



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Sénégal

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.*

### Documents clés à consulter

- Programme de renforcement de la nutrition, phase II 2007-2011
- Documents stratégiques du PAM, de la FAO pour développer la nutrition au Sénégal
- Programmes de développement sociaux des industries privées
- Plan National d'Investissement Agricole (PNIA – 2011-2015)

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 |
|--|------------|-----------------|
| Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour                                  | 34 %       | UNICEF 2005     |
| Taux de mortalité < 5 ans  | ↘ 72 ‰     | Nat. 2010       |
| Taux de mortalité infantile  | ↘ 47 ‰     | Nat. 2010       |
| Principale cause de mortalité infanto-juvénile<br>⇒ Pourcentage de décès dû à la néonatalité | 29 %       | Nat. 2010       |
| Taux net de scolarisation primaire   | 72 %       | UNESCO 2007     |
| Rapport filles/garçons en école primaire   | 1 f / 1 g  | UNESCO 2007     |
| Indicateurs agrico-nutritionnels   |            | Sources / Année |
| Superficie agricole  | 45 %       | FAO 2007        |
| Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural                                   | 65 %       | UNICEF 2006     |
| Disponibilités alimentaires  |            |                 |
| Besoins énergétiques de la population per capita / jour                                      | 2 085 kcal | FAOSTAT 2004    |
| Disponibilités énergétiques alimentaires per capita / jour                                   | 3 318 kcal | Nat. ?          |
| Part de protéines dans les DEA   | 11 %       | FAO 2003-2005   |
| Part des lipides dans les DEA  | 24 %       | FAO 2003-2005   |
| Indice de diversification alimentaire  | 35 %       | FAO 2003-2005   |
| Consommation alimentaire   |            |                 |
| Apport énergétique moyen par personne  | n. d.      |                 |
| Part de protéines dans l'apport énergétique  | n. d.      |                 |
| Part des lipides dans l'apport énergétique   | n. d.      |                 |

### Situation géographique, population & développement humain

La République du Sénégal est un pays côtier du Sahel dont la **population est jeune et encore majoritairement rurale**. Le climat est caractérisé par une saison chaude et pluvieuse de Juin à Octobre, et une saison sèche le reste de l'année, ainsi qu'une grande variabilité spatiale des précipitations comprises entre + 1000 mm au sud et - 300 mm au nord du pays. La pauvreté touche encore plus de la moitié de la population et a peu reculé en milieu rural. La mortalité infanto-juvénile est en diminution, les taux étant bas par rapport aux autres pays d'Afrique sub-saharienne. La mortalité maternelle est également en baisse mais reste à un niveau préoccupant. La couverture vaccinale des jeunes enfants est relativement étendue. **L'accès à l'eau potable a fortement progressé mais l'assainissement reste problématique**. Dans ces deux domaines ainsi que dans l'accès aux soins, de très importantes disparités persistent selon le milieu de résidence.

### Développement économique

Le pays dispose d'importantes ressources en eau de surface et souterraines, et le potentiel agricole porte sur 3,8 millions d'hectares de terres cultivables et 2,5 à 2,8 millions cultivés. Le secteur tertiaire est dynamique et présente de bonnes performances tandis que le secteur agricole connaît des difficultés importantes, avec notamment la baisse de la production céréalière et la fragilisation des secteurs de l'arachide et de la pêche. L'important déficit céréalier est comblé par des importations massives. L'agriculture constitue la principale source de revenu pour plus de 85% de la population du Sénégal mais, soumise au régime aléatoire des pluies, elle génère des productions insuffisantes et des périodes de soudure longues et difficiles, comme cela a été le cas en 2008. Cette situation a été aggravée par l'augmentation de prix des denrées alimentaires. Ces augmentations de prix ont affecté plus dramatiquement le Sénégal que les pays de la région, car le pays importe chaque année plus de 50% de ses besoins en vivres.

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

Le régime alimentaire est basé sur les céréales (riz, mil, sorgho), les légumes et le poisson. A ces aliments de base s'ajoutent l'arachide et le niébé. Les céréales représentent environ les deux tiers des disponibilités énergétiques alimentaires. La consommation de riz a beaucoup progressé sous l'effet de l'urbanisation croissante surajoutée à un long passé d'importations, faisant ainsi reculer celle du mil et du sorgho. Alors que la contribution des protéines aux disponibilités énergétiques reste faible, celle des lipides est en croissance, reflétant la transition nutritionnelle en cours. Ainsi, en cas de pouvoir d'achat limité, il y a une tendance très nette à privilégier des plats à base de riz et d'huile, sans ou avec très peu de légumes, de viande et de poisson. D'après les résultats d'une analyse sur la vulnérabilité, la sécurité alimentaire et la nutrition (Programme alimentaire mondial 2009-2010), **15,6 % des ménages sénégalais souffrent de l'insécurité alimentaire**, un phénomène qui est encore plus marqué dans le Sud-est du pays.

| Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)                         |         | Sources/Année |
|--|---------|---------------|
| <b>Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)</b>         |         |               |
| Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a        | ↗ 20,2% | Nat. 2010     |
| Prévalence de l'émaciation chez les enfants < 5 a – milieu rural | ↗ 9,8%  | Nat. 2010     |
| Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a       | 17,8%   | Nat. 2010     |
| Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>      | 18%     | Nat. 2005     |

### Situation nutritionnelle<sup>ii</sup>

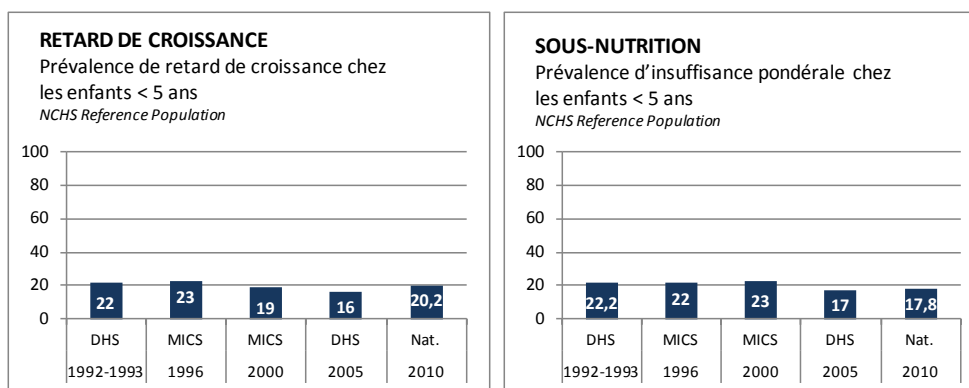
L'enquête SMART réalisée en 2009 a concerné cinq régions et révélé que deux d'entre elles étaient en crise nutritionnelle : la région de **Matam** avec une prévalence élevée de la MAG à 19,2% et de la MAS à 2,8% et la région de **Kédougou** avec une prévalence de la MAS à 2,2%.

L'AGVSAN 2010 a révélé un taux de MAG national en milieu rural à 9,8% (MAS à 1,7% et 0,2% de présence d'œdèmes) et deux régions étaient en crise (**Matam et Tambacounda**), une insuffisance pondérale Globale à 17,8% (dont 3,2% sous forme sévère) et un retard de croissance globale à 20,2% (dont 4,3% sous forme sévère).

Ainsi il existe des **disparités régionales fortes** pour la malnutrition aiguë comme pour la malnutrition chronique. **Si les taux de malnutrition aiguë sont très inquiétants dans les régions en crise (Matam, Tambacounda, Kédougou, Bakel), l'incidence de la malnutrition chronique reste elle aussi alarmante dans certaines régions (plutôt au Sud).**

En outre, près d'une femme adulte sur cinq souffre de déficit énergétique chronique. En même temps, le pays connaît une transition nutritionnelle, marquée par l'émergence de surpoids et d'obésité, surtout en milieu urbain.

| Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)   |         | Sources/Année |
|--|---------|---------------|
| <b>Alimentation des enfants en bas âge</b>   |         |               |
| Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois  | ↗ 39%   | Nat. 2010     |
| Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois                          | 60,8%   | Nat. 2005     |
| Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois   | 7,2%    | Nat. 2005     |
| Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans                                    | 41,8%   | Nat. 2005     |
| <b>Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments</b>    |         |               |
| Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé                             | ↗ 47%   | Nat. 2010     |
| Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants < 5 ans                   | 78%     | Nat. 2010     |
| Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum | ↗ 45%   | Nat. 2010     |
| Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants   | ↘ 76,2% | Nat. 2010     |
| Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes                                       | ↘ 61 %  | Nat. 2010     |
| Couverture de supplémentation en fer chez les mères                                    | 63 %    | Nat. 2010     |



| Indicateurs<br>(source Nat. 2010)   | 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><br>(Standard OMS 2006)  | 28    | 25    | 1,1       | 19        | 31     | 0,6       | 35                   | nd | nd | nd | 13          | 0,3                  |
| <b>Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants &lt; 5 a</b><br>(Standard OMS 2006) | 19    | 17    | 1,1       | 12        | 21     | 0,6       | 24                   | nd | nd | nd | 10          | 0,4                  |

### Alimentation des enfants en bas âge

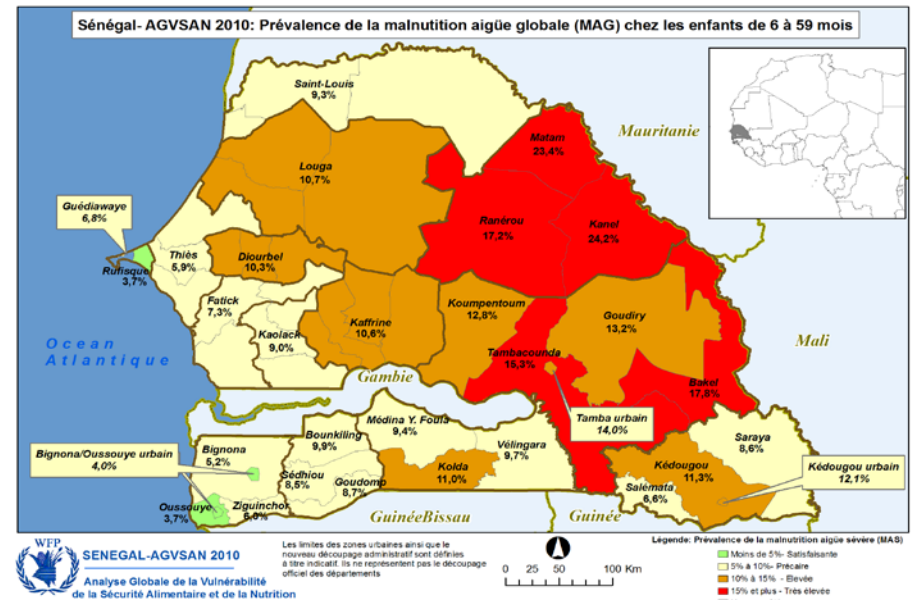
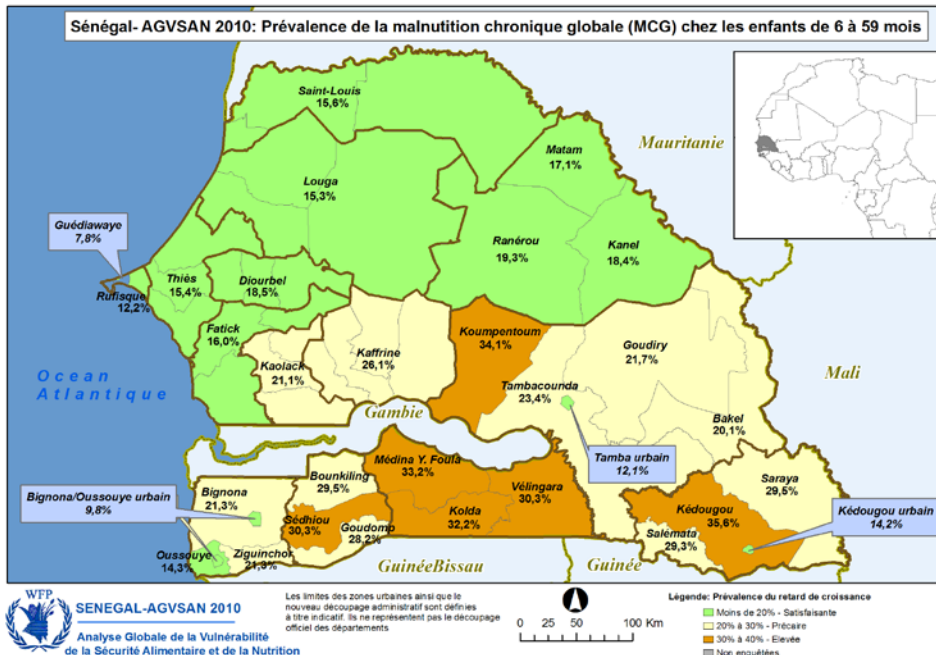
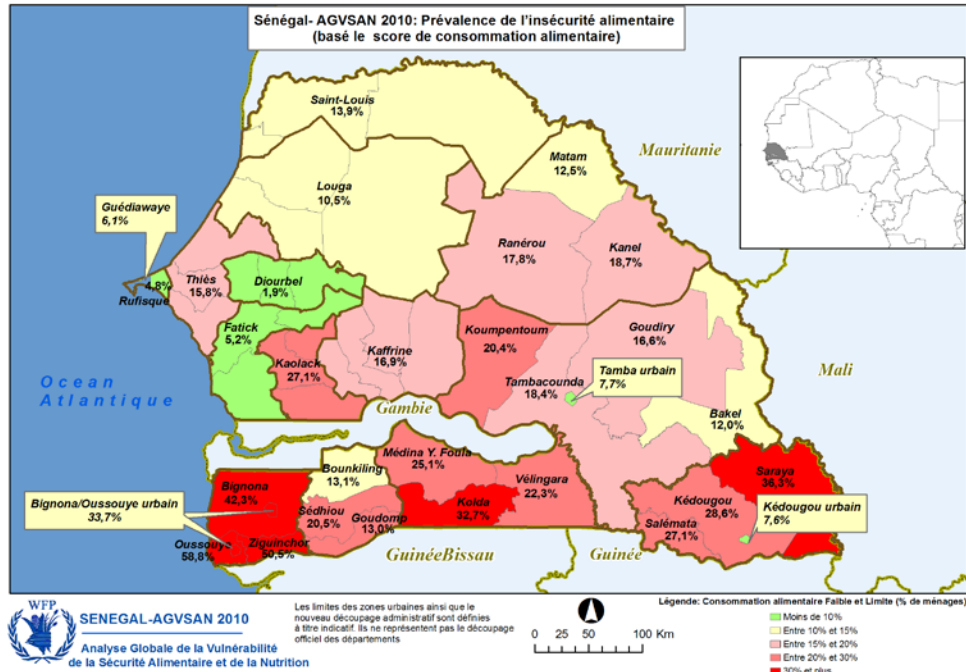
L'allaitement maternel est une pratique courante, mais son initiation précoce estimée à 48% avec l'EDS V (2010) est encore insuffisante pour sauver les nouveau-nés. Malgré des progrès significatifs, seul 39% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement (contre 2,3% pour les enfants de moins de 5 mois en 92 – source EDS II, et 34% en 2005 – source EDS IV). Les pratiques d'alimentation de complément doivent également être améliorées.

### Carences en micronutriments

L'enquête nationale sur la prévalence des troubles dus à la carence en iode réalisée par l'IPDSR/MI en Aout 2010 a montré que 50% des femmes en âge de reproduction présente une carence en iode contre 43,1% des enfants elle atteint respectivement 59% et 54% en zone endémique. Selon cette même étude le taux de consommation de sel adéquatement iodé reste encore faible (56% des ménages disposent de sel adéquatement iodé pour un objectif de 90%. il faut noter que le Sénégal a adopté depuis 1994 la stratégie nationale d'iodation universelle du sel. La couverture de supplémentation en vitamine A est plutôt large parmi les enfants (78%), les résultats de l'étude de base permettant de connaître l'importance de la carence en vitamine A au niveau national dans ce groupe de population, n'étant pas encore disponibles, celui ne permet pas d'évaluer l'impact de cette stratégie. Chez les femmes, une enquête nationale récente indique que la carence en vitamine A n'est pas un problème de santé publique. Par contre, l'anémie bien qu'ayant baissé constitue toujours un problème de santé publique sévère chez les jeunes enfants (76,2% atteints selon EDS V de 2010 contre 85% en 2005) comme chez les femmes enceintes (61%).




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



Source : enquête AGVSAN 2010




## 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>                          |                            |   |                   |  |   |   |
| Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) | 2000 (i)<br>2005-2009 (ii) | Réduire la pauvreté – en lien avec les OMD  |                   | Ministère de l'Economie et des Finances  | Inscription de la nutrition dans les indicateurs de suivi   |    |
| Stratégie de croissance accélérée (SCA)                  | 2006                       |   |                   |  |   |   |
| <b>AGRICULTURE</b>                                       |                            |   |                   |  |   |   |
| Loi Agro-sylvo-pastorale (LOASP)                         | 2004                       | Dans le respect des engagements du Sénégal au niveau national et international, et du retrait progressif de l'État des fonctions de production et de commercialisation, les objectifs de la LOASP sont :<br>- La réduction de la pauvreté en zone rurale<br>- La réduction des inégalités entre populations rurales et urbaines et entre les hommes et les femmes |                   | Ministère de l'Agriculture, Acteurs non Etatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs, PTF | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire de l'agriculture le moteur de la croissance de l'économie</li> <li>- Asseoir le développement rural sur une exploitation agricole familiale à moderniser</li> <li>- Promouvoir l'entrepreneuriat agricole</li> <li>- Assurer la sécurité alimentaire par la promotion d'une agriculture productive, diversifiée et durable afin de réaliser à terme la souveraineté alimentaire du pays</li> </ul> |    |
| Cadre stratégique décennal du secteur agricole           | 2010                       | Définir un cadre stratégique cohérent fédérant l'ensemble des initiatives et des interventions dans le secteur agricole sur une période décennale et de mettre à la disposition du Ministère de l'Agriculture, un instrument de planification stratégique   |                   | Ministère de l'Agriculture, Acteurs non Etatiques, Syndicat Jappandoo, PTF   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier toutes initiatives et stratégies prioritaires dans le secteur agricole</li> <li>- Assurer le suivi évaluation des résultats des projets et programmes agricoles</li> <li>- Assurer l'évaluation de l'impact des politiques agricoles sur l'amélioration des conditions de vie des populations</li> </ul>   |  |




| Stratégie / Programme   | Période de référence       | Objectifs et principales activités  | Budget / Bailleur                                   | Entités clés impliquées   | Points clés   | Prise en compte de la nutrition   |
|---|----------------------------|---|---|---|---|---|
| Programme national d'investissement agricole (PNIA)<br><br> | En cours : 2011-2015       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les risques climatiques par la maîtrise de l'eau</li> <li>- Préserver et gérer durablement les autres ressources naturelles</li> <li>- Augmenter la production et améliorer fortement la productivité globale des facteurs</li> <li>- Valoriser les produits agricoles par leur transformation</li> <li>- Améliorer l'accès aux marchés des produits agricoles</li> <li>- Renforcer la recherche pour générer et transférer de nouvelles technologies dans la production, la transformation et la commercialisation</li> <li>- Renforcer significativement les capacités des différents acteurs</li> <li>- Assurer un pilotage et une coordination efficace de la mise en œuvre du PI</li> </ul> | 2 015 milliards de FCFA                             | Ministère de l'Agriculture, Acteurs non Etatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs, Syndicat Jappandoo, PTF      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte comme deuxième critère de la contribution de la branche d'activité à la réduction de la pauvreté (incluant la lutte contre la faim et la malnutrition)</li> <li>- Intégration des indicateurs d'impact sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans le suivi-évaluation du programme</li> </ul>                |  |
| Grande Offensive Agricole pour la nourriture et l'Abondance (GOANA)   | III en cours (2009 – 2010) | Insuffler un souffle nouveau au secteur agricole <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subvention des intrants (semences, engrais et produits phytosanitaires) et matériels agricoles</li> <li>- Disponibilité auprès des ayant-droits</li> </ul>  | Jusqu'à 40 milliards de FCFA de subvention annuelle | Porté par la Direction de l'Agriculture PTF : opérateurs semenciers, fournisseurs d'engrais, collectivités locales, syndicat des agriculteurs | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation significative de la production entre 2007 et 2010 (Ex : 110% pour les céréales, 283% pour les arachides)</li> <li>- Fixation de quotas par échelon administratif en fonction de leur poids agricole</li> <li>- Réception et cession des intrants et du matériel agricole au niveau des commissions locales</li> </ul> |   |
| Projet de développement agricole de Matam (PRODAM 2)  | 2004-2012                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter d'une manière durable le potentiel productif agropastoral</li> <li>- Développer les capacités des OP et faciliter la participation des femmes et des jeunes</li> <li>- Promouvoir l'augmentation et la diversification des revenus des groupes vulnérables</li> <li>- Développer des systèmes durables de services financiers de proximité</li> </ul>  | 13,6 milliards F CFA                                | FIDA, BOAD  |   |   |



| Stratégie / Programme  | Période de référence | Objectifs et principales activités  | Budget / Bailleur     | Entités clés impliquées  | Points clés  | Prise en compte de la nutrition   |
|--|----------------------|---|-----------------------|--|--|---|
| Programme retour vers l'agriculture (REVA)                             | Depuis 2008          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'aménagements structurants : points d'eau, réseau d'irrigation pour la maîtrise de l'eau</li> <li>- Mise en place de blocs administratifs et techniques,</li> <li>- Mise à disposition d'équipements agricoles, matériel logistique, magasins de stockage, intrants et fonds de roulement</li> </ul>  |                       | Agence Nationale du Plan de Retour Vers l'Agriculture (ANREVA) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de pôles d'urgences intégrés et promotion de l'initiative privée</li> <li>- Encadrement par les services techniques de l'Etat</li> <li>- Résultats saillants : sept fermes aménagées et mises en valeur au profit de 408 bénéficiaires dont 152 femmes, des revenus nets par exploitant atteignant un niveau moyen d'environ 1 000 000 F CFA par an tirés d'une vingtaine de produits horticoles et céréaliers, 3 755 tonnes de produits exportés principalement constitués de melon (92%) à destination de l'Espagne</li> </ul> |   |
| Projet d'appui aux filières agricoles (PAFA)                           | Lancement en 2010    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversification agricole</li> <li>- Accès aux marchés</li> <li>- Développement et restructuration des filières</li> </ul>  | 13 milliards de F CFA | PTE : FIDA, OFID   | - Résultats attendus : amélioration de la sécurité alimentaire des ménages et diminution de la prévalence de la malnutrition infantile   |  |
| <b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>  |                      |   |                       |  |  |   |
| Stratégie Nationale et Programmes prioritaires de sécurité alimentaire | 2002                 | <p>5 objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir une agriculture productive, diversifiée, durable et régionalement intégrée</li> <li>- Développer, fluidifier et intégrer les marchés nationaux au niveau sous-régional</li> <li>- Améliorer de façon durable les conditions d'accès des groupes et zones vulnérables à l'alimentation et aux services sociaux</li> <li>- Améliorer les dispositifs de prévention et de gestion des crises conjoncturelles en <b>cohérence avec la construction de la sécurité alimentaire</b></li> <li>- Renforcer les capacités des acteurs et promouvoir la bonne gouvernance</li> </ul> |                       | - SE / CNSA  | - Accent particulier mis sur la coordination interinstitutionnelle et la réalisation d'un système national d'information sur la sécurité alimentaire   |   |



| Stratégie / Programme  | Période de référence | Objectifs et principales activités  | Budget / Bailleur | Entités clés impliquées  | Points clés   | Prise en compte de la nutrition   |
|--|----------------------|---|-------------------|--|---|---|
| Programme National d'Appui à la Sécurité Alimentaire (PNASA) | 2007                 | <p>Le PNASA, Programme fédérateur des actions en cours ou projetées pour la sécurité alimentaire a trois objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'augmentation rapide de la productivité et de la production des secteurs agro-sylvo-pastoral et halieutique, contribuant ainsi à réduire progressivement le déficit de la balance commerciale aggravé par les importations croissantes de produits alimentaires ;</li> <li>- L'amélioration durable des conditions d'accès des groupes et zones vulnérables à une alimentation suffisante;</li> <li>- Le renforcement des mécanismes de surveillance et d'alerte rapide mis en place pour prévoir et apporter des aides appropriées aux populations victimes de calamités naturelles, notamment par des actions d'urgence et de régulation des marchés.</li> <li>- Les activités s'inscrivent dans le cadre de 4 composantes : (i) la maîtrise de l'eau ; (ii) l'intensification des productions végétales ; (iii) la diversification des sources de revenus par le petit élevage à cycle court, la pisciculture et les transformations des produits) ; (iv) l'analyse des contraintes qui constituent des freins à la production</li> </ul> <p>Exemples d'activités : La petite hydraulique villageoise dans le bassin arachidier ; L'appui aux organisations des producteurs pour la valorisation des filières porteuses ; La promotion de l'utilisation d'une eau de qualité pour la promotion de l'agriculture urbaine et péri-urbaine ; Consolidation des micros jardins en appui à la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la municipalité de Dakar ; Gestion Intégrée de la Production et des Déprédateurs/ Réduction des Pollutions dans les Vallées des Fleuves du Sénégal et du Niger ; Dans le cadre des Urgences, de nombreux projets pour aider les populations victimes d'aléas climatiques à reconstruire leurs moyens d'existence</p> |                   | Gouvernement (CNSA et Ministères techniques du développement rural), FAO et autres PTF | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'approche « Champs Ecoles des Producteurs ©EP » favorise une dynamique de groupe chez les producteurs qui contribue à développer des synergies bénéfiques à la gestion de leurs exploitations.</li> <li>- Une approche participative visant à valoriser l'expérience paysanne sur les pratiques culturelles et aussi à trouver un cadre adéquat au transfert de technologie facilite l'adoption de nouvelles techniques de production</li> <li>- Une meilleure connaissance de leur agro-écosystème permet aux producteurs d'être plus ouverts aux innovations et d'améliorer la qualité des productions agricoles tout en réduisant leurs coûts de production</li> <li>- Le curriculum de formation qui s'étend à toute la saison culturale et est associée à des activités d'expérimentation / démonstration, afin de maximiser les résultats</li> <li>- <b>La conjugaison de la nutrition à l'amélioration des performances au niveau de la commercialisation permet aux producteurs de bien comprendre la qualité nutritionnelle, le processus de commercialisation et le rôle des différents acteurs du marché</b></li> <li>- La durabilité des effets des projet, par la mise en place de mécanismes d'entretien et/ou de remplacement des biens et équipements donnés par le projet</li> <li>- L'accès non gratuit aux intrants permet ainsi la constitution d'un fonds de roulement qui permet la reconstitution des stocks au moment opportun</li> </ul> |  |

| Stratégie / Programme                                | Période de référence | Objectifs et principales activités   | Budget / Bailleur | Entités clés impliquées  | Points clés  | Prise en compte de la nutrition |
|--|----------------------|--|-------------------|--|--|---------------------------------|
| <b>NUTRITION</b>                                     |                      |  |                   |  |  |                                 |
| Lettre de Politique de Développement de la Nutrition | 2006                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire de moitié la prévalence de la malnutrition chez les enfants &lt; 5 ans</li> <li>- Eliminer durablement les troubles liés aux carences en iode et l'avitaminose A</li> <li>- Réduire d'un tiers la prévalence de l'anémie, notamment ferriprive</li> <li>- Assurer une disponibilité et un accès durable à une alimentation en quantité et en qualité suffisantes pour toute la population, en particulier les plus vulnérables et/ou vivant avec le VIH/Sida</li> </ul>   |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Placée au niveau de la Primature</li> <li>- Mise en œuvre par la CLM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basée sur les OMD et les politiques de protection sociale et de réduction de la pauvreté</li> <li>- Nutrition : composante majeure, ciblant en priorité les plus vulnérables</li> <li>- Implication du secteur agricole (élaboration, mise en œuvre, suivi/évaluation)</li> </ul>   | ●                               |
| Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN)      | 2002-2011            | <p>Améliorer la croissance des enfants de 0 à 5 ans vivants en zones urbaines ou rurales pauvres &amp; renforcer les capacités institutionnelles pour la mise en œuvre et l'évaluation des interventions</p> <p><i>3 composantes :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrition / Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) : Suivi-promotion de la croissance chez les enfants &lt; 2 ans, communication pour le changement de comportement, Distribution à Base Communautaire de produits et déparasitants pour les enfants 11- 59 mois, dépistage actif de la malnutrition chez le 0-59 mois, prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée au niveau communautaire, référence des cas de MAS au niveau du système de santé appui aux initiatives communautaires, et aux Cases des tout-petits</li> <li>2. Interventions multisectorielles relatives à la nutrition : supplémentation et déparasitage des 7-14 ans, intégration de la nutrition dans les curricula de formation des maitres, alphabétisation et élaboration de manuels sur la nutrition en langue nationale</li> <li>3. Appui à la politique et suivi évaluation signature d'une lettre d'exécution avec le Ministère de la Santé pour le suivi du respect des normes et protocoles au niveau communautaire</li> </ol> |                   | CLM, Banque Mondiale, WFP, UNICEF  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration de la nutrition dans les documents de référence des différents ministères et dans les plans locaux des collectivités locales en vue d'une institutionnalisation</li> <li>- Collaboration avec les collectivités locales maitre d'ouvrage des projets de nutrition</li> <li>- Mise en œuvre d'interventions visant la fenêtre d'opportunité</li> <li>- Promotion d'un bon état nutritionnel pour les enfants à travers la délivrance d'un paquet de services de nutrition au niveau communautaire</li> </ul> | ●                               |

| <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>  |
|---|-----------------------------|--|--------------------------|--|--|---|
| Projet d'iodation du sel  | 2006-2011                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les capacités des petits producteurs pour une disponibilité de sel adéquatement pour les ménages et la sous région ouest africaine</li> <li>- Renforcer le système de contrôle de qualité pour le respect de la réglementation sur l'iodation du sel</li> <li>- Promouvoir la production et consommation de sel iodé</li> </ul>   |                          | CLM<br>UNICEF,<br>Micronutriments<br>Initiative, WFP | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un mécanisme de recouvrement des coûts de l'iodation du sel à travers des comités de gestion</li> <li>- Mise en place de centrales d'achat de l'iodate de potassium au niveau des régions productrices de sel qui ont permis d'assurer une disponibilité permanente de l'iodate</li> <li>- Appui à 40 GIE de petits producteurs / 45 identifiés, production de plus de 100000 tonnes de sel iodé par les petits producteurs</li> <li>- Difficultés d'accès à certains sites de production</li> <li>- Déficit d'application de la réglementation d'application de la réglementation sur les axes routiers</li> </ul> |    |
| Programme de Renforcement de la Fortification Alimentaire (PRF) |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortifier 95% de la farine de blé et 85% de l'huile produites industriellement ou importée en vue de réduire les carences en micronutriments chez les populations</li> <li>- Assurer que la qualité des produits fortifiés soit conformes aux standards nationaux et internationaux</li> <li>- Favoriser la consommation des aliments fortifiés grâce à des campagnes de communication et de sensibilisation</li> </ul> |                          | CLM  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les huiliers (3 huiliers) fortifient l'huile en Vit A et tous les meuniers (4) fortifient de blé tendre en fer /acide folique</li> <li>- le contrôle qualité officiel des produits fortifiés est réalisé au niveau de la production par les services du Ministère du Commerce</li> <li>- Réalisation d'une campagne de communication pour la promotion du concept de fortification</li> </ul>  |    |
| Projet de Nutrition ciblée sur l'Enfant et Transferts Sociaux   |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atténuer les impacts négatifs des crises notamment l'augmentation des prix de denrées alimentaires, sur les enfants en bas âge dans les ménages vulnérables</li> <li>- Augmenter la consommation des ménages dans les familles vulnérables avec des enfants de moins de cinq ans</li> </ul>   |                          | CLM<br>Banque<br>Mondiale                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 000 mères d'enfants 0-5 ans ont bénéficié de transferts monétaires</li> <li>- le score de diversité alimentaire dans les ménages a augmenté</li> </ul>   |  |

| Stratégie / Programme                           | Période de référence | Objectifs et principales activités   | Budget / Bailleur | Entités clés impliquées | Points clés   | Prise en compte de la nutrition  |
|---|----------------------|--|-------------------|-------------------------|---|--|
| <b>SANTÉ et PROTECTION SOCIALE</b>              |                      |  |                   |                         |   |  |
| Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) | 2004-2008 (Phase II) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès des groupes vulnérables à des services de santé de qualité</li> <li>- Renforcer la prévention et développer la communication pour le changement de comportement</li> <li>- Améliorer la disponibilité, la qualité et la performance des ressources humaines en santé</li> <li>- Améliorer les capacités institutionnelles du secteur</li> <li>- Promouvoir le partenariat</li> <li>- Renforcer le suivi-évaluation de la performance</li> <li>- Améliorer les mécanismes de financement de la santé</li> </ul>  |                   | Ministère de la Santé   | - Indicateur « % enfants mal nourris bénéficiant d'une récupération nutritionnelle »  |   |
| Plan stratégique pour la survie de l'enfant     | 2007-2011            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire la mortalité néonatale de 35‰ en 2005 à 16‰ d'ici 2015 en tenant compte de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales</li> <li>- Réduire la mortalité infanto juvénile de 121‰ en 2005 à 44‰ d'ici 2015 conformément aux OMD.</li> </ul> <p>Trois axes stratégiques ont été déterminés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité du paquet intégré d'interventions de qualité pour la santé de la mère, du nouveau né et de l'enfant,</li> <li>2. Augmentation de la demande et de l'utilisation des services par les populations notamment les groupes vulnérables,</li> <li>3. Création d'environnements institutionnel, réglementaire et économique favorables au passage à l'échelle du paquet d'interventions.</li> </ol> |                   | Ministère de la Santé   | Analyse approfondie de la situation sanitaire de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, examen des indicateurs de morbidité et de mortalité, couverture des interventions clés de santé avec identification et budgétisation du financement des gaps selon le MBB |  |

## 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

- **Conseil National de Sécurité Alimentaire (CNSA)** : Pour assurer la coordination des différentes interventions en matière de **lutte contre l'insécurité alimentaire**, le Conseil National de Sécurité Alimentaire (CNSA) a été créé en 1998 et placé sous la tutelle de la Primature. Le CNSA est un mécanisme de pilotage, de concertation, de coordination et de suivi-évaluation de la stratégie et des programmes de sécurité alimentaire. Il assure ainsi la centralisation, l'analyse et la diffusion des informations liées à la sécurité alimentaire et dispose d'un **système d'alerte précoce (SAP)** renseigné au niveau de ses antennes régionales.
- **Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM)** : créée en 2001, la Cellule de Lutte contre la Malnutrition a pour objectif d'élaborer une politique de nutrition multisectorielle. Elle a une mission d'impulsion et de coordination des acteurs (ministères, collectivités locales, ONG et OCB) qui ont en charge l'exécution des interventions avec l'appui des partenaires.
  - Elle est placée **sous l'autorité du Premier Ministre** et l'assiste, en collaboration avec les ministères techniques et les partenaires dans la définition et la mise en œuvre de la politique nationale en matière de nutrition.
  - L'exécution des différents programmes est confiée à des **Agences d'Exécution Communautaire**. Pour cela, la CLM est appuyée par un bureau exécutif national (BEN) composé d'experts en nutrition, santé publique, communication pour le changement de comportement et passation de marchés. Elle comporte deux comités ad hoc : un **comité technique consultatif** qui a pour mission de donner des avis techniques à la CLM ou au BEN & un **comité de contrôle et de suivi** qui a pour mission d'assurer le suivi et le contrôle de l'application des décisions prises par la CLM.
  - **Processus de travail** : les Ministères Techniques élaborent et soumettent à la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) des plans d'actions et des budgets pouvant contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique de nutrition du Sénégal. Si le plan d'action est accepté, une Lettre d'Exécution Technique (LET) est signée entre le Ministère technique et la CLM. Le budget peut aller jusqu'à 100 000 \$ par an. Les Agences d'Exécution Communautaires (ONG, les Organismes Communautaires de Base, GIE, Groupements de Promotion Féminine,...) sont sélectionnées par appel d'offres. Les AEC sélectionnées ont la charge de soumettre des projets devant couvrir au moins un district de santé.
- **Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant (DANSE)** : placée au niveau du Ministère de la Santé et de la Prévention, la Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant (DANSE) a pour mission d'élaborer et de coordonner les activités de nutrition et d'alimentation ; les interventions stratégiques incluent notamment la PCIME, le Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition et la prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

### Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

Adhésion au Mouvement SUN

### Partenaires techniques et financiers

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

- Système d'Alerte Précoce avec édition d'un bulletin d'information mensuel
- ...

### 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

- Des restrictions budgétaires ont nettement entamé les capacités opérationnelles du CNSA (CILSS et CSAO, 2008). Créé en 1998, le CNSA ne fonctionne véritablement que depuis fin 2004.
- Efforts successifs de planification depuis 92 (à titre d'exemple : plus de 6 documents stratégiques sur la sécurité alimentaire)
- Le budget du ministère de l'Agriculture s'élève à environ 175 000 millions de FCFA pour la période 2006-2008 (source CILLS). En sus du budget du Ministère de tutelle, une enveloppe financière est dégagée annuellement pour subventionner les prix au producteur (semences, matériel agricole, engrais et produits phytosanitaires)
- Aucune rubrique n'est dédiée spécifiquement à la sécurité alimentaire
- La nutrition figure dans le budget de l'État et le montant alloué à ce poste augmente chaque année. Il est passé de 172 millions de FCFA en 2002 à 1 172 milliards de FCFA en 2007, et des hausses sont prévues jusqu'en 2016.

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

- Le volet nutrition est bien intégré dans tous les documents de politique nationale : la Stratégie nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle du SE/CNSA, le document de Stratégie réduction de la Pauvreté (DSRP II et III), le PNSE, PNDS
- GOANA : mobilisation politique et financière crée un contexte extrêmement favorable pour des programmes de lutte contre la malnutrition.
- PNR : approche multisectorielle

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

- Le Compact CAADP pour le Sénégal, assimilé au PNIA, a été signé le 10 février 2010. Il fixe **6 principaux objectifs** :
  1. la réduction de l'impact des risques climatiques, économiques, environnementaux et sanitaires, par la maîtrise de l'eau, la diversification des productions, la formation des ruraux ; le tout devant **améliorer la sécurité alimentaire et, à terme, réaliser la souveraineté alimentaire du pays**
  2. l'amélioration des revenus et du niveau de vie des populations rurales, et la mise en place de régime de protection sociale en leur faveur
  3. l'amélioration du cadre et des conditions de vie en milieu rural, notamment par l'accès aux infrastructures et aux services publics, grâce à un aménagement équilibré du territoire
  4. la protection de l'environnement et la gestion durable des ressources naturelles par la connaissance et l'amélioration de la fertilité des sols ;
  5. la mise en place d'un système d'incitation à l'investissement privé dans l'agriculture et en milieu rural
  6. l'amélioration de l'environnement et de la qualité de la production afin que l'agriculture soit un moteur du développement industriel et artisanal, et pour mieux satisfaire au besoin des marchés intérieur et extérieur (sous-régional, régional et international)
- Composante nutrition : un des objectifs prioritaires est de développer la production agricole et animale de façon à **améliorer la diversité et la qualité de la diète alimentaire pour mieux répondre aux besoins de la population en termes de consommation en micronutriments**
- Les actions en cours / à venir dans le champs de la nutrition sont les suivantes :
  - o **Mise en place d'un système d'alerte précoce**
  - o **Programmes d'aide alimentaire d'urgence (Banques céréalières et stocks d'alimentation d'urgence)**
  - o **Coordination d'un cluster sur la sécurité alimentaire et la nutrition**
  - o **Harmonisation des études sur la vulnérabilité en termes de sécurité alimentaire**
- Budget identifier / à identifier : Le coût global du PNIA est évalué à 2 015,6 milliards de FCFA dont 1 261,2 milliards de FCFA à rechercher.

### Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

- Le secteur privé devient de plus en plus conscient de sa responsabilité sociale et, par conséquent, il investit toujours davantage dans les activités de développement social. On trouve d'ailleurs des membres du secteur privé au sein du Comité Sénégalais pour la Fortification des Aliments (COSFAM). En ce qui concerne la nutrition, il s'agit du mécanisme principal d'enrichissement des aliments de base comme l'huile de cuisson et la farine. En outre, l'iодation du sel par des petits et moyens producteurs a été renforcée.
- Il faudra œuvrer pour une meilleure coordination entre la CLM et le SE/CNSA par la mise en place d'un programme conjoint multisectoriel lors de la troisième phase du programme de renforcement de la nutrition avec la prise en compte de la sécurité alimentaire comme pilier important du plan stratégique de 2012-2016

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

- Le Gouvernement (Santé, Education, SE/CNSA, Agence Nationale de la petite enfance et de la Case des tout petit)
- La Cellule de lutte contre la malnutrition, les ONGs (HKL, MI)
- Les Agences des nations unies
- Le Comité sénégalais pour la fortification des aliments (COSFAM)

Ces partenaires se coordonnent via des Réunions trimestrielles à la Primature, des Réunions mensuelles SE/CNSA, ainsi que des réunions occasionnelles du groupe thématique Nutrition autour de la DANSE.

### Mécanismes de suivi et évaluation

- Réunions régulières du comité SAP autour du SE/CNSA, regroupant les différents ministères techniques et partenaires financiers et techniques...
- Edition d'un bulletin mensuel d'information
- Intégration nécessaire des données de nutrition dans le système national d'informations sanitaires

**CAADP** : Tel que décrit dans le PNIASA, la cellule de suivi – évaluation (DAPS, ANSD et les cellules de suivi évaluation des ministères techniques) est responsable de la collecte et de l'analyse des données.

Les indicateurs principaux utilisés pour mesurer l'amélioration de la nutrition attribuable aux actions du PNIASA sont les suivants :

- Le score de diversité alimentaire
- Le taux de couverture des besoins alimentaires
- Le taux d'utilisation du revenu destiné à la consommation alimentaire
- Le taux de consommation de la production améliorée

Le système pourrait être amélioré par un renforcement institutionnel des services en charge du système (ressources humaines, moyens financiers, méthodologie de collectes et d'analyse de données).

### Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

- Bon ancrage de la sécurité alimentaire et de la nutrition au niveau de la primature facilitant la prise en compte des aspects de multisectorialité
- Renforcement de capacités techniques des acteurs de la nutrition en Sécurité alimentaire et vice versa
- Intégration d'un indicateur nutritionnel dans les enquêtes agricoles (mesure du périmètre brachial) et volonté du ministère de l'agriculture d'avoir un nutritionniste lors de la formation des enquêteurs et pour la supervision durant les phases de collecte.

### Focus sur les partenariats publics/privés

**CAADP** : Amélioration possible de ces partenariats :

- Elargir le cercle des partenaires privés notamment les agroindustriels dans les différentes chaînes de valeurs
- Améliorer la communication entre les services
- Créer un environnement favorable à l'investissement privé
- Accompagner les initiatives du secteur privé
- Améliorer la collaboration avec les industriels alimentaires

L'Etat et ses partenaires devraient être impliqués dans tout le processus de planification de mise en œuvre et de suivi évaluation des initiatives, via un rôle d'accompagnement, d'appui technique et financier et de suivi et évaluation.

### Durabilité des actions

- Inscription de la nutrition dans les lignes budgétaires de tous les ministères techniques concernés
- Veiller à une synergie des interventions qui serait facilitée par le partage des cartographies réalisées dans les différents secteurs.

## 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<br>Source : <a href="http://www.Medterms.com">www.Medterms.com</a>  |
| <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>Carence</b>   | Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme<br>Source : <a href="http://www.Medterms.com">www.Medterms.com</a>   |
| <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<br>Source : <a href="http://FAO">FAO</a>  |
| <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>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>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<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>  |
| <b>Insuffisance pondérale</b>  | Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>  |
| <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).  |
| <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.<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>  |
| <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<br>Source : <a href="http://UNICEF">UNICEF</a>  |
| <b>Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)</b>           | Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim :<br>1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel<br>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<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a> |
| <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.<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>  |
| <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<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>   |
| <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.<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>  |
| <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.<br>Source : <a href="http://SUN Progress report 2011">SUN Progress report 2011</a>  |



## 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<br>( <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<br>( <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<br>( <i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i> ) |
| <b>EFSA</b>          | Emergency Food Security Assessment   | <b>REC</b>    | Communauté Economique Régionale<br>( <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<br>( <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<br>( <i>Scaling-up Nutrition</i> )   |
| <b>IFAD</b>          | Fond International pour le Développement Agricole<br>( <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<br>( <i>International Food Policy Research Institute</i> )             | <b>UNDP</b>   | Programme de Développement des Nations Unies<br>( <i>United Nations Development Program</i> )  |
| <b>IMC</b>           | Indice de Masse Corporelle   | <b>UNICEF</b> | Fonds des Nations unies pour l'enfance<br>( <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<br>( <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<br>( <i>Multiple Indicator Cluster Survey</i> )  |               |  |
| <b>NCHS</b>          | Centre National des Statistiques Sanitaires<br>( <i>National Center for Health Statistics</i> )  |               |  |
| <b>NEPAD</b>         | Nouveau Partenariat pour le Développement de l’Afrique<br>( <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> 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.