PN-ABT 185
91231

Projet de Soutien à la Nutrition de la Femme et du Nourrisson (WINS)

Analyse Rapide de la Situation du Togo en Matière d'Alimentation et de Nutrition et des Interventions Nutritionnelles en Faveur des Femmes et des Enfants

PREPARE PAR:

L'Association Togolaise Groupe Nutrition (ATGN)
et
Education Development Center, Inc. (EDC)

Education Development Center, Inc.
1250 24th Street, N.W., Suite 300
Washington, D.C. 20037

30 Avril 1992

Ce travail a été financé par l'Office de Nutrition rattaché au Bureau de la Recherche et du Développement de l'U.S.A.I.D. à Washington à travers un contrat d'assistance technique No. DAN-5117-C-00-0015-00 exécuté par Education Development Center, Inc.

TABLE DES MATIERES

	PAGES
Liste des membres du comité de rédaction	i
Abréviations	1
Avant-Propos	3
Carte du Togo	5
Résumé	6
I. ANALYSE DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	
A. Disponibilité alimentaire	
1. Production alimentaire	9
2. Importations et distributions alimentaires	9
3. Aides alimentaires	10
4. Analyse de l'équilibre : Disponibilité/Besoins alimentaires des Togolais	10
B. Surveillance alimentaire et nutritionnelle	11
C. Allaitement maternel	11
D. Nature et dimensions des maladies nutritionnelles	12
1. Les anémies	12
2. La malnutrition protéino-énergétique	12
3. La carence en Iode	13
4. L'hypovitaminose A	13
II. PRIORITES ET POLITIQUE DU GOUVERNEMENT TOGOLAIS ET DES BAILLEURS DE FONDS EN MATIERE DE NUTRITION	
A. Priorités du gouvernement Togolais	
1. Disponibilité et sécurité alimentaire	14
2. Contrôle des maladies nutritionnelles et surveillance alimentaire	14
3. Formation, IEC et recherche	15
B. Priorités et stratégie de l'USAID en matière de nutrition	15

A

C. **Priorités des Agences des Nations-Unies** 17

1. L'OMS 17

2. La FAO 18

3. L'UNICEF 18

III. **LES INSTITUTIONS ET LES RESSOURCES HUMAINES**

A. **Analyse institutionnelle**

1. Les institutions publiques 20

2. Les institutions privées 22

3. Les problèmes 23

B. **Ressources humaines**

1. Les cadres professionnels 23

2. La participation communautaire 24

IV. **PROGRAMMES ET INTERVENTIONS ACTUELS DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION EN FAVEUR DES NOURRISSONS, DES JEUNES ENFANTS ET DES FEMMES**

A. **Contrôle et promotion de la croissance (CPC)**

1. La pesée 25

2. L'éducation nutritionnelle 26

3. La distribution des vivres 26

4. La vaccination 27

5. Les contraintes et problèmes 28

B. **Formation et Information, Education, Communication (IEC)** 29

C. **Transformation et enrichissement des aliments** 30

1. Les aliments de sevrage 31

2. Enrichissement des aliments 33

D. **Complémentation alimentaire** 33

1. Alimentation complémentaire des enfants d'âge préscolaire 33

2. Programe de cantines scolaires 34

B

E. Supp' 'mentation en micronutriments 35

F. Réhabilitation et la récupération nutritionnelle 36

G. Recherche en nutrition et alimentation 36

1. Les Institutions de recherche 36

2. Thèmes abordés 37

3. Faiblesses et contraintes 39

H. Les groupements féminins et las activités génératrices de revenus (AGR)

1. Objectifs et contribution des AGR à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des femmes et des enfants 40

2. Les problèmes 41

I. Les Centres de Promotion de la Petite Enfance 43

V. RESULTATS DE L'ETUDE 44

VI. RECOMMANDATIONS 46

VII. CONCLUSIONS 47

VIII. BIBLIOGRAPHIE 48

ANNEXES:

Annexe I : Termes de Référence de la mission WINS 51

Annexe II : Programme de la visite de la Mission WINS au Togo 54

Annexe III : Composition des farines "Nutrimix" 56

Annexe IV : Résultats de l'enquête nutritionnelle CRAN/OCCGE, 1988 57

Annexe V : Personnes rencontrées 58

Annexe VI : Fiche Nationale de Croissance du Togo 62

LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE REDACTION

1. **M. Yaovi Adjaka**
   Institut de Nutrition et de Technologie alimentaire.

2. **M. Kodjo Doh Agbo**
   Institut de Nutrition et de Technologie alimentaire.

3. **M. Sabiba Kou'santa Amouzou**
   Laboratoire de Biochimie et de Nutrition appliquées.
   Faculté des Sciences de l'Université du Bénin (Lomé)

4. **M. Andrée Dominique Bassuka-Parent**
   Service de Pédiatrie
   Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Tokoin Lomé

5. **Mlle Jacqueline Fisima Budema**
   Direction Générale de la Condition féminine

6. **Professeur Ananivi Doh**
   Centre Régional de Recherches en Alimentation et Nutrition de l'OCCGE (CRAN/OCCGE)

7. **Mme Bibi Essama**
   Directrice
   Projet de Soutien à la Nutrition de la Femme et du Nourrisson (WINS),
   Education Development Center, Washington D.C.

8. **Mme Favor Laban**
   Direction Générale des Affaires sociales
   Ministère du Bien - Etre social et de la Solidarité nationale

9. **Mme. Joanne Leslie**
   Conférencière, Ecole de Santé publique, Université de Californie, Los Angeles; Consultante au Projet WINS

10. **Mme Eliane Dovi Sossou**
    Responsable du Programme CPC/Nutrition
    Division de la Santé Familiale
    Ministère de la Santé et de la Population

D

ABREVIATIONS

A.G.R. : Activités génératrices des Revenus

A.T.G.N. : Association togolaise Groupe Nutrition

C.E.E. : Communauté économique européenne

C.N.I. : Centre de Nutrition infantile

CONGAT/ICB : Conseils Gestion Afrique Togo/Initiatives communautaires de Base

C.P.C. : Contrôle et Promotion de la Croissance

C.P.P.E. : Centre de Promotion de la petite Enfance

C.R.A.N. : Centre Régional de Recherches en Alimentation et Nutrition de l'OCCGE

C.R.E.N.I. : Centre de Réhabilitation et de Récupération nutritionnelle intensive

C.R.E.N.A. : Centre de Réhabilitation et de Récupération nutritionnelle ambulatoire

C.V.D. : Comité Villageois de Développement

D.R.A. : Direction de la Recherche agronomique

D.R.D.R. : Direction Régionale du Development Rural

D.P.F. : Direction de la Promotion féminine

D.S.F. : Division de la Santé familiale

E.D.S.T. : Enquête démographique et sanitaire du Togo

F.O.N.G.T.O : Fedération des Organisations non-gouvernementales au Togo

I.E.C. : Information, Education, Communication

I.N.A.D.E.S : Institut africain pour le Développement économique et social

I.N.P.T : Institut national des Plantes à Tubercules

I.N.T.A. : Institut de Nutrition et de la Technologie alimentaire

M.D.R. : Ministère du Développement rural

M.S.P.	: Ministère de la Santé et Population
M.B.E.S.S.N	: Ministère du Bien-Etre social et de la Solidarité nationale
M.E.N.R.S.	: Ministère de l'Education nationale et de la Recherche scientifique
M.P.E.	: Malnutrition protéino-énergétique
O.C.C.G.E.	: Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les grandes Endémies
P.A.M.	: Programme alimentaire mondial (administré par la FAO)
P.M.I.	: Protection maternelle et infantile
S.A.N.	: Surveillance alimentaire et nutritionnelle
S.M.I.	: Santé maternelle et infantile
S.N.E.S.	: Service national de l'Education pour la Santé
S.S.P.	: Soins de Santé primaire
T.C.I.	: Troubles dûs à une Carence en Iode
U.B.	: Université du Bénin
U.P.C.	: Unité de Planification et de Coordination
V.I.T.E.N.	: Etablissement VITEN
W.I.N.S.	: The Women and Infant Nutrition Support Field Project

AVANT - PROPOS

Le gouvernement togolais, avec l'appui de la Banque Mondiale et d'autres bailleurs de fonds (USAID, UNICEF etc..), a mis en oeuvre un processus de restructuration et de décentralisation permettant d'assurer une meilleure programmation, intégration et gestion des activités de survie de l'enfant et d'encourager une grande participation des communautés et du secteur privé à la conception et l'exécution de ces activités.

Dans le cadre de la stratégie du gouvernement en matière de santé et de la politique nationale d'alimentation et de nutrition, l'Association Togolaise/Groupe Nutrition (ATGN), avec l'aval des autorités togolaises et de la mission de l'USAID au Togo, a sollicité le concours du projet WINS (Projet de Soutien à la Nutrition de la Femme et du Nourrisson) pour l'élaboration d'une stratégie intégrée et coordonnée d'intervention permettant d'optimiser la nutrition infantile, juvénile et maternelle par le biais des activités existantes.

Une équipe consultative du projet WINS composée de deux membres a donc effectué une mission au Togo du 9 au 30 mars 1992. L'équipe a travaillé avec les responsables de divers départements ministériels et des institutions privées regroupés au sein de l'ATGN afin de:

a) faire une evaluation rapide de la situation du Togo en matière d'alimentation et de nutrition des femmes et des jeunes enfants et proposer une stratégie de nutrition permettant de renforcer la coordination et de maximiser l'impact des actions menées dans le cadre des programmes sociaux, de soins de santé primaire, de protection maternelle et infantile et de développement rural;

b) définir un programme de coopération ATGN/ WINS/USAID/Gouvernement du Togo permettant d'exécuter la stratégie identifiée et de renforcer la capacité des institutions gouvernementales et non gouvernementales locales de répondre, de manière plus efficace, aux besoins en nutrition des femmes nourrissons et jeunes enfants.

Compte tenu du caractère multisectoriel des interventions nutritionnelles et de la diversité des problèmes qui ont été abordés au cours de la mission, un comité de rédaction a été formé, comprenant les deux représentants du projet WINS et des professionnels de la santé, nutrition et du developpement rural et social membres de l'ATGN.

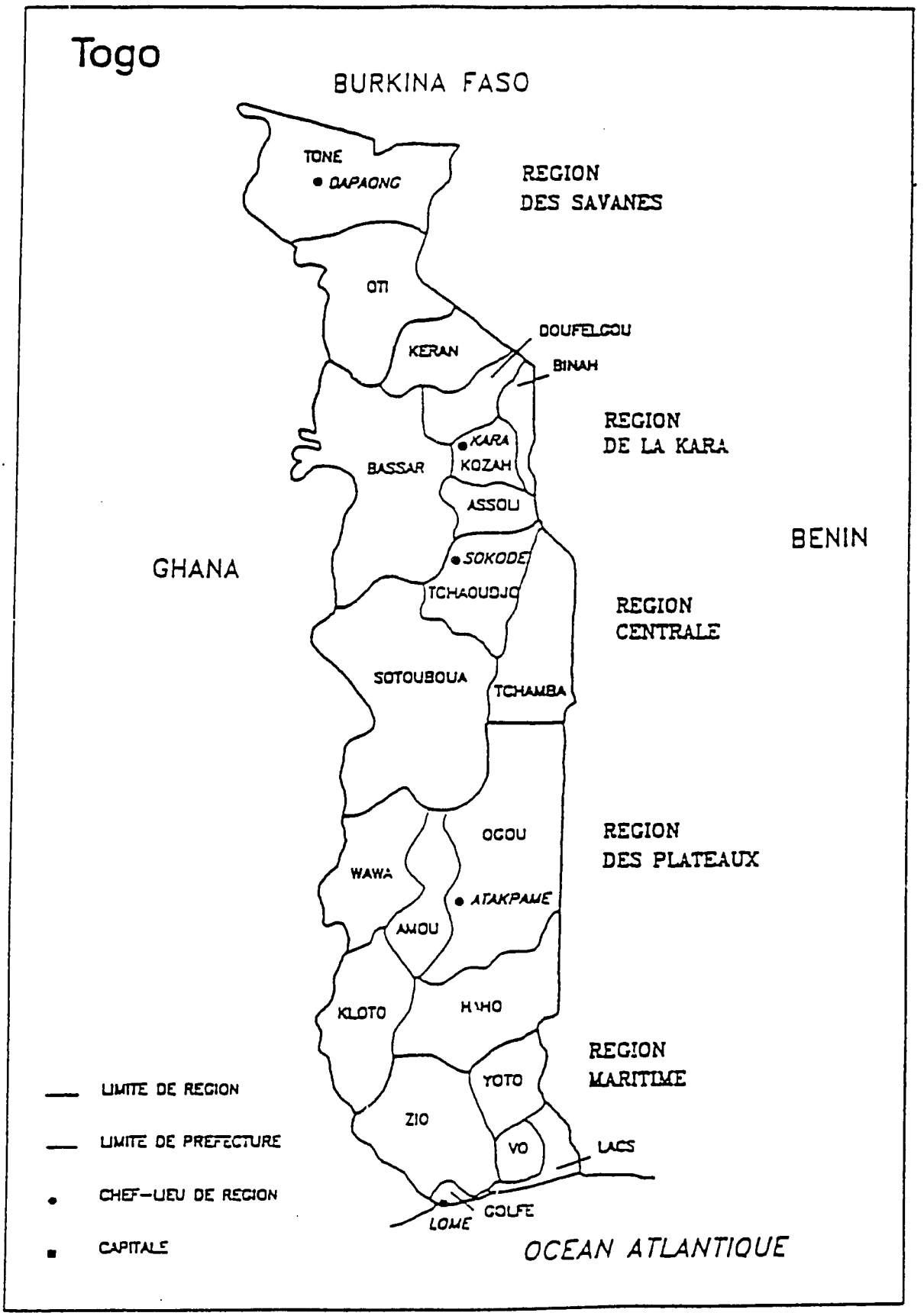
La méthodologie utilisée par l'équipe a consisté d'une part en une revue des données et rapports disponibles sur la situation du Togo en matière d'alimentation et de nutrition des femmes et des jeunes enfants, d'autre part en un voyage sur le terrain pour observer le déroulement de certaines activités, évaluer certaines approches et s'entretenir avec les populations bénéficiaires, les responsables techniques à tous les niveaux et les représentants de divers organismes menant des activités dans le domaine de la nutrition, l'alimentation ou du développement connexe.

Deux documents ont été rédigés, à savoir:

- un rapport sur la situation et les interventions en cours dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition, intitulé "Analyse rapide de la situation du Togo en matiere d'alimentation et de nutrition et des interventions nutritionnelles en faveur des femmes et des enfants" et comprenant a) une analyse des priorités et politiques nationales, du statut nutritionnel des femmes et des enfants, de la disponibilité alimentaire au niveau national et des programmes et interventions de nutrition, et b) des recommendations concrètes en vue renforcer la coordination et l'impact des interventions et harmoniser les approches.

- une proposition de programme de coopération ATGN/WINS/USAID/Governement du Togo comprenant les objectifs prioritaires à poursuivre, les interventions à mener et les approches à utiliser et les ressources requises pour leur mise en œuvre.

Le rapport qui suit constitue l'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle et des programmes et interventions de nutrition au Togo.


Togo
BURKINA FASO
TONE
DAPAONG
REGION
DES SAVANES
OTI
KERAN
DOUFELGOU
BINAH
REGION
DE LA KARA
KARA
KOZAH
BASSAR
ASSOU
BENIN
GHANA
SOKODE
TCHAOUDJO
REGION
CENTRALE
SOTOUBOUA
TCHAMBA
OGOU
REGION
DES PLATEAUX
WAWA
ATAKPAME
AMOU
KLOTO
HAHO
REGION
MARITIME
YOTO
ZIO
VO
LACS
GOLFE
LOME
OCEAN ATLANTIQUE
LIMITE DE REGION
LIMITE DE PREFECTURE
CHEF-LIEU DE REGION
CAPITALE

RESUME

Les interventions de nutrition au Togo constituent un ensemble disparate de projets exécutés par plusieurs ministères techniques et ONG avec l'appui technique et matériel des ministères et des organisations bilatérales et multiltérales. Bien que la plupart des interventions aient une incidence sur un ou plusieurs besoins nutritionnels des populations à risque, en particulier les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes, les résultats obtenus dans un contexte donné sont relativement limités et ne renforcent pas toujours les résultats obtenus dans un autre domaine. La nature sectorielle et parfois verticale des interventions et le manque d'indicateurs appropriés d'évaluation des objectifs nutritionnels rend peu aisée l'appréciation de leur impact réel sur l'état nutritionnel des groupes cibles.

La revue critique des documents disponibles et les visites des réalisations ont permis à la mission de faire les constatations suivantes:

A. Aspects positifs

- un effort de coordination et de concertation a été entrepris, résultant en la création de l'ATGN qui est pour le moment la seule structure de coordination regroupant les techniciens des différents ministères intervenant dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition.

- une fiche de croissance standard est utilisée par tous les intervenants sur soute l'étendue du territoire national. Les mères comprennent l'utilité de cette fiche et sa relation avec l'état de santé et de nutrition de leurs enfants.

- plusieurs farines de sevrage de bonne valeur nutritive ont été mises au point et sont appréciées par les mères.

- des efforts d'intégration des activités de nutrition et/ou sécurité alimentaire avec les soins de santé primaires (SSP) sont effectifs dans certaines régions, par example l'expérience de CONGAT/ICB dans la région des Savanes et de la GTZ dans la région de Kara.

- des enquêtes ont été faites sur la prévalence de certaines carences nutritionnelles (vitamine A, iode) et des tentatives d'interventions ont été initiees sur le terrain afin d'enrayer ces maladies.

- des études intéréssantes ont été menées en vue d'améliorer les techniques traditionnelles de stockage, de conservation et de transformation des aliments locaux, cependant la diffusion des techniques developpées devrait être intensifiée au niveau des villages.

B. Insuffisances relevées

- absence de politique nationale de nutrition et d'alimentation,

- insuffisance des compétences nationales dans certains domaines critiques de la nutrition (analyse des politiques, de la situation nutritionnelle et des programmes, enquêtes épidémiologiques, surveillance alimentaire et nutritionnelle, évaluation des disponibilités alimentaires, recherche opérationnelle).

- intégration limitée des activités de nutrition au niveau des programmes de santé et de developpement communautaire.

- inadéquation des supports matériels et techniques pouvant appuyer l'éducation nutritionnelle.

- participation faible des mères au programme national de CPC, et manque de coordination entre ce programme et celui de la CRS/MBESSN.

- les activités génératrices de revenus sont multiples et bien diversifiées. Mais il n'existe pas de lien étroit entre les A.G.R. et les interventions de nutrition et/ou de sécurité alimentaire.

- insuffisance de structures et manque de protocole de prise en charge des enfants souffrant de malnutrition.

Cette analyse rapide nous a amené à faire les recommandations prioritaires suivantes en vue d'une amélioration des interventions nutritionnelles en faveur de la mère et de l'enfant au Togo:

1. Actualiser et adopter le document de Politique nationale d'Alimentation et de Nutrition

2. Fournir un appui technique et matériel à l'ATGN pour assurer une plus grande coordination des activités de nutrition.

3. Harmoniser les approches et méthodes d'intéressement et de mobilisation des populations aux activités de santé et de nutrition communautaires, et plus particuliérement de surveillance et de promotion de la croissance;

4. Promouvoir une bonne alimentation des enfants (allaitement maternel boune conduite du sevrage, hygiène des aliments) dans le cadre des programme national de la lutte contre les maladies diarrhéiques;

5. Renforcer, à travers l'assistence technique et la formation, les compétences nationales en matière de mobilisation des communautés de base, d'IEC, d'exploitation des données nutritionnelles (pour la formulation des stratégies et politiques de gestion des programmes), de recherche opérationnelle appliquée à la nutrition et de supervision et d'évaluation des activités de nutrition dans le cadre des programmes de dévéloppement intégrés;

6. Assurer, à travers les séminaires et conférences, une meilleure diffusion et utilisation des résultats des recherches pour le développement et prévoir les ressources nécessaires pour ces activités dans les budgets des programmes de recherche.

7. Promouvoir l'intégration des activités de nutrition et/ou de sécurité alimentaire au sein des groupements féminins.

8. Mettre en place des C.R.E.N.A. au niveau des dispensaires pour assurer la prise en charge effective des cas de malnutrition.

9. Fournir une assistance technique pour la mise en place effective d'un système d'évaluation de la qualité des farines de sevrage.

Les recommandations issues de cette analyse rapide ont permis de proposer une stratégie opérationnelle intégrée et décentralisée d'appui aux différentes interventions principales en cours dans le domaine de la nutrition maternelle et infantile. Cette stratégie est présentée dans un rapport séparé (en langue anglaise) intitulé "Proposition de Programme pour l'Appui du Projet WINS à la Nutrition des Femmes et des Enfants au Togo".

I. ANALYSE DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

A. Disponibilité alimentaire

1. Production alimentaire

L'agriculture togolaise se caractérise aujourd'hui par une production vivrière assez diversifiée, une exploitation paysanne de petite taille de type subsistance, une entière dépendance des aléas climatiques, une rarefaction de la main d'oeuvre causée par l'exode rural des jeunes, une prédominance de la main d'oeuvre féminine rurale et une production animale déficitaire.

Sur le plan national, la production agricole est suffisante en année de bonne récolte pour couvrir quantitativement les besoins de la population. Toutefois il faut mentionner l'inégalité de répartition de la production qui défavorise certaines régions. La complémentarité est possible, mais se heurte à des problèmes de logistique, de communication, voire d'habitudes alimentaires.

L'élevage de caractère traditionnel est conduit sur des pâturages naturels et est assez varié; toutefois la production est insuffisante pour couvrir les besoins, ce qui justifie l'importance des importations de viandes. Il en est de même pour la production halieutique résultant de la pêche artisanale ou industrielle. Les activités de séchage, fumage et salage sont encore du domaine artisanal. Le développement de ce secteur traditionnel devrait contribuer à améliorer la sécurité alimentaire au niveau des ménages.

La conservation des céréales, des fruits, des légumineuses et des tubercules pose de sérieux problèmes difficiles à maîtriser. Toutefois, les recherches en cours à l'Université du Bénin, à l'INPT, à l'INTA et à la Direction de la Protection des Végétaux devraient permettre de les maîtriser dans un proche avenir.

Les problèmes de sécurité alimentaire existent dans les ménages au Togo à cause de la non-maîtrise de la gestion des récoltes et de la conservation des aliments. Sur le plan national, une législation moderne sur le contrôle des produits alimentaires n'existe pas encore. Seuls des textes épars et incomplets constituent la base juridique des contrôles sporadiques actuels.

2. Importations et distributions alimentaires

Les aliments d'origine végétale importés sont essentiellement ceux qui ne sont pas produits sous le climat tropical (blé, sucre, riz), la moyenne annuelle étant de 70 500 tonnes environ.

Les importations de viande ont quintuplé depuis 1979 et ont atteint en 1988 une moyenne de 11828 tonnes contre 2384 tonnes en 1979. A cela s'ajoutent 14500 tonnes de poissons importés annuellement et 2089 tonnes de lait.

La collecte et la commercialisation des produits vivriers sont assurés par des circuits traditionnels, animés par les femmes revendeuses. Mais sur un marché libre, comme celui des produits vivriers, le prix joue un rôle d'indicateur de l'état du marché par l'offre et la demande. D'une manière générale, les prix maxima correspondent aux années de sécheresse et les prix minima aux années de bonne pluviosité. Ainsi, par exemple, les prix des denrées de base (mais et sorgho) en 1982 et 1983 ont été le double de ceux des années 1980 et 1982.

Toutefois, la commercialisation se heurte à plusieurs contraintes, notamment la défectuosité des voies de communication entre lieux de production et centres urbains, majorant ainsi le prix de revient des denrées et l'instabilité des prix tant à l'achat au producteur qu'à la revente sur le marché selon la période de l'année.

Au Togo, 90% du commerce intérieur des denrées alimentaires sont assurés par des femmes. Ces denrées de première nécessité font l'objet de spéculation les années de mauvaise récolte ou en période de soudure. C'est pour éviter ces abus que fut créé en 1977, l'organe étatique de Togograin dont le rôle était de régulariser le marché des céréales et des légumineuses aussi bien en période d'abondance que de pénurie. Mais Togograin n'a pas atteint ses objectifs.

3. Aides alimentaires

Le Togo reçoit des aides alimentaires extérieures assez modestes dont le volume varie suivant les années. Ces contributions servent, soit de rémunération, d'incitation ou d'encouragement aux populations rurales dans l'exécution des travaux socio-économiques, soit à secourir les groupes à risque. Ces aides proviennent surtout du PAM, du CRS et de la CEE. Elles comprennent le maïs et ses dérivés, le sorgho, les pois, le blé concassé, le lait en poudre, et l'huile végétale et les viandes et poissons en boîtes.

4. Analyse de l'équilibre : disponibilité/besoins alimentaires des Togolais

Les statistiques font état d'une disponibilité alimentaire nationale qui assure de façon précaire la sécurité alimentaire de la population. Par contre, les enquêtes (sociologiques, démographiques et nutritionnelles) attestent pour une partie non-négligeable de la population l'existence de périodes fréquentes de disette liées le plus souvent à la soudure.

B. Surveillance alimentaire et nutritionnelle

La surveillance alimentaire et nutritionnelle constitue une source régulière d'information qui doit servir de référence pour la prise de décisions concernant les programmes qui ont trait directement ou indirectement à la nutrition. Un fait essentiel de ce programme est que les données recueillies doivent conduire à des interventions nutritionnelles spécifiques.

Actuellement il existe des centres de SMI qui assurent la surveillance mensuelle d'environ 100 000 enfants de 0 à 5 ans seulement sur les 600 000 enfants de ce groupe d'âge que compte le pays. Aussi est-il nécessaire dans les nouvelles stratégies, de mettre l'accent sur la surveillance nutritionnelle des groupes à risque de malnutrition par les CVD, les groupements de mères etc... car seule une action communautaire basée sur les structures villageoises et touchant les familles des zones rurales les plus reculées aura un impact significatif sur l'état de santé et de nutrition des populations. Les résultats des enquêtes devraient orienter les actions à entreprendre.

Les résultats de l'enquête nationale sur l'état nutritionnel de 2 866 enfants préscolaires effectuée en 1988 par le CRAN de l'O.C.C.G.E. de Lomé sont consignés à l'Annexe V. Ils doivent servir de données de base pour évaluer les progrès qui seront accomplis d'ici l'an 2000.

C. Allaitement maternel

L'improtance de l'allaitement au sein pour la santé et l'alimentation de l'enfant est reconnu aussi bien par les professionnels de la santé que les populations. Selon l'EDST (1988), fresque tous les enfants togolais (95 pour cent) sont allaités pendant les cinq premiers mois de leur vie et la moitié des enfants sont allaités pendant 21 mois.

Le vrai problème à résoudre est celui de la conduite du sevrage qui est, soit trop précoce soit trop tardif. Dans certaines ethnies, des décoctions d'écorces, infusions de feuilles et bouillies fluides sont données dès l'âge d'un mois. Dans l'ensemble, 70% des enfants togolais reçoivent une alimentation liquide entre 3 et 6 mois.

Les étude de la teneur en protides du lait de la nourrice togolaise à différents âges de l'enfant (A. Doh) révèle qu'à partir du 3e mois, le taux de protide est insuffisant pour couvrir les besoins de l'enfant. Par ailleurs, la pesée des enfants non sevrés révèle un ralentissement de la croissance après 3 mois. Ces données sont à la base de la stratégie togolaise préconisant la supplémentation du lait maternel avec une bouillie enrichie à partir du 4e mois.

D. Nature et dimension des maladies nutritionnelles

Les maladies d'origine nutritionnelle sont surtout des maladies par carence (malnutrition protéino-énergétique, carence en iode ou en vitamine A, anémies). On rencontre toutefois de plus en plus, des maladies imputables à des excès alimentaires (obésités et pathologies associées).

Au Togo, les actions prioritaires engagées par les autorités sanitaires sont concentrées sur les maladies par carence. Les données déjà disponibles font apparaître les anémies comme étant la première des maladies nutritionnelles au Togo, suivie de la malnutrition protéino-énergétique (MPE), la carence en iode et l'hypovitaminose A.

1. Les anémies

   Elles touchent 42% des femmes en âge de procréer et sont aggravées par la grossesse pendant laquelle leur prévalence passe de 45% au 6è mois à 48% au moment de l'accouchement. Les femmes enceintes âgées de moins de 23 ans sont les plus exposées. Un tiers des nouveaux-nés viennent au monde déjà anémiés et pendant la période pré-scolaire (0 à 59 mois), environ 73% des enfants souffrent d'anémie dont 49% d'anémie sévère. Les principaux facteurs étiologiques sont: la carence en fer/ou en folates et les parasitoses.

2. La Malnutrition protéino-énergétique

   Il ressort des différentes enquêtes que la MPE existe sur toute l'étendue du territoire, avec une répartition non homogène des formes cliniques du Sud au Nord. Selon les etudes médicales (1984), la malnutrition touche 4, 3% des enfants de 6 à 60 mois selon le rapport poids/taille, 24,6% selon le rapport poids/âge et 33,9% selon celui de la taille/âge. Les cas graves en dessous de 3 ET représentent dans le même groupe cible, respectivement selon les mêmes indicateurs 7%, 4,2% et 10%.

   L'EDST (1988) a également établi que 30 pour cent des enfants de 0 à 36 mois ont une taille trop petite pour leur âge (indicateur d'une malnutrition chronique), en comparaison avec la population internationale de réference et ce problème est plus fréquent chez les garçons et chez les enfants vivant en milieu rural on dans les régions de la Kara et des Savanes.

   Les principales causes favorisantes sont l'indisponibilité alimentaire en période de soudure, les maladies infectieuses, les naissances rapprochées,

la mauvaise conduite du sevrage et ou autres comportements alimentaires. On trouve souvent ces quatres facteurs associés.

L'EDST a revélé que 29 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête (selon les déclarations des méres) et que la diarrhée est plus fréquente parmi les enfants âges de 18 à 23 mois.

3. La Carence en Iode

La carence en iode (dont la manifestation la plus visible est le goitre endémique) constitue au Togo un problème de santé publique dans 5 des 21 préfectures que comptait le pays en 1990. Sa prévalence peut atteindre 40 à 50% de la population avec plus de 80% des goitres invisibles. Sa présence dans une communauté peut entraîner d'autres répercussions, telles que la mortinatalité, les malformations cérébrales pouvant aboutir au crétinisme. Les facteurs potentialisateurs de cette carence en iode comprennent les grossesses rapprochées, la puberté et l'ingestion de goitrigènes alimenatires. Chez les adultes, les femmes sont les plus touchées.

4. L'hypovitaminose A

Jusqu'en octobre 1991, aucune donnée n'était disponible sur cette affection. Aussi une enquête nationale dont le dépouillement est en cours a été entreprise afin d'évaluer l'importance du problème et de proposer des mesures d'intervention. Mais d'ores et déjà, la région septentrionale du pays parait la seule touchée et des études complémentaires devraient permettre de délimiter avec précision les zones endémiques.

II. PRIORITES ET POLITIQUE DU GOUVERNEMENT TOGOLAIS ET DES BAILLEURS DE FONDS EN MATIERE DE NUTRITION

A. Priorités du gouvernement Togolais

Elles sont consignées et planifiées dans le document de Politique nationale d'Alimentation et de Nutrition et portent sur les thèmes suivants :

1. disponibilité et sécurité alimentaire aux niveaus national et des ménages.

2. surveillance alimentaire et nutritionnelle et contrôle des maladies nutritionnelles

3. formation, recherche, information, éducation et communication.

Les actions urgentes à entreprendre dans chacun de ces domaines sont les suivantes:

1. Disponibilité et Sécurité alimentaires

   a) Développement des activités génératrices de revenus pour les femmes;

   b) Renforcement des structures de recherches opérationnelles en vue de la sélection des variétés vivrières à haut rendement adaptées à l'écosystème du Togo;

   c) Mise en place d'un système d'alerte précoce aux niveaux national et régional;

   d) Création ou renforcement des centres pour la transformation et la conservation des produits alimentaires;

   e) Dotation du pays d'un instrument juridique de repression des fraudes et de protection des consommateurs;

   f) Définition et adaptation des normes ORAN, ISO ou du Codex alimentaires aux réalités nationales.

2. Contrôle des Maladies nutritionnelles et Surveillance alimentaire

   a) Développement des centres de nutrition infantile (CNI), CREN, CRENA et cantines scolaires;

   b) Définition des indicateurs de seuils de suivi et d'évaluation des

programmes de lutte contre les maladies nutritionnelles en vue de comparer les résultats de diverses interventions ;

c) Mise au point et fortification d'aliments spécifiques;

d) Réduction ou élimination des principales maladies nutritionnelles par carence;

e) Prévention et proposition de mesures tendant à réduire la prévalence des maladies par pléthore;

f) Recherche opérationnelle en vue de produire les aliments riches en micronutriments;

g) Dotation de chaque région du matériel indispensable au CPC et à la surveillance alimentaire.

3. Formation, IEC et Recherche

a) Introduction de la nutrition dans les programmes de formation des médecins, agronomes, biologistes, personnels paramédiacaux et techniciens du développement rural.

b) Initiation de formation spécifique pour les techniciens intervenant dans tous les programmes d'alimentation et de nutrition

c) Mise en place de programmes de recherche intersectoriels et multidisciplinaires dont les résultats devront permettre la résolution de problèmes spécifiques d'alimentation et de nutrition.

B. Priorités et stratégie de l'USAID en matière de nutrition

La stratégie d'assistance de l'U.S.A.I.D. au Togo vise à améliorer la qualité de vie des Togolais par l'appui aux programmes de santé, de planification familiale et de mobilisation de l'épargne et un soutien aux efforts de développement des produits vivriers et de diversification des produits d'exportation. L'appui de l'U.S.A.I.D. au secteur santé/nutrition/population au Togo est très important car un peu plus de la moitié de son enveloppe budgétaire est allouée à ce secteur.

Au cours des cinq dernières années, l'U.S.A.I.D. a apporté un appui important à ce secteur à travers trois projets et un programme, notamment:

1. **Le Projet de Soutien au Secteur de la Santé pour la Survie de l'Enfant,**

dont le but est de renforcer la planification et la gestion, l'éducation pour la santé et la participation communautaire;

2. **Le Projet régional CCCD de lutte contre les maladies infantiles transmissibles**, qui a appuyé les programmes nationaux de vaccination (PEV) et de lutte contre la paludisme et les maladies diarrhéiques;

3. **Le Projet régional d'Initiative pour la Santé Familiale**, qui appuie les efforts du Ministère de la Santé et de l'Association Togolaise pour le Bien-être Familial dans le domaine de la planification familiale par le biais d'une assistance technique et financière.

4. A travers le **Programme PL 480 Titre II**, l'U.S.A.I.D. fournit une aide alimentaire supplémentaire non-négligeable pour les cantines scolaires et les centres de nutrition infantile (CNI) et appuie les activités d'éducation nutritionnelle et de contrôle de la croissance. Ce programme est exécuté par le Service de Secours Catholique (CRS/CATHWEL), le Ministère du Bien-Etre Social et de la Promotion Féminine et le Ministère de l'Education Nationale. L'une des contributions majeures de ce programme a été l'élaboration et la publication d'un Guide pour l'Education Sanitaire et la Nutrition. Ce guide est actuellement utilisé par les agents de santé et d'animation rurale lors des causeries éducatives ménées au sein des communautés.

L'appui fourni par l'U.S.A.I.D. à travers ces divers projets et programmes a contribué à améliorer, de manière sensible, l'état de santé des populations visées. Cependant, le manque de coordination et d'intégration des différentes activités, accentué par le morcellement des structures de gestion à tous les niveaux, a freiné la réalisation des objectifs nutritionnels. Ainsi, les composantes de nutrition et de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) du projet Survie de l'Enfant n'ont pas progressé comme prévu.

Afin de pallier à ces déficiences, l'U.S.A.I.D., à travers le nouveau **Projet Survie de l'Enfant et Population** a réorienté sa stratégie pour accorder, au cours de cinq prochaines années, un soutien plus important au programme LMD, à la nutrition et à la santé maternelle et infantile. Le but de ce projet est d'améliorer les conditions de santé des femmes et des enfants Togolais et d'augmenter l'accès des familles aux services du planning familial.

Le projet apportera un soutien financier et technique aux activités de contrôle et promotion de la croisssance des enfants de moins de cinq ans, et un appui au Service de Nutrition par le biais de l'assistance technique, la formation à court terme, l'IEC et la recherche opérationnelle axée sur l'évaluation des approches intégrées d'intervention au niveau des communautés.

Le nouveau projet visera également à renforcer l'intégration des activités de survie de l'enfant par la fusion de toutes les composantes au sein d'un même projet. Le volet relatif à la lutte contre les maladies diarrhéiques bénéficiera d'un appui technique et financier axé sur la formation, l'IEC, la supervision et la logistique.

Etant donné la relation étroite entre la malnutrition et les maladies diarrhéiques, le projet prévoit une plus grande coordination et une collaboration étroite entre ces deux composantes (LMD et Nutrition) et les autres structures de soins de santé primaire.

C. Priorités des Agences des Nations-Unies

Ces agences sont aussi des agences des gouvernements des états membres. A cet effet elles aident à exécuter les programmes prioritaires définis par les gouvernements. Toutefois chacune d'elles a son domaine privilégié d'intervention.

1. L'OMS.

Cette institution intervient de façon ponctuelle dans les activités de Nutrition. Ces cinq dernières années, elle a aidé le gouvernement Togolais à:

a) l'élaboration et la multiplication du document de Politique nationale d'Alimentation et de Nutrition, conjointement avec l'UNICEF;

b) la formation des sages-femmes devant participer à l'étude des répercussions de l'anémie de la femme enceinte sur son nouveau-né en fonction de la typologie alimentaire;

c) l'essai de conservation du lipiodol en milieu rural sans réfrigérateur;

d) la participation des professionnels de la santé aux réunions régionales ou internationales sur la nutrition;

e) la préparation du document du Togo pour la Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN) en collaboration avec la FAO; et dans les mois à venir,

f) l'appui à la recherche opérationnelle afin d'évaluer deux différentes stratégies de lutte contre la carence en iode en milieu communautaire, et la participation du Togo dans les différentes phases du déroulement de la CIN.

Le coût des interventions en nutrition de l'OMS est estimé entre 10 000 et

25 000 dollars US par an.

2. La FAO.

Elle intervient surtout dans les programmes du développement rural. Ses domaines privilégiés d'intervention ces dernières années ont été :

a) la production et la sécurité alimentaires;

b) le renforcement des compétences nationales;

c) l'assistance technique dans la conception, la réalisation, le dépouillement de l'enquête budget consommation;

d) le soutien aux nationaux pour participer aux réunions portant sur l'alimentation et la nutrition; et

e) la préparation du document national de la CIN, en collaboration avec l'OMS;

f) Actuellement, la FAO finalise avec l'INTA du Développement Rural, un programme d'assistance à la nutrition au Togo dans les domaines du contrôle et de la surveillance alimentaires et soutient la participation du Togo aux réunions de la CIN.

3. L'UNICEF.

Cette agence a beaucoup contribué par le passé au développement des activités de Nutrition au Togo et à la naissance du groupe Nutrition qui est devenu l'ATGN. C'est grâce à l'assistance de cette agence que les nutritionistes togolais se sont retrouvés pour standardiser le matériel d'intervention, harmoniser les méthodologies, définir les stratégies et programmer leurs activités annuelles.

L'UNICEF a aussi soutenu de novembre 1985 à novembre 1987, la formation et le recyclage intégrés de 600 agents de la Santé des Affaires Sociales, du Développement Rural et des ONGs qui opèrent aujourd'hui sur le terrain. De même, elle a soutenu les enquêtes nationales sur le goître et sur l'état nutritionnel des enfants préscolaires. Cet appui a permis aujourd'hui de disposer de données fiables sur la MPE, les anémies et le goître dans les populations cibles.

Depuis 1990, la nutrition fait partie des "programmes notés" de l'UNICEF, et les sources de financement sont toujours à chercher. Ainsi les résultats

des recherches opérationnelles pourtant financées par l'UNICEF, n'ont pas pu, dans la plupart des cas, être traduits en actions à ce jour. Néanmoins, une étude sur la prévalence de la xérophtalmie en vue d'indentifier les zones d'intervention a été partiellement financée par l'UNICEF en 1991.

III. LES INSTITUTIONS ET LES RESSOURCES HUMAINES

A. Analyse institutionnelle

Au Togo, plusieurs structures gourvernementales ou non gourvernementales mènent des activités de nutrition. Cette diversité est liée au caractère complexe et multisectoriel des problèmes de nutrition.

1. Les Institutions publiques

Les services concernés se regroupent au sein des ministères du Développement rural, de la Santé et Population, du Bien-être Social et de la Solidarité Nationale, de l'Education nationale et de la Recherche scientifique, et du Plan et de l'Aménagement du Territoire.

a) Ministère du Développement Rural (MDR)

Plusieurs services contrôlent la production agricole, la vulgarisation des techniques, la formation et la recherche. Mais la structure spécialisée pour les questions de nutrition est l'Institut de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INTA), créé en 1968. L'INTA est chargé de:

- la promotion de l'accroissement des disponibilités alimentaires par l'application des technologies appropriées et l'accès à une alimentation saine,

- l'amélioration de l'état nutritionnel des populations par une éducation sanitaire et nutritionnelle adaptée;

- l'inspection et le contrôle des denrées destinées à l'alimentation humaine et animale;

- la promotion et le développement de la composante nutrition dans les plans du développement; et enfin,

- la recherche en nutrition.

b) Ministère de la Santé et Population (MSP)

Les activités sont exécutées par les services suivants :

- la Division de la Santé famililale (DSF), chargée des programmes de surveillance nutritionnelle des groupes à risque (mères et enfants de

0 à 5 ans), de promotion de l'allaitement maternel, d'alimentation materno-infantile équilibrée et de lutte contre les carences nutritionnelles des groupes vulnérables;

- le Service national d'Education pour la Santé (SNES), responsable de l'éducation sanitaire et nutritionnelle;

- les Services de Pédiatrie, chargés de la récupération nutritionnelle;

- le Centre Régional de Recherche en Alimentation et Nutrition de l'OCCGE, chargé des programmes de recherche sur les maladies nutritionnelles, de formation, de contrôle et supplémentation en micro-nutriments;

- l'Unité de Planification et de Coordination (UPC) qui apporte son assistance au gouvernement dans la planification, la gestion et la coordination des prestations de service de santé infantile. Cette unité est en outre chargée de la coordination des actions avec les autres ministères et les bailleurs de fonds.

- Les écoles paramédicales (ENAM, ENSF) et la Faculté de médecine, chargées de la formation.

c) Ministère du Bien-Etre Social et de la Solidarité Nationale (MBESSN)

Les services chargées des activités de nutrition sont:

- La Direction de la Pomotion de la Famille qui exécute un programme de nutrition infantile dans les CNI, en collaboration avec le CRS.

- La Direction de la Promotion féminine qui organise la formation en nutrition en faveur des groupements féminins menant des activités génératrices de revenus. Elle assure également la promotion des Centres pour la Petite Enfance (CPPE).

- L'Ecole nationale de Formation sociale, qui assure la formation en nutrition des agents de promotion sociale au cours de leur trois années de scolarité.

d) Ministère de l'Education Nationale et Recherche Scientifique (MENRS)

L'intervention de ce département se situe principalement au niveau de la recherche et de la formation universitaires (ESA, Sciences, médecine,

ESTBA). Toutefois, la Direction de l'Enseignement du premier Degré exécute un programme de cantines scolaires, en collaboration avec la CRS.

La Direction de la Recherche Scientifique, placée sous sa tutelle gère toutes les recherches au Togo.

e) Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire

Il dispose, en plus de la Direction générale de la Statistique charge entre autres des enquêtes budget/consommation, d'une cellule de nutrition pour la coordination des programmes d'alimentation et de nutrition dans le pays.

Il découle des informations recueillies des documents exploités et des entretiens avec les populations bénéficiaires et les responsables des services à tous les niveaux, que la prolifération de tous ces services au sein des départements ministériels n'a pas nécessairement contribué à réduire sensiblement les problèmes nutritionnels au Togo. Il apparaît en fait que ces institutios, bien que disposant généralement de personnel qualifié, sont très en deçà des prestations de services nécessaires pour appuyer le gouvernement dans sa politique d'alimentation et de nutrition. Cette situation est due soit à une insuffisance de moyens, soit à une gestion non rigoureuse des ressources disponibles mais plus souvent à un manque de coordination efficace entre les différentes structures.

2. Les Institutions privées

Au plan du secteur privé, plusieurs programmes et projets ayant une composante alimentaire et nutritionnelle sont exécutés par des organismes de coopération bilatérale, les ONG, ou à travers des initiatives privées individuelles.

Les principales interventions actuellement en cours d'éxécution au niveau local, régional et national et les organismes responsables sont:

- contrôle et promotion de la croissance: CCF, CRS, OCD, AFVP, CONGAT/ICB, Voisins Mondiaux, GTZ.

- aide et sécurité alimentaires: CRS, CCF, OCDI, Lions Club.

- fabrication et commercialisation de farines de sevrage: Ile de Paix, AJDC, Ferme SOUKKOTH.

- réhabilitation nutritionnelle: OCDI, AFVP, GTZ.

- activités génératrices de revenus: CONGAT/ICB, CARE International, CRS.

- Formation: INADES, Maisons Familiales.

Ces activités sont généralement exécutées de façon isolées, la synergie de différentes interventions n'est par suffisamment exploitée et la collaboration et la coordination méritent d'être renforcées. Néanmoins, contrairement aux structures gouvernementales, la force des institutions privées notamment des ONG réside dans l'organisation des communautés et la mobilisation des populations pour la conception et l'exécution des actions de développement visant l'amélioration de leurs conditions de vie.

3. Les problèmes

L'absence de politique et de stratégie claires et bien définies rendent le suivi, la supervision et l'évaluation difficiles. Le suivi et la supervision sont sous la responsabilité des services centraux et périphériques. Le manque de moyens limite ces activités aux aspects purement administratifs.

Le problème de coordination est loin d'être résolu, tant au niveau des structures gouvernementales que des institutions privées, malgré les efforts louables de l'UPC. La stratégie proposée dans le document de Politique nationale d'Alimentation et de Nutrition et amendée dans le document de la CIN n'a pas encore été adopté.

Les efforts d'intégration se heurtent à de sérieux problèmes souvent liés à une inadéquation entre les ressouurces humaines allouées à différents services et la mission qui leur est assignée, l'organisation du travail et la centralisation des décisions au niveau des services, la verticalité des interventions, et des projets et à la diversité des sources et conditions de financement.

B. Ressources humaines

1. Les cadres professionnels

Le Togo possède d'excellents spécialistes de la santé et de développement rural et social, mais peu d'entre eux ont eu l'occasion de recevoir une formation "post-graduat" en nutrition. Cette insuffisance relevée tant au niveau supérieur qu'intermédiaire constitue un frein non négligeable au développement et à la promotion d'activités de nutrition bien planifiées.

2. La participation communautaire

La dynamique de la participation communautaire repose principalement sur les C.V.D, organes de gestion et de coordination des différentes interventions au niveau communautaire. Un nombre assez important de programmes et projets ont réussi grâce à la mobilisation et à la participation communautaire. Les villages CPC fonctionnent grâce à la participation active des agents volontaires appelés "Hommes et Femmes Responsables" (HFR). On peut compter 1500 comités villageois de développement créés et formés dans le pays et environ 6000 HFR dans les villages. La mobilisation sociale pour la participation communautaire aux activités de survie de l'enfant au Togo revient à la Division de Dévéloppement communautaire du MBESSN.

IV. PROGRAMMES ET INTERVENTIONS ACTUELS DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION EN FAVEUR DES NOURRISSONS, DES JEUNES ENFANTS ET DES FEMMES

A. Contrôle et Promotion de la Croissance (CPC)

La gestion du programme national CPC incombe à l'unité CPC/Nutrition au sein de la Division de la Santé Familiale au sein du Minsitère de la Santé Publique et de la Population. Ce programme a démarré en 1990 et utilise deux approches:

- une approche classique par le personnel de la santé à travers les structures sanitaires du pays. (centres de Santé - PMI, dispensaires); et

- une approche communautaire dans les villages distants d'au moins 5 kilométres d'une formation sanitaire. On compte environ 75 villages où les mères après formation s'occupent elles-mêmes de la surveillance de la croissance de leurs enfants, sous la supervision des coordonnateurs d'EPS et des agents sociaux.

En outre, le programme National de CPC est exécuté par des ONGs et organisations confessionnelles notamment :

- le CRS, en collaboration avec le MBESSN, à travers 83 centres de Nutrition;

- le CONGAT/ICB dans le cadre de son programme de nutrition appliquée dans les cantons de Timbou et Pana (dans lé région septentrionale);

- l'AFVP en collaboration avec les religieuses, dans le cadre du programme national dans la préfecture de l'Oti;

- La GTZ dans la région centrale, dans le cadre des SSP/IB à travers les cases de santé;

- Le Corps de la Paix dans le cadre de son programme de lutte contre la dracunculose dans les villages; et

- Voisins Mondiaux, dans la préfecture de Bassar.

Plusieurs activités sont menées dans le cadre du CPC, notamment

1. La pesée

Elle est effectuée par le personnel de santé dans les structures sanitaires. La fiche nationale de croissance est utilisée lors de cette pesée et la balance Salter

est l'instrument de pesée retenu.

Dans les villages CPC, au niveau des cases de santé et des communautés où interviennent les ONG, la pesée est effectuée par des volontaires. Au niveau des CNI, un agent social et une auxilliaire exécutent les activités de pesée. La recherche opérationnelle menée par le CRS a permis d'améliorer les prestations au niveau des CNI et d'obtenir une participation plus active des mères aux activités. Le programme national de CPC doit profiter des résultats de cette recherche par la revue des activités au niveau des formations sanitaires.

A la suite de plusieurs tables rondes et âteliers reúnissant tous les intervenants dans le domaine de la nutrition et les bailleurs de fonds, une fiche de croissance a été développée et est actuellement utilisée sur toute l'étendue du territoire. Cette fiche est basée sur le modèle OMS et adaptée aux besoins nationaux. Elle permet d'aborder lors de l'entretien-conseil avec les mères, les problèmes liés à l'alimentation de l'enfant, la planification familiale et au statut vaccinal de l'enfant. La consultation et le traitement des enfants malades sont intégrés à la pesée dans toutes les structures sanitaires, les cases de santé et les quelques organisations confessionnelles.

2. L'éducation nutritionnelle

Les causeries éducatives portant sur des thèmes variés ont lieu en faveur des mères lors des séances de pesées.

Le CRS a mis au point un guide de causeries éducatives appuyé d'affiches. L'exploitation de ce guide par les agents de santé ne semble pas effective, ces derniers n'ayant pas été formés à la méthodologie utilisée.

L'éducation nutritionnelle doit être appuyée de démonstrations pratiques sur la préparation des aliments de sevrage, ce qui n'est pas souvent le cas, particulièrement dans les structures sanitaires de l'Etat. Les raisons évoquées sont l'insuffisance de personnel, le matériel non disponible et la difficulté à s'approvisionner en ingrédients faute de moyens.

Par souci d'harmonisation des messages, un livret de recettes pour enfants vient d'être élaboré lors d'un atelier regroupant les intervenants dans le domaine de la nutrition. L'impression de ce document reste à faire pour le rendre disponible.

3. La distribution des vivres

Elle est effectuée systématiquement par le CRS dans les CNI et dans certains centres de récupération nutritionnelle dans le cadre des programmes d'aide

humanitaire. Les objectifs à court terme sont la réhabilitation des enfants malnutris dans les centres de récupération nutritionnelle et l'appui aux activités de santé préventives telles que le contrôle et la promotion de la croissance, le PEV et le suivi des femmes enceintes et des enfants de 0 à 59 mois.

Les CNI sont concentrées dans les régions les plus défavorisées, cependant les critères d'éligibilité du programme CNI ne se limitent pas aux familles ayant des revenus les plus bas, ni aux familles ayant des problèmes spécifiques de nutrition. Certaines organisations confessionnelles, appuyées par le CRS, procèdent également à la distribution des vivres lors des pesées.

4. La vaccination

L'intégration de la vaccination aux activités de CPC n'est pas systématique. Ceci est dû le plus souvent à l'insuffisance de personnel et quelquefois à la mauvaise organisation du travail dans les unités de soins. Les villages CPC bénéficient quelque fois de la vaccination si les jours de pesée coincident avec le passage de l'équipe mobile de vaccination.

Certains coordonnateurs, grâce aux motocyclettes fournies par l'USAID, intègrent la vaccination aux activités de pesée dans les villages qu'ils supervisent.

Dans certaines structures où la vaccination est systématique lors des séances de pesée, il arrive qu'elle n'aie pas lieu par manque de vaccin ou à cause d'une rupture de la chaîne de froid. Dans la plupart des programmes gérés par les ONG et qui ne comprennent pas la vaccination, les enfants sont reférés au centre de santé le plus proche pour leurs vaccinations.

Les recherches menées par l'OCCGE dans le cadre des maladies nutritionnelles ont permis de mettre en place une stratégie pour la prévention et la lutte contre l'anémie chez les enfants. Les enfants reçoivent lors de la pesée et à partir de la première année, une fois par an, du mebendazole pour un déparasitage systématique et de l'acide folique pendant 3 mois.

Dans ce contexte, il convient de signaler l'approche utilisée par le CONGAT/ICB dans la région des Savanes. Il s'agit d'une approche intégrée impliquant :

a) un infirmier pour les causeries éducatives, la consultation, le traitement des enfants malades, la vaccination;

b) des volontaires pour les séances de pesée et comme aide soignant à l'infirmier; et

c) des accoucheuses traditionnelles pour les consultations prénatales.

De plus, CONGAT/ICB aide les femmes à s'organiser pour entreprendre des activités génératrices de revenus (A.G.R.).

Ce programme, qui avait, été initié avec l'assistance technique et matérielle de la Freedom from Hunger Foundation, est maintenu depuis quelques années par les populations elles-mêmes, avec le concours d'une ONG locale (CONGAT/ICB) et des services de santé publique locaux.

5. Les contraintes et problèmes

Le programme national CPC se heurte à beaucoup de problèmes.

- L'unité CPC/Nutrition est dirigée par une sage-femme d'Etat qui n'a pas reçu une formation supplémentaire en gestion.

- La formation organisée lors du démarrage du programme a tenu compte des recommandations de l'enquête faite en 1989 sur la qualité des soins materno-infantiles dispensés dans les dispensaires. Cependant cette formation n'a pas encore été évaluée pour déterminer son efficacité.

- Le programme se heurte à des contraintes de supervision aussi bien au niveau central que périphérique, dues principalement au fait que le pays manque de politique de supervision efficace et systématique. Le médecin-chef responsable de la supervision au niveau préfectoral n'a pas les moyens ni le temps de superviser les activités qui relèvent de sa circonscription géographique. La supervision si elle a lieu, est beaucoup plus administrative que formative.

- La couverture des enfants de 0 à 5 ans est relativement faible et estimée à environ 25%. Ceci est dû à la diversité des stratégies entreprises dans le cadre du programme CPC en général.

- La distribution systématique de vivres aux femmes dans le cadre du programme de CRS crée un handicap sérieux au programme national car les mères conditionnent leur participation aux activités de pesée à une contre partie en nature. Dans certaines localités, la sensiblisation des mères sur l'importance de la pesée arrive à stimuler leur participation. Dans d'autres communautés, le refus de participation des mères est catégorique.

- La prise en charge des enfants malnourris pose également des problèmes. Les agents de santé traitent les cas de maladies mais, pour les malnutritions, la seule solution reste les conseils et la référence vers un CREN (s'il en

existe un dans la localité) ou un service de pédiatrie situé généralement au chef lieu de département. Le suivi des enfants à domicile n'est généralement pas effectué, faute de moyens logistiques.

- Les problèmes liés au système d'information s'appliquent à tous les programmes en général. Mais en plus des problèmes liés à la régularité des rapports et à l'exactitude des données recueillies, le problème de traitement des données est crucial à l'unité CPC, faute de moyens et de compétences dans ce domaine.

- Le principal bailleur de fonds du programme national CPC est l'UNICEF. Cependant, l'assistance fournie par l'UNICEF est ponctuelle parce qu'il n'existe pas encore de stratégie ou de programme national de nutrition.

- Etant donné le nombre relativement important des intervenants dans le secteur de la nutrition, la coordination reste un problème. Ainsi en 1989, on comptait plus d'une trentaine de fiches de croissance. Les efforts de coordination entrepris par l'ATGN ont permis la tenue de plusieurs tables rondes et âteliers ayant abouti à l'adoption d'une fiche nationale de croissance (voir Annexe III). Par ailleurs, l'UPC s'est efforcé depuis sa création d'asseoir un mécanisme de coordination des activités de la promotion de la santé des enfants. Pour être efficace, la coordination exige une concertation et coopération permanentes entre les diverses institutions et à tous niveaux du système de prestations de services. Ces trois conditions sont difficilement réalisables et la coordination demeure un problème préoccupant au Togo.

B. Formation et Information, Education et Communication (IEC)

De 1985 à 1987, 12 séminaires régionaux de nutrition de 15 jours chacun ont été organisés par les Ministères des Affaires Sociales et du Developpement rural (INTA), avec l'appui financier de l'UNICEF. Il ont permis de former 450 agents de santé, des affaires sociales, et de développement rural, y compris les responsables techniques des ONG oeuvrant dans le domaine de la nutrition des femmes et des enfants. Ces cours de recyclage ont permis de réactualiser les connaissances des stagiaires en nutrition et surtout de leur apprendre à promouvoir la bonne alimentation (à partir des denrées locales) et la bonne conduite du sevrage. Au cours de la même période, des séminaires d'une semaine regroupant des femmes leaders de groupements féminins ont été organisés et des cours de deux semaines en nutrition appliquée ont été institués en fin de cycle dans les écoles des auxilliaires médicaux, l'Ecole Nationale d'Agriculture et les Ecoles nationales des Jardinières d'Enfants. Ces cours sont assurés par les membres de l'ATGN travaillant à l'INTA et à l'OCCGE.

Au niveau supérieur, un programme de formation aboutissant à un diplôme spécialisé en nutrition est en cours de création à l'Université du Bénin. Il devra permettre d'accroître les compétences nationales dans le domaine de la recherche grâce à une meilleure maîtrise des méthodes de recherche, d'analyse des données et de surveillance nutritionnelle et alimentaire.

Au Togo, le Service National de l'Education pour la Santé (SNES) a pour mission l'élaboration des programmes d'IEC dans les domaines de la santé, de l'environnement, de la nutrition et du développement économique et social, en collaboration avec d'autres services et ONG.

En 1991, des séminaires de 5 jours ont été organisés par le SNES et l'UPC. Ces séminaires sont généralement organisés en cascades aux niveaux central, préfectoral, cantonal et périphérique. Les agents centraux et préfectoraux ont déjà été formés. Les autres sessions de formation débuteront en Avril 1992.

Sur le terrain, la mission a remarqué que l'éducation nutritionnelle se fait sous forme de causerie, de chanson, de théâtre et de démonstration culinaire (bouillie enrichie, recettes locales améliorées). Les activités sont effectuées par les populations et leaders des villages, en collaboration étroite avec le personnel d'encadrement des Affaires Sociales et les animatrices travaillant dans les programmes CNI, CRS, et les ONG. Il convient cependant de souligner que si d'énormes efforts sont faits en vue d'harmoniser les messages dévéloppés dans le domaine de la nutrition, les méthodes et les canaux utilisés demeurent, dans la plupart des cas, trés structurées et basés sur les systèmes formels de prestations de soins. Il serait donc souhaitable dans l'avenir qu'un accent beaucoup plus particulier soit mis sur la formation des agents en méthodes de communication basées sur la communauté et le choix des canaux appropriés pour faire passer les messages. Le Service national de l'Education pour la Santé devrait être renforcé en personnel spécialisé en communication.

C. Transformation et enrichissement des aliments

Les activités de transformation sont menées soit de façon artisanale, soit par des sociétés industrielles.

La plupart des industries de transformation utilisent des matières premières importées (laiterie internationale FAN MILK, Société Générale des Grands Moulins au Togo, Société des Pâtes Alimentaires...), exception faite de la Nouvelle Industrie des Oléagineux du Togo (NIOTO), des Huileries d'AGOU et d'ALOKOEGBE et de la Sucrerie d'ANIE.

Sur le plan artisanal, la transformation des aliments demeure essentiellement une activité des femmes fabrication de "gari" (manioc fermenté), de boissons locales,

huiles, biscuits, pain de mie, galettes, couscous de maïs et de mil etc...

L'INTA, INPT et l'U.B apportent leur contribution technique au développement des activités de recherche pour l'amélioration des techniques artisanales de traitement, de transformation et de conservation des aliments et pour la promotion de l'agro-industrie.

Comme on peut le constater, ces différentes interventions englobent plusieurs filières; filière céréales, tubercules, fruits et légumes, oléagineux.... Mais dans le cadre du présent document, les activités spécifiques à la production d'aliments de sevrage et l'enrichissement des aliments en faveur des groupes vulnérables méritent plus de détails

1. Les aliments de sevrage

A l'instar des autres pays de la sous-région en général et plus particulièrement du Bénin, le Togo a entrepris en 1985, par le biais de l'INTA, des recherches pour la mise au point d'aliments de sevrage à base d'ingrédients locaux. Les recherches ont abouti à la formulation d'une farine appelée NUTRIMIX présentée sous deux formes:

a) la farine du premier âge (NUTRIMIX 1e âge) destinée aux enfants de 3 à 6 mois, les ingrédients étant le maïs, le sorgho, le riz.

b) la farine du deuxième âge (NUTRIMIX 2e âge) pour les enfants de plus de 6 mois, composée de sorgho, maïs, riz et haricot niébé, arachide ou soja.

Le procédé de fabrication comporte 4 étapes de base: le nettoyage, le grillage, la mouture et l'emballage. Le produit fini est utilisé sous forme de bouillie, le temps de cuisson variant de 10 à 15 minutes. Les résultats positifs des tests d'acceptabilité effectués au niveau des centres sociaux et des formations sanitaires de Lomé ont permis à l'INTA de faire la promotion de la farine basée sur deux stratégies complémentaires:

a) production et vente promotionnelle au niveau de Lomé: 200 F CFA le sachet du 1er âge (sachet de 500g) et 225 F CFA le sachet de 2ème âge (sachet de 500g). La quantité de farine produite de 1985 à 1991 s'élève à 11,5 tonnes pour NUTRIMIX 1er âge et 19 tonnes pour NUTRIMIX 2ème âge.

b) vulgarisation des recettes au niveau national par l'organisation de séminaires de formation en nutrition en faveur des agents de santé, des affaires sociales, du développement rural et des groupements féminins.

Cette action promotionnelle a connu du succès pour les raisons suivantes:

a) NUTRIMIX est conseillé et prescrit aux mères par les services compétents;

b) les recettes sont utilisées au niveau familial dans l'ensemble du pays et plus particulièrement par les femmes bénéficiant des programmes de contrôle et de promotion de la croissance;

c) d'autres initiatives privées de production ont vu le jour et sont circonscrites soit à Lomé (VITEN, SOCMEL,) soit à l'intérieur du pays (PALU JED à DAPAONG, SOUKKOTH à KPALIME) avec des prix variant de 225 F CFA à 300 F CFA le paquet de 500g. VITEN et SOUKKOTH produisent les mêmes types de farine que l'INTA (1er âge et 2ème âge) alors que PALU JED et SOCMEL utilisent des formules differentes destinées aux nourrisons âgés de plus de 3 mois.

Malgré les résultats encourageants enregistrés dans ce domaine, quelques problèmes se posent au niveau de la production de ces farines, notamment:

a) insuffisance ou manque de fonds nécessaires à l'investissement et au capital de travail limitant ainsi la capacité de production de ces unités. Par exemple la farine PALU JED est produite à la demande (112 Kg au mois de janvier 1992).

b) études coût/efficacité, contrôle de la qualité des produits et enquêtes sur l'opinion des familles sont soit inexistantes, soit effectuées de manière sporadique;

c) ventes très limitées dans les zones à faible pouvoir d'achat en général et plus particulièrement à DAPAONG; et

d) manque de coopération entre les unités de production;

Le soutien à ces initiatives s'impose à l'avenir eu égard à ces contraintes évoquées, technique et nécessite quelques conditions, à savoir: (a) un marché bien déterminé pour le produit; (b) une maîtrise de l'approvisionnement des matières premières locales et des aspects technologiques; (c) un cadre organisationnel approprié; (d) un marketing social beaucoup plus focalisé utilisant les campagnes d'éducation pour la nutrition adaptées aux besoins spécifiques des groupes à risque; et enfin, (e) un appui technique de l'INTA aux initiatives privées. C'est à ce prix que l'expérience acquise pourra déboucher sur la mise en place d'un certain nombre de projets à grandeur réelle et d'un impact durable.

2. Enrichissement des aliments

Les pratiques d'enrichissement des aliments sont conseillées aux femmes dans les centres socio-sanitaires.

Pour l'alimentation de l'enfant à partir de 6 mois, il est généralement conseillé d'ajouter des aliments riches en protéïnes, vitamines, minéraux ou de forte concentration énergétique. Les aliments couramment conseillés sont: le haricot niébé, l'arachide, le soja, la farine de petit poisson, les fruits et légumes, la pulpe de fruit de baobab. Les farines de sevrage développées sont basées sur ces conseils nutritionnels.

L'enrichissement de type industriel n'a fait l'objet d'aucune action en faveur de la mère et de l'enfant du moins à l'étape actuelle de développement des produits locaux.

D. Complémentation alimentaire

Dans plusieurs pays, des programmes d'alimentation complémentaire sont mis en place dans le but d'augmenter la ration protéino-calorique des enfants d'âge préscolaire ou d'apporter des compléments d'aliments aux femmes dont l'alimentation ne permet pas de couvrir les besoins nutritionnels accrus du fait de la grossesse ou de l'allaitement.

1. Alimentation complémentaire des enfants d'âge préscolaire

Au Togo, l'alimentation complémentaire des enfants d'âge préscolaire est assureé sous deux formes:

a) bouillie de céréales simples (mil ou sorgho ou maïs) ou associées (sorgho, maïs, riz) à partir de 3 mois avec enrichissement à partir de 6 mois; l'allaitement maternel étant pratiqué jusqu'à 2 ans ou plus.

b) utilisation des denrées provenant des aides bilatérales ou internationales. On dénombre actuellement:

- des dons du CRS (Bulgur, WSB, huile). La distribution se fait à intervalles fixes dans les centres de nutrition infantile (CNI) moyennant une participation symbolique de 200 F CFA par enfant enregistré (1OO F CFA pour l'enfant et 100 F CFA pour la mère).

- des dons de la CEE, programme récent consistant en la fourniture du lait de vache, de l'huile, du sorgho, de la semoule, de l'avoine et

quelquefois du riz. La distribution est assurée par l'OCDI en collaboration avec le ministère du Bien-Etre social et de la Solidarité nationale.

En ce qui concerne les femmes enceintes et allaitantes, il n'existe aucun programme d'alimentation complémentaire à notre connaissance. La ration allouée aux mères dont les enfants sont suivis au niveau des CNI ne vise pas la complémentation alimentaire. Son but principal est d'encourager les mères à amener régulièrement leurs enfants aux séances de pesée et autres activités de santé préventives.

2. Programme de Cantines scolaires

Le programme de cantines scolaires a été conçu pour appuyer l'acte pédagogique. C'est un programme executé par la Direction de l'Enseignement du premier Degré, avec l'appui technique et matériel de CRS/Cathwell. Son objectif principal est d'assurer l'alimentation des écoliers résidant très loin des écoles afin de réduire le taux d'abandon scolaire. Les enfants prennent leur repas dans l'enceinte de l'école, et les repas sont préparés par les femmes volontaires. A présent, 70 cantines scolaires fonctionnent dans 70 écoles primaires, sur 2.495 écoles primaires qui existent au Togo. Le programme est financé en majeure partie par le CRS, qui fournit les vivres de base. Les parents d'élèves contribuent financièrement aux frais de transport de la capitale au site de stockage des vivres (40 francs CFA par mois, c'est à dire. à peu près 15 cents américains) et doivent fournir le magasin pour stocker les vivres. Le Ministère de l'Education voudrait étendre ce programme à toutes les écoles, cependant cet objectif va au delà des objectifs et des ressources du programme de coopération initialement conclu avec la CRS.

Les critères d'inclusion des écoles au programme sont:

a) effectif de l'école: l'école doit avoir au moins 200 élèves.

b) les enfants nécéssiteux sont prioritaires. Les autres enfants sont admis au programme selon las capacité locale de gérer les effectifs el l'interêt des parents.

c) les parents doivent remplir une demande d'admission de leur(s) enfant(s) au programme.

Les vivres fournis par le CRS comprennent du corn beef (en boîte), du blé bulgur, du poisson salé et du lait en poudre. Les recettes culinaires ont été developpées par le CRS pour essayer d'adapter la préparation de ces aliments

aux mets locaux. Cependant les repas préparés à partir de ces aliments restent peu adaptés aux régimes alimentaries des populations.

Les enseignants et les parents interviewés sont convaincus que ce programme motive les élevès à ne pas abandoner leurs études, et ont affirmé que pour beaucoup d'élèves, le repas qùils reçoivent à l'école est très souvent leur repas principal. L'impact nutritionnel du programme sur les élèves bénéficiaries n'a pas été documenté car il n'existe pas au niveau des écoles, un systemè de suivi de la ration consommée et de collecte systématique de données sur l'état nutritionnel des élevès participants. Des évaluations nutritionnelles de base n'ont pas été faites au début du programme car le programme avait été initialement conçu non pas comme une intervention nutritionnelle, mais plutôt comme une activité d'appui á l'éducation des enfants.

Il serait interessant de mettre en place un système d'évaluation de l'impact nutritionnel de ce programme sur les élèves bénéficiaries avant d'envisager son extension á une plus grande échelle.

E. Supplémentation en micronutriments

Des programmes de supplémentation en micronutriments spécifiques particulièrement en fer et en iode existent au Togo. La supplémentation en fer se fait chez les anémiés et à titre préventif les chez enfants et les femmes gestantes. Elle consiste essentiellement en l'administration systématique des comprimés de sulfate ferreux et d'acide folique aux femmes enceintes lors des consultations prénatales et lors de la pesée des enfants dans trois des cinq régions du pays. La fourniture des comprimés est assurée par l'UNICEF et intégrée à l'initiative de Bamako afin de les mettre à la portée de tous les groupes défavorisés.

La distribution des capsules d'iode fait partie des stratégies de lutte contre les troubles dus à une carence en iode (TCI) au Togo. Le programme n'étant pas encore financé par le gouvernement, la distribution du lipiodol est assurée de façon sporadique par quelques ONG dont les zônes d'intervention se limitent à certaines régions endémiques.

Les capsules de vitamine A sont données à titre préventif aux enfants atteints de rougeole. Le programme national de lutte contre l'hypovitaminose A qui n'intéresse que la partie septentrionale du pays préconise une stratégie alimentaire par l'huile de palme. Cependant, la mise en œuvre de cette stratégie est encore relativement limitée.

F. La réhabilitation et la récupération nutritionnelle

Tous les 16 centres de récupération et de réhabilitation nutritionnelle (C.R.E.N) au Togo appartiennent aux organisations confessionnelles et sont tenus par les religieuses. Ces C.R.E.N se trouvent pour la plupart dans la région des Savanes qui est la plus touchée par la malnutrition.

Les services de pédiatrie dans les hôpitaux régionaux et de préfecture font office de C.R.E.N. Une moyenne de 30 à 40 enfants malnutris graves sont hospitalisés. La durée moyenne d'hospitalisation est de 5 à 6 semaines, ce qui surchage les services de pédiatrie déjà débordés par d'autres activités.

Le programme national de contrôle et de promotion de la croissance des enfants (CPC) devrait être appuyé par les CREN car il ne suffit pas de peser un enfant et de diagnostiquer la malnutrition. Il faudra aussi prendre les mesures nécessaires pour assurer la prise en charge des enfants malnutris.

Le C.R.E.N. serait alors envisagé sous deux aspects:

1. C.R.E.N.A. pour les malnutris modérés et le suivi des enfants sortis du C.R.E.N.I.

2. C.R.E.N.I. pour les malnutris graves.

En 1988 la pédiatrie du CHU, conscient du problème, avait rédigé un projet intitulé "Projet Bon Secours" qui est demeuré projet noté jusqu'à ce jour à l'UNICEF. En l'absence d'une prise en charge effective des malnutris dépistés lors des consultations de pesée, l'efficacité du programme C.P.C. reste relativement limitée.

G. Recherche en nutrition et alimentation

1. Les institutions de recherche

Au Togo, les structures de recherche qui s'occupent des problèmes d'alimentation et de nutrition sont les suivantes:

- Direction de la Recherche agronomique (DRA)

- Direction de la Protection des Végétaux (D.P.V.)

- Institut de Nutrition et de Technologie alimentaire (INTA)

- Institut national des Plantes à Tubercules (INPT)

- Centre régional de Recherche en Alimentation et Nutrition (CRAN/OCCGE)

- Université du Bénin (avec 6 laboratoires)

- ORSTOM - TOGO

Les activités de recherche entreprises visent d'une part à accroître la disponibilité alimentaire au niveau des ménages, d'autre part à contrôler les maladies nutritionnelles.

2. Thèmes abordés

Ils sont directement ou indirectement liés à l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant.

a) Thèmes ayant un impact direct

En 1989 la Direction de la Recherche Scientifique (DRS) a initié un programme triennal pour améliorer l'état de santé des populations rurales. Quatre projets ont été retenus dont l'un sur la répercussion de la carence martiale et des anémies de la femme enceinte sur son nouveau né en fonction de la typologie alimentaire.

Ce projet se propose de quantifier chez la femme les conséquences de la carence en fer et de l'anémie qui en résulte sur son nouveau-né , d'identifier les aliments locaux riches ou pauvres en fer ainsi que les substances activatrices ou inhibitrices de sa biodisponibilité qu'ils renferment. Le montant total pour les trois années de cette étude a été estimé à 23 275 000 FCFA, la part financée par la DRS s'élève à 13 500 000 FCFA. Ce travail en cours est une suite à d'autres études similaires menées à Lomé (où l'alimentation de base est le maïs) et financées par l'OCCGE et l'ORSTOM. Il est réalisé avec le concours du CRAN/OCCGE et de l'université du Benin (UB).

D'autres études dont les résultats sont exploitables, comprennent:

- Une étude de la prévalence de la carence en iode et des facteurs potentialisateurs de cette carence;

- Une étude de propriétés goîtrigènes des aliments locaux;

- Une étude de la teneur en iode des sels consommés au Togo, de leur

circuit de distribution et leur conservation au niveau des ménages;

- Une étude de l'influence des technologies culinaires traditionnelles sur les aliments goîtrigènes; détermination des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes des TCI (T3, T4,TSH, iode urinaire)

- Evaluation de la prévalence de l'hyppovitaminose A au Togo;

- Identification des aliments riches en carotène. (CRAN/OCCGE, U.B)

- Etude de la prévalence de la malnutrition protéino-énergétique (enfant de 6 à 60 mois). (travail réalisé par CRAN/OCCGE).

- Développement des recettes de farine de sevrage enrichies et aliments infantiles à base des produits locaux. Plusieurs formules de farine de sevrage sont mises au point. Des études complémentaires sur leur digestibilité sont prévues. Leur exploitation industrielle se heurte au problème de marché. INTA, VITEN, Ile paix etc ont mené des travaux dans ce domaine.

b) Thèmes ayant un impact indirect

Il s'agit des recherches visant à accroître la disponibilité alimentaire au niveau national et à assurer la sécurité alimentaire au niveau des ménages. Elles portent sur:

- La sélection de semences de cultures vivrières adaptées à chaque type de sol.

- L'amélioration des conditions de séchage et de stockage au niveau des greniers traditionnels, des greniers de prévoyance des paysans et au niveau des structures de Togograin. Dans ce contexte, il convient de signaler le grand projet de recherche sur les sytèmes traditionnels de stockage de maïs entrepris de 1984 à 1991 (Phase I: 1984-1987, Experimentation et Phase II: 1988-1991, Diffusion des résultats) par l'Ecole Supérieure d'Agronomie de l'Université du Bénin, avec le concours matériel du Centre Canadien de Recherche pour le Développement International (C.R.D.I.). Cette recherche a abouti au developpement de systèmes traditionnels améliorés de séchage et de stockage du maïs (denrée agricole cultivée et consommée sur toute l'éténdue du territoire togolais) pour réduire les pertes après récolte dues aux insectes, rongeurs et moisissures. Les résultats de cette

recherche ont également contribué à l'élaboration d'un fascicule d'information proposé à l'usage de l'agriculteur. Ce livret a été le résultat de la collaboration entre les agriculteurs eux-mêmes, les encadreurs du développement rural et les chercheurs de l'U.B. La vulgarisation des techniques developpées dans le cadre de ce projet se poursuit actuellement au Togo. Cependant, les techniques préconisées (grenier haut et enfumage) nécéssitent une quantité importante de bois, ce qui implique des efforts de reboisement pour assurer le bois nécessaire pour la construction de ces greniers et leur enfumage.

- L'amélioration des techniques artisanales de transformation des aliments.

- La mise au point des variétés de coton à grain pauvre en gossypol, utilisable comme source de protéines. Il s'agit ici d'un projet régional initié par l'IRAT de Montpellier et financé par la CEE. Le Togo, la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso sont les exécutants. Le travail au Togo consiste à tester l'utilisation des tourteaux de grains de coton sans gossypol dans les aliments des populations (adultes) dont le régime est à base de tubercules.

3. Faiblesses et contraintes

La nature sectorielle des approches rend peu aisée l'utilisation des résultats de recherche dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation. La plupart des institutions opèrent en ordre dispersé. Il est nécessaire que la notion de "programme" de recherche centré sur des bénéficiaires potentiel bien définis et traitant d'un thème central d'intérêt public, soit introduite dans les interventions. Ceci suppose, d'une part la mise en oeuvre de toutes les spécialités afin que le problème identifié soit traité dans sa globalité et dans sa réalité essentielle, d'autre part, la mise en place d'une infrastructure concertée et un schéma directeur destiné à recevoir les apports des différents projets dans le domaine concerné.

Les ressources humaines formées dans le domaine de la nutrition sont insuffisantes tant au niveau supérieur qu'intermédiaire. Cette insuffisance limite les capacités à analyser, à maîtriser les méthodes de recherches et à résoudre les problèmes nutritionnels dans leur globalité. A cela s'ajoutent l'absence de stratégie nationale de collecte des données nutritionnelles et l'insuffisance des équipements appropriés permettant d'évaluer systématiquement l'impact des interventions, et des insuffisances aux niveaus de la revalorisation et de diffusion des résultats.

H. Les groupements féminins et les activités génératrices de revenus (AGR)

Les groupements féminins sont généralement créés à la suite d'une action de sensibilisation des femmes par les agents des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine, ou à l'initiative des femmes elles-mêmes et dans de rares cas, en s'inspirant de l'expérience d'un groupe existant dans le village ou dans une autre communauté. Ces différentes approches ont contribué à la formation d'environ 400 groupements féminins sur toute l'étendue du territoire, exerçant diverses activités agricoles (agriculture, élevage, jardinage), artisanales (préparation de savon, de l'huile de palme, de l'huile de noix de palme, transformation du manioc en gari, tissage, poterie) et commerciale (vente de maïs, mil, sorgho, haricot, arachide, igname, etc).

1. Objectifs et contribution des AGR à la sécurité alimentaire et nutritionnelle de femmes et des enfants

Le but des activités génératrices de revenus (A.G.R.) est de permettre aux femmes de tirer des revenus substantiels de leurs activités au sein des groupements. Les bénéfices servent à relever le niveau des revenus familiaux, satisfaire les besoins fondamentaux des familles bénéficiaires, assurer la scolarité et une meilleure alimentation des enfants. Pour le démarrage des activités, les groupements perçoivent généralement (par le canal de la D.P.F.) un crédit modeste, remboursable à long terme et dans sa totalité. Il existe également une autre forme d' A.G.R. en faveur des femmes urbaines démunies. Ce programme a été lancé en 1989 au niveau de la Direction Générale des Affaires sociales et jusqu'en 1990, 83 femmes déshéritées au niveau de Lomé ont été assistées. Les fonds leurs sont alloués et c'est uniquement la moitié des prets qui est remboursée. Il est prévu l'extension de ce programme au niveau des autres communautés urbaines du pays. La proposition de programme est déjà élaborée et son financement est actuellement recherché.

D'une manière générale, les revenus tirés jusqu'à ce jour des A.G.R. n'ont pas permis aux femmes d'atteindre les objectifs qu'elles se sont fixées. Néanmoins un début de résultat semble être acquis car au sein de la plupart des groupements, l'épargne est perçue comme une vertu essentielle. En effet, 95% des groupements féminins ont de l'épargne.

Si les activités génératrices de revenus constituent la base d'un regroupement de femmes en milieu rural, elles constituent également un canal favorable que la D.P.F pourrait utiliser pour mener des activités complémentaires permettant aux femmes: (a) d'améliorer leurs connaissances et pratiques relatives à l'hygiène corporelle, l'alimentation et

la nutrition des enfants et la gestion des ressources, et (b) de suivre les cours d'alphabétisation fonctionnelle. Ainsi les activités d'information, de sensibilisation et d'éducation sont déjà initiées auprès de ces groupements par des agents encadreurs dans les domaines de l'hygiène et de l'assainissement, de l'alphabétisation et de la gestion des ressources financières au sein du foyer.

Cependant, l'évaluation de la "Formation en Gestion, Santé et Nutrition dans les groupements féminins de Production au Togo" (1989) a conclu que les objectifs relatifs à l'amélioration des connaissances en santé, nutrition et gestion n'ont pas été atteints. La tournée éffectuée sur le terrain par l'équipe ATGN et la mission WINS nous a permis de confirmer ces conclusions et de constater que les priorités de la plupart des membres étaient de maximiser la marge bénéficiaire de leurs activités et non pas d'assurer leur sécurité alimentaire et nutritionnelle.

En effet, les entretiens des membres de la mission avec quelques groupements féminins ayant des activités génératrices de revenus ont revélé que les revenus tirés des A.G.R sont trés limités et servent en grande partie à rembourser les prêts qui leurs ont été accordés. Une petite partie du profit est partagée entre les membres (soit 2000 à 3000 F CFA par période). En plus il existe une autre forme de gain qui est l'autoconsommation des produits vivriers par chaque famille membre. Mais cette consommation se fait strictement après avoir mis de côté la quantité de produits destinée à la commercialisation.

2. Les problèmes

Plusieurs contraintes sont à l'origine des difficultés observées au niveau des groupements féminins:

a) pour les groupements agricoles, la pluviométrie et les difficultés d'accès des femmes à la terre dans certains villages et l'approvisionnement en intrants constituent des facteurs qui limitent les efforts des membres et leur productivité.

b) parfois, le manque de débouchés pour les produits limitent aussi leur commercialisation et les revenus générés de ces produits;

c) la certitude des bailleurs de fonds d'être remboursé et dans les limites du temps imposérs par les "projets" compromet le choix et le calendrier des activités;

d) le côut élévé des outils de travail en relation avec les resources

disponibles et les difficultés de gestion liées au faible niveau d'alphabétisation de certains membres compromettent la pérennisation des opérations.

Ces difficultés témoignent de la nécessité d'un encadrement beaucoup plus proche et adapté à leurs préoccupations et activités de développement des femmes rurales. Les approches de solution proposées sont:

a) des sessions de formation pratique de courte durée en gestion, visant la résolution des problèmes concrets (par example, comment évaluer les dépenses et calculer le profit réel tiré d'une activité économique; comment établir un budget familial), à l'example des cours dispensés par l'INADES aux agriculteurs et petits éléveurs.

b) un réexamen des méchanismes et méthodes de financement des groupements ainsi que des taux de remboursement et leur échellonnement;

c) une évaluation critique de l'utilisation des revenus, étant donné que certains groupements préfèrent épargner au détriment de la satisfaction de certains besoins vitaux. Il y aurait lieu ici d'étudier avec les membres et le personnel qui les encadrent les possibilités de faire fructifier ou de mieux investir les fonds qui "dorment" dans les banques ou même dans les foyers.

d) identification des voies et moyens pour que la femme en milieu rural aie plus d'accès à la bonne terre et au crédit.

e) aider les femmes rurales à mieux intégrer la sécurité alimentaire et la nutrition dans leurs activités de production agricole et de génération de revenus. Dans ce contexte, il conviendrait de souligner l'approche communautaire intégrée de nutrition, de sécurité alimentaire et de soins de santé primaires utilisée par le CONGAT/ICB dans la région des Savanes. Il s'agit d'une stratégie de promotion et d'appui technique aux activités de santé communautaire et de dévéloppement du leadership et des capacités de gestion des groupements villageois féminins de solidarité, aux fins d'assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et une meilleure santé des populations bénéficiaires. Les principales activités initiées comprennent la création des greniers collectifs de prévoyance, les vaccinations des enfants, les activités de contrôle et de promotion de la croissance des enfants et l'éducation nutritionnelle et sanitaire. Ce programme a contribué à une amélioration sensible de la participation des femmes aux activités préventives de santé maternelle et infantile, de la sécurité alimentaire

pendant la période de soudure et de la couverture vaccinale dans les villages de projet.

I. Les Centres de Promotion de la Petite Enfance

Afin d'augmenter la participation des femmes aux activités de developpement et permettre aux jeunes filles qui sont souvent chargées de la garde des nourrissons d'aller à l'école, le gouvernement a initié en 1990 un programme visant la création des Centres de Promotion de la Petite Enfance (C.P.P.E.) en milieu rural. La Direction de la Promotion féminine (DPF) est chargée de l'exécution du programme et bénéficie de l'appui technique et financier de l'UNICEF.

Ce programme prévoit la construction de 40 CPPE par an sur une période de 5 ans, ou au total, 200 CPPE.

L'UNICEF a accepté de financer le projet-pilote de construction des 40 centres qui serviront d'exemples pour d'autres bailleurs de fonds qui s'intéresseraient à ce programme. L'Etat a manifesté sa volonté pour ce programme en accordant 7 millions de francs CFA pour assurer l'équipement des centres.

Les objectifs du projet sont de: (a) libérer momentanément les mères de la garde des enfants de 0 à 6 ans; (b) améliorer la qualité des soins et de l'éducation accordés aux jeunes enfants; (c) faciliter l'accès à l'école et la poursuite des études primaires par les fillettes; et (d) améliorer les connaissances des mères relatives à la santé et nutrition des jeunes enfants, la gestion et la maîtrise des nouvelles technologies.

A ce jour, 17 CPPE ont été construits et 23 autres sont en chantier. La formation des mères encadreuses des CPPE va se dérouler bientôt afin que les CPPE construits et équipés ouvrent leurs portes dès la prochaine saison des travaux champêtres.

V. RESULTATS DE L'ETUDE

La revue critique des documents disponibles et les visites des réalisations ont permis à la mission de faire les constatations suivantes:

A. Aspects positifs

- un effort de coordination et de concertation a été entrepris, résultant en la création de l'ATGN qui est pour le moment la seule structure de coordination regroupant les techniciens des différents ministères intervenant dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition.

- une fiche de croissance standard est utilisée par tous les intervenants sur soute l'étendue du territoire national. Les mères comprennent l'utilité de cette fiche et sa relation avec l'état de santé et de nutrition de leurs enfants.

- plusieurs farines de sevrage de bonne valeur nutritive ont été mises au point et sont appréciées par les mères.

- des efforts d'intégration des activités de nutrition et/ou sécurité alimentaire avec les soins de santé primaires (SSP) sont effectifs dans certaines régions, par example l'expérience de CONGAT/ICB dans la région des Savanes et de la GTZ dans la région de Kara.

- des enquêtes ont été faites sur la prévalence de certaines carences nutritionnelles (vitamine A, iode) et des tentatives d'interventions ont été initiées sur le terrain afin d'enrayer ces maladies.

- des études intéréssantes ont été menées en vue d'améliorer les techniques traditionnelles de stockage, de conservation et de transformation des aliments locaux, cependant la diffusion des techniques developpées devrait être intensifiée au niveau des villages.

B. Insuffisances relevées

- absence de politique nationale de nutrition et d'alimentation,

- insuffisance des compétences nationales dans certains domaines critiques de la nutrition (analyse des politiques, de la situation nutritionnelle et des programmes, enquêtes épidémiologiques, surveillance alimentaire et nutritionnelle, évaluation des disponibilités alimentaires, recherche opérationnelle).

- intégration limitée des activités de nutrition au niveau des programmes de santé et de developpement communautaire.

- inadéquation des supports matériels et techniques pouvant appuyer l'éducation nutritionnelle.

- participation faible des mères au programme national de CPC, et manque de coordination entre ce programme et celui de la CRS/MBESSN.

- les activités génératrices de revenus sont multiples et bien diversifiées. Mais il n'existe pas de lien étroit entre les A.G.R. et les interventions de nutrition et/ou de sécurité alimentaire.

- insuffisance de structures et manque de protocole de prise en charge des enfants souffrant de malnutrition.

VI. RECOMMANDATIONS

Cette analyse rapide nous a amené à faire les recommandations prioritaires suivantes en vue d'une amélioration des interventions nutritionnelles en faveur de la mère et de l'enfant au Togo:

1. Actualiser et adopter le document de Politique nationale d'Alimentation et de Nutrition

2. Fournir un appui technique et matériel à l'ATGN pour assurer une plus grande coordination des activités de nutrition.

3. Harmoniser les approches et méthodes d'intéressement et de mobilisation des populations aux activités de santé et de nutrition communautaires, et plus particuliérement de surveillance et de promotion de la croissance;

4. Promouvoir une bonne alimentation des enfants (allaitement maternel boune conduite du sevrage, hygiène des aliments) dans le cadre des programme national de la lutte contre les maladies diarrhéiques;

5. Renforcer, à travers l'assistence technique et la formation, les compétences nationales en matière de mobilisation des communautés de base, d'IEC, d'exploitation des données nutritionnelles (pour la formulation des stratégies et politiques de gestion des programmes), de recherche opérationnelle appliquée à la nutrition et de supervision et d'évaluation des activités de nutrition dans le cadre des programmes de dévéloppement intégrés;

6. Assurer, à travers les séminaires et conférences, une meilleure diffusion et utilisation des résultats des recherches pour le développement et prévoir les ressources nécessaires pour ces activités dans les budgets des programmes de recherche.

7. Promouvoir l'intégration des activités de nutrition et/ou de sécurité alimentaire au sein des groupements féminins.

8. Mettre en place des C.R.E.N.A. au niveau des dispensaires pour assurer la prise en charge effective des cas de malnutrition.

9. Fournir une assistance technique pour la mise en place effective d'un système d'évaluation de la qualité des farines de sevrage.

VII. CONCLUSION

Les interventions de nutrition au Togo constituent un ensemble disparate de projets exécutés par plusieurs ministères techniques et ONG avec l'appui technique et matériel des ministères et des organisations bilatérales et multiltérales. Bien que la plupart des interventions aient une incidence sur un ou plusieurs besoins nutritionnels des populations à risque, en particulier les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes, les résultats obtenus dans un contexte donné sonet relativement limités et ne renforcent pas toujours les résultats obtenus dans un autre domaine. La nature sectorielle et parfois verticale des interventions et le manque d'indicateurs appropriés d'évaluation des objectifs nutritionnels rend peu aisée l'appréciation de leur impact réel sur l'état nutritionnel des groupes cibles.

Les recommandations issues de cette analyse rapide ont permis de proposer une stratégie opérationnelle intégrée et décentralisée d'appui aux différentes interventions principales en cours dans le domaine de la nutrition maternelle et infantile.

Cette stratégie est présentée dans un rapport séparé (en langue anglaise) intitulé "Proposition de Programme pour l'Appui du Projet WINS à la Nutrition des Femmes et des Enfants au Togo". Ce document de programme comprend une description détaillée des stratégies, activités et ressources proposées en vue d'optimiser les actions sur la nutrition infantile, juvénile et maternelle.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

Catholic Relief Services (February 21, 1992): **Togo Title II Program, Togo Multiyear Operational Plan (MYOP) FY 1993 - FY 1995** (694-92-003).

CRAN/OCCGE (1989): **Appréciation de l'Etat nutritionnel des Enfants d'âge prescolaires au Togo.**

CRAN/OCCGE (1982): **Le Goître Endémique dans la région de la Kara**, par Djamessi Anavivi Doh, Monographie n°1, BP 7980, Lomé, Togo

CRAN/OCCGE: **Le Goître Endémique au Togo**, par Djamessi Anavivi Doh, Informations n°83, 1983, 21-22.

Doh, Djamessi Anavivi: **Influence des techniques culinaires togolaises sur la teneur en inhibiteurs trypsiques de certains aliments préparés.**

Doh, Djamessi Anavivi: **Contribution à l'étude de la concentration en protides du lait de nourrices togolaises en fonction de la date de lactation, de l'âge et du nombre de grossesses antérieures.** Médecine et Nutrition, 1980, Tome XVI, 251-255

Doh, Djamessi Anavivi: **Nutrition protidique de l'enfant au Togo**, Etudes Médicales n°4, 1984, 183-186.

Doh, Djamessi Anavivi: **Etude de la concentration en protides du lait de nourrices togolaises: étude comparée avec la date de lactation, l'âge et la parité.** Etudes Médicales n°4, 1984, 189-192.

Doh, Djamessi Anavivi: **Le Goître Endémique au Togo: Etude des hormones thyrodiennes chez les goîtreux et les non goîtreux.** Communication au Congrés de Nutrition â Brighton, Août 1985, publiée dans les Annales de l'université du Benin (Section Sciences). 1988

Doh, Djamessi Anavivi: **Programme national de Lutte contre la Carence en Iode au Togo.** Etude commandée par le Ministére de la Santé Publique du Togo, 1990

Egbeto, Idao Kofi: **Comment structurer, améliorer et orienter l'épargne des femmes rurales vers des investissements productifs?**, Colloque Panafricain sur Femmes, Epargnes et Developpement en Afrique, Bénin, 1989.

Etablissements VITEN (undated): **Farines pour Enfants.**

OCCGE, November 4, 1991: **Renforcement des capacites des etats membres de l'OCCGE**

Primary Health Care Operations Research (PRICOR), December 1990: **Improving Mothers' Participation in Growth Monitoring and Promotion**

Réseau pour l'Education Nutritionnelle en Afrique (RENA) (undated): **Reseaux Alimentation-Nutrition**

République Togolaise, Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique (undated): Programme Triennal 1989-1991, **Amélioration de l'Etat de Santé dans le Monde Rural.**

République Togolaise, Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique, Université du Bénin, Ecole Supérieure d'Agronomie, Centre de recherches pour le développement International: **Etudes togolaises des systémes traditionnels de stockage du maïs en zone tropicale guinéenne**, Université du Bénin, 1990.

République Togolaise, Ministère du Plan et Mines (1991): **Cadre Macroéconomique du Togo** 1991-1998.

République Togolaise (1992): Ministère du Plan et des Mines, Ministère du Developement Rural, Ministère de la Santé et Population: **Document National du Togo** (préparé pour la Conférence Internationale Sur la Nutrition, Rome 1992).

République Togolaise (Mars 1989): **Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition,** Monographie.

République Togolaise, Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine (Novembre 1989): **Evaluation de la Formation en Gestion, Santé, Nutrition dans les Groupements féminins de Production au Togo.**

République Togolaise, Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine/OCCGE: **Rapport de synthese des seminaires de formation sur la nutrition applique, Novembre 1985-Décembre 1986**

UNICEF Togo (1988): **Situation Analysis.**

UNICEF Togo (1991): **Rapport Annuel.**

UNICEF Togo (1991): **Rapport final des travaux de la table-ronde sur la petite enfance au Togo.**

Unité de Recherche Démographique Direction de la Statistique Direction Générale de la Santé et Demographic and Health Surveys Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.: **Enquête Démographique et de Santé au Togo 1988.**

Université du Bénin: **Stockage traditionnel du maïs**, Togo, 1991.

U.S.A.I.D. (June 1990): **Analyse du Secteur de la Santé**, Lomé, Togo.

U.S.A.I.D. Togo-Benin (May 10, 1991): **Six Month Portfolio Review and Project Implementation Reports, October 1, 1990 - March 31, 1991**, Lomé, Togo

U.S.A.I.D., Office of the A.I.D. Representative (1991): **Summary of US.A.I.D. Program in Togo**, Lomé, Togo

The World Bank (January 23, 1991): **Report and Recommendation of the President of the International Development Association to the Executive Directors on a Proposed Development Credit of SDR 10.2 Million to the Republic of Togo for a Population and Health Sector Adjustment Program.**

The World Bank, Africa Technical Department (August 25, 1992): **Better Health in Africa** (Draft).

ANNEXE I: TERMES DE REFERENCE DE LA MISSION D'ETUDE ET DE PLANIFICATION DE L'EQUIPE WINS AU TOGO

A. BUT DE LA MISSION

Dans la cadre de la stratégie nationale des soins de la santé primaires (SSP) et des priorités du Togo en matière de nutrition, et en collaboration étroite avec les autorités Togolaises et la mission résidente de l'U.S.A.I.D. au Togo une équipe consultative du Projet WINS va effectuer une mission d'étude et de planification au Togo. Le but de cette mission est de passer en revue la situation nutritionnelle et alimentaire du Togo, les priorités nationales et activités de nutrition et définir la stratégie et le cadre de la coopération entre le projet WINS, le gouvernement du Togo et la mission de l'U.S.A.I.D. au Togo. Ce programme de coopération viserait à renforcer la capacité du gouvernement et des organisations non gouvernementales locales de fournir, de manière plus efficace, les prestations en matière de nutrition et de subvenir aux besoins en nutrition des groupes vulnérables (mères, nourrissons et jeunes enfants).

B. TACHES SPECIFIQUES

1. Analyser les prioritiés nationales et progtammes en matière de nutrition dans le cadre des programmes de protection maternelle, infantile et juvenile, de soins de santé primaires, de "survie de l'enfant" et de developpement connexe;

2. Passer en revue les politiques et pratiques au Togo en matière de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en vue d'un diagnostique des contraintes proncipales à la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant.

3. Analyser les obstacles qui limitent l'impact ou freinent l'intégration des activités d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant aux programmes de SSP, de survie de l'enfant et de developpement connexe (obstacles au niveau des politiques, des pratiques alimentaires, de l'exécution des programmes, des institutions ou organisations prestataires de service, et de la communauté).

4. Identifier les possibilités et les opportunités pour renfocer la capacité des groupes et des institutions locales de résoudre les problèmes de nutrition.

5. Développer une stratégie ou des approches efficaces permettant d'optimaliser la nutrition infantile, juvenile et maternelle par la biais des programmes existants de SSP, de protection maternelle, infantile et juvenile et de developpement connexe;

6. Elaborer un programme de coopération WINS/U.S.A.I.D./Gouvernement du Togo, permettant l'exécution de la stratégie identifiée. Ce programme devra comporter un inventaire des ressources (financières, matérielles et techniques) requises pour la

mise en œuvre du programme et les sources possibles de financement. Cette tâche compendra en plus de la définition des interventions nutritionnelles spécifiques, l'identification des domaines et activités de recherche qui deoraient être menées pour mieux élucider les contraintes majeures à la nutrition optimale des nourrissons et des jeunes enfants au niveau des ménages et des communautés.

C. DEROULEMENT DE LA MISSION

La mission sur le terrain consistera en une revue données et rapports disponibles sur le Togo, des descentes sur le terrain (pour observer le déroulement de certaines activités), des réunions ou discussions de groupe et des interviews avec les responsables techniques et décideurs à tous les niveaux, et les représentants des organismes d'assistance intervenant dans le domaine de la nutrition ou les secteurs connexes.

La mission sera effectuée du 9 au 30 Mars 1992. Le calendrier et programme de la visite seront élaborés par la Ministère de la Santé et les responsables de l'ATGN/N.

La mission sera menée par deux membres ou consultants externes (et deux ou trois cadres techniques nationaux qui seront designés par les autorités togolaises. Ces deux cadres travailleront à plein temps avec les consultants externes et seront chargés de tâches spécifiques, y compris la rédaction de certaines sections des rapports. L'équipe travaillera en étroite consultation avec les responsables techniques de l'U.S.A.I.D. et des institutions publiques et privées menant des activités de nutrition au Togo.

Etant donné la diversité des thèmes qui seront abordés au cours de la mission, il serait souhaitable que les responsables de l'ATGN/N, du Ministère de la Santé et des ministères connexes (Affaires Sociales, Condition Féminine, Agriculture et Developpement Rural), de l'Université du Benin et de la CRS participent activement à cette mission.

D. FINANCEMENT

Tous les frais de consultation, de voyage et de production et reproduction des rapports relatifs à cette mission seront à la charge du projet WINS. Cependant, le support logistique (espace de travail, salle de conférence, moyen de locomotion dans le pays) devrait être assuré par l'administration Togolaise. Le projet WINS pourrait cependant couvrir les frais de carburant pour faciliter les déplacements sur le terrain au cas où tels déplacements s'avèreraient nécessaires.

E. RESULTATS ATTENDUS

Au cours de la mission, les conseillers externes, en collaboration avec les responsables Togolais, rédigeront deux documents: (a) un rapport de mission contenant les principaux resultats de l'analyse rapide de la situation et les recommendations de l'équipe et (b) un document de programme décrivant le programme de coopération entre le projet WINS, l'U.S.A.I.D. et le Gouvernement Togolais. Les premières ébauches de ces deux documents seront soumises à l'U.S.A.I.D. et aux autorités Togolaises avant le départ des conseillers.

Les deux documents seront finalisés à Washington trois semaines après la fin de la mission, en tenant compte des commentaires et suggestions faits par toutes les parties concernées par cette étude, y compris l'Office de Nutrition de l'A.I.D. à Washington et Education Development Center, agence principale d'exécution du projet WINS.

ANNEXE II: PROGRAME DE LA VISITE DE LA MISSION WINS AU TOGO

Dimanche 08/03/92		
19h	:	Arrivée á Lomé
Lundi 09/03/92		
9h	:	Prise de contact avec le Professeur Doh (ATGN)
15h	:	Réunion avec Paul EHMER (Responsable Sante/ Nutrition Population á l'U.S.A.I.D.)
16h30	:	Réunion avec S.E.le Ministre de la Santé et de la Population.
Mardi 10/03/92		
8h30 - 12h00	:	Examen du programme de travail de la mission WINS avec les membres de l'ATGN et organisation du travail.
14h00	:	Réunion avec Mr. Paul EHMER
16h - 17h30	:	Division de la Santé familiale
Mercredi 11/03/92		
8h00 - 9h00	:	Direction générale du Bien-être Social et de la Solidarité nationale
15h00 - 17h30	:	Direction générale de la Promotion féminine
Jeudi 12/03/92		
8h00 - 9h00	:	Direction de la Recherche Scientifique
9h30 - 10h30	:	Direction de l'Enseignement du 1er Degré
10h45 - 12h30	:	CRS (Catholic Relief Service)
15h - 17h30	:	SNES
Vendredi le 13/03/92		
8h00 - 9h30	:	VITEN
10h00 - 13h00	:	INTA (Cacavéli): Séance de travail et visite des structures.
13h00 - 15h00	:	Réunion avec le Docteur RAVAO (VPC)
15h30 - 17h30	:	Pédiatrie Tokoin (Service de Ré nutritionelle)
17h00	:	Réunion avec FONGTO
Samedi le 14/03/92		
8h00 - 10h00	:	ATGN: Réunion de concertation
10h00 - 11h45	:	Réunion avec le CRAN/OCCGE
Dimanche le 15/03/92 au Jeudi le 18/03/92	:	Voyages à l'intérieur du pays

Vendredi le 20/03/92

8h10	:	Université du Bénin (Staff Rectorat, RENA, ESA, FAC des Sciences)
10h30	:	UNICEF - OMS
14h00	:	Réunion avec Paul EHMER (USAID)
15h00 - 18h30	:	Séance de travail (ATGN/WINS)

Lundi le 23/03/92

8h00 - 17h00	:	Début de Rédaction des differeantes section du premier document
18h15	:	Séance de travail ATGN/WINS: Sentation des résultats des visites sur le terrain

Mardi le 24/03/92

Matinée	:	Rédaction du 1er document (preliminaire version)
15h00 - 18h30	:	Réunion de concertation avec l'ATGN

Mercredi 25/03/92

Matinée	:	Rédaction du 1er document (preliminaire version)
15h00 - 18h30	:	Réunion de concertation avec l'ATGN

Jeudi le 26/03/92 au Samedi 28/03/92

Révision du 1er document et élaboration du Programme de coopération

Lundi le 30/03/92

9h00 - 11h00	:	- Présentation des documents à l'ATGN. - Présentation des résultats et recommendations de la mission et des grandes lignes du programme à l'ATGN et aux départements ministériels concernés.
13h00 - 17h00	:	Incorporation des suggestions, amendement des documents.
19h45	:	Départ des consultants.

ANNEX III: COMPOSITION DES FARINES "NUTRIMIX"

1er Age		2éme Age			
Ingrédients - Mesures		Formule A: Haricot Arach. Ingrédients - Mesures		Formule B: Soja Ingrédients- Mesures	
Maîs	5	Maîs	4	Maîs	6
Sorgho	5	Sorgho	4		
R	2	Riz	1	Riz	1
Sucre	0,5	Haricot	3	Soja	2,5
		Arachide	2		
		Sucre	1/3	Sucre	0,5
Energie 390 (Kcal/100 g)		Energie (Kcal/100 g)	413	Engerie (Kcal/100g)	418
Protéines (g/%) 7,8		Protéines 16,5 (g%)		Protéines 17,5 (g%)	

Source: INTA.

ANNEXE IV: **Résultats de l'enquête nutritionnelle CRAN/OCCGE, 1988**

1° - Enfants en dessous de -3 ET: malnutrition grave.

REGIONS	P/T	P/A	T/A
Maritime	4 (0,5%)	28 (3,5%)	73 (9%)
Plateaux	6 (0,7%)	27 (3%)	78 (9%)
Centrale	2 (0,6%)	9 (3%)	30 (9,8%)
Kara	4 (0,7%)	30 (5%)	67 (11%)
Savanes	5 (2%)	26 (8%)	42 (13%)
National	22 (0,7%)	120 (4,2%)	290 (10%)

2° - Enfants en dessous de -2 ET: Malnutrition grave et modérée

REGIONS	P/T	P/A	T/A
Maritime	34 (4,3%)	187 (23,7%)	271 (34%)
Plateaux	26 (3%)	193 (22,7%)	265 (31%)
Centrale	7 (2,3%)	57 (18,6%)	889 (28,8%)
Kara	29 (4,8%)	146 (24%)	221 (36,6%)
Savanes	27 (8,5%)	123 (38, 7%)	117 (36,8%)
National	123 (4,3%)	706 (24,6%)	962 (33,6%)

ANNEX V. PERSONNES RENCONTREES

Catholic Relief Services/Togo

United States Catholic Conference
9, Rue Brazza
Boîte Postale 173, Lomé

Mr. John C. Corrao
Répresentant

Mr. Adjapon
Responsable des programmes

Mr. Kolka Kanfor-Lare
Coordinateur
Unité de Nutrition

Ms. A. Tsogbe-Abiarou
Coordinatrice
Unité de Production alimentaire

Ministerè de la Santé et Population

S.E.M le Ministre de la Santé

Dr. Gnamey Didier
Professeur de Pédiatric
Conseiller Technique

Dr. Romédé Devo
Conseiller Technique
Directeur, Projet de Survie de l'Enfant

M. Adogli Kossi Jean
Attaché de Cabinet

M. Amouzou
Chef de Service Adjoint de l'Education pour la Santé

Dr. Estri Akolly
Chef de service de l'Education pour la Santé

Mme. Barque-Barry Mary
Ecole nationale
des Sages-Femmes

Dr. Morga
Médecin-chef de la Région des Savanes et
de la Subdivision de DAPAONG

Mme. Botcho Awou
Assistante d'Hygiène

Ministère du Bien-Etre Social et de la Solidarité Nationale

M. Sokpor Dodzi
Chef, Division Economique et Juridique de la Femme

Mme. Favor Laban
Direction Générale des Affaires Sociales

M. Bimoya
Agent de Promotion Sociale
Centre d'Atchangbadé, Bounoh

Melle. Jacqueline Fisima Budema
Chef, Section juridique de la Femme
Direction Générale de la Condition Féminine

Mme. Brigitte Ativong
Assistante Sociale

Ministère de L'Education et de la Recherche Scientifique

Professeur Léopold Gnininvi Messan
Directeur de la Recherche Scientifique

M. Johnson
Direction de la Recherche Scientifique

M. Sabiba Kou' Santa Amouzou
Assistant, Faculté des Sciences de l'Université du Bénin

Dr. André Dominique Bassuka-Parent
Service de Pédiatrie
Centre hospitalier universitaire, Tokoin

M. Kwami G. Kpakote
Directeur
Ecole Supérieure d'Agronomie
Université du Bénin

Ministère du Développement Rural

M. Kodjo Agbo Doh
Directeur
Institut de Nutrition et de Technologie alimentaire

M. Yaovi Adjaka
Chef de la Division de la Nutrition appliquée
Institut de Nutrition et de Technologie alimentaire

United States Agency for International Development

1. OAR/Togo
   Ms. Sarah Clark
   Réprésentante U.S.A.I.D.

   Mr. Paul Ehmer
   Responsable des Programmes de Santé,
   Nutrition et Population

   Dr. Koffi Agbekou
   Administrateur des Projets de Santé

2. A.I.D./Washington
   Ms. Susan Anthony
   Conseillerè en Nutrition
   R&D/N

   M. Jean-Paul Paddock
   Togo Desk officer
   Bureau régional pour l'Afrique

3. Projets U.S.A.I.D.
   Dr. Vorhangi Ravao
   Conseillerè technique
   Unité de Planification et de Coordination (UPC)
   Projet d'Appui au Programmes de Survie de l'Enfant
   (Projet No. 693-0228)

ONG et autres institutions privées

1. CONGAT/ICB

   M. Biem Komla

2. Iles de Paix

   M. Yangnenam
   Coordinateur de la Santé
   (on assignment at the Subdivision Médicale of Daopan)

   Mlle. Tetevi
   Unité de Fabrication de Farines de Sevrage

3. Etablissements VITEN
   B.P. 10057, Lomé

   M. Pleth-Suka Kodjo

M. Akwei Adote Kwaku

4. Association Français du Progrès

Mlle. Florence Roberjot
Programme CPC de Mango

Villages/Sites Visited

1. Village Pizossigie
Canton de Timbou
Région des Savannes

2. Village Loulong
Canton de Timbou
Région des Savannes

3. Centre de Récupération Nutritionelle de Mango

4. Centre Nutritionel de NIKPA

5. Village Bounoh
Programme CPC de Bounoh
Région de la Kara

LOTS ET DATES DES VACCINATIONS

N° de vaccination	1ère INJECTION		2ème INJECTION		3ème INJECTION		RAPPELS	
	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE	LOT	DATE
BCG POLIO ORAL								
DTCOQ								
POLIO ORAL								
ANTIROUGEOLEUX								
ANTITETANIQUE								
ANTIAMARIL								
ANTIMENINGITIQUE								

DATE	OBSERVATIONS

REPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Direction Générale de la Santé Publique

DIVISION DE LA MERE ET DE L'ENFANT

CENTRE DE ..... N° DE L'ENFANT .....

NOM DE L'ENFANT .....

SEXE M ☐ F ☐ DATE DE NAISSANCE ..... / ..... / .....
j m a

POIDS DE NAISSANCE .....Kg .....

Enfant réanimé à la naissance OUI ☐ NON ☐

Date de la première visite ...../...../.....

Calendrier vaccinal correct OUI ☐ NON ☐

NOM DE LA MERE .....

AGE ..... RESIDENCE .....

NOM DU PERE .....

AGE ..... RESIDENCE .....

SI REPONSE = OUI, VOIR FT 4	OUI	NON
1. Poids de naissance inf. à 2.500 gr	☐	☐
2. Mère décédée	☐	☐
3. Père décédé	☐	☐
4. Maladie chronique d'un des parents	☐	☐
5. Mère a plus de 5 enfants vivants	☐	☐
6. Frère ou sœur malnourri	☐	☐
7. L'enfant a un jumeau	☐	☐
8. L'enfant est nourri au biberon	☐	☐
9. La mère a un soutien familial insuffisant	☐	☐
10. La mère a moins de 18 ans	☐	☐
11. Autres.....	☐	☐

.....

62

unicef

DIVISION DE LA MERE ET DE L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT

BON

DANGEREUX

TRES DANGEREUX

CONSULTATION DE L'ENFANT DE 0 - 5 ANS

Kg

1 2 3 4 5

A B C

MOIS

ANNEE

LM + ± −

MERE R E SC

IODE IODE IODE