



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Burkina Faso

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

- Résumé exécutif de la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire
- Politique Nationale de Nutrition
- Programme Mondial pour l'Agriculture et la Sécurité Alimentaire (PMASA) ?

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_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

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Source /Année ⁱ
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	43,9%	SCADD 2010
Taux de mortalité < 5 ans	↓129‰	EDS4 2010
Taux de mortalité infantile	↓65‰	EDS4 2010
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû aux pneumonies	25%	WHO 2008
Taux net de scolarisation primaire	57,4%	SCADD 2009
Rapport filles/garçons en école primaire	0,9 f / 1 g	SCADD 2010
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/Année
Superficie agricole (terres cultivables)	32.8%	CILSS 2008
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	55%	SCADD 2010
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour	2617 kcal	FAOSTAT 2007
Indice de diversification alimentaire	29%	WFP 2009
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen par personne per capita / jour	2680 kcal	FAOSTAT 2007
Part de protéines dans l'apport énergétique	9%	FAOSTAT 2007
Part des lipides dans l'apport énergétique	27%	FAOSTAT 2007

Situation géographique, population & développement humain

Le Burkina Faso est un pays sahélien situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, sans accès à la mer mais possédant un réseau hydrographique assez important composé de quatre bassins principaux. Sa population est jeune (47% de la population < 15 ans) et majoritairement rurale (77%). Les terres sont soumises à **une forte dégradation** du fait de la forte extension de l'agriculture (39% des terres arables cultivées). Le **taux d'accès à l'eau potable est encore faible** et présente de grandes disparités spatiales. Classé **161 sur 169** dans le Rapport sur le développement humain 2010, le Burkina Faso est confronté à un certain nombre de défis, parmi lesquels des taux d'analphabétisme et de mortalité infantile relativement élevés. **Le taux de mortalité infantile atteint 92 pour 1000 naissances**, dû principalement à la pneumonie (25%) et au paludisme (21%). La pauvreté, l'inexistence ou l'inaccessibilité des services de santé ainsi que l'insuffisance de conseils aux mères pèsent lourdement sur la mortalité infantile et juvénile. Les indicateurs sanitaires, bien qu'en nette progression, sont encore bas pour certains, et concourent à l'aggravation de la situation nutritionnelle.

Développement économique

Le Burkina Faso a réalisé des progrès majeurs en parvenant à dynamiser sa croissance économique (7,9 pour cent en 2010 contre 3,2 pour cent en 2009), grâce notamment au développement des secteurs miniers et agricoles. Son économie repose principalement sur **l'agriculture et les ressources naturelles**, elles-mêmes tributaires d'une pluviométrie instable et d'aléas climatiques persistants (sécheresse, désertification). Elle représente 61,5% des revenus monétaires des ménages agricoles. Ces revenus proviennent à 67% de la production végétale, à 30,9% de l'élevage et à 2,1% des produits de l'environnement (DGPER, 2010). Environ 1/3 de la production du maïs et 15% du mil et du sorgho sont placés sur le marché et constituent l'une des principales sources de revenu monétaire des populations rurales. Mais le coton reste la principale culture de rente et d'exportation du pays.

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

En 2010, la combinaison d'une chute des productions céréalières, de mauvais pâturages, de prix alimentaires élevés ainsi que de bas prix du bétail ont conduit à une **hausse de l'insécurité alimentaire**. De plus, le régime alimentaire de la majorité de la population est **peu diversifié** ; les céréales participent pour 67 à 70% à l'apport calorifique tandis que les autres produits sont pour la plupart destinés à la vente et non consommés au niveau du ménage. Ce manque de diversité alimentaire est à l'origine d'une alimentation déséquilibrée et de **taux importants de carence en micronutriments**. Le problème d'accès à la nourriture reste préoccupant pour une part non négligeable de la population. Certaines localités, en particulier dans le Sahel, souffrent d'enclavement à cause d'un manque d'infrastructures, ce qui se traduit par des prix élevés de certaines denrées de base en période de soudure.

Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire au Burkina Faso

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
 - 20% des nouveau-nés sont nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
 - 7% des enfants <6 mois sont allaités exclusivement au sein
 - Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois -, 50% des enfants ne sont pas nourris correctement
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
 - Moins d'1 foyer sur 10 serait en insécurité alimentaire
 - La diversification alimentaire, essentielle, paraît insuffisante
- **Une situation sanitaire d'autant plus à risque**
 - La malnutrition augmente le risque de maladie graves
 - Les infections parasitaires fréquentes renforcent les situations de carence en micronutriments

Inspiré par le profil nutrition Burkina réalisé par la Banque Mondiale « Nutrition at a glance »
<http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/2818461271963823772/BurkinaFaso.pdf>

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Anthropométrie nutritionnelle (Norme OMS 2006)		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	35%	DHS 2010
Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a	15,5%	DHS 2010
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	↘25,7%	DHS 2010
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	↘18%	DHS 2008

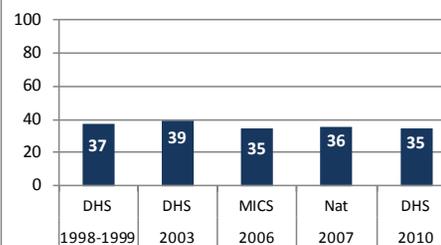
Situation nutritionnelleⁱⁱ

Les résultats d'une enquête démographique menée en 2010 montrent une situation nutritionnelle toujours préoccupante, aussi bien au niveau de la malnutrition chronique qu'aiguë. Dans l'ensemble, 35 % des enfants souffrent de malnutrition chronique et 15 % sous la forme sévère (source DHS). La prévalence de cette dernière varie selon la région de résidence, et est particulièrement élevée dans la région du Sahel (46,1%). Malgré une pratique courante de l'allaitement, le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 15,5 % chez les enfants de moins de 6 mois, il augmente jusqu'à atteindre un maximum de 49 % parmi les enfants de 24-35 mois. L'insuffisance pondérale est beaucoup plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (27 % contre 18 %), ainsi que chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (27 % contre 12 % chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus). L'état nutritionnel des mères est également inquiétant : en 2003, leur IMC moyen était de 21 et 18,1% d'entre elles présentaient une maigreur, tandis qu'une proportion non négligeable de femmes (10,5%) était en surpoids (IMC>25kg/m²) et 2,6% étaient obèses.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	↗25%	DHS 2010
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	45,6%	DHS 2010
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	9,8%	DHS 2010
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	85%	UNICEF 2009
Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	34%	MICS 2006
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants < 5 a	↗100%	UNICEF 2009
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	n.d	
Prévalence de l'anémie chez les enfants <5ans	88%	DHS 2010
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	68%	DHS 2003
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	49%	DHS 2010

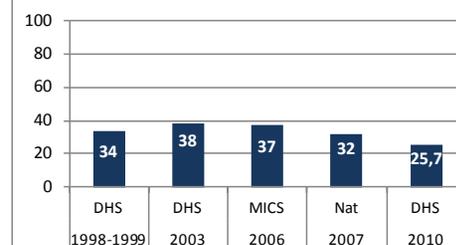
RETARD DE CROISSANCE

Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 ans
NCHS Reference Population



SOUS-NUTRITION

Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans
NCHS Reference Population



Indicateurs (source MICS 2006)	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)	45	38	1,2	nd	nd	nd	50	48	43	41	25	0,5
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	34	30	1,1	nd	nd	nd	38	33	34	35	18	0,5

Alimentation des enfants en bas âge

Bien que l'allaitement soit bien pratiqué au Burkina Faso et durant une période assez longue (la durée médiane de l'allaitement au sein est de 24,5 mois), la recommandation selon laquelle l'enfant doit être exclusivement allaité pendant les six premiers mois n'est pas bien suivie. En effet, chez les enfants de moins de 6 mois, **seul 25% n'ont reçu que le lait maternel**. Chez 75 % des enfants, l'introduction d'autres liquides ou suppléments a donc lieu à un âge trop jeune (par rapport aux recommandations internationales en matière d'alimentation des jeunes enfants). **Ces pratiques d'allaitement et de sevrage inadéquates contribuent à favoriser un taux élevé de malnutrition chronique** chez les enfants de moins de 5 ans, qui s'élève à 35%.

Carence en micronutriments

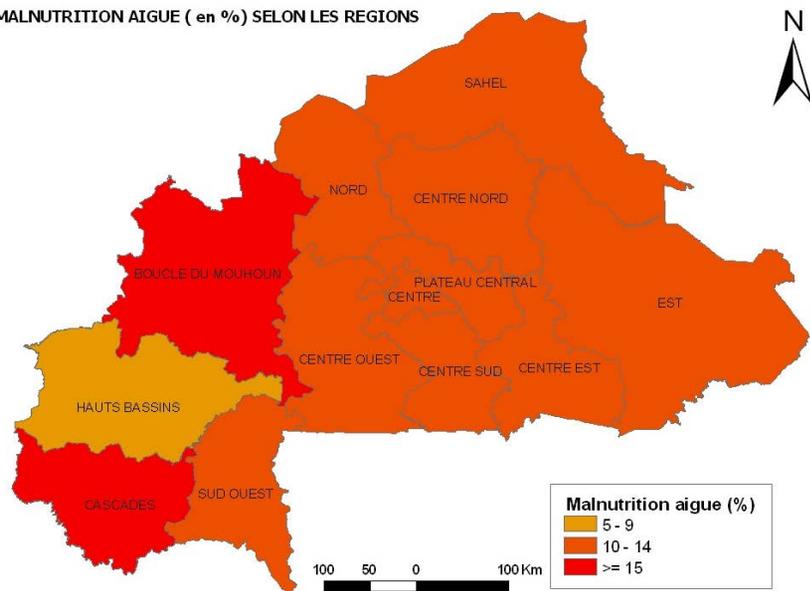
L'anémie constitue un problème sévère de santé publique ; en 2010, 88% des enfants de moins de 5 ans présentaient une anémie nutritionnelle, particulièrement en milieu rural. Ce taux est relativement stable depuis 2003, en revanche, chez les femmes, la prévalence d'anémie est en diminution, passant de 68 % en 2003 à 49% en 2010.

Les autres carences, soit l'avitaminose A et les carences en iode, sont également très répandues. Malgré le manque d'enquête d'envergure nationale, l'estimation de leur prévalence est élevée. La consommation de sel iodé au sein des ménages était estimée à 34% en 2006, traduisant **une baisse de sa consommation** de plus de 10 % depuis 2003.

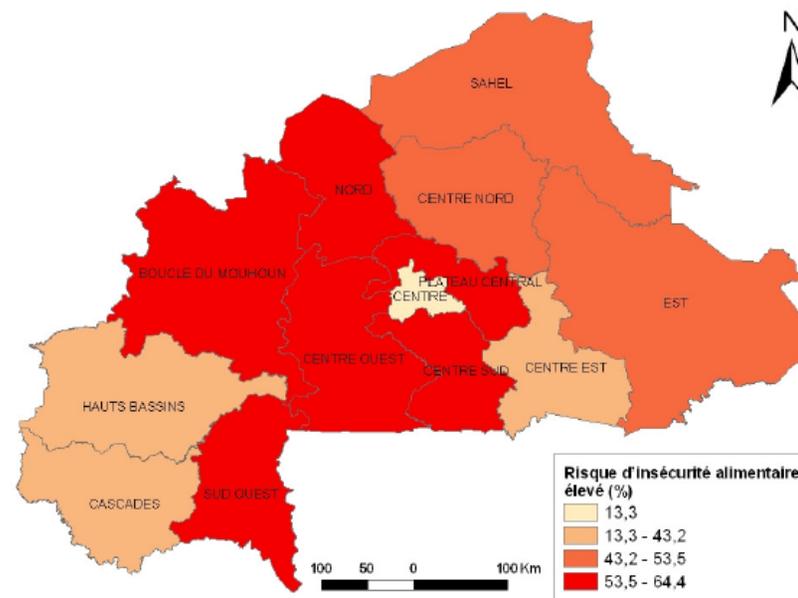
Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire

Cartes extraites de l'Enquête Nationale sur l'insécurité alimentaire et la Malnutrition (ENIAM) - Décembre 2009

MALNUTRITION AIGUE (en %) SELON LES REGIONS



RISQUE D'INSECURITE ALIMENTAIRE ELEVE (en %) SELON LES REGIONS



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						
Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP)	2003 (version révisée)	<ul style="list-style-type: none"> - Accélération de la croissance et fondation sur l'équité - Garantie d'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale - Elargissement des opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres dans l'équité - Promotion de la bonne gouvernance 		Ministère de l'Economie et des Finances	La Sécurité alimentaire au cœur des priorités de développement économique et social Un programme d'action prioritaire 2004-2006 est mis en œuvre : 45% des programmes touchent le secteur agricole (1, 37 milliards de dollars pour le secteur agricole)	
Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD)	2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un taux de croissance moyen du PIB réel de 10% - Atténuer l'extrême pauvreté et la faim - Assurer l'éducation primaire pour tous - Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes - Réduire la mortalité des enfants < 5 ans - Améliorer la santé maternelle - Combattre le VIH, le SIDA, le paludisme et les autres maladies, et de poursuivre l'inversion de la tendance - Assurer un environnement durable <p>Soit 4 axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le développement des piliers de la croissance accélérée 2. La consolidation du capital humain et la promotion de la protection sociale 3. Le renforcement de la bonne gouvernance 4. la prise en compte des priorités transversales dans les politiques et programmes de développement 	15,6 milliards de dollars	Ministère de l'Economie et des Finances	- Intégration de la question de la nutrition (axe 4 / Santé et Nutrition – « Dans le souci de réduire la faim et les maladies liées aux carences nutritionnelles, la priorité sera accordée à la sécurité alimentaire »)	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
AGRICULTURE						
Stratégie de Développement Rural (SDR)	2004-2015	<p>Assurer une croissance soutenue du secteur rural en vue de contribuer à la lutte contre la pauvreté, au renforcement de la sécurité alimentaire et à la promotion d'un développement durable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accroître les productions agricoles, pastorales, forestières, fauniques et halieutiques grâce à l'amélioration de la productivité - Augmenter les revenus grâce à une diversification des activités économiques en milieu rural - Renforcer la liaison production/marché - Assurer une gestion durable des ressources naturelles - Améliorer la situation économique et le statut social des femmes et des jeunes en milieu rural - Responsabiliser les populations rurales en tant qu'acteurs de développement 		Ministère de l'Agriculture, et de l'hydraulique Ministère de l'environnement et du développement durable, Ministère des ressources animales	- Cadre de référence de toutes les interventions en faveur du développement rural	
Programme National du Secteur Rural (PNRS) CAADP	Signature d'un pacte d'élaboration et de mise en œuvre en juillet 2010 (2011-2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la sécurité et la souveraineté alimentaires - Augmenter les revenus des populations rurales - Assurer le développement durable et la gestion des ressources naturelles - Assurer l'accès des populations à l'eau potable et à l'assainissement - Développer les partenariats entre les acteurs du secteur rural 	Plus de 2 milliards de dollars	Ministère de l'Agriculture et de l'hydraulique, Ministère de l'environnement et du développement durable, Ministère des ressources animales	Cadre opérationnel pour toutes les interventions dans le secteur rural Et prise en compte de la nutrition dans le cadre du programme « Prévention et gestion des crises alimentaires et nutritionnelles, environ 40 milliards de CFA	
Programme Mondial pour l'Agriculture et la Sécurité Alimentaire (PMASA) CAADP	En cours	-				

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
SECURITE ALIMENTAIRE						
Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA)	Vision à 2015	<p>Réduire de 50% le nombre de personnes souffrant de la faim et de la malnutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter durablement le niveau de la production alimentaire nationale et sa valeur ajoutée - Renforcer les capacités du marché de façon à permettre l'accès des populations aux produits alimentaires - Améliorer durablement les conditions économiques et nutritionnelles des populations pauvres et des groupes vulnérables - Renforcer le dispositif de prévention et de gestion des crises conjoncturelles en cohérence avec la construction de la sécurité alimentaire structurelle - Renforcer les capacités des acteurs et promouvoir la bonne gouvernance de la sécurité alimentaire 		Conseil National de Sécurité Alimentaire (CNSA)		
NUTRITION						
Politique Nationale de Nutrition (PNN) ↳ traduit dans le plan stratégique de nutrition (2010-2015)	2007	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition protéino énergétique et aux carences spécifiques - Réduire la prévalence des maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition - Améliorer l'offre de services en matière de nutrition dans les formations sanitaires - Renforcer la participation communautaire aux activités de nutrition - Assurer la sécurité sanitaire et la qualité nutritionnelle des aliments - Renforcer la coordination et la collaboration intra et intersectorielles en matière de nutrition 		Ministère de la Santé		
Interventions communautaires Santé & Nutrition	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Financement d'un réseau de plus de 150 communautés (soit 30 % de la population), incluant du renforcement de capacités 		Ministère de la Santé		

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget/ Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
SANTE & PROTECTION SOCIALE						
Plan national de développement sanitaire (PNDS)	2011-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé - Amélioration des prestations de services de santé - Développement des ressources humaines pour la santé - Promotion de la santé et lutte contre la maladie - Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé - Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire - Promotion de la recherche pour la santé - Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé 	Coût estimé à 11,8 milliards de Dollars Prévision de financement à hauteur de 1,04 milliards de dollars (77,85 % Etat + 22,15% extérieurs)	Ministère de la Santé	- Intégration de la composante nutrition	
Projet Réduction de la Pauvreté au niveau Communal (PRPC)						
AUTRES						
Plan décennal de développement de l'enseignement de base	2011-2020				Intégration de la composante nutrition	

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

Agriculture

- Le **Cadre de Concertation des Partenaires du Développement Rural (CCPDR)**
- Le **Comité de Coordination des Politiques Sectorielles Agricoles (C/CPSA)** : animé par un secrétariat technique appelé Secrétariat Permanent à la Coordination des Politiques Sectorielles Agricoles (SP/ CPSA).

Sécurité Alimentaire

- Le **Conseil National de Sécurité Alimentaire (CNSA)**
Le CNSA a les attributions suivantes :
 - Offrir un cadre de concertation et de réflexion sur la stratégie de sécurité alimentaire
 - Suivre et évaluer l'impact des politiques sectorielles sur la stratégie de sécurité alimentaire et proposer à l'Etat les orientations adéquates
 - Emettre un avis sur les études et évaluations de la sécurité alimentaire ;
 - Apprécier les évaluations périodiques du système d'information pour la sécurité alimentaire
 - Evaluer régulièrement la situation alimentaire et nutritionnelle des populations
 - Apprécier les audits financiers des Fonds dont il assure la gestion.
- Organes spécifiques pour un dispositif de prévention et de gestion des crises alimentaires :
 - La **Direction Générale de la promotion de l'économie rural (DGPÉR)**, chargé de la production et de la publication de l'information en matière de sécurité alimentaire et du suivi de la situation alimentaire du pays
 - La **Société Nationale de Gestion du Stock de Sécurité (SONAGESS)** responsable de la gestion du SNS (Stock National de Sécurité) et Stock d'intervention (SI) et des aides alimentaires ainsi que de la gestion de l'information sur les marchés des produits agricoles. Elle contribue à assurer la disponibilité des produits agricoles dans les zones déficitaires
 - Le **Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR)** chargé de la distribution des aides alimentaires.

Nutrition

- Le **Conseil national de concertation en nutrition (CRCN)** : mis en place en 2008, il s'agit d'un organe de coordination multisectorielle dirigé par le ministère de la Santé qui réunit représentants d'autres ministères (Agriculture, Éducation, Développement social, Économie et Finances) et partenaires du développement (UNICEF, OMS, PAM, FAO, Banque mondiale, UE, ONG).

Partenaires techniques et financiers

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

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

- Système d'information sur la sécurité alimentaire (SISA) : suivi de l'insécurité alimentaire structurelle et conjoncturelle
- Système d'information pour la gestion de la santé (HMIS)
- Suivi de l'aide alimentaire
- Suivi des populations et des zones à risques
- Enquête annuelle depuis 2009

I. 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

Face à de la détérioration de la situation en termes de nutrition observée dans les années 1990, le gouvernement du Burkina Faso a décidé de se consacrer largement à une meilleure organisation et au renforcement des interventions nutritionnelles. La politique nutritionnelle nationale adoptée en 2007 esquisse une vision claire en termes de développement de la nutrition dans le pays. Cette vision repose sur l'objectif sanitaire plus large consistant à garantir la meilleure santé possible à toute la population à travers un système national de soins opérationnel.

Depuis 2003, le Cadre Stratégique de lutte contre la pauvreté semble imprimer un caractère fédérateur des différentes politiques et stratégies sectorielles. Il est aussi positif de constater l'émergence d'une synergie d'actions croissante entre les différents départements ministériels dans l'élaboration des stratégies de développement. Ceci est particulièrement visible à travers l'élaboration du Programme national de sécurité alimentaire. D'une façon générale les politiques ont jusqu'à présent mis davantage l'accent sur la production, et moins sur les questions de marché et de nutrition. Or il ressort qu'actuellement les problèmes d'accès et d'utilisation des aliments sont prépondérants. Les programmes en cours d'élaboration prennent davantage en compte les questions de commercialisation et de transformation des produits, ainsi que récemment les questions de nutrition.

Environ 100 millions de \$ sont prévus pour la nutrition pour la période 2011-2015, mais cela n'est pas garanti, et le budget est essentiellement dédié à des actions d'urgence

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

La volonté politique de faire de la lutte contre la sous-alimentation une priorité nationale se traduit en 2002 par la création de la Direction nationale de la nutrition au sein du ministère de la Santé, et par la mise en place des « Trois Uns », à savoir :

- Une politique nutritionnelle nationale adoptée en 2007 qui expose une vision claire en termes de développement de la nutrition dans le pays ;
- Un organe de coordination multisectorielle unique, avec la création en 2008 d'un conseil consultatif national sur la nutrition
- Un système de surveillance et d'évaluation, avec l'organisation d'une enquête nationale annuelle sur la nutrition (2009), d'enquêtes sur la vulnérabilité alimentaire en zone urbaine (2007) et l'intégration d'indicateurs nutritionnels dans le système national d'information sanitaire

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)

Analyse de la composante nutrition du Plan d'investissement pour le CAADP

Le Plan mentionne un objectif spécifique à la Nutrition - Objectif 1.5 : Contribuer à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables

La nutrition est présente dans le RG3 (résultats attendus généraux du plan) avec 3 indicateurs assez bons bien qu'un indicateur de diversité (score de diversité alimentaire par exemple) mériterait d'être ajouté au proxy calorique mentionné (qui ne va pas refléter correctement la diversité alimentaire).

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

CAADP : Les partenaires qui devraient participer à la mise en œuvre des activités de nutrition ne sont pas identifiés spécifiquement dans le plan pour les activités de nutrition (Les arrangements institutionnels de mise en œuvre seront affinés par une étude à venir sur la gouvernance du Programme).

Mécanismes de suivi et évaluation

Des indicateurs nutrition sont pris en compte dans le Système d'information sur la sécurité alimentaire (SISA) : suivi de l'insécurité alimentaire structurelle et conjoncturelle.

CAADP : Le dispositif de suivi de la Stratégie nationale de sécurité alimentaire permet de renseigner correctement les indicateurs de la nutrition dans le cadre du PNSR. Structures : SE/CNSA, l'INSD, la DGPER, DGRE, DGPV.

Les indicateurs pour mesurer la performance des activités de nutrition identifiés dans le PNIASA sont les suivants :

- Prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans
- Proportion de la population n'atteignant le niveau minimal d'apport calorique au niveau national
- Taux de couverture des besoins alimentaires des populations

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

Depuis la création de la Direction de la nutrition, non seulement le gouvernement a augmenté le nombre de nutritionnistes, passant de 9 à 22, mais un point focal nutrition a également été nommé dans les 13 directions régionales de la santé. Par ailleurs, plus de 10 000 soignants et agents communautaires ont suivi une formation axée sur les pratiques alimentaires des jeunes enfants et des nourrissons et sur le traitement de la malnutrition aiguë. Et grâce à la fourniture d'équipements logistiques, la supervision des actions nutritionnelles a pu être renforcée à travers le système de santé.

Focus sur les partenariats publics/privés

CAADP : Aucune possibilité de partenariats publiques-privés concernant la nutrition n'est discutée dans le PNIASA.

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
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
Carence	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : www.Medterms.com
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 macronutriment Source : <i>FAO</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.
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.
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>
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).

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>
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>
Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : <ol style="list-style-type: none"> 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>
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>
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>
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>
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>

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.