



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Guinée Bissau

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 Nationale de Réduction de la Pauvreté (DENARP) – 2011-2015
- Lettre de Politique de Développement Agricole (LPDA)
- Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) – en cours

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 | 49% | UNICEF 2002-2003 |
| Taux de mortalité < 5 ans | ↓ 155‰ | Nat. 2010 |
| Taux de mortalité infantile | ↓ 104‰ | Nat. 2010 |
| Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû aux infections respiratoires ⇒ Pourcentage de décès dû au paludisme | 57% 35% | Nat. 2008 |
| Taux net de scolarisation primaire | ↗ 65 % | Nat. 2010 |
| Rapport filles/garçons en école primaire | 0.98 | UNICEF 2006 |
| Indicateurs agrico-nutritionnels | | Sources/Année |
| Superficie agricole | 30% | CILLS 2008 |
| Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural | 51% | UNICEF 2008 |
| Disponibilités alimentaires | | |
| Besoins énergétiques de la population | n.d. | |
| Disponibilités énergétiques alimentaires / capita / jour | 2495kcal | FAOSTAT 2007 |
| Part de protéines dans les DEA | 9% | FAOSTAT 2007 |
| Part des lipides dans les DEA | 16% | FAOSTAT 2007 |
| Consommation alimentaire | | |
| Apport énergétique moyen / capita / jour | 1874kcal | CILLS 2008 |
| Part de protéines dans l'apport énergétique | n.d. | |
| Part des lipides dans l'apport énergétique | n.d. | |

Situation géographique, population & développement humain

La Guinée-Bissau est un pays d'Afrique de l'Ouest, de climat tropical, bordé par l'océan Atlantique. Il est le **sixième pays le plus pauvre du monde, parmi les pays les moins avancés (PMA)**. En matière d'hygiène et d'assainissement, la situation du pays est inquiétante et s'est aggravée après le **conflit politico-militaire de 1998/1999**. Le fort taux de malnutrition chronique exacerbe la vulnérabilité des populations et leur capacité à faire face à une crise alimentaire. De même, **l'accès aux services de santé de base reste problématique, essentiellement en zone rurale** : Seulement 38% de la population a accès aux services de santé et l'accès des plus pauvres est particulièrement précaire. Le **taux net de scolarisation reste encore très bas**, malgré une nette amélioration (de 57% en 2004 à 67% en 2010). Enfin, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en Guinée-Bissau constitue un problème majeur de part ses conséquences en matière de santé publique.

Développement économique

Malgré d'énormes potentialités en ressources naturelles (notamment en eau), **l'économie Bissau Guinéenne reste extrêmement peu diversifiée et repose essentiellement sur le secteur primaire** qui contribue à 62% du produit intérieur brut. La principale source de devises est l'exportation de noix de cajou, qui représente 60 % des revenus du pays. A l'instar des autres pays de la région, la Guinée-Bissau a une **forte dépendance par rapport au riz importé**. Le pays possède de nombreuses autres ressources naturelles : bois, pétrole, phosphates... Son littoral, très riche en poissons, attire les pêcheurs de l'Union européenne. Le secteur informel occupe une large part de l'économie Bissau Guinéenne. Outre l'agriculture de subsistance, très répandue, le commerce de gros et de détail représente la principale source de revenus dans la capitale, Bissau, et reste presque exclusivement informel. En outre, du fait de sa pauvreté et de sa désorganisation économique, la Guinée-Bissau est une proie facile pour les trafiquants de drogue de l'Amérique du Sud qui l'utilisent comme passerelle pour atteindre l'Union européenne. Néanmoins, grâce à l'augmentation progressive de la production agricole et un soutien des bailleurs, les prévisions de croissance économique s'améliorent. La normalisation progressive de la situation socio-économique a favorisé le retour du pays dans différents programmes d'aides bilatérales et multilatérales.

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

Le régime des Bissau-guinéens est essentiellement **basé sur des céréales (riz) et des tubercules**. Les sauces n'apportent pas suffisamment de protéines et de lipides ; les ménages pauvres n'ont donc pas accès à un régime diversifié et équilibré. De plus, il existe encore en milieu rural dans certaines ethnies des tabous alimentaires qui interdisent aux femmes et aux enfants de manger quelques aliments riches en vitamines (viande, œuf, lait).

Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
 - Seuls 23% des nouveau-nés sont nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
 - 84% des enfants <6 mois ne sont pas allaités exclusivement au sein
 - Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois -, deux tiers des enfants ne sont pas nourris correctement
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
 - 31% des foyers seraient en insécurité alimentaire
 - La diversification alimentaire, essentielle, paraît insuffisante

Inspiré par le profil nutrition Guinée Bissau réalisé par la Banque Mondiale « Nutrition at a glance » :

<http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/2818461271963823772/GuineaBissau122210web.pdf>

| Indicateurs agrico-nutritionnels (suite) | | Sources/Année |
|---|-------|---------------|
| Anthropométrie nutritionnelle (Normes de référence OMS 2006) | | |
| Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a | ↘ 28% | Nat. 2008 |
| Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a | 5% | Nat. 2008 |
| Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a | ↘ 17% | Nat. 2008 |
| Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ² | n.d. | |

Situation nutritionnelleⁱⁱ

Plus que la malnutrition aiguë qui semble relativement contenue, c'est la malnutrition chronique qui semble être un facteur très préoccupant en Guinée Bissau. Ces taux sont particulièrement élevés dans certaines régions, notamment à l'est du pays (pic de 49% de malnutrition chronique en 2006, 32% en 2008).

Le pic de malnutrition aiguë intervient entre 6 et 17 mois, ce qui traduit l'inadéquation des pratiques alimentaires de sevrage avec les besoins nutritionnels des enfants.

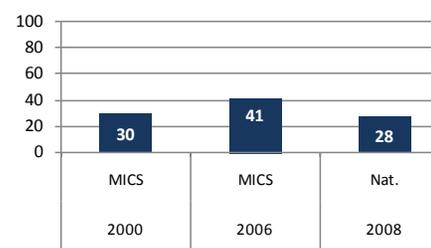
28% des enfants Bissau guinéens souffrent d'un retard de croissance, soit une prévalence plus élevée que dans d'autres pays de la même région et du même niveau de développement. De manière générale, les filles sont plus touchées que les garçons.

D'autre part, 40 % de la population adulte souffraient de déficience énergétique chronique en 2006 (aucune donnée spécifiques sur les femmes n'ont pu être trouvée).

| Indicateurs agrico-nutritionnels (suite) | | Sources/Année |
|--|-------|---------------|
| Alimentation des enfants en bas âge | | |
| Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois | ↗ 28% | Nat. 2008 |
| Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois | 35% | UNICEF 2009 |
| Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois | n.d. | |
| Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans | 61% | UNICEF 2009 |
| Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments | | |
| Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé | 1% | UNICEF 2009 |
| Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants < 5 a | ↗ 66% | UNICEF 2008 |
| Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum | n.d. | |
| Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants | 75% | Nat. 2008 |
| Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes | 58% | Nat. 2008 |
| Couverture de supplémentation en fer chez les mères | n.d. | |

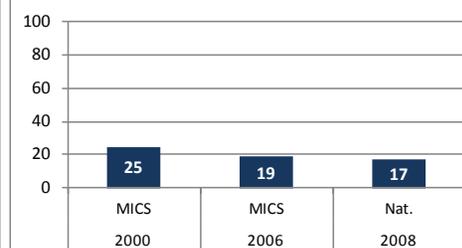
RETARD DE CROISSANCE

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 DHS 2007) | 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) | 48 | 47 | 1 | 41 | 50 | 0,8 | 47 | 54 | 52 | 42 | 37 | 0,8 |
| Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006) | 15 | 15 | 1 | 10 | 17 | 0,6 | 17 | 16 | 19 | 13 | 8 | 0,5 |

Alimentation des enfants en bas âge

Seuls 28% des enfants ont bénéficié d'un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. La charge de travail importante pour les mères constituerait également un handicap majeur pour le soin et l'allaitement des enfants en Guinée Bissau. Le sevrage est généralement trop précoce: le taux d'alimentation complémentaire commencée au bon moment est seulement de 35 %, et ce taux ne montre aucune évolution entre 2000 et 2006. De plus, l'alimentation complémentaire n'est pas administrée avec la fréquence, la quantité et la qualité recommandées. 46% des enfants de moins de 6 mois ont été nourris à l'eau parallèlement au lait maternel, et l'eau potable utilisée est issue généralement des sources non protégées et donc non traitées. Cela entraîne des diarrhées qui dégradent l'état nutritionnel de l'enfant en diminuant ses défenses.

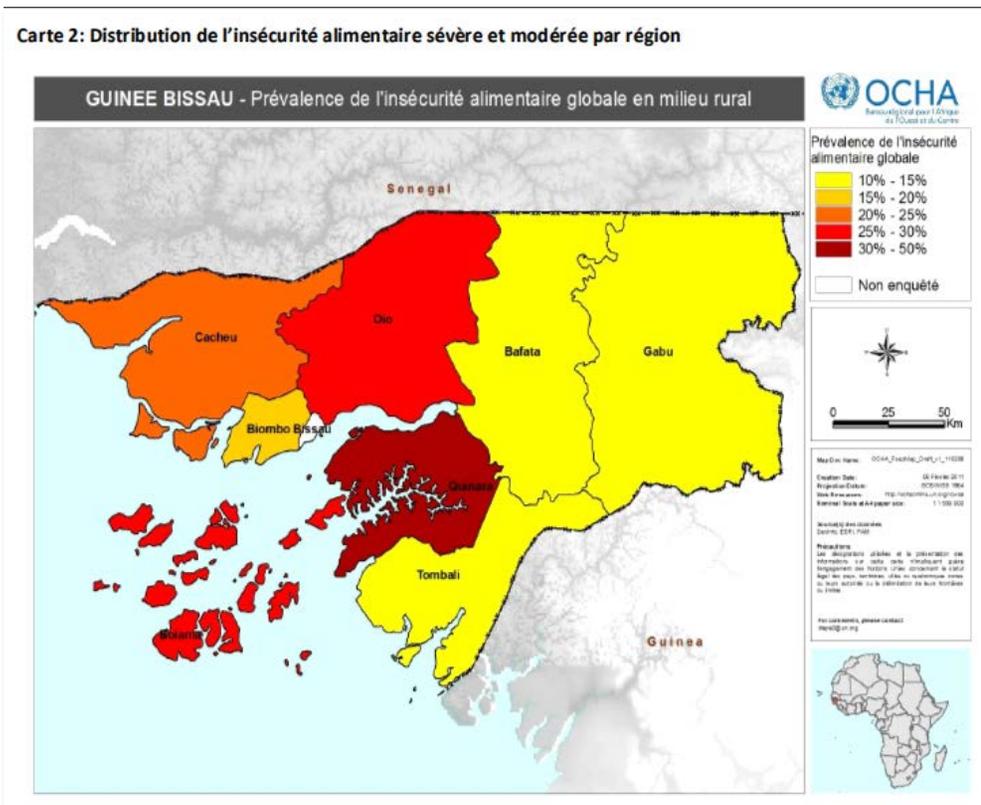
Carence en micronutriments

Les carences en vitamines et minéraux sont très répandues en Guinée Bissau. Trois quart des enfants présentaient une anémie en 2008, et 55% des enfants présentaient une déficience en vitamine A. Selon la Banque mondiale, on note toutefois des progrès considérables dans la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants puisque le taux de couverture des enfants de moins de 5 ans est passé de 28% en 2001 à 66% en 2008. D'autre part, l'UNICEF estimait à 64 000 le nombre d'enfants à risque de développer des maladies liées à une déficience en iode en 2008, ce qui peut être relié à la très faible consommation de sel iodé (seul 1% des ménages consommaient du sel adéquatement iodé en 2009).

Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire
A compléter avec une carte représentant les taux de malnutrition chronique

Source : Enquête VAM, PAM, Mars 2011

Carte 2: Distribution de l'insécurité alimentaire sévère et modérée par région



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 Nationale de Réduction de la Pauvreté (DENARP) | 2004 Révisé juillet 2006 Phase II : 2011-2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la gouvernance, moderniser l'administration publique et assurer la stabilité macroéconomique (13,6% du budget 2006-08) - Promouvoir la croissance économique et la création d'emplois (46,1%) - Augmenter l'accès aux services sociaux et aux infrastructures de base (33,1%) - Améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables (7,2%) | 2006-2008 Coût estimé : 441 millions de USD Fonds mobilisés : 20% | Ministère de l'Economie, Cellule de mise en œuvre et de suivi pilotée par le 1 ^{er} Ministre | <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte de la dimension « Santé et Nutrition » (L'action en faveur des enfants aura comme priorités : (i) doter les zones rurales et périurbaines d'écoles avec des cantines scolaires, (ii) développer des actions de lutte contre la malnutrition) - En ce qui concerne le secteur rural (secteurs pêche et agricole), le DNSRP précise les objectifs suivants : (i) assurer la satisfaction des besoins essentiels de la population, (ii) établir une meilleure distribution des revenus, (iii) utiliser de manière rationnelle les ressources agricoles, forestières et pastorales |  |
| AGRICULTURE | | | | | | |
| Lettre de Politique de Développement Agricole (LPDA) | 2002 | 4 objectifs prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> - Garantir la sécurité alimentaire - Augmenter et diversifier les exportations agricoles - Assurer la gestion rationnelle et la préservation des ressources agrosylvo-pastorales - Améliorer le cadre de vie des populations rurales | | Ministère de l'agriculture et du développement rural (MADR), FAO | <ul style="list-style-type: none"> - Principal défi : (i) satisfaire les besoins alimentaires et nutritionnels tout en prenant en compte leur augmentation et (ii) mettre fin à la détérioration du capital productif, étant donné que les ressources naturelles facilement accessibles commencent à être relativement rares et que les temps de jachère, qui autrefois étaient longs, diminuent sensiblement. |  |
| Programme National d'Investissement Agricole (PNIA)  | 2011-2025 En cours ? | Six sous-programmes <ul style="list-style-type: none"> - Promotion des filières de production végétale - Promotion de la production de bétail - Promotion de la production Halieutique - Gestion durable des ressources naturelles - Recherche et Conseil Agricole - Renforcement institutionnel | Coût estimé : 2011-2015 152 milliards de FCFA | Ministère de l'agriculture et du développement rural (MADR) | |  |

| 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) | 2002 | Assurer l'accès de tous bissau-guinéens, à tout moment, aux aliments nécessaires pour mener une vie saine et active à l'horizon 2015 | | Validation en conseil des Ministres ? | |  |
| Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) | 2008 En cours ? | <p>Accroître la sécurité alimentaire au niveau national et à l'échelon des ménages, dans une perspective durable sur les plans économique et environnemental et dans le souci d'une justice sociale, en prêtant une attention particulière aux moyens d'existence des femmes et des ménages ruraux pauvres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversifier les activités des producteurs ruraux à travers des augmentations rapides de la productivité des petits agriculteurs dans les domaines des productions végétales, animales, halieutiques - Réduire les variations annuelles de la production et améliorer l'accès général à la nourriture, pour réduire l'exode massif actuel des populations rurales vers les villes - Créer des emplois aux jeunes ruraux et ceux des villes en les insérant dans les circuits de transformation et de commercialisation des productions agro-sylvo-pastorales - Réduire la pauvreté en touchant une part importante de la population | | Ministère de l'agriculture et du développement rural (MADR), FAO, Coopération italienne, Coopération espagnole | Prise en compte de la composante nutrition et des populations vulnérables |  |
| NUTRITION | | | | | | |
| Politique Nationale de Nutrition (PNN) | 2005 | Améliorer l'état nutritionnel de la population guinéenne en assurant la promotion, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation systématisée des actions dans le secteur | | Ministère de la Santé Publique | |  |

| <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> |
|---|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|---|
| Plan National d'Alimentation et de Nutrition (PNAN) | 2005 | <ul style="list-style-type: none"> - Production et accès aux aliments - Qualité et sécurité de ces mêmes aliments ainsi que celle de l'eau et l'évaluation - Promotion et vigilance de l'état nutritionnel optimal de la population Guinéenne spécialement des groupes les plus vulnérables | | Ministère de la Santé Publique | |  |
| Politique Nationale de supplémentation en micronutriments | 2005 | - | | Ministère de la Santé Publique | |  |
| SANTE & PROTECTION SOCIALE | | | | | | |
| Plan National de Développement de la Santé (PNDS) | 2008-2012 | | | | - Eléments clés : suivi de la croissance, de la supplémentation en micro nutriments et de l'allaitement exclusif |  |

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 et du développement rural (MADR)

- Comité interministériel sur la Sécurité Alimentaire (CISA)
- Bureau de Planification de Sécurité Alimentaire (BPSA)

Rattachés au Ministère de la Santé publique

Partenaires techniques et financiers

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

Cadre réglementaire

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

- Système d'Alerte Précoce (SAP)
- SIM
-

III. Analyse des actions pays menées, en cours et à venir dans le domaine de la nutrition

Cette partie « Analyse » reprend les principaux thèmes de l'atelier. Elle sera amendée / complétée pendant les différents travaux de groupe.

Cadre institutionnel & financement

- La Guinée Bissau a élaboré plusieurs textes et lettres de politique relatifs à l'agriculture, à la sécurité alimentaire et à la politique de nutrition. Malheureusement, ces textes ne sont pour la plupart pas validés, et a fortiori pas appliqués. D'autre part, le budget de l'Etat consacré à l'agriculture est insignifiant – 0,96% en 2000 et 1,37% en 2005, et les structures d'appui qui dépendent du Ministère de l'Agriculture ne sont pas opérationnelles, faute de moyens. Enfin, l'accès au crédit est très difficile pour les producteurs agricoles, car le secteur bancaire délaisse l'agriculture et les institutions de micro-crédit sont notoirement insuffisantes. Actuellement, le pays dépend beaucoup des partenaires techniques et financiers pour soutenir l'effort d'amélioration de la sécurité alimentaire (CILLS 2008)

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)

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

-

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

-

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

-

Focus sur les partenariats publics/privés

-

Mécanismes de suivi et évaluation

- L'état des systèmes d'information sur la sécurité alimentaire est très alarmant. Les différents dispositifs mis en place ne sont pas ou plus opérationnels, en partie à cause d'un manque de ressources financières mais également de l'affaiblissement des administrations publiques par la difficile situation de ces dernières années (CILS 2008)

Durabilité des actions

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

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.