaction (questionnaires, focus groups)
Nutrition	- Nombre de ménages participant aux démonstrations culinaires et activités nutritionnelles - Amélioration de la diversité alimentaire - Taux d'adoption des pratiques d'hygiène alimentaire et de préparation des repas - Réduction du taux de malnutrition infantile dans les zones ciblées - Nombre de jardins familiaux mis en place et suivis	- Identification des participants aux ateliers (listes) - Enquêtes alimentaires - Observations directes et visites à domicile - Mesures anthropométriques (poids, taille…) - Rapports des animateurs sur les jardins familiaux
Transversaux	- Implication communautaire : nombre de comités actifs, fréquence des réunions, niveau de participation - Utilisation des langues locales : proportion des activités menées dans les langues locales, accessibilité des supports - Coordination intersectorielle : nombre de réunions conjointes MENA-PNN-partenaires, taux d'exécution des plans d'action intégrés - Qualité du suivi : taux de complétude des rapports, fréquence des supervisions, nombre de recommandations mises en œuvre - Équité et inclusion : taux de participation des femmes, jeunes, personnes en situation de handicap ou ménages vulnérables	- Comptes rendus des réunions communautaires - Vérification des supports traduits et langues utilisées - compte rendu des réunions intersectorielles et taux d'exécution des plans - Audit des rapports et supervisions - Analyse des données ventilées par sexe, âge, handicap

L'utilisation de ces indicateurs constitue un outil essentiel pour orienter les décisions stratégiques, ajuster les interventions et renforcer la redevabilité à tous les niveaux. Ils permettront non seulement de mesurer les résultats atteints, mais aussi d'identifier les bonnes pratiques et les axes d'amélioration pour assurer l'efficacité et la pérennité du PNAFN.

2) Calendrier de suivi-évaluation

Pour garantir un suivi rigoureux et une évaluation efficace du PNAFN, un calendrier structuré doit être établi. Ce calendrier définit les moments clés pour la collecte et l'analyse des données, permettant de mesurer les progrès réalisés, d'identifier les écarts et d'ajuster les interventions en conséquence. Il s'articule autour de trois étapes principales : la ligne de base (Mois 0), l'évaluation intermédiaire (Mois 12) et l'évaluation finale (Mois 24), chacune comportant des activités spécifiques visant à assurer la pertinence et la qualité des résultats.

Tableau 6 : Calendrier de suivi-évaluation

Période	**Activités clés**
Début du programme (Mois 0)	- Collecte des données initiales (participation, pratiques alimentaires, malnutrition) - Évaluation des capacités communautaires et disponibilité des supports
Mi-parcours (Mois 12)	- Mesure intermédiaire des indicateurs (alphabétisation, nutrition, transversaux) - Enquêtes de satisfaction et focus groups - Ajustement des stratégies selon les résultats
Fin (Mois 24)	- Évaluation finale des acquis - Analyse comparative entre le début et la fin du programme - Capitalisation des bonnes pratiques et recommandations

Pour renforcer l'efficacité du suivi-évaluation, il est recommandé d'utiliser des outils numériques tels que des tableaux de bord et des applications mobiles pour centraliser les données. Il convient également de prévoir des revues trimestrielles afin d'ajuster les interventions en continu. Enfin, l'intégration de mécanismes participatifs, notamment le

feedback communautaire et les séances de restitution publique, est essentielle pour garantir la transparence et l'appropriation par les bénéficiaires.