



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Cape Verde

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 Agricole – en cours
- Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRIP II) 2008-2015
- Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire 2002-2015
- Programme National de Nutrition (PNN), 2010

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_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	21 %	UNICEF 2001
Taux de mortalité < 5 ans	↘ 23.7‰	MS 2009
Taux de mortalité infantile	20.1 ‰	MS 2009
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû à la prématurité	24 %	WHO 2008
Taux net de scolarisation primaire	84f, 85g	UNICEF 2008
Rapport filles/garçons en école primaire	0.99	UNICEF 2007
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources / Année
Superficie agricole	11 %	CILLS 2008
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	82 %	WHO 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour	2113 kcal	FAO 2005-2007
Disponibilités énergétiques alimentaires (DEA)	2549 kcal	FAO 2005-2007
Part des protéines dans les DEA	11 %	FAO 2005-2007
Part des lipides dans les DEA	25 %	FAO 2005-2007
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen per capita / jour	1950 kcal	CILSS 2002
Part de protéines dans l'apport énergétique	10 %	IDRF 2001-2002
Part des lipides dans l'apport énergétique	23 %	IDRF 2001-2002

Situation géographique, population & développement humain

La République du Cap Vert est un archipel localisé auprès de la Côte Occidentale de l'Afrique. Le climat y est chaud et sec avec très peu de pluie. En dépit de la stabilité de l'approvisionnement du pays, beaucoup de familles n'ont pas la capacité économique pour accéder aux aliments disponibles. Les naissances prématurées sont à l'origine de 27% des décès chez les moins de 5 ans, tandis que la prévalence de la Malaria est faible (seulement 3% des décès). Malgré une évolution notable entre 2000 et 2006, des **déséquilibres importants persistent entre les milieux urbain et rural**, et les conditions sanitaires de vie restent précaires pour de nombreux ménages. Enfin, l'accès aux infrastructures socio-éducatives reste insuffisant. Le Cap Vert était 118^{ème} au classement IDH en 2010 - sur 169 pays- ce qui le place devant la majorité des pays d'Afrique de l'Ouest et le catégorise en « pays à développement moyen ». Le pays enregistre des avancées importantes dans le domaine du développement humain et les pouvoirs publics prennent les OMD très au sérieux. Les résultats déjà atteints sont encourageants mais l'apport de la communauté internationale reste déterminant dans la mise en œuvre des politiques nationales de développement.

Développement économique

L'économie du Cap-Vert est **majoritairement celle de services**, c'est-à-dire que le secteur tertiaire produit l'essentiel de la richesse nationale. En effet, le secteur des services représente environ 70% du PIB, le secteur secondaire 20% et le secteur primaire contribue avec environ 10%. Le Cap-Vert est très contraint en termes de ressources en terres arables. L'agriculture pluviale occupe la quasi totalité des surfaces cultivables du pays, principalement pour la **production de maïs et de haricot**. La quasi totalité des exploitations agricoles est familiale, leur production étant prioritairement destinée à l'autoconsommation. Le secteur agricole souffre par ailleurs de contraintes naturelles dérivées de l'aridité du climat et de la faiblesse des ressources hydriques. Les rendements des principales productions agricoles sont ainsi particulièrement faibles (généralement inférieurs à 0,4 tonnes/ha pour le maïs et à 0,2 tonnes/ha pour le haricot) et connaissent une tendance à la baisse au cours des deux dernières décennies. Cette production très irrégulière ne suffit pas à couvrir les besoins nationaux. En revanche, la production halieutique a connu, entre 1993 et 2002, une croissance d'environ 30%, notamment grâce à une augmentation de la pêche industrielle. Néanmoins, les **potentialités de la pêche sont, d'une façon générale, sous exploitées**.

Malgré les performances réalisées au niveau économique persiste le déséquilibre structurel entre d'une part la production nationale et d'autre part la consommation interne.

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

Les **disponibilités caloriques ont augmenté** pendant les 10 dernières années mais elles sont essentiellement le fait de l'aide alimentaire et des importations commerciales. Environ 90% des produits alimentaires de base (maïs, riz, blé) proviennent de ces deux sources. Par contre, les **besoins en protéines, lipides, vitamines, etc. sont en grande partie couverts par les productions locales**. 41 % de la population a une consommation alimentaire inférieure aux besoins minimums, et notamment en protéines (2007). Au contraire, la consommation nationale moyenne en lipides est élevée, ce qui est sans doute en partie à l'origine des problèmes d'obésité que connaît le pays depuis une dizaine d'années. Par ailleurs, le régime alimentaire de la population est globalement insuffisamment diversifié, la **diète du capverdien étant majoritairement basée sur la consommation de céréales**, qui couvrent la moitié des apports énergétiques journaliers.

Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire au Cap Vert

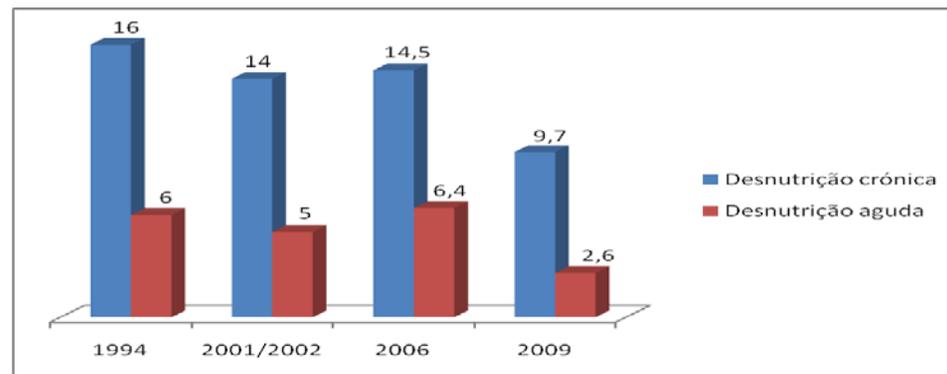
- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
 - 72% des nouveau-nés sont nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
 - 60% des enfants <6 mois ne sont pas allaités exclusivement au sein
 - Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois -, 20% des enfants ne sont pas nourris correctement
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
 - 41% des foyers ont des consommations alimentaires inférieures à leurs besoins
 - La diversification alimentaire, essentielle, paraît insuffisante

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources / Année
<i>Anthropométrie nutritionnelle (NCHS reference population)</i>		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	9.7 %	IPAC 2009
Prévalence de maigreux chez les enfants < 5 a	2.6 %	IPAC2009
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	3.8%	IPAC2009
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	8 %	CILLS 2008

Situation nutritionnelleⁱⁱ

Au Cap Vert, la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans est principalement une malnutrition aiguë, même si celle-ci ne représente pas un problème majeur de santé publique (avec un taux de 6,4% en 2006). Des efforts doivent également être faits pour réduire la malnutrition chronique (taux de 16,5% en 2006), même si une baisse sensible a été constatée au cours de la dernière décennie en milieu rural (passant de 19,9% à 15,7% entre 1994 et 2006). Ceci semble notamment résulter de **progrès en termes d'éducation nutritionnelle** dont les actions se sont d'ailleurs concentrées en milieu rural. En outre, chez les adultes, 8 % des femmes sont maigres, traduisant un déficit énergétique chronique, mais 32 % présentent une situation de surpoids, dont 5% sont obèses (contre 2% des hommes, chiffres CILLS 2008). Il y a donc une **grande inégalité de consommation au sein de la population** : 41% de la population souffrent de sous alimentation, mais parallèlement, 27% de la population est touchée par le surpoids. De plus, le taux de sous-alimentation est plus élevé en milieu urbain (46%) qu'en milieu rural (38 %). Ce phénomène est à lier à l'augmentation des inégalités au sein de la population.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources / Année
<i>Alimentation des enfants en bas âge</i>		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	32 %	IPAC 2009
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 m	86.2 %	IDSR-II 2005
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	17 %	IDSR-II 2005
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	12,5 %	IPAC 2009
<i>Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments</i>		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	37.6 %	IDDCI 2010
Couverture de supplémentation en vit A chez les enfants < 5 a	61.7 %	IDSR-II 2005
Couverture de supplémentation en vit A chez les mères dans les 2 mois post-partum	34 %	IDSR-II 2005
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	52.4 %	IPAC 2009
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	18,8%	IPAC 2009
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	82 %	IDSR-II 2005



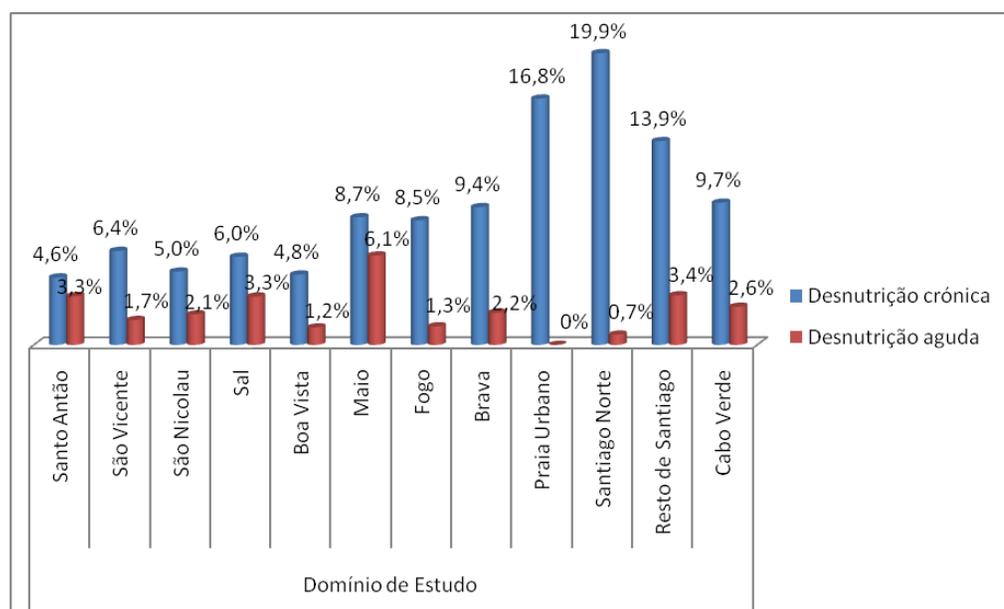
Alimentation des enfants en bas âge

L'administration du colostrum s'est généralisée, puisque 72,7 % des mères ont mis leur enfant au sein dans la première heure suivant l'accouchement en 2005 contre 46,7 % en 1998. La **pratique de l'allaitement maternel exclusif semble avoir également fortement progressé** entre 1998 et 2005 pour les enfants de moins de 4 mois. Mais elle reste encore très insuffisante chez les enfants de 4-5 mois ; 36% d'entre eux étaient nourris au biberon lors d'une enquête réalisée en 2005. **La durée moyenne de l'allaitement maternel exclusif est donc très insuffisante**, et est plus faible en zone urbaine qu'en zone rurale.

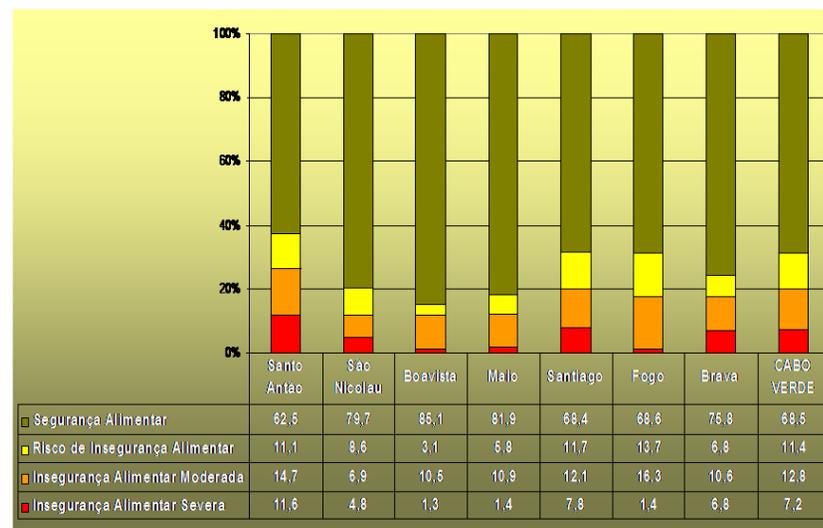
Carence en micronutriments

En 2005, 48% des enfants consommaient des aliments riches en vitamine A. Cette consommation augmentait avec l'âge de l'enfant, allant de 6,5% à 61,7% chez les enfants de moins de 6 mois et 2 ans, respectivement. Il est à noter que les enfants non allaités consommaient deux fois plus de nourriture riche en vitamine A que ceux qui l'étaient (61% vs 36%). De plus, les enfants des zones urbaines semblaient consommer plus de nourriture riche en vitamine A (44% dans les zones rurales contre 52% dans les zones urbaines). En 2005, 34% des mères avaient reçu des suppléments en vitamine A dans les deux mois post partum. La **prévalence d'anémie chez les jeunes enfants est importante** puisque 66% d'entre eux étaient atteints en 2005. Chez les femmes, cette prévalence était de 29% en 2005, et plus importante en milieu urbain que rural. Ceci peut être relié à la faible supplémentation des femmes en fer, seulement 18% des femmes enceintes avaient par exemple reçu un supplément en fer en 2005. **Les troubles dus à la carence en iode ont considérablement reculés** au cours des années 2000, grâce à la mise en œuvre de la stratégie d'iodation universelle du sel. La proportion d'enfants ayant des apports suffisants en iode (concentration d'iode urinaire >100 µg/L) a considérablement augmenté, passant de 33% en 1996 à 57% en 2010 (*INE et al., 2011 ; Ntambwe-Kibambe, 1997; OMS, Database on iodine deficiency disorders*). Il est cependant probable que cet apport soit encore insuffisant sur certaines îles (mais données non disponibles).

Mise en perspective des situations de malnutrition par zones géographiques



Taxe de malnutrition aigue et chronique chez les enfants de moins de cinq ans par domaine d'étude
(Source: IPAC, 2009)



Distribution de la vulnérabilité et l'insécurité alimentaire en fonction de l'île
(Source: ISVAF 2005)

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 de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRP II)	2008-2015	<p>Atteindre un développement humain durable basé sur un système de production solide et dynamique dans la valorisation de son capital humain, ses capacités technologiques et sa culture dans le contexte d'un développement régional équilibré, la solidarité, la justice sociale, la démocratie et la conscience de l'environnement (réaliser une croissance économique à deux chiffres, et ramener le chômage sous la barre de 10 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la réforme de l'Etat - Développer les ressources humaines - Promouvoir la compétitivité en conciliant les défis du développement soutenable avec la globalisation - Renforcer les infrastructures économiques - Renforcer la cohésion sociale 			<p>⇒ Stratégie issue des Grandes Options du Plan (GOPs) 2002-2005 et du Plan National de Développement (PND) 2002-2005</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sécurité alimentaire et la garantie de la cohésion sociale en milieu rural sont des axes stratégiques centraux de la SCRIP 	
Programme National de Lutte contre la Pauvreté (PNLP)	2000	<p>Développe des activités en faveur des populations pauvres, surtout en milieu rural. Il englobe 3 sous-programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le projet de développement du Secteur Social - le Programme de Lutte contre la Pauvreté en Milieu Rural - le Projet de Promotion socioéconomique des groupes défavorisés 	Investissement : environ 10 Millions €	Comité National de Lutte contre 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						
Stratégie de Développement Agricole (SDA) ⇒ Traduite dans le Plan d'action (PEDA)	2004-2015	Développement agricole durable basé sur l'évaluation intégrée et participative des ressources naturelles spécifiques des zones agroécologiques (ZAE) et de la ZEE et dans le potentiel humain et la socio-économique locale pour l'optimisation de leurs capacités productives, en visant l'amélioration des conditions d'existence durable des populations rurales et urbaines 5 axes stratégiques : <ul style="list-style-type: none"> - L'accès et la gestion durable des ressources naturelles (eau, terre, cultures, élevage et pêche) - La mise en valeur des produits agricoles et de la pêche - L'encouragement de la recherche pour le développement et la promotion / vulgarisation des technologies appropriées - Le renforcement des services d'appui socio-économique - Assurer la sécurité alimentaire durable aux populations notamment les plus vulnérables 		Comité National de Coordination	- Axe stratégique n°5 : lutte durable contre la faim et la malnutrition	
Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px 5px; display: inline-block;">CAADP</div>	2010-2015	5 axes, en lien avec la stratégie de développement Agricole : <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la gestion de l'eau - Développement des filières agricoles et la promotion du marché - Gestion des autres ressources naturelles - Gestion des crises alimentaires et d'autres catastrophes naturelles - Renforcement institutionnel 	250 millions \$	Comité National de Coordination		

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
SECURITE ALIMENTAIRE						
Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (ENSA)	2002-2015	Assurer l'accès permanent de la population à une alimentation suffisante, saine et nutritive, sans porter préjudice à la satisfaction d'autres besoins basiques. Soit 6 objectifs spécifiques : 1. Assurer la disponibilité et la stabilité de l'approvisionnement alimentaire 2. Promouvoir le développement durable du système national agro-alimentaire 3. Poursuivre les politiques et stratégies pour l'éradication de la pauvreté en milieu urbain et rural, avec un accent particulier sur les zones les plus vulnérables et les couches 4. Améliorer les dispositifs pour prévenir et gérer les crises dans le système de sécurité alimentaire 5. Renforcer les capacités institutionnelles des acteurs et consolider les mécanismes et modalités de gestion de la sécurité alimentaire 6. Promouvoir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments et de l'eau dans un objectif de santé publique et de protection des consommateurs	Coût estimé : environ 20 millions \$ - dont 5,8% consacré à l'objectif 6 - en lien avec la nutrition – N	Comité National de la Sécurité Alimentaire	- Intégration d'objectif et d'indicateurs sur la nutrition	
Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA)	2007-2011 (PNSA II)	Assurer la qualité sanitaire des aliments, développer les secteurs de l'agriculture et de la pêche (productivité, diversification et durabilité) et renforcer la prévention et la gestion des crises Type d'activités : - Création d'activités génératrices de revenus alternatives - Identification régulières des zones vulnérables - Mise en place d'un projet intégrée de sécurité alimentaire (jardins, élevage, etc.) dans les zones rurales - ...	Besoins estimés : environ 16 millions \$ dont 21% seulement sont financés	Ministère de l'Environnement et de l'Agriculture et de la Direction Générale de la Planification et du Budget / Direction des Services de la Sécurité Alimentaire (DSSA) PTF : Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID), FAO	- Vision : la PNSA était à l'origine inclus dans le domaine sectoriel de la protection sociale - Impact du PNSA I : augmentation des disponibilités alimentaires, amélioration de l'accès économique à l'alimentation, meilleure utilisation des mécanismes de prévention et de gestion des crises. Des contraintes persistent dans la coordination, l'articulation, le suivi et l'évaluation des programmes de sécurité alimentaire	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget/ Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
NUTRITION						
Programme National de Nutrition (PNN)	2010	Six principaux objectifs : 1. Réduire l'anémie ferriprive et la carence en vitamine A, à travers la fortification de la farine de blé en fer et acide folique et la supplémentation en fer et vitamine A 2. Eliminer les troubles dus à la carence en iode, à travers la promotion du sel iodé 3. Contribuer à l'amélioration des habitudes alimentaires (actions d'information, éducation et communication sur la diversité alimentaire, Journées Mondiales de l'Alimentation, etc.) 4. Promouvoir l'allaitement maternel, à travers l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé, la communication sur le Code de commercialisation des substituts du lait maternel, la semaine mondiale de l'allaitement, la mise en œuvre d'une banque de lait maternel 5. Contribuer à l'amélioration de la santé et de l'alimentation des enfants d'âge scolaire (appui aux cantines scolaires, déparasitage) 6. Améliorer le fonctionnement des services de nutrition	134.274\$ 64.989\$	Gvt : Ministère de la Santé / Directrice du Programme National de Nutrition PTF : UN, OMS, INIDA, ICASE, ..	- Il était prévu la création d'un Plan Stratégique National pour la Nutrition qui n'a pas été concrétisé - Plusieurs recommandations émergent : o Améliorer la coordination des différents intervenants o Etendre le suivi nutritionnel de la population au-delà des enfants de moins de cinq ans o Veiller à rapprocher les indicateurs nutritionnels des indicateurs de sécurité alimentaires	
Programme d'appui à la sécurité alimentaire et à la nutrition scolaire	2011-2014	Consolider les Objectifs du millénaire pour le développement Promouvoir la diversification de l'alimentation scolaire avec les produits locaux et les potagers scolaires, ainsi que de créer des opportunités économiques pour les produits nationaux.	5.1611.080 USD	Gvt : Fondation Cap-Verdienne de l'action sociale scolaire (FICASE), Ministères de l'Education, de l'Environnement rural et des ressources marines, de la Santé PTF : Gouvernement du Luxembourg, FAO, PAM, OMS, UNICEF	- Durabilité : Depuis le retrait du PAM, le gouvernement du Cap-Vert appuie financièrement le Programme national des cantines scolaires (PNAC) en fournissant un repas chaud par jour à plus de 100 mille enfants en âge scolaire	

<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>
SANTE & PROTECTION SOCIALE						
Régimes non contributifs		L'objectif de la pension sociale minimale, qui existe depuis 1995, est d'assurer un revenu minimal à la population vulnérable, notamment les citoyens incapables de développer des activités professionnelles et non touchés par d'autres régimes de protection sociale, comme les ex-travailleurs de la FAIMO de plus de 59 ans				
AUTRES						
Plan d'Action pour l'Environnement (PANA II)				Ministère de l'Environnement et de l'Agriculture		

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'Environnement, du Développement Rural et des Ressources Marines (MADRRM) :

Il s'agit du service gouvernemental chargé de la conception et la mise en œuvre des politiques du gouvernement sur la sécurité alimentaire. Les principales instances de concertation instituée et entités opérationnelles sont les suivantes :

- Le **Conseil National pour la Sécurité Alimentaire (CNSA)** : organe consultatif, qui vise à assurer la coordination des politiques et de la coopération entre des entités ou des organismes nationaux public ou privé impliqué directement ou indirectement dans le domaine de la sécurité alimentaire ;
- La **Direction des Services de la Sécurité Alimentaire (DSSA)** : secrétariat exécutif du CNSA, la DSSA a pour rôle, entre autres, de planifier, coordonner et superviser la mise en œuvre de la stratégie et le programme national de la sécurité alimentaire et de gérer l'unité nationale suivi et de l'analyse de la vulnérabilité et de l'insécurité alimentaire et coordonner le système d'information pour la sécurité alimentaire ;
- L'**Agence Nationale de Sécurité Alimentaire (ANSA)** : elle gère le dispositif de suivi des marchés de produits alimentaires, assure le suivi de la disponibilité et du stock interne, de la conjoncture internationale, de l'évolution des prix et du comportement des agents.

Au sein du Ministère de la Santé :

- La direction de la Nutrition

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

- Le **Système d'information pour la Sécurité Alimentaire (SISA)** : dispositif de suivi de la vulnérabilité et de l'insécurité alimentaire. Les défis : décentralisation du système, élargissement du dispositif au milieu urbain, régularité des publications
- Mise en œuvre d'un Système d'Information au niveau du Ministère de l'Éducation: **suivi de la distribution de compléments de Fer et Comprimés Déparasitages**
- **Le Système d'Alerte Rapide**

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

Cadre institutionnel & financement

- Le fait que la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq ans ait peu évoluée depuis les années 1990 doit être un motif de réflexion sur l'évaluation de l'impact des actions développées dans ce domaine au cours des dernières années par un programme qui, de 2003 à 2006, n'avait pas de responsable. Il faut souligner qu'il y a un manque de coordination dans le domaine de la lutte contre la malnutrition entre les différents intervenants, notamment entre le Ministère de la Santé et les ONGⁱⁱⁱ
- Des politiques qui reconnaissent l'aspect multidimensionnel de la sécurité alimentaire, mais qui ne se traduisent pas toujours en investissements suffisants
- Au niveau de la politique nationale de nutrition (PNN) :
 - o Forte sensibilisation et engagement du gouvernement et des partenaires
 - o Existence d'un Programme National de Nutrition au niveau Central et décentralisation des actions du programme au niveau des Districts
 - o Existence de financement à travers du Budget d'État; Aide budgétaire; Donations et Protocoles avec institutions Nationaux.
 - o Mise en place de nouveaux cadres (nutritionnistes) dans certains Districts et au Ministère
 - o Suivi du PNN – malgré précaire (il n'existe un système /outil de supervision, suivie et évaluation)
- Entre 2000 et 2004 les investissements dans le secteur rural ont représenté entre 17% et 33% du PIP National. Le montant des investissements publics consacrés à l'agriculture en 2005 a diminué en se plaçant à 19% ??
- Les projections et tendances actuelles montrent qu'au Cap Vert la part des dépenses agricoles dans les dépenses totales se situe en moyenne autour de 1,4% entre 2002 et 2007, bien inférieur au taux de 10% préconisé par l'engagement de Maputo

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)

-

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

- Un des objectifs de la Stratégie de Développement Agricole, sur la quelle s'appuie le PNIA, consiste à assurer la sécurité alimentaire durable aux populations notamment les plus vulnérables
- Le budget spécifique correspondant à la mise en place des projets nutrition ?

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

-

Définitions

Anémie	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer Source : www.Medterms.com
Approche pluri disciplinaire	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.
Carence	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : www.Medterms.com
Diversification alimentaire	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriment Source : FAO
Faim Aiguë	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.
Faim Chronique	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.
Emaciation	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids pour taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité Source : SUN Progress report 2011
Insuffisance pondérale	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé Source : SUN Progress report 2011
Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).
Malnutrition	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. Source : SUN Progress report 2011
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 : UNICEF
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 5ans 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 : SUN Progress report 2011
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 : SUN Progress report 2011
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 : SUN Progress report 2011
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 : SUN Progress report 2011
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 : SUN Progress report 2011

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.