



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Mali

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

- Programme National d'Investissement dans le Secteur Agricole (PNISA – 2011-2015) + Plan National d'Investissement Prioritaire Secteur Agricole (PNIP-SA – 2011-2015)
- Loi d'orientation agricole (LOA - 2006)
- Plan stratégique national pour l'alimentation et la nutrition (PSNPAN 2005-2009)

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

### Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Sources	Information	Lien internet
<b>FAO</b>	Nutrition Country Profiles	<a href="http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm">http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm</a>
	FAO Country profiles	<a href="http://www.fao.org/countries/">http://www.fao.org/countries/</a>
	FAO STAT country profiles	<a href="http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx">http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx</a>
<b>UNICEF</b>	Nutrition Country Profiles	<a href="http://www.childinfo.org/profiles_974.htm">http://www.childinfo.org/profiles_974.htm</a>
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	<a href="http://www.childinfo.org/mics_available.html">http://www.childinfo.org/mics_available.html</a>
<b>OCDE / CILLS</b>	Food Security Country Profiles for 9 African Countries : Burkina Faso, Cape Verde, Chad, Gambia, Guinea-Bissau, Mali, Mauritania, Niger, Senegal	<a href="http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1,00.html">http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1,00.html</a>
<b>DHS</b>	DHS Indicators	<a href="http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm">http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm</a>
<b>OMS</b>	Nutrition Landscape information system	<a href="http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx">http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx</a>
<b>CAADP</b>	Signed Compact / Investment plans / Stocktaking documents / Technical Review reports if available	<a href="http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php">http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php</a>
<b>REACH</b>	REACH multi-sectoral review of existing data on the nutrition situation, programmes and policies	<i>When available (Mauritania, Sierra Leone)</i>
<b>SUN</b>	Progress Report from countries and their partners in the Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	<a href="http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf">http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf</a>
		<a href="http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/">http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/</a>
<b>WFP</b>	Food security reports	<a href="http://www.wfp.org/food-security/reports/search">http://www.wfp.org/food-security/reports/search</a>

## I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources/Année <sup>i</sup>
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	51%	UNICEF 2006
Taux de mortalité < 5 ans	↘ 191‰	UNICEF 2009
Taux de mortalité infantile	↘ 101‰	UNICEF 2009
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû à la néo natalité	25%	OMS 2004
Taux net de scolarisation primaire	66%	UNESCO 2009
Rapport filles/garçons en école primaire	0,84 f / 1 g	UNESCO 2009
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/Années <sup>ii</sup> <small>Bookmark not defined.</small>
Superficie agricole	28%	FAO 2003
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	↗ 56%	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour	2 032 kcal	FAOSTAT 2004
Disponibilités énergétiques alimentaires per capita / jour	2 567 kcal	FAO 2003-2005
Part de protéines dans les DEA	12 %	FAO 2003-2005
Part des lipides dans les DEA	18 %	FAO 2003-2005
Indice de diversification alimentaire	30 %	FAO 2003-2005
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen par personne par jour	2 525 kcal	FAO 2001-2002
Part de protéines dans l'apport énergétique	n. d.	
Part des lipides dans l'apport énergétique	n. d.	

### Situation géographique, population & développement humain

Plus de 2/3 de la superficie du Mali est située en zone désertique et **la pauvreté touche plus de la moitié de la population**. Un accès limité aux soins essentiels, une qualité de soins insuffisante et une faible couverture vaccinale contribuent à des taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle qui, bien que tous deux en baisse, restent très élevés. Les insuffisances du système de santé sont aggravées par **un faible accès à l'eau potable en milieu rural** et un environnement insalubre.

### Développement économique

L'économie malienne repose sur **le secteur primaire tiré par l'agriculture** (coton, céréales, élevage), avec une énorme potentialité en terres irrigables. Elle est fortement influencée par les aléas climatiques et les prix des matières premières sur le marché international ; la croissance évolue en dents de scie et les performances économiques sont aléatoires. Le secteur agricole s'est fortement développé sous l'effet de politiques qui ont eu un impact positif sur la production céréalière, en particulier sur la production rizicole qui a considérablement augmenté. En sus, depuis quelques années, **le Mali est devenu le troisième producteur d'or en Afrique**, l'or représentant 70 % des recettes d'exportation et 15% du PIB<sup>ii</sup>.

### Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

La production nationale permet globalement de faire face aux besoins céréaliers du pays, **mais la forte sensibilité de l'agriculture aux variations des précipitations rend le recours à l'aide alimentaire d'urgence indispensable**. Le régime alimentaire reste très peu diversifié et pauvre en micronutriments essentiels. Il est essentiellement basé sur les céréales (mil, riz, sorgho, maïs) auxquels s'ajoutent des produits laitiers, et dans une moindre mesure, des légumineuses (niébé), des racines et tubercules (patates douces, ignames, manioc) et des fruits et légumes. La sécurité alimentaire s'est améliorée mais le risque a changé de nature : le principal obstacle à la sécurité alimentaire n'est plus la disponibilité en céréales mais **la persistance d'une pauvreté profonde et répandue**<sup>iii</sup>. Pour faire face à l'insécurité alimentaire, les ménages adoptent des stratégies de survie de type alimentaire et non alimentaire (réduction du nombre de repas, changement des habitudes alimentaires, emprunt familial et déstockage ou décapitalisation du bétail)<sup>iv</sup>.

#### Focus : causes et symptômes de la malnutrition au Mali

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
  - Moins de 46% des nouveau-nés sont nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
  - Seul 20% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein (détérioration forte depuis 2006)
  - Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois - , 70% des enfants ne sont pas nourris correctement
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
  - 1 foyer sur 10 serait en insécurité alimentaire si l'on s'en tient à la définition d'accès aux besoins en calories
  - Néanmoins, la plupart des foyers n'ont pas accès à une diète alimentaire diversifiée
- **Une situation sanitaire d'autant plus à risque**
  - La malnutrition augmente le risque de maladie graves
  - Le taux de mortalité infantile est d'autant plus important que les taux de malnutrition infantile sont élevés
  - Les infections parasitaires fréquentes renforcent les situations de carence en micronutriments

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Années <small>Error!</small> Bookmark not defined.
<i>Anthropométrie nutritionnelle (Normes OMS 2006)</i>		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	27%	NS 2011
Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a	 11%	NS 2011
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	20%	NS 2011
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	14%	DHS 2006

### Situation nutritionnelle<sup>v</sup>

L'analyse des informations existantes montre une **nette amélioration de la situation nutritionnelle au Mali depuis 2006**. La malnutrition aiguë globale (maigreur) a affecté 15,2% des enfants de moins de 5 ans en 2006 contre 11% en 2011, pour un niveau d'alerte international fixé à 10%. A noter que certaines régions en 2010 ont des valeurs critiques proches de 10% (Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Kidal). La malnutrition chronique a touché 37,7% des enfants de moins de cinq ans en 2006 contre 27 % en 2011. Enfin, l'insuffisance pondérale se situait à 26,7% en 2006 contre 20% en 2011. Mais la situation nutritionnelle se complexifie car des états de dénutrition coexistent désormais avec des **états de surnutrition et de maladies chroniques** non transmissibles liées à l'alimentation et la nutrition (hypertension, diabète, cancer et maladies cardiovasculaires). Bien qu'il n'existe pas de données suffisantes, on observe au Mali que les maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation et la nutrition sont en nette progression car la prévalence des états de surnutrition est élevée dans certaines régions comme celles de Kidal, Gao et Bamako d'une part et en milieu urbain d'autre part où **les taux cumulés de surpoids et d'obésité sont compris entre 25 et 30% chez les femmes en âge de procréer**.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Années <small>Error!</small> Bookmark not defined.
<i>Alimentation des enfants en bas âge</i>		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	 20%	MICS 2010
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	30%	DHS 2006
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	2%	MICS 2010
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	56%	DHS 2006
<i>Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments</i>		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	 81%	MICS 2010
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants < 5 a	 100%	MICS 2010
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	41%	DHS 2006
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	72%	MICS 2010

Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	55%	MICS 2010
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	53%	DHS 2006

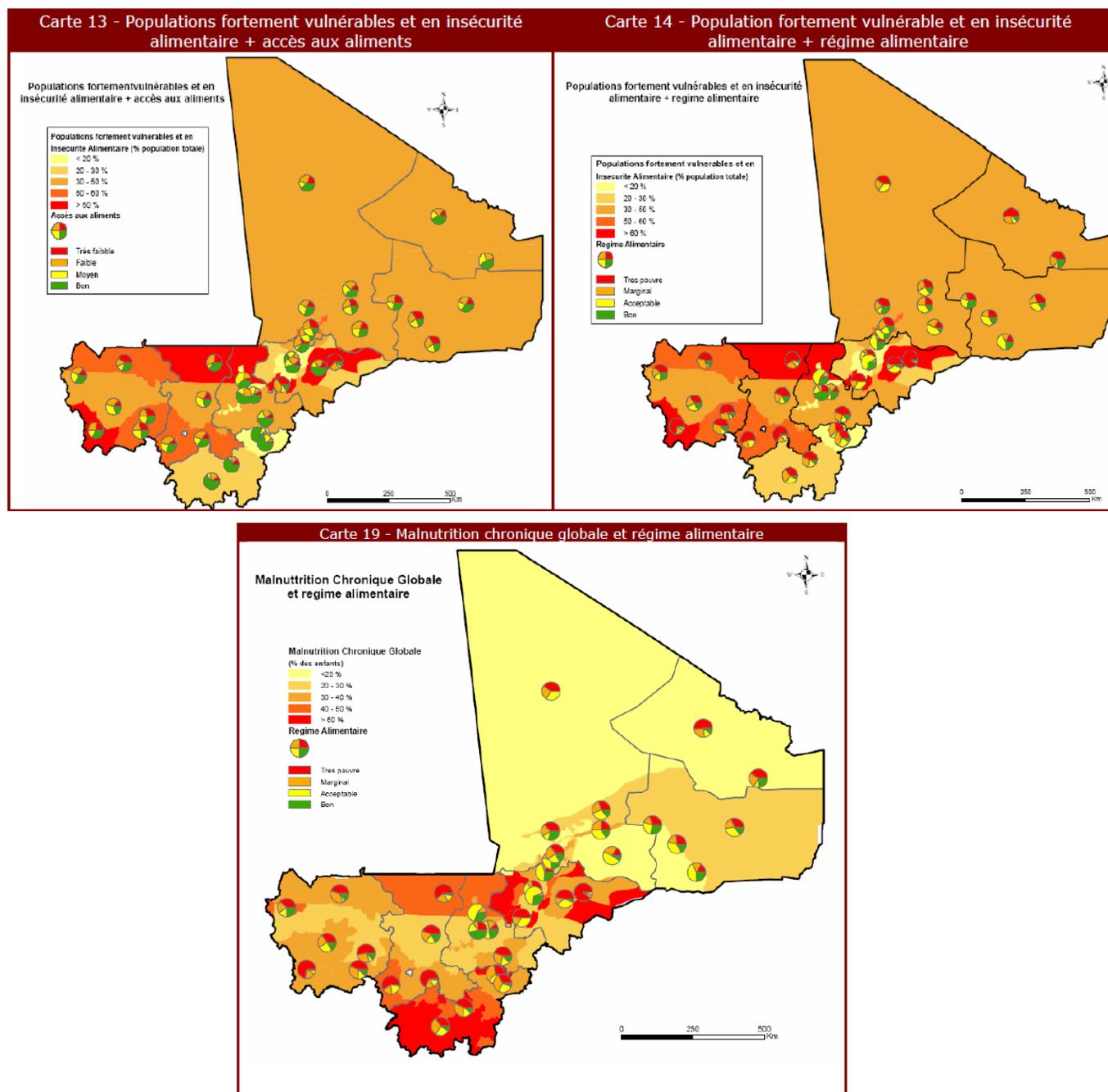
Indicateurs (source DHS 2006)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+ pauvre)	2	3	4	5 (+ riche)	Ratio + riches/ + pauvres
<b>Prévalence de retard de croissance chez les enfants &lt; 5 a</b> (Standard OMS 2006)	40	35	1,1	26	42	0,6	44	43	43	35	22	0,5
<b>Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants &lt; 5 a</b> (Standard OMS 2006)	28	25	1,1	20	29	0,7	31	29	30	26	17	0,5

### Alimentation des enfants en bas âge

Près de 97 % des enfants sont allaités tandis que seulement 20% de nourrissons sont allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois (2010, MICS). L'introduction précoce de l'eau reste le principal déterminant de la très faible et stagnante prévalence de l'allaitement exclusif durant la dernière décennie. En 2010, l'allaitement maternel est initié dans l'heure qui suit la naissance chez 57% des nouveau-nés. Ces pratiques, qui se sont **dégradées depuis 2006**, couplées à l'accès limité aux soins, l'insécurité alimentaire chronique et la pauvreté des ménages sont les principales causes de malnutrition chez les jeunes enfants.

### Carence en micronutriments

En parallèle, la sous-nutrition persiste chez les femmes, particulièrement en milieu rural. La stratégie d'iodation universelle du sel a permis une nette régression des troubles dus à la carence en iode dans le pays. Sur la base de données cliniques, **la carence en vitamine A comme l'anémie constituent un problème de santé publique chez les femmes et chez les enfants**, malgré une amélioration globale des tendances depuis 2006 (L'anémie touche 71,9% des enfants de 6-59 mois et 55,0% des femmes enceintes en 2010 contre respectivement 81,2% et 67,6% en 2006 (EDSM IV)). Toutes les régions et toutes les tranches d'âge sont affectées.



## 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
<b>CADRE STRATEGIQUE GLOBAL</b>						
Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR)	2002-2006 (Phase 1) 2007-2011 (Phase 2) 2012-2016 (Phase 3 - en cours)	Objectifs du millénaire pour le développement Ambition d'une croissance forte, durable et redistributive de 7% en moyenne sur la période 2007–2011 avec la relance des secteurs productifs et la consolidation du processus de réforme du secteur public qui s'appuiera sur la décentralisation administrative et la promotion des initiatives privées Phase 3 : augmentation de la croissance économique et développement durable des secteurs sociaux		Ministère de l'Economie et des Finances	Pas de notion de la nutrition	
<b>AGRICULTURE</b>						
Loi d'Orientation Agricole (LOA)	2006	Passer d'une agriculture de subsistance à une agriculture intensive et diversifiée, capable de satisfaire dans un contexte de développement durable les besoins croissants du pays, et tournée vers la conquête des marchés sous-régionaux et internationaux	La LOA vise l'affectation de 20% du budget national par an au secteur rural	Ministère de l'Agriculture	Pas de notion de la nutrition, mais inscription de la notion de sécurité alimentaire durable et de souveraineté alimentaire	
Schéma Directeur du Développement Rural (SDDR)	2000-2010 (V2)	Cinq domaines d'intervention prioritaires : - La Sécurité alimentaire - La Restauration et le maintien de la fertilité des sols - Le Développement des aménagements hydro-agricoles - Le Développement des productions agricoles, animales, forestières et halieutiques - Le Développement des fonctions d'appui		Ministère de l'Agriculture		

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
Programme National des Investissements dans le Secteur Agricole (PNISA)  	2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilier 1 : accroître de façon durable les superficies cultivées et desservies par des systèmes fiables de maîtrise de l'eau</li> <li>- Pilier 2 : améliorer les infrastructures rurales et les capacités commerciales pour faciliter l'accès aux marchés</li> <li>- Pilier 3 : augmenter les approvisionnements alimentaires, réduire la faim, améliorer les réponses en cas d'urgence alimentaire</li> <li>- Pilier 4 : améliorer la recherche agricole, la diffusion et l'adoption des technologies</li> </ul>		Ministère de l'Agriculture	Améliorer la nutrition de la population à travers la production de nutriments clés et une meilleure éducation nutritionnelle	
Plan National d'Investissement Prioritaire dans le secteur agricole au Mali (PNIP-SA)  	2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accroissement de la production céréalière (maïs, mil/sorgho, riz) par l'intensification et la modernisation des systèmes de production et de commercialisation</li> <li>- L'accroissement des productions animales (viande/lait/poisson) par l'aménagement des ressources et l'intensification des systèmes de production pastorales et aquacoles</li> <li>- L'amélioration des revenus des producteurs par une meilleure valorisation économique des surplus de production</li> <li>- L'amélioration de l'état nutritionnel par des actions d'Information, d'Education, et de Communication (IEC)</li> </ul>		Ministère de l'Agriculture		
Programme pour la Restructuration du Marché Céréalière (PRMC)	1980	Faciliter la libéralisation des marchés Gérer les crises alimentaires conjoncturelles (distribution alimentaire et mise en place de banques de céréales) Appui sur le système d'alerte précoce (SAP)		Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA)	Peu d'indicateurs nutritionnels dans le SAP	
Stratégie nationale de développement de la riziculture	2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménagement de nouveaux périmètres avec maîtrise d'eau</li> <li>- Développement de la riziculture pluviale avec des variétés à haut rendement telles que le NERICA 4</li> <li>- Intensification des autres systèmes de production notamment, la submersion contrôlée les bas-fonds et la submersion libre</li> </ul>		Cellule de l'Initiative Riz	Pas de composante nutrition	

<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>
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>						
Stratégie Nationale pour la Sécurité Alimentaire (SNSA)				Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA)		
Programme National pour la Sécurité Alimentaire (PNSA)	2006-2010 (Phase I) 2011-2015 (Phase II)	Satisfaire les besoins essentiels de la population en se basant principalement sur l'augmentation et la diversification de la production agricole, l'amélioration des revenus des populations, l'amélioration de l'organisation du marché des aliments de base (céréales, sucre, huiles, fruits et légumes, lait, viande etc.), le développement rural et des autres secteurs notamment la santé, l'éducation, l'industrie, le commerce et le transport		Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA)	Sous-programme V « Santé & Nutrition »	
<b>NUTRITION</b>						
Plan Stratégique National pour l'Alimentation et la Nutrition (PSNAN)	2005-2009	Répondre à la nécessité urgente d'avoir une vision nationale et des orientations précises dans un domaine complexe et transversal comme la nutrition Principales activités : - Récupération nutritionnelle - Promotion nutritionnelle - Lutte contre les carences en micronutriments - Prévention et prise en charge des urgences alimentaires et nutritionnelles liées aux aléas climatiques et sociaux		Ministère de la Santé / Cellule de Planification et de Statistiques (CPS)	- Intégration du plan dans la phase II du PNSA	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
Politique nationale de développement de la nutrition (PNDN)	En cours de finalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire de moitié la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0 à 5 ans et en âge d'être scolarisés</li> <li>- Réduire de deux tiers la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 5 ans et en âge d'être scolarisés</li> <li>- Œuvrer à l'élimination durable de troubles liés à des carences en micronutriments</li> <li>- Réduire d'un tiers la prévalence de l'anémie chez les enfants de 0 à 5 ans en âge d'être scolarisés et chez les femmes en âge de procréer</li> <li>- Renforcer le soutien nutritionnel auprès des femmes enceintes ou venant d'accoucher</li> <li>- Renforcer le soutien pour les maladies chroniques alimentaires et nutritionnelles</li> <li>- Garantir un accès durable à une alimentation adéquate pour l'ensemble de la population, notamment pour les personnes vivant dans des régions touchées par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et les groupes à risque</li> </ul>		Pas de chef de file identifié à ce stade	En cours de finalisation	
<b>SANTÉ &amp; PROTECTION SOCIALE</b>						
Programme Décennal pour le Développement Social et Sanitaire (PRODESS)	1999-2005 (Phase 1) 2005-2009 (Phase 2) Phase 3 en cours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élargir l'accès aux soins de santé et aux services de référence;</li> <li>- Améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacité des services socio-sanitaires, notamment ceux relatifs à la santé, à la reproduction et à la nutrition;</li> <li>- Renforcer les capacités institutionnelles de l'État à mieux organiser, gérer, suivre et évaluer le système de santé et d'action sociale</li> </ul>		Ministère de la Santé	Pour l'élaboration de la phase 3 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- leadership et appropriation nationale</li> <li>- harmonisation de l'aide publique au développement</li> <li>- responsabilité mutuelle et <b>intérêt de prendre en compte les priorités nationales en matière de nutrition</b></li> </ul>	
Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA	2001-2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir la transmission du SIDA sous toutes ses formes</li> <li>- Lutter contre les Infections Sexuellement Transmissibles</li> <li>- Réduire l'impact de la maladie sur les personnes vivant avec le VIH, sur le groupe social, sur le développement du pays</li> </ul>				

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

- Le secteur agricole Malien est caractérisé par une approche projet avec près de 170 projets en exécution financés par une trentaine de partenaires techniques et financiers (situation en 2008). En outre, le Mali dispose de plus de 22 documents de stratégies et de politiques sous-sectorielles
- Suite à l'organisation d'un **Forum National sur la Nutrition en juin 2010**, une des recommandations a été d'intégrer la nutrition dans tous les plans de développement depuis le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté jusqu'aux Plans de Développement Social, Economique et Culturel ainsi que dans les Cadres de Dépenses à Moyen Terme des départements concernés

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

- Le **Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA)** : Les aspects conjoncturels de l'insécurité alimentaire sont pris en charge par le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) à travers le **Système d'Alerte Précoce (SAP)**
- Le **Ministère de la Santé** est en charge de la politique nutritionnelle du pays, à travers la **Division Nutrition de la Direction Nationale de la Santé (DNS/DN)**, chargée de définir les politiques nutritionnelles nationales (en relation avec la CPS), de participer à leur élaboration (formations, appui technique) et de suivre leur mise en œuvre sur le terrain
- Création d'un comité restreint nutrition suite au Forum Nutrition organisé en Juin 2010 : le **Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN) ou Comité nutritionnel**
  - Animé par un conseiller point focal nutrition placé au niveau du Ministère de la Santé
  - Regroupant des partenaires techniques des différents ministères (Ministère de l'Education, de l'Agriculture, du Développement Industriel, de la Santé, représentant du Commissariat à la Sécurité Alimentaire,...)

### 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)

### 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

- Suite au forum national sur la nutrition (Juin 2010), une politique de nutrition est en cours d'élaboration afin d'assurer la mise en place d'un cadre institutionnel opérationnel. Ce document doit permettre de fixer les orientations stratégiques techniquement réalisables et financièrement abordables dans le secteur nutrition avec des axes stratégiques efficaces ; définissant les conditions de réussite de sa mise en œuvre ; et proposant un cadre institutionnel approprié incluant les mécanismes intersectoriels.
- Un Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN), chargé de la planification, de la coordination et de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Développement de la Nutrition a été créé, ayant la particularité d'être présidé par un conseiller du premier ministre, et comprenant des représentants des ministères concernés, du Haut Conseil des Collectivités Territoriales, université et instituts de recherche.
- Il est assisté par un comité technique, présidé par un conseiller du ministre de la santé, comprenant des représentants des principales entités en charge de la nutrition au Ministère de la Santé, des ministères concernés, université et instituts de recherche, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) intervenant dans le secteur
- Initialement pilotée par les seules structures de la santé, la problématique de la nutrition est désormais également discutée et prise en charge par les structures de l'agriculture et de l'éducation
- Le nombre de partenaire du développement s'intéressant à la nutrition a fortement augmenté, se traduisant par un appui technique et financier renforcé
- Le Mali prévoit d'adhérer à l'initiative REACH

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

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

- Le secteur de l'agriculture continue à apporter une grande contribution à la situation nutritionnelle par l'augmentation du niveau de la production, sa diversification, la recherche des variétés à haute valeur nutritive et énergétique et le contrôle de qualité des produits alimentaires
- L'éducation assure la diffusion des technologies alimentaires et les mesures d'hygiène.
- Des politiques orientées vers la sécurité alimentaire, mais encore trop peu vers la nutrition : les investissements réalisés ou en cours de réalisation dans ces dernières années sont très largement orientés dans la prévention des crises alimentaires et la protection de l'environnement et sont presque totalement localisés dans les zones à risque comme Tombouctou, Gao, Mopti, Kidal et dans le sahel : Koulikoro et Kayes. Outre la LOA et le CSCRP qui donnent une large place à la sécurité alimentaire, le PNSA est entièrement placé dans le cadre de prévention des crises alimentaires.

#### ➤ Focus : analyse de la composante nutrition du Plan d'investissement pour le CAADP

Deux priorités ont été incluses dans le Plan National d'investissement Agricole afin de contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle des populations vulnérables – en particulier les femmes et les enfants de moins de 5ans :

- Intensifier et diversifier la production agricole (en incluant la production de fruit et légumes)
- Promouvoir la transformation et la commercialisation de produits d'élevage pour contribuer à l'auto-suffisance alimentaire

A ce stade, aucun budget spécifique dans le cadre du CAADP n'est dédié à la nutrition.

## Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

**CAADP** : Les partenaires impliqués dans le renforcement du volet nutrition de PNIASA sont les suivants :

- Etat - Agences gouvernementales : Conception et mise en œuvre plaidoyer, financement et suivi & évaluation leadership réglementation
- Sociétés civiles et ONGs : Plaidoyer, sensibilisation, mise en œuvre, recherche, suivi et évaluation
- Agences des Nations Unies – PTF : Appui technique et financier, Plaidoyer
- Secteur privé : Mise en œuvre, financement
- Institutions de recherche : Recherche
- Fondations : Financement

## Mécanismes de suivi et évaluation

L'absence de systèmes d'information en nutrition collectant et analysant de façon continue les données nutritionnelles empêche l'appréciation régulière et à jour de la situation

## Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

**CAADP** : Les besoins en termes de renforcement de capacités ne sont pas exprimés dans le PNIASA.

Pour renforcer l'intégration de la nutrition dans le PNSIA, les besoins en termes de capacités seraient les suivants :

- Formation des agents sur les méthodologies d'enquête de sécurité alimentaire et la nutrition
- Formation sur les notions de base de la nutrition
- Formation sur les bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène et la sécurité sanitaire des aliments
- Formation en technique de communication pour le développement et le plaidoyer
- Améliorer les curricula de formation des techniciens d'agricoles

## Focus sur les partenariats publics/privés

**CAADP** : Le plan PNIASA discute des possibilités de partenariats publiques-privés concernant la nutrition:

- Production de semences avec les firmes et les institutions de recherches et les producteurs ;
- Transformation agro-industrielle

Il serait de plus pertinent de mettre en place un/des partenariats publique - privé en vue de renforcer le volet nutrition du PNIASA pour les problèmes nutritionnels suivants :

- Fortification de l'huile et de la farine
- Transformation des produits locaux
- Promotion des farines infantiles locales

## Durabilité des actions

Ces dernières années, le Mali a décidé de faire de la sécurité alimentaire durable une des principales priorités de sa politique. Cela s'est traduit du point de vue politique par l'inscription de la notion de sécurité alimentaire durable et de souveraineté alimentaire dans la nouvelle Loi d'Orientation Agricole (LOA) adoptée en 2006 et par l'élaboration de la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA) en 2002. Du point de vue institutionnel, cela s'est traduit par la mise en place en 2004 du Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA).

La Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA) se matérialise à travers le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA). Le PNSA a été élaboré pour la période 2006-2015, assorti d'un plan d'actions prioritaires quinquennal au profit des 166 communes les plus vulnérables du pays (CSA, 2005 ; MAECI, 2008).

Le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) est une structure centrale ayant en charge la définition, le pilotage et la coordination de l'ensemble des actions touchant à la sécurité alimentaire.

La réalisation du Forum National sur la Nutrition en 2010 montre la volonté politique affichée par les plus hautes autorités à privilégier la question de nutrition dans toutes les dimensions de développement. En outre, l'adhésion du Mali à SUN et REACH donne des perspectives additionnelles de durabilité programmatique

## Définitions

<b>Anémie</b>	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 : <a href="http://www.Medterms.com">www.Medterms.com</a>	<b>Malnutrition</b>	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>
<b>Approche pluri disciplinaire</b>	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.	<b>Malnutrition Chronique</b>	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>
<b>Carence</b>	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : <a href="http://www.Medterms.com">www.Medterms.com</a>	<b>Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)</b>	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>
<b>Diversification alimentaire</b>	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>	<b>Retard de croissance</b>	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>
<b>Faim Aiguë</b>	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.	<b>Sécurité alimentaire</b>	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>
<b>Faim Chronique</b>	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.	<b>Sécurité Nutritionnelle</b>	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>
<b>Emaciation</b>	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>	<b>Sous Nutrition</b>	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>
<b>Insuffisance pondérale</b>	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>		
<b>Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles</b>	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

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

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

<sup>ii</sup> 9e session du Conseil économique social et culturel du Mali (CESC), 2009

<sup>iii</sup> DRN et al., 2004

<sup>iv</sup> PAM et al., 2006

<sup>v</sup> 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.