



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Côte d'Ivoire

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

- Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP)
- Programme National d'Investissement Agricole (PNIA 2010-2015) - provisoire

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

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources/Année ⁱ
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	23 %	UNICEF 2008
Taux de mortalité < 5 ans	▼119 ‰	UNICEF 2009
Taux de mortalité infantile	81 ‰	UNICEF 2008
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû à la prématurité	33 %	WHO 2008
Taux net de scolarisation primaire	57% ^f , 66% ^g	UNICEF 2006
Rapport filles/garçons en école primaire	0.86	UNICEF 2006
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/Année
Superficie agricole	23 %	FAOSTAT 2007
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	80 %	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population	n.d.	
Disponibilités énergétiques alimentaires / capita / jour	2756 kcal	NAT 2008
Part de protéines dans les DEA	7.1 %	NAT 2008
Part des lipides dans les DEA	22.2 %	NAT 2008
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen / capita / jour	2530 kcal	FAOSTAT 2007
Part de protéines dans l'apport énergétique	7.6 %	FAOSTAT 2007
Part des lipides dans l'apport énergétique	17.8 %	FAOSTAT 2007

Situation géographique, population & développement humain

La Côte d'Ivoire est un pays d'Afrique de l'Ouest ouvert au sud sur l'océan Atlantique, situé dans la zone intertropicale humide. **Deuxième économie d'Afrique de l'Ouest**, elle est d'une importance capitale pour le développement global de cette région. En 2010, elle était **149ème sur 169 pays dans le classement IDH**. Après quatre décennies de relative prospérité économique, le pays connaît une situation politique instable depuis 1999 ce qui a fortement perturbé l'agriculture. La crise économique et politique que traverse la Côte d'Ivoire depuis 1985 a accentué l'état de pauvreté des populations, faisant passer le taux de pauvreté de 10 pour cent en 1985 à 33,6 pour cent en 1998, 38,4 pour cent en 2002, pour atteindre 48,9 pour cent en 2009. L'épidémiologie du pays est dominée par **les maladies infectieuses et parasitaires** qui représentent 50 à 60 % de la morbidité, due en majeure partie à un

accès limité à l'eau potable et à un déficit d'installations adéquates d'assainissement. On note par ailleurs **l'émergence des maladies cardiovasculaires et du diabète**.

Développement économique

La structure de l'économie reste **dominée par le secteur agricole** qui représente 33% du PIB et emploie les deux tiers de la population active et génère 66% des recettes d'exportation. L'agriculture est surtout basée sur les cultures d'exportation (cacao, café, coton, hévéa et fruits tropicaux) et dans une moindre mesure, sur les cultures vivrières, notamment : le maïs, le riz et l'igname. Mais les filières agricoles rencontrent des difficultés, notamment les filières cacao et coton. **Le Port Autonome d'Abidjan** constitue l'un des poumons de l'économie et permet de desservir les pays enclavés au Nord comme le Burkina Faso, le Mali, le Niger.

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

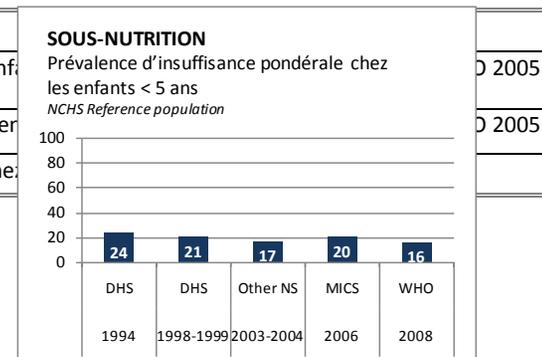
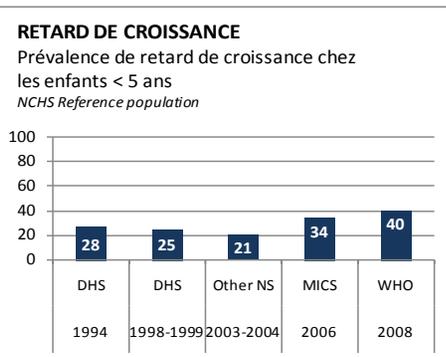
La consommation des ménages ruraux en Côte d'Ivoire reste dominée par la consommation quasi quotidienne de deux grands groupes d'aliments : **les céréales et les tubercules**. Les autres aliments tels que le lait et les produits laitiers ainsi que les œufs sont très peu consommés. Les disponibilités alimentaires ne semblent pas constituer un problème majeur dans le pays. Exception faite du riz et de la farine de blé, **le pays est autosuffisant pour la plupart des produits de grande consommation**. L'insécurité alimentaire en Côte d'Ivoire est essentiellement liée aux problèmes d'accès à la nourriture en raison du faible pouvoir d'achat et de la pauvreté. Deux insuffisances majeures caractérisent ainsi la consommation alimentaire des ménages en Côte d'Ivoire : **une faible diversité et une faible fréquence de consommation**. Par conséquent, en 2009, 12,6% des ménages ruraux étaient en insécurité alimentaire dont 2,5% en insécurité alimentaire sévère et 10,1% en insécurité alimentaire modérée.

Focus : caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire en Côte d'Ivoire

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
 - Trois quart des nouveau-nés ne sont pas nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
 - Seulement 4% des enfants <6 mois sont allaités exclusivement au sein
 - Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois -, 54% des enfants ne sont pas nourris correctement
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
 - Environ 12% des foyers seraient 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 Côte d'Ivoire réalisé par la Banque Mondiale « Nutrition at a glance »
<http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/2818461271963823772/cotedivoire17>

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année	Error! Bookmark not defined.
Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)			
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	40%		WHO 200
Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a	8%		WHO 200
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	16%		WHO 200
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	7%		NAT 200



Situation nutritionnelleⁱⁱ

Selon la MICS 2006, la malnutrition en Côte d'Ivoire est la cause sous-jacente de 54% des décès des enfants de moins de 5 ans, avec des prévalences plus importantes dans les régions du nord de la Côte d'Ivoire ainsi que dans les milieux ruraux. De plus, ces déficiences nutritionnelles sont plus fréquentes chez les garçons que chez les filles.

La forme la plus courante est représentée par le retard de croissance ou malnutrition chronique. En 2009, l'incidence de malnutrition chronique est alarmante et touche particulièrement les enfants de moins de 2 ans (13%).

Les taux d'insuffisance pondérale et de malnutrition aigue sont également au dessus des seuils critiques définis par l'OMS. Globalement la maigreur, l'insuffisance pondérale et le retard de croissance sont

Aucune donnée précisant l'état nutritionnel des mères n'est mentionnée dans un rapport récent, mais l'on peut supposer que la forte situation d'insécurité alimentaire pèse lourdement sur leur situation nutritionnelle. En 2004, 7 % d'entre elles étaient maigres, tandis 22,8% étaient en surpoids.

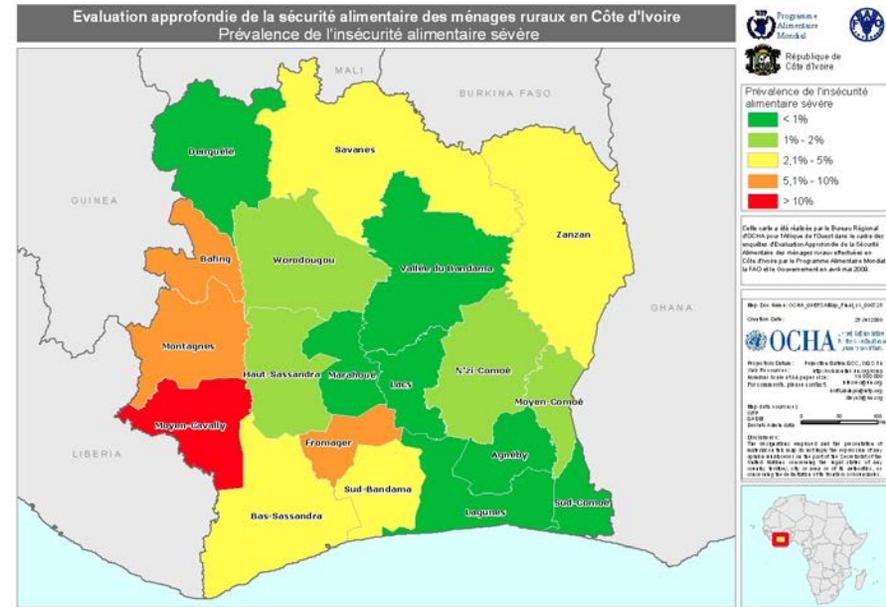
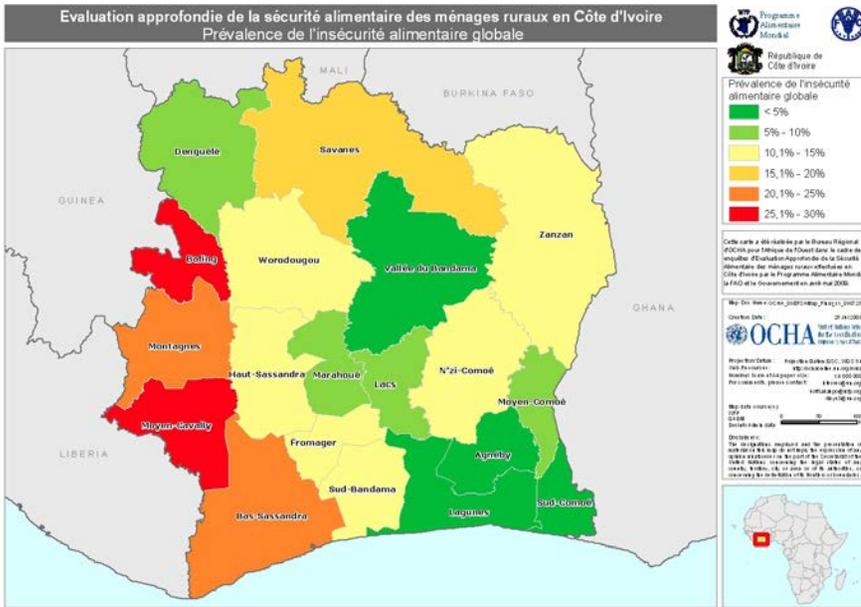
Indicateurs (source MICS 2006)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+ pauvre)	2	3	4	5 (+ riche)	Ratio + riches / + pauvres
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	43	36	1,2	30	45	0,7	47	47	40	32	26	0,6
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	18	14	1,3	9	20	0,9	21	20	19	9	6	0,3

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année	Error! Bookmark not defined.
Alimentation des enfants en bas âge			
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	4%		UNICEF 2009
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	54%		UNICEF 2009
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	8%		MICS 2006
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	37%		UNICEF 2009
Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments			
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	84 %		UNICEF 2009
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants <5a	90 %		UNICEF 2009
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères	n.d.		

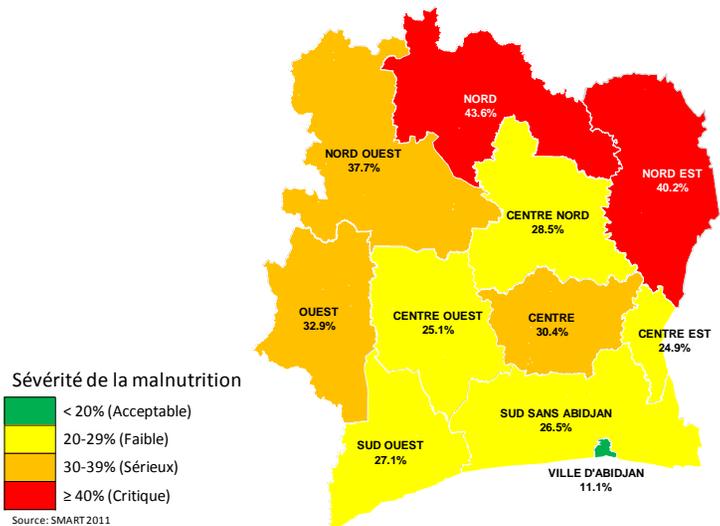
Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire

Répartition de la prévalence de l'insécurité globale et sévère des ménages ruraux en Côte d'Ivoire .

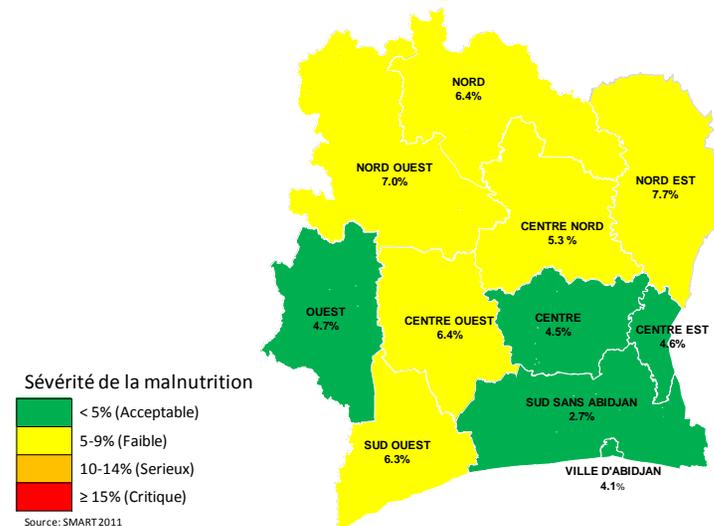
Source : Enquête rapide sur la sécurité alimentaire des ménages dans les Régions des Savanes et de la K ara



Prévalence de la malnutrition Chronique



Prévalence de la Malnutrition Aigue



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						
Document de stratégie de Réduction de la pauvreté	2009-2015	Réduire la pauvreté en ramenant le taux à 16,2% en 2015 conformément à l'engagement pris en 2000 lors du Sommet du Millénaire rétablissement et raffermissement des fondements de la République Transformation de la Côte d'Ivoire en un pays émergent Bien-être social pour tous, dont actions prioritaires autour de la nutrition et de la sécurité alimentaire La Côte d'Ivoire : un acteur dynamique de la scène régionale et mondiale	Coût estimé 36,7 milliards de dollars pour 7 ans Mobilisés : environ 15,6 milliards de dollars Ligne nutrition & sécurité alimentaire : 1,18 milliards de dollars	Gouvernement / Comité National de Pilotage présidé par le 1 ^{er} ministre	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration de la lutte contre la malnutrition - Axe 3 : lien agriculture / nutrition : l'objectif visé est de réduire la malnutrition et d'assurer une autosuffisance alimentaire basée sur une agriculture plus compétitive et plus rémunératrice pour les producteurs ; promotion de l'autosuffisance alimentaire / instauration d'une sécurité alimentaire et nutritionnelle - Axe 4 : Principe d'accessibilité à une alimentation saine et équilibrée admis (Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services sociaux de base, préservation de l'environnement, promotion de l'égalité du genre et sécurité sociale) - Dernière actualisation : séparation des composantes disponibilité et sécurité sanitaire d'avec celle de la supplémentation et l'éducation nutritionnelle 	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
AGRICULTURE						
Plan Directeur de Développement Agricole	1992-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la compétitivité (notamment par la croissance de la productivité) - Recherche de l'autosuffisance et de la sécurité alimentaire - Diversification poussée des productions agricoles - Développement des pêches maritimes, lagunaires et continentales - Réhabilitation du patrimoine forestier 	Cf PNIA	Ministère de l'Agriculture		
Plan National d'Investissement Agricole (PNIA) CAADP	2010-2015	6 sous-programmes <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la productivité et de la compétitivité des productions végétales, animales et halieutiques - Développement des filières - Amélioration de la gouvernance du secteur agricole - Renforcement des capacités des parties prenantes au développement du secteur agricole - Gestion durables des ressources halieutiques - Développement des ressources forestières 	Coût estimé : 896,7 milliards de FCFA Mobilisés : 74,2 milliards de FCFA	Ministère de l'Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif du sous-programme redynamisation des productions alimentaires végétales, animales et halieutiques : vaincre la faim et assurer de façon durable la sécurité alimentaire et nutritionnelle de toutes les couches de la population à l'horizon 2015. - Le PNSAN n'existe plus en tant que document de politique au niveau du Ministère de l'agriculture. La fusion PNSAN / PNIA a porté sur la prise en compte de la disponibilité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments. les aspects relevant de la santé publique ont été reversé au Ministère concerné 	

<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>
SECURITE ALIMENTAIRE						
Programme National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAM)				Ministère de l'Agriculture FAO	⇒ Document fusionné avec le PNIA	
Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et le développement agricole - Horizon 2015				Ministère de l'Agriculture FAO	⇒	
NUTRITION						
Programme National de Nutrition	2009	Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux problèmes nutritionnels de la population ivoirienne et en particulier des groupes les plus vulnérables que sont les enfants et les femmes en âge de reproduction	Coût estimé : 834 000 dollars	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Public		
SANTE & PROTECTION SOCIALE						
Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS)	1996-2005 2009-2013				- Intégration de la lutte contre la malnutrition	
Stratégie Nationale d'IEC						

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

Rattaché au Ministère de l'Agriculture :

Direction des productions alimentaires et de la diversification (DPAD)

Rattachés au Ministère de la Santé et de l'hygiène publique :

- La **Direction de Coordination du Programme National de Nutrition** (DC-PNN)
- Groupe Sectoriel Sécurité Alimentaire et Nutrition (GSSAN)

Partenaires techniques et financiers

Organisations internationales :

OMS, UNICEF, FAO, PAM, BM, UE

ONG :

HKI, ACF, GAIN

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

- Adhésion au processus « **Landscape Analysis** » en 2010: une proposition d'analyse du paysage nutritionnel, le "Landscape Analysis", a été conçu par l'OMS et ses partenaires, pour servir de cadre analytique et de suivi évaluation des actions concourant à atteindre ces objectifs. Le "Landscape Analysis" évalue **la volonté et la capacité des pays à accélérer la mise à échelle des actions essentielles en nutrition**, afin d'identifier les faiblesses, les contraintes et les opportunités pour l'intégration des interventions en nutrition et les appliquer à grande échelle. Le processus Landscape Analysis, conduit par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers la Direction de Coordination du Programme National de Nutrition (DC-PNN), a été participatif et s'est fait en plusieurs étapes dont les plus essentielles sont la mise en place du cadre institutionnel, l'élaboration et la mise à jour des outils de collecte, le choix de la méthode de collecte des données et des sites à visiter, l'analyse des informations, etc.

Cadre réglementaire

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

- Système d'Alerte Précoce au niveau du ministère de l'agriculture (2007)
- Système national d'Information et de Gestion des Statistiques (SIGS) – redynamisé en 2008

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

- Dans le cadre de la planification du développement, les problèmes de nutrition ont été intégrés dans la plupart des programmes nationaux
- La lutte contre la malnutrition a toujours fait partie des missions des services de santé (primaire, secondaire et tertiaire)

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

- Régression de l'initiative hôpitaux amis des bébés, très peu voire aucune structure ne répondant au label
- **Projet Ivoirien de Promotion des Aliments Fortifiés (PIPAF)** : la Côte d'Ivoire a obtenu de GAIN le financement à hauteur de trois milliards de Francs CFA de son projet de fortification directe de la farine de blé en fer et acide folique et de l'huile végétale en vitamine A. Le projet initié depuis 2004 vise à augmenter respectivement de 55% à 80%, et de 0% à 80% la consommation d'huile végétale fortifiée et de la farine de blé fortifiée par les groupes cibles.
- **Supplémentation en vitamine A** : depuis 2005, la supplémentation en vitamine A est intégrée dans les activités de vaccination de routine dans les centres de santé mais cette intégration reste faible.
- **Nutrition et VIH/Sida** : La nutrition a été retenue comme axe d'intervention stratégique dans le PNS 2006-2010 de lutte contre le VIH/SIDA

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 (Revue post-compact du PDDAA – Décembre 2010)

- Les questions de nutrition ont été traitées sous deux aspects :
 - o L'aspect de la disponibilité alimentaire, qui est réalisé par une meilleure productivité et le développement des cultures de contre saison
 - o L'aspect de la sécurité sanitaire des aliments avec la mise en place et l'opérationnalisation de l'agence de sécurité sanitaire et le renforcement des capacités des laboratoires de contrôle qualité
- Les questions relatives à l'éducation nutritionnelle et la supplémentation relèvent des activités du Ministère de la Santé et de la lutte contre le VIH/SIDA

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

CAADP : Un comité de pilotage a été créé par décret le 1er Août 2011 pour élaborer puis valider le PNIA. Il est composé de :

- Représentants des principaux Ministères techniques, dont le Ministère de l'Agriculture, du Plan et du Développement, de l'Intérieur, de l'Economie et des finances, des ressources animales et halieutiques, eaux et forêts environnement et développement rural, santé, commerce, industrie
- Représentant de la Société civile : ANOPACI, Association des consommateurs
- Un représentant des PTF

Mais l'ancrage du comité ne semble pas pertinent car On parle de PNIA, et plus de PNIASAN ; pourtant les éléments de Sécurité Alimentaire et de Nutrition sont désormais inclus dans le PNIA (Fusion du PNIA avec le PNSAN). En termes de coordination cela pose un réel problème car par conséquent, l'agriculture porte le PNIA et les acteurs des volets sécurité alimentaire et nutrition sont insuffisamment représentés.

Dans l'élaboration du PNIA actuel, les volets nutrition et SA ont été pris en compte sans que l'équipe nutrition basée auprès du ministère de la Santé valide ou complète le draft.

Mécanismes de suivi et évaluation

- Il n'existe pas de répertoire des thèmes de recherche. De fait, les études sont conduites de façon disparate. Aussi, le suivi-évaluation des activités de nutrition demeure un maillon faible.
- Pour le suivi de la situation nutritionnelle, le Projet pilote dénommé Système d'information à Assise communautaire (SIAC) a été mis en place avec l'appui financier de la BAD

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

- Les activités de nutrition sont insuffisamment intégrées aux curricula de formation des écoles de base. Les activités de nutrition ne sont pas intégrées dans le PMA. Ainsi, les agents de santé, déjà en nombre insuffisant, non pas toute la compétence en matière de nutrition. Ce qui a pour conséquence que les structures de PEC de la malnutrition ne soient pas suffisantes.
- L'Université de Formation et Recherche des Sciences et Techniques des Aliments de l'université d'Abobo-Adjamé prépare au Master 1 et un Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) ; il comprend un département technologie, biochimie, et nutrition avec une branche sciences et technologie alimentaire, avec une option nutrition et sécurité alimentaire, alimentation et développement, toxicologie alimentaire, stratégie pour combattre la malnutrition.

Focus sur les partenariats publics/privés

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 : 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.