



CAADP



Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)
West Africa Regional CAADP Nutrition Program Development Workshop

Nutrition Country Paper – Benin

Version française

DRAFT

November 9-12, 2011
Dakar, Senegal

Cette synthèse a été élaborée dans le cadre d'un atelier de travail CAADP sur l'intégration des problématiques nutrition dans les plans d'investissement agricole et sécurité alimentaire, qui a eu lieu à Dakar, Sénégal du 9 au 12 Novembre 2011. L'objectif est de mettre à disposition les principales données et informations nécessaires à la compréhension des enjeux d'amélioration de la nutrition dans le cadre des stratégies et programmes agricoles. Ce document de travail a été initié puis mis à jour par le groupe de travail pays de l'atelier constitué de points focaux des différents secteurs, avec l'assistance du comité de pilotage technique, et a vocation à être mis à jour et complété au fil du temps.

Politiques clés à consulter

- Stratégie de Croissance pour la réduction de la pauvreté (SCRP 3) 2011-2015
- Plan d'Investissement Agricole (PIA) 2010-2015

Autres documents clés : se référer au matériel fourni pendant l'atelier

Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Sources	Information	Lien internet
FAO	Nutrition Country Profiles	http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm
	FAO Country profiles	http://www.fao.org/countries/
	FAO STAT country profiles	http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx
UNICEF	Nutrition Country Profiles	http://www.childinfo.org/profiles_974.htm
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	http://www.childinfo.org/mics_available.html
OCDE / CILLS	Food Security Country Profiles for 9 African Countries : Burkina Faso, Cape Verde, Chad, Gambia, Guinea-Bissau, Mali, Mauritania, Niger, Senegal	http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1,00.html
DHS	DHS Indicators	http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm
OMS	Nutrition Landscape information system	http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx
CAADP	Signed Compact / Investment plans / Stocktaking documents / Technical Review reports if available	http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php
REACH	REACH multi-sectoral review of existing data on the nutrition situation, programmes and policies	<i>When available (Mauritania, Sierra Leone)</i>
SUN	Progress Report from countries and their partners in the Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf
		http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/
WFP	Food security reports	http://www.wfp.org/food-security/reports/search
Nationales	Rapport d'avancement Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2 (SCRP 2)	
	Rapport spécial 2000 + 10 de mise en œuvre des OMD au Bénin	
	Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté 3 (SCRP 3)	
	Rapport national sur le Développement Humain Durable (RNDH 2010-2011)	

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Source /Année ¹
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	35,21%	SCRP 3 2010
Taux de mortalité < 5 ans	↘ 118‰	UNICEF 2009
Taux de mortalité infantile	75‰	UNICEF 2009
Ratio de mortalité maternelle /100 000 naissances vivantes	390	DHS 2006
Principale cause de mortalité infanto juvénile (< 5 ans) ⇒ Pourcentage de décès dû au paludisme	25%	OMS 2004
Taux net de scolarisation primaire	78,6%	SCRP 2 2007
Rapport filles/garçons en école primaire	0,92	Rapport spécial 2000+10 OMD 2010
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/Année
Superficie agricole	32 %	FAO 2003
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	75%	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population / capita / jour	2068 kcal	FAOSTAT 2005
Disponibilités énergétiques alimentaires / capita / jour	2315 kcal	FAO 2005-2007
Part de protéines dans les DEA	10%	FAO 2005-2007
Part des lipides dans les DEA	19%	FAO 2005-2007
Indice de diversification alimentaire	29%	FAO 2005-2007

Situation géographique, population & développement humain

Le Bénin a bénéficié d'une certaine croissance depuis le début des années 90 et a connu des progrès encourageants avec une **réduction du niveau de la mortalité infantile, infanto juvénile et maternelle**. Avec un **relief varié**, le pays possède 70 500 km² de terres arables, dont environ 15% sont actuellement exploitées, en majorité au nord. Les cours et plans d'eau sont propices à la pêche. Le climat est caractérisé par une succession de **périodes de précipitations excédentaires/déficitaires**, avec des variations fortes entre le sud (climat subéquatorial, deux saisons des pluies) et le nord (climat tropical, une saison des pluies). La population, **majoritairement jeune**, est inégalement répartie sur le territoire, avec une **forte concentration au sud** du pays. Avec un IDH de 0,43 en 2010, le Bénin occupe le 134^{ème} rang sur 177 pays contre 163^{ème} rang en 2007. Plus du **tiers de la population béninoise continuerait de vivre en dessous du seuil de pauvreté** (rapport SCR2 2011). D'importants progrès ont été réalisés en termes d'**accès à l'école** et de capacités d'accueil (taux brut de scolarisation 109%). L'**accès aux services sociaux de base** s'est également fortement amélioré (taux de fréquentation des services de santé par la population générale de 46,1 % en 2009 contre 45,6 % en 2007 avec un taux de fréquentation de 76,1% pour les enfants de 0 à 5 ans).

Développement économique

L'économie du Bénin est basée sur **l'agriculture**, et repose largement sur le commerce avec son voisin de l'Est, le Nigeria. Le secteur agricole du Bénin est dominé par de petites exploitations agricoles et reste soumis aux aléas climatiques. Bien que le Bénin soit **l'un des premiers producteurs africains de coton**, son économie connaît un taux de croissance faible / en dents de scie et en décélération depuis la crise du secteur en 2005 (de 5% en 2008 à 2,6% en 2010). Les inondations de 2010 ont largement réduit les niveaux de production attendus et menacé la sécurité alimentaire dans les zones les plus sinistrées. Malgré des efforts de restructuration et de modernisation, **l'économie béninoise demeure peu diversifiée** avec le coton qui représente plus de 70 % des exportations. De plus, le processus de renforcement du cadre réglementaire du **secteur libéralisé connaît des lenteurs**.

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

Le régime alimentaire est basé sur **les céréales, les racines et tubercules**. Des **variations importantes s'observent entre le nord** (sorgho, mil, puis igname et manioc) **et le sud** (maïs, puis manioc et igname) du Bénin. La viande, le lait et les produits laitiers sont les principales sources de protéines animales. Le riz et les produits dérivés de la farine de blé prennent progressivement de l'importance tant en milieu urbain que rural. Le pays est **relativement autosuffisant pour les céréales** (à l'exception notable du riz et du blé) et **les racines et tubercules**, mais il est fortement dépendant des importations de produits d'origine animale (poissons, lait, viande et œufs) pour lesquels les disponibilités per capita restent très limitées. Les **disponibilités énergétiques alimentaires sont supérieures aux besoins** de la population. Cependant la production est mal répartie à l'intérieur du pays. Globalement, le **niveau de sécurité alimentaire et nutritionnelle des couches vulnérables s'est dégradé** (26,5% ont souffert de la faim en 2007 contre 23,1% en 2006), dû aux récentes crises et à des disponibilités alimentaires inégalement réparties ainsi qu'un contexte récurrent de hausse des prix des denrées alimentaires de base. Environ 25% des ménages sont soit en insécurité alimentaire (12 %) soit y sont vulnérables (13 %) (AGVSAN 2009).

Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire au Bénin

- La Localisation et le milieu de résidence
 - La prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevée dans certains départements de résidence du ménage: **Mono, Atacora, Couffo et Donga**
 - Le **milieu rural** est plus touché par l'insécurité alimentaire que le milieu urbain
- La situation économique du ménage
 - La prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevée chez les ménages du quintile d'indice de richesse des plus pauvres (28% d'IA) ou pauvres (14% d'IA)
 - Elle est plus élevée chez les ménages de certains groupes de moyens de subsistance: dépendant des aides (21% d'IA), vivant grâce aux transferts d'argent/crédits (21% d'IA), sans activités spécifiées (18% d'IA), dépendant de l'agriculture vivrière (17% d'IA)

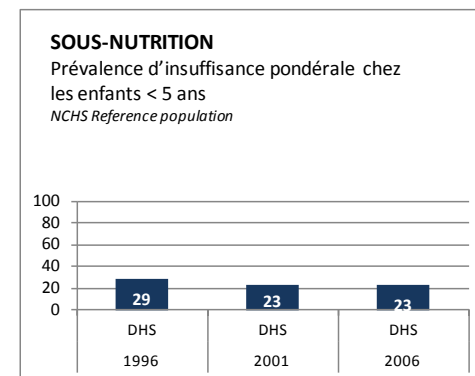
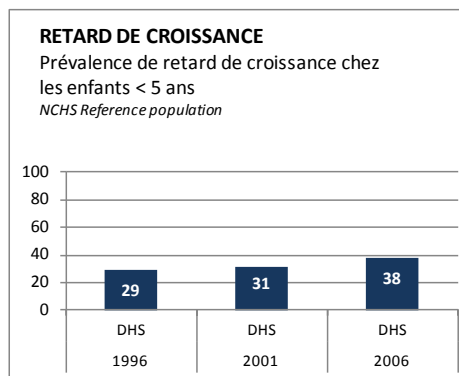
Inspiré par l'étude AGVSAN 2009

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 ans	→ 37%	Nat. 2009
Prévalence de l'émaciation chez les enfants < 5 ans	↘ 4,7%	Nat. 2009
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans	↘ 17,3%	Nat. 2009
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	9%	Nat. 2009
Pourcentage de femmes ayant un IMC > ou égal 25 kg/m ²	19%	DHS 2006

Situation nutritionnelleⁱⁱ

Le Bénin a été particulièrement marqué par les **crises alimentaires de 2007-2008**. La persistance de pratiques d'alimentation inadéquates chez des jeunes enfants et d'une alimentation de complément peu diversifiée, ainsi qu'un accès encore limité aux soins de santé et une forte incidence de pauvreté sont parmi les principaux déterminants de la prévalence élevée de malnutrition chronique. L'on note une **tendance à l'amélioration de certains indicateurs nutritionnels** même si la situation reste encore globalement inquiétante (cf indicateurs des tableaux présentés). Le double fardeau nutritionnel est préoccupant. La **malnutrition aiguë** touche autant les enfants vivant en milieu urbain qu'en milieu rural. Par contre, le **milieu rural est significativement plus touché par la malnutrition chronique** que le milieu urbain. L'Atacora, l'Alibori, le Plateau et le Couffo sont les quatre départements où la prévalence dépasse le seuil critique de 40%. Parallèlement, 9% des enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids en 2006. Le déficit énergétique chronique touche plutôt les femmes vivant en milieu rural, tandis que celles vivant en milieu urbain sont plus touchées par des problèmes de surpoids ou d'obésité. En milieu urbain, le surpoids et l'obésité sont répandus; cela témoigne de la **transition nutritionnelle** en cours dans ce milieu, transition résultant de modifications de modes de vie, d'habitudes de consommation alimentaire et l'insuffisance d'activités physiques.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois	↗ 43%	DHS 2006
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	72%	DHS 2006
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	8%	DHS 2006
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	57%	DHS 2006
Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	↗ 67%	AGVSAN 08
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois	↗ 52%	UNIC. 2009
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	41%	DHS 2006
Prévalence de l'anémie chez les enfants < 5 ans	78%	DHS 2006
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	75%	DHS 2006
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	53%	DHS 2006



Indicateurs (source DHS 2005)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+ pauvre)	2	3	4	5 (+ riche)	Ratio + riches / + pauvres
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	46	40	1,2	36	47	0,8	50	48	47	39	29	0,6
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	21	16	1,3	15	21	0,7	25	21	20	15	10	0,4

Alimentation des enfants en bas âge

Les pratiques d'allaitement des jeunes enfants (initiation précoce et allaitement maternel exclusif notamment) se sont **notablement améliorées** et les efforts doivent être maintenus. L'alimentation de complément est donnée en temps opportun mais manque de diversité et notamment d'aliments riches en micronutriments.

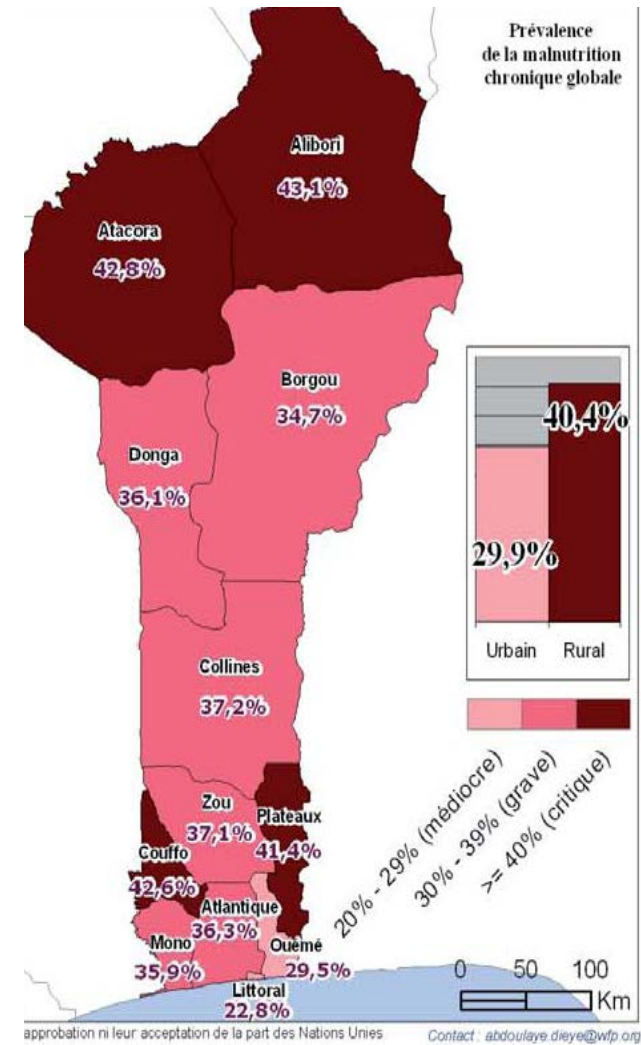
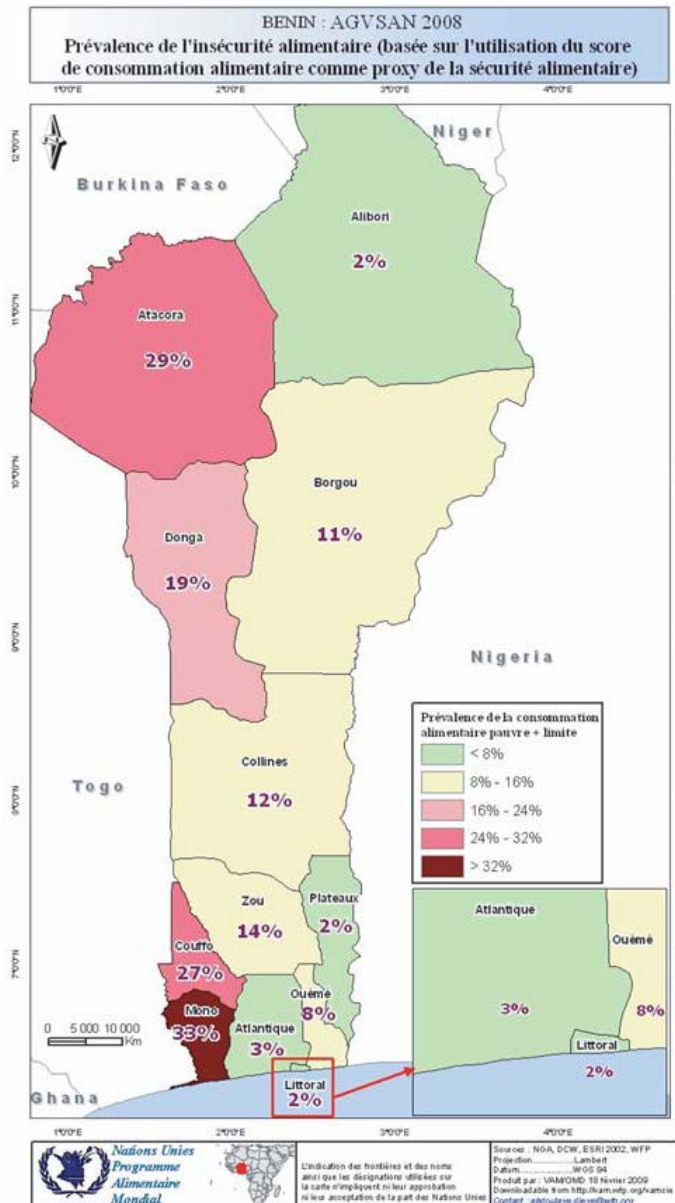
Carences en micronutriments

Les Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI) ne constituent plus un problème de santé publique, si ce n'est dans le département du Littoral qui présente le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé le plus faible (34%) suivi du département de l'Atlantique (47,2%). À l'opposé, plus de 80% des ménages utilisent du sel "adéquatement" iodé dans les départements de l'Alibori, l'Atacora, les Collines et le Couffo. Néanmoins, il est à noter que la proportion de ménages utilisant du sel adéquatement iodé est en net recul depuis quelques années dans certains départements à cause de la place de plus en plus importante du sel non iodé de la saliculture locale. En revanche, l'apport en iode paraît excessif dans certaines régions, nécessitant une meilleure surveillance de la teneur en iode du sel.

Chez les femmes, la carence en vitamine A est peu fréquente. La couverture de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois et des nouvelles accouchées reste insuffisante mais elle s'est largement étendue ces dernières années. L'anémie est un grave problème de santé publique, touchant plus de trois-quarts des jeunes enfants et environ 60% des femmes. La couverture de supplémentation en fer des femmes enceintes est assez étendue. Des mesures de long terme ont été mises en œuvre pour lutter contre les carences en vitamine A et en fer, en particulier la fortification de l'huile de coton en vitamine A et la fortification de la farine de blé en fer, zinc, acide folique et en vitamines du groupe B.

Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire




Cartes extraites de l'Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN) - Données de décembre 2008 <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp203247.pdf>





II. Cadre politique et programmatique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle





Stratégies et Programmes spécifiques sur l'alimentation et l'agriculture mis en place pour améliorer la nutrition (applicables à ce jour)

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
CADRE STRATEGIQUE GLOBAL						
Orientations Stratégiques de Développement (OSD)	2006-2011	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des pôles de croissance - Réduire la pauvreté et améliorer la qualité de vie 			<ul style="list-style-type: none"> - Attention particulière accordée à l'amélioration et l'intensification de la production cotonnière confrontée à une crise persistante 	?
Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté (SCRP)	SCR1 2002-2005 SCR2 2007-2009 SCR3 2011-2015	Cinq axes stratégiques visant à atteindre un développement humain durable : <ul style="list-style-type: none"> - L'accélération durable de la croissance et de la transformation de l'économie - Le développement des infrastructures - Le renforcement du capital humain - Le renforcement de la qualité de la gouvernance - Le développement équilibré et durable de l'espace national 			<ul style="list-style-type: none"> - Résultat d'un processus participatif auquel toutes les composantes de la société béninoise ont été associées. - Elle constitue le cadre de référence en matière de développement socioéconomique dans le pays, et la base de tout dialogue entre le Gouvernement et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) - La Stratégie reconnaît que l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de santé et de nutrition renforcera considérablement le capital humain (Ch.6, Axe 3) 	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
AGRICULTURE						
La Politique Agricole Nationale (PAN)		<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la participation du secteur au développement socio-économique du pays en contribuant au rétablissement des équilibres macro-économiques, à la création d'emplois et à la valorisation des potentialités agro-écologiques - Contribuer à l'amélioration du niveau de vie des populations par l'augmentation du pouvoir d'achat des producteurs, la lutte contre la pauvreté, le contrôle de la qualité et l'innocuité des aliments - Maintenir la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans un contexte de forte croissance démographique - Diversifier l'agriculture et augmenter la productivité - Conserver le patrimoine écologique - Améliorer les rapports hommes/femmes au sein des communautés rurales 	Cf PSRSA	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche		
Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole (PSRSA) CAADP	2006	<p>Améliorer les performances de l'agriculture béninoise pour la rendre capable d'assurer de façon durable la sécurité alimentaire de la population et de contribuer au développement économique et social du Bénin et à la réduction de la pauvreté, et plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la productivité et la compétitivité agricole - Garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations - Garantir une gestion durable des terres, des zones d'élevage et de pêcheries 	Coût estimé : environ 3,9 milliards \$	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	<p>Conditions de réussite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité des semences et produits phytosanitaires - Adaptation et accessibilité de la mécanisation - Accès au marché - Accès aux connaissances professionnelles / Innovations - Accès au foncier - Financement : pas de financement identifié 	
Plan National d'Investissement Agricole CAADP	2010-2015	<p>Vient en appui au PSRSA décliné en quatre programmes que sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Développement de l'agriculture 2. Développement de l'élevage 3. Développement de la pêche et de l'aquaculture 4. Administration et gestion du secteur agricole 	Coût estimé 1,061 milliards \$ (27% PSRSA)	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	<ul style="list-style-type: none"> - La stratégie d'intervention met l'accent sur la professionnalisation des exploitations agricoles de type familial, la promotion de l'entreprenariat agricole et la promotion des filières agricoles dans une approche chaîne de valeur 	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
SECURITE ALIMENTAIRE						
Programme National pour la Sécurité Alimentaire (PNSA)	2007	Définition des grandes orientations préliminaires : <ul style="list-style-type: none"> - Aménagements hydro agricoles, maîtrise et gestion de l'eau - Intensification des cultures vivrières - Diversification des systèmes de production vers le petit élevage, la pêche artisanale et l'aquaculture - Amélioration post-récolte (transformation, conservation, stockage, commercialisation) - Agriculture urbaine et périurbaine - Nutrition et filets de sécurité alimentaire - Mise en place de mécanismes institutionnels 		Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche		
Projet de Sécurité Alimentaire par l'Intensification Agricole (PSAIA)	2007	L'objectif global du Projet est d'améliorer l'autosuffisance et la sécurité alimentaires des populations rurales pauvres du Bénin, principalement les petits agriculteurs. Les objectifs spécifiques du Projet sont : <ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la maîtrise de l'eau dans les bas-fonds au bénéfice des petits exploitants familiaux 2. Renforcer les capacités des organisations paysannes 3. Faciliter l'accès au crédit agricole 4. Accroître le volume des productions agricoles vivrières et d'élevage par l'intensification et la diversification des systèmes traditionnels de production 5. Améliorer l'accessibilité aux sites de production et aux marchés à travers la réalisation de pistes de désenclavement 	Coût estimé: 8 421 millions \$ pour 5 ans	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, Mairies, Organisations de producteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement de la disponibilité alimentaire dans la zone du projet par l'amélioration des conditions de stockage et de conservation de la production vivrière - Amélioration de la productivité et des revenus des couches vulnérables par l'adoption des référentiels technico-économique en vulgarisation - Améliorer la qualité nutritionnelle des aliments 	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget/ Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
NUTRITION						
Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN)	Adoption en Mai 2009	- Développement de projets pour garantir la disponibilité en aliments de qualité : Projet de nutrition communautaire, Projet d'Urgence d'Appui à la Sécurité Alimentaire (PUASA), Projet d'appui au développement avicole, laitier et de la viande		Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN)	- Elément central et le socle de l'institutionnalisation de la politique de nutrition - Développement d'initiatives particulières : les cantines scolaires, le programme de lavage des mains, l'initiative « Ecole, Amie de la Nutrition », la lutte contre les Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI)	●
Programme National de Nutrition axé sur les Résultats	2011-2015	Objectif : Appuyer le Bénin pour améliorer le statut nutritionnel des groupes cibles (enfants de 0 à 24 mois, femmes enceintes, femmes allaitantes et filles adolescentes). Chacun des sous-programmes du PANAR a ses objectifs spécifiques.	Coût estimé : \$12.4 million pour 4 ans	Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN)	- Alimentation du nourrisson et du jeune enfant y compris la promotion de l'allaitement maternel exclusif - Alimentation de la fille adolescente, de la femme enceinte et femme allaitante - Promotion de l'hygiène et de l'assainissement - Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à base communautaire - Prévention et prise en charge des maladies chroniques liées à la nutrition	●
Stratégie Nationale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	2010	L'objectif général : améliorer l'alimentation optimale, l'état nutritionnel, la croissance, le développement, la santé et la survie du nourrisson et du jeune enfant et de la mère au Bénin.		MS, MAEP, MFS et PTF	- Promotion d'une alimentation appropriée - VIH et alimentation du nourrisson et du jeune enfant - Alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant en situation particulière	●
Plan Intégré de Communication institutionnel en alimentation et en nutrition	2010	Mettre à la disposition du gouvernement, du parlement et des collectivités locales un document de plaidoyer dans le cadre de la lutte contre le double fardeau nutritionnel		CAN	- Renforcement des capacités des médias sur l'alimentation, la nutrition et la sécurité alimentaire - Amener les collectivités locales à inscrire et maintenir dans les plans de développement communaux l'alimentation, la nutrition et la sécurité alimentaire comme priorité de développement et à en tenir compte dans les allocations budgétaires	●

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
Projet de nutrition communautaire	2010	Améliorer l'état nutritionnel d'environ 16.800 jeunes enfants dans plus de 160 villages pauvres	Coût estimé : 3 millions \$	Pilotage : CAN Mise en place : Plan Bénin et ONGs locales PTF : Japan Social Development Funds (JSDF), Banque Mondiale	- Détecter et développer au sein de la communauté les meilleures pratiques d'alimentation, de nutrition, de santé et de développement dans le cadre de la lutte contre la pauvreté - Identifier les outils et instruments adéquats pour le passage à l'échelle des actions et stratégies éprouvées dans le cadre de l'atteinte durable des OMD	
SANTE et PROTECTION SOCIALE						
Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)		Contribuer à la prévention de l'infection, - la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH, la surveillance épidémiologique pour suivre les tendances évolutives de la maladie au sein de la population		Ministère de la Santé Comité national de Lute contre le VIH/Sida (CNLS)	- 1 des 3 programmes prioritaires du Ministère de la Santé	?
Politique nationale pour la protection, l'encouragement et la promotion de l'allaitement maternel	2009	Faire prendre conscience aux mères béninoises de nourrir leurs enfants au sein de façon exclusive et durable ou leur redonner cette habitude permettra de sauver chaque année plusieurs de leurs enfants		Ministère de la Santé, IBFAN, Associations, ONG et PTF	- Prise en compte de la composante VIH/SIDA	
Paquets d'interventions à haut impact	2010	Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile		Ministère de la Santé et PTF	- Promotion de l'allaitement maternel exclusif et de l'alimentation adéquate - La prévention et prise en charge de la diarrhée et de pneumonie	
Approche de financement basée sur la performance au niveau communautaire	2010	Contribuer à la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans y compris les inégalités sociales		Ministère de la Santé, ONG, élus locaux et PTF	- Promotion de la santé au niveau communautaire	

Cadre d'exécution institutionnelle en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

Principaux organes d'exécution de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle

- Le secteur de la nutrition est animé par plusieurs acteurs:
 - le secteur public (Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, Ministère de la Santé, Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale),
 - le monde académique
 - la société civile
 - les acteurs du privé (valorisation/transformation et fortification des aliments)
 - les communautés à la base
 - les PTF

- Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) créé en 2009 et placé sous le haut patronage du Président de la République
Le CAN est un organisme inter-ministériel avec un Secrétariat permanent. Les nominations pour les membres 17-CAN sont terminées. Seule la cérémonie d'inauguration à planifier pour rendre le fonctionnement CAN. Un cabinet de conseil est en train de terminer un manuel de procédures pour le Secrétariat permanent du CAN et un cabinet de recrutement procédera à un processus de recrutement concurrentiel pour sélectionner le secrétaire permanent de la CAN et l'équipe technique.

- L'Office National d'Appui à la Sécurité Alimentaire (ONASA), Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée et Plate forme des organisations paysannes

- La Commission Béninoise pour la fortification des Aliments (CBFA) – mai 2009

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

- Adhésion au Mouvement SUN en septembre 2011

Principaux systèmes d'information en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

- Système d'information sur les marchés (ONASA)
- Système d'Alerte Précoce (SAP)
- Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS)

III. Analyse des actions pays menées, en cours et à venir dans le domaine de la nutrition (Focus sur les plans d'investissement CAADP)

Cadre institutionnel & financement

- Les aspects nutritionnels ont commencé à être pris en compte dans les projets et programmes gouvernementaux de développement au début des années 80, et ont pris une plus grande place suite à la Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN) de 1992.
- Depuis 1962, année de création d'un département alimentation et nutrition appliquée, la nutrition a été rattachée alternativement au Ministère du Développement Rural, de la Santé, puis au Ministère de l'Agriculture depuis 1984. Cette instabilité institutionnelle de la moitié des années 70 à 1984 a fragilisé la politique de nutrition, qui a eu des difficultés à se développer. Aussi les indicateurs de nutrition ne se sont-ils pas améliorés et l'atteinte des OMD devenaient de plus en plus problématique.
- **Ainsi, le Bénin, à partir de 2007, a décidé de replacer la nutrition au cœur du développement et d'en faire une priorité dans la SCR. C'est ce qui explique le processus de politique économique de réformes actuellement en cours dans le secteur de l'alimentation et de la nutrition.**
- La création par décret présidentiel pris en conseil des ministres du CAN et placé sous le haut patronage du Chef de l'Etat permet de régler le problème de leadership et de coordination de la politique alimentaire et nutritionnelle du Bénin. Le CAN est doté d'un secrétaire permanent qui doit opérationnaliser au quotidien la vision du secteur de l'alimentation et de la nutrition, celle d'amener les ménages dans les villes et villages à jouir d'un bon état nutritionnel satisfaisant en vue de contribuer efficacement à la production des richesses. Le CAN, de part ses attributions, doit œuvrer à mobiliser les ressources financières (tant internes qu'externes à travers les PTF) indispensables à la réalisation de cette vision. La participation du Bénin au Mouvement International Scaling Up Nutrition (SUN) lui permettra d'avoir la visibilité nécessaire à la mobilisation des ressources financières.

Activités phares mise en place pour améliorer la nutrition liées à l'agriculture et l'alimentation

Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes/activités liés à l'agriculture et à l'alimentation et principaux groupes de population ciblés (focus sur les filières agricoles à développer si possible)

- Prise en compte tant dans la PNSRA que dans le PNIA

➤ Focus : analyse de la composante nutrition du Plan d'investissement pour le CAADP (Revue post-compact du PDDAA – Décembre 2010)

- Les programmes proposés dans le plan visent principalement l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle par la provision et l'accroissement de produits agricoles et animaux et aussi la facilitation à l'accès aux marchés.
- **Cependant, le Plan d'Investissement devrait prendre en compte d'autres priorités telles que : le ciblage des groupes vulnérables** (surtout les femmes et les enfants) aux crises d'insécurité alimentaire et à la malnutrition, **les contraintes liées à l'augmentation de la production et l'amélioration de l'accès aux marchés** par les groupes cibles et **l'identification des niveaux et taux de changement des indicateurs clés de sécurité alimentaire et nutritionnelle** nécessaires pour guider les actions en direction de ces groupes. Ceci pouvait se faire à travers la mise en place de filets de sécurité et d'un mécanisme d'alerte et de gestion des risques. Ceci devrait permettre de renforcer la résilience des groupes vulnérables et leur capacité productive afin de mieux répondre aux chocs.
- Au total, les investissements dans le secteur agricole, considéré comme le moteur de l'économie nationale, représentent moins de 2% en moyenne par an du Produit Intérieur Brut (PIB) de 1993 à 2006 – malgré le taux de 10% de l'engagement des chefs d'Etat en 2003 à Maputo dans le cadre de la mise en œuvre du volet agricole du NEPAD.

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

CAADP : Les partenaires / parties prenantes/agents de changement qui participent à la mise en œuvre des activités de nutrition sont identifiés dans le plan:

- L'Etat, à travers notamment le Ministère de la Santé et celui de la famille, qui devraient être impliqués dans le renforcement du volet nutrition de PNIASA. Leurs rôles seraient :
 - De veiller à une bonne articulation du CNOS avec le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition pour les aspects spécifiques de l'alimentation, de la nutrition et de la sécurité alimentaire.
 - D'assurer une coordination intra-sectorielle efficace en vue de la fluidité des informations pour des prises de décisions pertinentes.
- Les collectivités locales et territoriales
- Les Organisations des Producteurs Agricoles (PNOPPA)
- Le Réseau des Chambres d'Agriculture du Bénin
- Le secteur privé (CCIB, UCIMB, Patronat, etc.)
- La Société Civile (ONG nationales, internationales et les plateformes)
- Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Les mécanismes pour faciliter la coordination et la communication entre les parties prenantes sont les suivants :

Au niveau stratégique, le cadre institutionnel de mise en œuvre, s'articule autour d'un Conseil National d'Orientation et de Suivi (CNOS) soutenu au niveau déconcentré par des Conseils régionaux de suivi (CRS) et des Conseils communaux de suivi (CCS). Les organes sont dotés d'une autonomie de prise de décisions et donnent des avis motivés sur toutes les questions relatives aux politiques et stratégies du secteur agricole. Le CNOS servira de comité de pilotage du PIA. Il est en articulation avec le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition pour les aspects spécifiques de l'alimentation, de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Sont impliqués dans ces processus les acteurs cités ci-dessus.

Mécanismes de suivi et évaluation

Le cadre prévu pour la collecte et l'analyse des données est décrite dans le plan est la Cellule Nationale de Suivi-évaluation (CNSE). Elle est alimentée en données par différentes sources nationales : les structures nationales et déconcentrées du PIA, les Ministères membres du Conseil National d'Orientation et de Suivi (CNOS) du cadre institutionnel, les institutions internationales, les acteurs non étatiques, etc. Toutefois, il conviendrait de renforcer les capacités techniques et de mobiliser des ressources matérielles et financières pour rendre ce cadre institutionnel fonctionnel. Il sera également pris en compte le mécanisme de remontée des informations prévu dans le plan stratégique de développement de l'alimentation et de la nutrition.

Le Conseil d'Alimentation et de Nutrition (CAN), en liaison avec la Cellule Nationale de Suivi-Evaluation du PIA, devrait être chargé de concevoir, mettre en œuvre et maintenir le système de suivi-évaluation et de capitalisation concernant renforcement du volet nutrition de PNIASA.

CAADP : Les indicateurs principaux utilisés pour mesurer l'amélioration de la nutrition attribuable aux actions du PNIASA seront :

- Le score de diversité alimentaire
- L'apport calorique et protéinique
- Indicateurs anthropométriques
- Indicateurs de carences en micronutriments.

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

CAADP : Les besoins en termes de renforcement des capacités sont les suivants :

- Satisfaction des besoins en ressources humaines des structures impliquées dans la mise en œuvre des actions
- Satisfaction des besoins en formation des acteurs en matière de recherche, de conception/planification, de coordination, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des actions/interventions de nutrition
- Satisfaction des besoins matériels des structures impliquées dans la mise en œuvre des actions/interventions.

On note des besoins de formation aux niveaux :

- Stratégique (CNOS, CAN et service connexe) : en sécurité alimentaire et nutrition, en communication, en leadership et plaidoyer et en suivi-évaluation
- Opérationnel niveaux central et déconcentré : il s'agit des Comités Régionaux d'Orientation et de Suivi (CROS) et les services déconcentrés connexes à former dans les domaines SAN, communication, leadership, conception de projets, gestion de projets, suivi-évaluation des interventions en matière de nutrition.
- Opérationnel niveau commune : il s'agit des collectivités locales et services décentralisés. Ils ont besoin de formation en SAN, en leadership, en communication, en suivi (collecte et analyse de données).

La FINSA, et des centres de formation professionnelle pourraient aider à développer les capacités.

Focus sur les partenariats publics/privés

CAADP : Le PNIASA discute la mise en place des associations actives d'acteurs privés et publics sur différents sujets présentant un intérêt pour les deux parties dans le respect de leurs missions respectives et de leur autonomie. En effet, dans la mise en œuvre du PSRSA, il existe des domaines dans lesquels aucun type d'acteur pris isolément ne peut s'adjuger la capacité de conduire à lui et à lui seul les actions. Ce Partenariat Public-Privé pourra être bâti autour des actions relatives : (i) à l'amélioration de la productivité et de la production, (ii) à l'accès au marché, (iii) au renforcement des infrastructures et équipements de production et (iv) à la gestion durable des terres.

Le développement du partenariat public-privé passe par la mise en place effective et le fonctionnement régulier des instances de concertation/collaboration entre les acteurs du secteur pour permettre des synergies et complémentarité d'actions nécessaires à la promotion de chaque filière.

A cet égard les actions prioritaires porteront sur :

- L'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de développement du Partenariat Public-Privé dans le secteur agricole ;
- L'amélioration des mécanismes de concertation des acteurs ;
- Le renforcement de la contractualisation des relations entre acteurs publics et privés
- L'appui à la mise en place et au fonctionnement régulier des tables filières, instances inter professionnelles regroupant les différents acteurs de chaque filière et dotées de mécanismes de bonne gouvernance au niveau de chaque filière.
- L'organisation des partenariats public-public d'une part et privé-privé d'autre part, préalables à l'institution de partenariat public- privé fort
- La capitalisation et la diffusion des bonnes pratiques en matière de partenariat public privé et d'alliance privé – privé

Durabilité des actions

-

Définitions

Anémie	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer Source : www.Medterms.com	Malnutrition	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Approche pluri disciplinaire	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.	Malnutrition Chronique	La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps Source : <i>UNICEF</i>
Carence	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : www.Medterms.com	Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : 1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Diversification alimentaire	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriments Source : <i>FAO</i>	Retard de croissance	Reflète la petite taille par rapport à l'âge; indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant la taille pour âge d'un enfant à celle d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Faim Aiguë	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.	Sécurité alimentaire	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Faim Chronique	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.	Sécurité Nutritionnelle	Atteint lorsque l'accès sécurisé à une alimentation nutritionnelle et appropriée est couplé à un environnement sain, à des services de santé et à des soins adéquats, et ce afin d'assurer une vie saine et active pour tous les membres du ménage. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Emaciation	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids pour taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité Source : <i>SUN Progress report 2011</i>	Sous Nutrition	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques, des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance et/ou des signes cliniques. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Insuffisance pondérale	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé Source : <i>SUN Progress report 2011</i>		
Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).		

Acronymes

ANJE	Stratégie nationale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	PNIASA	Programme National D'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	PNLP	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis	PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
CILSS	Comité Inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel	PSAIA	Projet de Sécurité Alimentaire par l'Intensification Agricole
CSCR	Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté	PSDAN	Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition
DHS	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé (<i>Demography and Health Survey</i>)	PSRSA	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	PTF	Partenaires techniques et financiers
ECOWAS	Communauté Economique d'Afrique de l'Ouest (<i>Economic Community of West African States</i>)	REACH	Initiative de lutte contre la faim et la malnutrition chez les enfants adoptée par la FAO, l'OMS, le PAM, et l'UNICEF en 2008 (<i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i>)
EFSA	Emergency Food Security Assessment	REC	Communauté Economique Régionale (<i>Regional Economic Community</i>)
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire	SAP	Système d'Alerte Précoce
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (<i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i>)	SCR	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
FSMS	Food Security Monitoring System	SUN	Mouvement de renforcement de la Nutrition (<i>Scaling-up Nutrition</i>)
IFAD	Fond International pour le Développement Agricole (<i>International Fund for Agricultural Development</i>)	TDCI	Troubles dus à la carence en Iode
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (<i>International Food Policy Research Institute</i>)	UNDP	Programme de Développement des Nations Unies (<i>United Nations Development Program</i>)
IMC	Indice de Masse Corporelle	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
JAM	Joint Assessment Mission	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)
MAG	Malnutrition Aigue Globale		
MAS	Malnutrition Aigue Sévère		
MICS	Enquête indicateurs multiples (<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>)		
NCHS	Centre National des Statistiques Sanitaires (<i>National Center for Health Statistics</i>)		
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (<i>New Partnership for Africa's Development</i>)		
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé		
OSD	Orientations Stratégiques de Développement		
PAM (WFP)	Programme Alimentaire Mondial		
PAN	Politique Agricole Nationales		
PAP	Programme d'Actions Prioritaires		
PDDAA (CAADP)	Programme Détaillé du Développement de l'Agriculture Africaine		
PIDR	Plan d'Intervention pour le Développement Rural		
PNAN	Programme National d'Alimentation et de Nutrition		
PNDS	Plans Nationaux de Développement Sanitaire		
PNIA	Plan National D'Investissement Agricole		

ⁱ Correspond à l'année réelle d'application de l'indicateur, et non à l'année de l'enquête réalisée

ⁱⁱ En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.