



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Togo

Version française

DRAFT

November 9-12, 2011

Dakar, Senegal

Cette synthèse a été élaborée dans le cadre d'un atelier de travail CAADP sur l'intégration des problématiques nutrition dans les plans d'investissement agricole et sécurité alimentaire, qui a eu lieu à Dakar, Sénégal du 9 au 12 Novembre 2011. L'objectif est de mettre à disposition les principales données et informations nécessaires à la compréhension des enjeux d'amélioration de la nutrition dans le cadre des stratégies et programmes agricoles. Ce document de travail a été initié puis mis à jour par le groupe de travail pays de l'atelier constitué de points focaux des différents secteurs, avec l'assistance du comité de pilotage technique, et a vocation à être mis à jour et complété au fil du temps.

Politiques clés à consulter

- Document complet de stratégie de réduction de la pauvreté (DRSP I) 2009-2011
- Programme National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire (PNIASA) 2010-2015
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2013

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

Principales sources utilisées pour réaliser ce document

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

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources/Année ⁱ
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	39 %	UNICEF 2006
Taux de mortalité < 5 ans	98 ‰	UNICEF 2008
Taux de mortalité infantile	64 ‰	UNICEF 2008
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû au paludisme	24 %	WHO 2008
Taux net de scolarisation primaire	72 % f / 82 % g	UNICEF 2007
Rapport filles/garçons en école primaire	0.88 f / 1 g	UNICEF 2007
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/Année
Superficie agricole	59 %	FAO 2009
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	41 %	UNICEF 2010
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population	2220 kcal	FAO 2005-2007
Disponibilités énergétiques alimentaires (DEA)	2512 kcal	WFP 2001
Part de protéines dans les DEA	9.2 %	FAO 2005-2007
Part des lipides dans les DEA	19.5 %	FAO 2005-2007
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen par personne	2150 kcal	FAO 2005-2007
Part de protéines dans l'apport énergétique	n.d.	
Part des lipides dans l'apport énergétique	n.d.	

Situation géographique, population & développement humain

Situé en Afrique de l'Ouest, le Togo est ouvert au Sud sur le golfe du Bénin. Sa population est jeune (la moitié de la population a moins de 15 ans) et **en majorité rurale (63%) en dépit d'une urbanisation en progression rapide (5,2% par an)**. 43% de la population est ainsi urbaine en 2009. Le pays a enregistré d'importants progrès en **matière d'éducation** ; le taux de scolarisation est parmi les plus élevés de la sous région et le taux des filles scolarisées de 6-11 ans est assez proche de celui des garçons. **L'offre en matière de soin de santé est quant à elle relativement satisfaisante** ; 88% de la population est située à moins de 5 km d'un centre sanitaire. **L'accès à l'eau s'est amélioré ces dernières années**, mais le manque d'équipement sanitaire et le manque d'hygiène sont la cause de nombreuses maladies infectieuses et parasitaires. La mortalité infanto juvénile est due principalement au paludisme (25% des causes) qui reste le problème majeur de santé publique au Togo.

Développement économique

La crise politique de ces seize dernières années a eu une incidence significative sur la situation économique du Togo. **L'agriculture y tient un rôle prédominant** : elle fait vivre encore environ 80 % de la population et produit 42% de la richesse nationale. Le secteur est malheureusement soumis à des aléas climatiques et à la faible mécanisation qui affecte son développement. Les cultures sont très diverses : mil, sorgho, maïs, manioc, ignames, cacao, café, karité. **Le coton est la principale culture industrielle et le premier produit d'exportation agricole**. Le pays possède également un très important **gisement de phosphates** qui représente plus de 40 % des recettes d'exportation. Unique port en eau profonde de la sous région, le **Port Autonome de Lomé (PAL)** joue également un rôle important dans l'économie du pays.

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

Bien que le pays soit **globalement autosuffisant pour la plupart des produits de grande consommation** (maïs, tubercules notamment), il reste dépendant de l'importation de riz, du blé, de la viande, et des produits laitiers. La production intérieure assure une couverture de 61% de la consommation totale. La consommation des ménages togolais est dominée par celle des **céréales** qui contribuent à environ 49% des apports énergétiques. Le lait et les produits laitiers sont peu consommés ; étant la plupart du temps importés, leurs prix ne sont pas à la portée de beaucoup de ménages. **La région des Savanes est très touchée par l'insécurité alimentaire** avec 13.6% des ménages en insécurité alimentaire sévère, et 28,8% en insécurité alimentaire modérée.

Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire au Togo

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
 - Seulement 47% des nouveau-nés sont nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
 - 52% des enfants <6 mois ne sont pas allaités exclusivement au sein
 - Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois -, 30% des enfants ne sont pas nourris correctement
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
 - 37% des foyers seraient en insécurité alimentaire
 - La diversification alimentaire, essentielle, paraît insuffisante
- **Une situation sanitaire d'autant plus à risque**
 - La malnutrition augmente le risque de maladie graves
 - Les infections parasitaires fréquentes renforcent les situations de carence en micronutriments

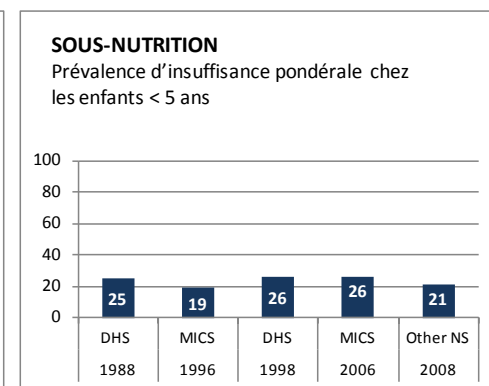
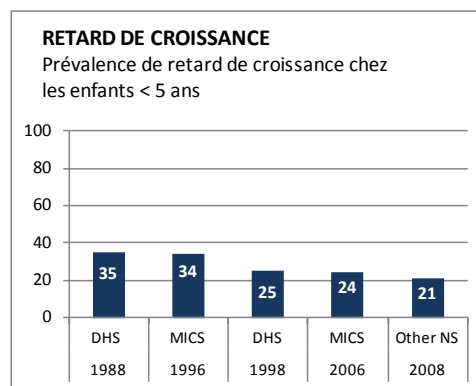
Inspiré par le profil nutrition Togo réalisé par la Banque Mondiale « Nutrition at a glance »
<http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/2818461271963823772/Togo1711screen.pdf>

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Anthropométrie nutritionnelle (Normes de référence OMS 2006)		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	↘ 21%	NS 2008
Prévalence d'émaciation chez les enfants < 5 a	6%	NS 2008
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	↘ 21%	NS 2008
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	11%	UNICEF 2010

Situation nutritionnelleⁱⁱ

Les résultats de l'enquête MICS 2006 montrent que 14% des enfants de 6 à 59 mois souffraient de malnutrition aiguë, 24% de malnutrition chronique et 26% d'insuffisance pondérale. **Les taux de malnutrition aiguë étaient largement au-dessus des seuils d'urgence dans les régions de la Kara et des Savanes.** En toute logique, l'incidence de la malnutrition est plus élevée chez les enfants non scolarisés ainsi que chez ceux issus des ménages les plus pauvres. D'autre part, les résultats de cette même enquête indiquent un taux de prévalence d'insuffisance pondérale de 26% chez les enfants de moins de cinq ans dont 7% sous une forme sévère. Ce pourcentage atteint 32% en milieu rural et 16% milieu urbain. L'état nutritionnel des femmes est préoccupant : en 2010, 11% d'entre elles présentaient une maigreur. En parallèle, 6% souffraient d'obésité (contre 3% des hommes). L'émergence de cette pathologie peut être reliée à la progression rapide de l'urbanisation.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	↗ 63%	Nat. 2008
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	70 %	UNICEF 2009
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	25 %	MICS 2006
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	n.d	
Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	↘ 25 %	MICS 2006
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants <5a	↗ 90 %	UNICEF 2010
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	58 %	WFP 2010
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	52 %	NS 2008
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	50 %	NS 2008
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	n.d	



Indicateurs (source Other NS 2008)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+pauvre)	2	3	4	5 (+riche)	Ratio + riches/+ pauvres
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	28	25	1,2	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	21	21	1,1	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Alimentation des enfants en bas âge

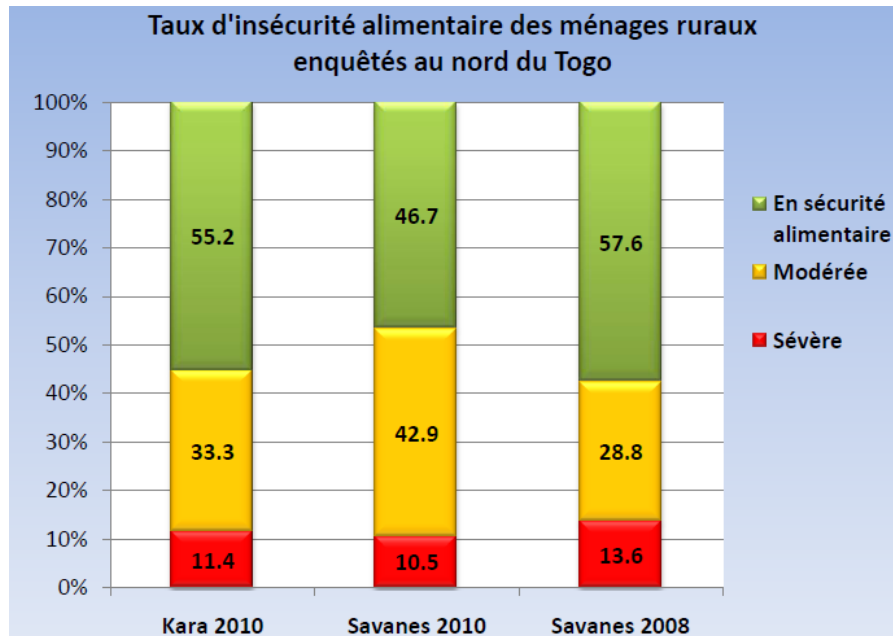
Les **pratiques d'allaitement se sont nettement améliorées ces dix dernières années.** L'allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois est ainsi passé de 10% en 1998 à 63% en 2010. L'introduction progressive d'autres aliments est également bien respectée (70% des enfants reçoivent une alimentation complémentaire en temps opportun).

Carence en micronutriments

Les carences en micronutriments (Fer, Iode, Vitamine A) sont fréquentes. Seuls 64% des enfants de moins de 5 ans sont supplémentés en vitamine A, ce qui est peu par rapport aux taux de la sous-région, même si ce taux atteint 100% lors des campagnes de masse. La prévalence de l'anémie demeure élevée et est estimée à 50% chez les femmes enceintes et jusqu'à 91% chez les enfants de 6 à 36 mois. Autre fait inquiétant, **l'utilisation de sel iodé au sein des ménages a très fortement diminuée** au cours des dix dernières années, passant de 67 % des ménages en 2000 à 25 % en 2006, entraînant une augmentation des carences en iode.


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




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







II. Cadre politique et programmatique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Stratégies et Programmes spécifiques sur l'alimentation et l'agriculture mis en place pour améliorer la nutrition (applicables à ce jour)

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
CADRE STRATEGIQUE GLOBAL						
Stratégie Nationale de Développement à Long Terme (SND)	2006-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la productivité agricole et les disponibilités alimentaires - Améliorer le niveau d'accès des groupes vulnérables aux aliments de qualité et promouvoir des activités génératrices de revenu en milieu rural - Améliorer le niveau nutritionnel de la population vulnérable - Sensibiliser la population sur l'impact d'une bonne alimentation sur son état de santé 			<ul style="list-style-type: none"> - Le programme OMD fonde ses interventions d'ici 2015, sur au moins 50% des petits exploitants agricoles disposant d'au plus 1 ha de terre 	
Document complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DRSP I) <i>Opérationnalisation de la Stratégie Nationale de Développement</i>	2009-2011 DRSP II en cours	<p>Améliorer la gouvernance économique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcement de la gouvernance 2. Consolidation des bases d'une croissance forte et durable, soit 9 axes prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des réformes structurelles - Amélioration du climat des affaires - Promotion des sources de la croissance - Développement des infrastructures de soutien à la croissance - Renforcement de l'intégration régionale - Gestion efficace des ressources naturelles, de l'environnement et du cadre de vie - Redistribution des fruits de la croissance - Création d'emplois - Promotion de la recherche 3. Développement du capital humain 4. Développement à la base et la réduction des déséquilibres régionaux 		Conseil National des Politiques de Développement et de Lutte contre la Pauvreté (CNPDL) / placé sous la Présidence du Premier Ministre	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté forte de renforcer les investissements dans le secteur agricole en vue d'une croissance soutenue et d'une réduction significative de la pauvreté (Agriculture retenue comme premier pôle de croissance réducteur de la pauvreté) 	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
AGRICULTURE						
Note de Politique Agricole (NPA)	2007-2011	<p>Améliorer la productivité agricole et le revenu des producteurs, et garantir la sécurité alimentaire dans des conditions de développement durable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du cadre légal et institutionnel - Structuration du monde rural et professionnalisation des filières agricoles - Amélioration durable de l'accès aux ressources productives et au marché - Amélioration de la productivité agricole - Coordination de la mise en œuvre de la politique agricole 		Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche	- Attention particulière sur les populations les plus pauvres ou les plus vulnérables	
Stratégie de Relance de la Production Agricole (SRPA)	2008-2010	Plan d'action d'urgence		Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche		
Programme National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire (PNIASA) 	2010-2015	<p>Contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et à la croissance économique du Togo</p> <p>5 principaux programmes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion des filières végétale 2. Promotion des filières animales 3. Promotion des filières halieutique 4. Recherche et conseil agricoles 5. Renforcement institutionnel et coordination sectorielle 	<p>Besoins identifiés : 569 milliards FCFA</p> <p>Dont 13 milliards FCFA pour la nutrition</p> <p>Contributions : Gvt : 26 milliards FCFA Bailleurs : 64 milliards FCFA</p> <p>Manque : 478 milliards</p>	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche / CIPS	<p>⇒ Déclinaison du volet agricole du DSRP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscription de la promotion du droit à l'alimentation et de la bonne gouvernance autour de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, inscrite dans le programme 5 	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
SECURITE ALIMENTAIRE						
Programme national de sécurité alimentaire (PNSA)		⇒ Fusion avec le PNIA pour donner le PNIASA				
NUTRITION						
Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN)	2010	?		Ministère de la santé / Service National de la Nutrition PTF : UNICEF, OMS		
Stratégie nationale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	2006	?		Ministère de la santé / Service National de la Nutrition		
SANTE & PROTECTION SOCIALE						
Plan Stratégique de Santé	En cours de révision					
Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)	2009-2013	Quatre orientations stratégiques : 1. Renforcement du cadre institutionnel et de la gestion du système de santé 2. Amélioration de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée 3. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles 4. Collaboration intersectorielle, partenariat et coordination	Besoins identifiés : 317 milliards FCFA	Ministère de la Santé / Direction de la Planification de la Formation et Recherche	Présence d'un volet dédié à la Nutrition (inclus dans l'axe 2)	

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

Au sein du Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche :

- Le **Comité interministériel de pilotage stratégique (CIPS)**: le CIPS est en charge de la coordination des partenaires techniques et financiers du secteur agricole (Banque mondiale, Système de Nations Unies, la BOAD, la BIDC, la BID, la BAD, la CEDEAO, le NEPAD, les ONG). Le CIPS, présidé par le Ministre en charge de l'Agriculture, assure le pilotage général du PNIASA
- **L'Agence Nationale de la Sécurité Alimentaire au Togo (ANSAT)** : L'ANSAT a pour mission principale la régulation des prix des denrées alimentaires de première nécessité (le maïs, le riz, le haricot, le sorgho, le gari) sur l'ensemble du territoire national.

Au sein du Ministère de la Santé :

- o Comité national d'organisation de la SMAM
- o Comité national de lutte contre les carences en micronutriments
- o Comité National pour la Fortification des Aliments en micronutriments
- o Comité National d'Organisation des Campagnes de masse

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 et la nutrition

➤ ...

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

Cadre institutionnel & financement

- Multitude de comités de coordination
- Absence de ligne budgétaire du gouvernement pour la mise en œuvre des interventions et des programmes de nutrition
- Faible appui financier des partenaires et des donateurs (Peu de partenaires dans le pays)
- En 2004, les dépenses publiques allouées au secteur agricole ne représentaient qu'environ 2,5% du PIB. En termes relatifs, ces crédits sont plus faibles que ceux affectés à l'éducation (17%), et à la santé (5%). En outre, ce niveau d'allocation n'est pas cohérent avec les objectifs de PDDAA du NEPAD pour lesquels il est requis une dotation d'au moins 10% des dépenses totales

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

- Lancement officiel du processus de fortification des aliments

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)

- ...

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

- Un des objectifs du sous-programme 5 du PNIASA consiste à promouvoir le droit à l'alimentation et la bonne gouvernance autour de la sécurité alimentaire et nutritionnelle
- Cela repose sur 10 projets particuliers :
 - o Promotion du droit à l'alimentation
 - o Mise en place des mécanismes pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle
 - o Mise en place d'un système d'alerte précoce assorti d'un système d'information géographique (SIG) sur la sécurité alimentaire
 - o Constitution des stocks de sécurité
 - o Mise en place de filets sociaux et nutritionnels
 - o Renforcement des laboratoires d'analyse pour le respect des normes et standards internationaux de qualité
 - o Amélioration des circuits de distribution des aliments et renforcement de la chaîne de froid
 - o Contrôle de la qualité sanitaire des aliments et de l'eau
 - o Appui à la mise en place de cantines scolaires et jardins scolaires
 - o Contribution à la lutte contre les carences en micronutriments et appui à la création et à l'équipement des centres de réhabilitation
- Le budget spécifique correspondant à la mise en place des projets nutrition s'élève à environ 13 milliards FCFA pour la nutrition, dont 575 millions acquis et financés par le gouvernement pour la période 2010-2012

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

-

Focus sur les partenariats publics/privés

-

Mécanismes de suivi et évaluation

-
-

Durabilité des actions

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

- Peu d'expertise en nutrition à tous les niveaux (renforcement de capacités des agents de santé en cours d'emploi dans les centres de santé et au niveau communautaire)
- Peu de capacités managériales
- Intégration très prochaine du nouveau protocole de prise en charge de la malnutrition dans les curricula de formation

Définitions

Anémie	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer Source : www.Medterms.com	Malnutrition	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Approche pluri disciplinaire	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.	Malnutrition Chronique	La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps Source : <i>UNICEF</i>
Carence	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : www.Medterms.com	Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : 1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Diversification alimentaire	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriments Source : <i>FAO</i>	Retard de croissance	Reflète la petite taille par rapport à l'âge; indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant la taille pour âge d'un enfant à celle d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Faim Aiguë	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.	Sécurité alimentaire	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Faim Chronique	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.	Sécurité Nutritionnelle	Atteint lorsque l'accès sécurisé à une alimentation nutritionnelle et appropriée est couplé à un environnement sain, à des services de santé et à des soins adéquats, et ce afin d'assurer une vie saine et active pour tous les membres du ménage. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Emaciation	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids pour taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité Source : <i>SUN Progress report 2011</i>	Sous Nutrition	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques, des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance et/ou des signes cliniques. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Insuffisance pondérale	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé Source : <i>SUN Progress report 2011</i>		
Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).		

Acronymes

ANJE	Stratégie nationale d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	PNIASA	Programme National D’Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	PNLP	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis	PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
CILSS	Comité Inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel	PSAIA	Projet de Sécurité Alimentaire par l’Intensification Agricole
CSCR	Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté	PSDAN	Plan Stratégique de Développement de l’Alimentation et de la Nutrition
DHS	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé (<i>Demography and Health Survey</i>)	PSRSA	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	PTF	Partenaires techniques et financiers
ECOWAS	Communauté Economique d’Afrique de l’Ouest (<i>Economic Community of West African States</i>)	REACH	Initiative de lutte contre la faim et la malnutrition chez les enfants adoptée par la FAO, l’OMS, le PAM, et l’UNICEF en 2008 (<i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i>)
EFSA	Emergency Food Security Assessment	REC	Communauté Economique Régionale (<i>Regional Economic Community</i>)
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire	SAP	Système d’Alerte Précoce
FAO	Organisation des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture (<i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i>)	SCR	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
FSMS	Food Security Monitoring System	SUN	Mouvement de renforcement de la Nutrition (<i>Scaling-up Nutrition</i>)
IFAD	Fond International pour le Développement Agricole (<i>International Fund for Agricultural Development</i>)	TDCI	Troubles dus à la carence en Iode
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (<i>International Food Policy Research Institute</i>)	UNDP	Programme de Développement des Nations Unies (<i>United Nations Development Program</i>)
IMC	Indice de Masse Corporelle	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children’s Emergency Fund</i>)
JAM	Joint Assessment Mission	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)
MAG	Malnutrition Aigue Globale		
MAS	Malnutrition Aigue Sévère		
MICS	Enquête indicateurs multiples (<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>)		
NCHS	Centre National des Statistiques Sanitaires (<i>National Center for Health Statistics</i>)		
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l’Afrique (<i>New Partnership for Africa’s Development</i>)		
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé		
OSD	Orientations Stratégiques de Développement		
PAM (WFP)	Programme Alimentaire Mondial		
PAN	Politique Agricole Nationales		
PAP	Programme d’Actions Prioritaires		
PDDAA (CAADP)	Programme Détaillé du Développement de l’Agriculture Africaine		
PIDR	Plan d’Intervention pour le Développement Rural		
PNAN	Programme National d’Alimentation et de Nutrition		
PNDS	Plans Nationaux de Développement Sanitaire		
PNIA	Plan National D’Investissement Agricole		

ⁱ Correspond à l’année réelle d’application de l’indicateur, et non à l’année de l’enquête réalisée

ⁱⁱ En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.