



CAADP



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

Nutrition Country Paper – Mauritanie

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

- Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté CSLP III.
- Ebauche de la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire pour la Mauritanie aux horizons 2015 et 2020, vision 2030
- Ebauche du Plan National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
- Programmes Régionaux de Lutte contre la Pauvreté (PRLP)
- Draft Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition – 2011-2015
- Politique nationale de développement de la Nutrition (PNDN 2006/2015)

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 | 42 % | Nat. 2008 |
| Taux de mortalité < 5 ans | 117 ‰ | WHO 2009 |
| Taux de mortalité infantile | 74 ‰ | UNICEF 2009 |
| Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû à la prématurité | 33 % | WHO 2008 |
| Taux net de scolarisation primaire | 57 % | Nat. 2009 |
| Rapport filles/garçons en école primaire | 0.94 | UNICEF 2007 |
| Indicateurs agrico-nutritionnels | | Sources/Année |
| Superficie agricole | 38,2 % | FAO 2009 |
| Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural | 49 % | WHO 2008 |
| Disponibilités alimentaires | | |
| Besoins énergétiques de la population per capita / jour | nd | nd |
| Disponibilités énergétiques alimentaires (DEA) | 2841 kcal | FAO 2007 |
| Part des protéines dans les DEA | 12 % | FAO 2007 |
| Part des lipides dans les DEA | 24 % | FAO 2007 |
| Consommation alimentaire | | |
| Apport énergétique moyen per capita / jour | 2780 kcal | FAO 2001-2003 |
| Part de protéines dans l'apport énergétique | 11,5 % | FAO 2001-2003 |
| Part des lipides dans l'apport énergétique | 23 % | FAO 2001-2003 |

Développement économique

L'économie mauritanienne est basée sur le **secteur minier, le secteur de la pêche et le commerce**. La pêche et les mines sont expansives et assurent pour l'essentiel les recettes d'exportations. Le pays dispose d'un potentiel important en matière d'élevage et dans une moindre mesure d'agriculture, le **potentiel agricole étant très faiblement exploité** et marqué par la dégradation des terres et le manque d'investissement dans les politiques agricoles. Depuis mars 2006, la Mauritanie est entrée dans le club des pays exportateurs de **pétrole**. Toutefois le niveau d'exploitation actuelle est largement inférieur aux prévisions établies en 2005. L'économie mauritanienne est ainsi marquée par une dépendance énergétique et par une forte sensibilité aux variations des secteurs primaires. Il en résulte une **forte et constante pression sur le taux de change** et le maintien de **tendances inflationnistes**. L'économie reste très fragilisée, vulnérable aux crises économiques et autres bouleversements liés aux changements climatiques, aux prix à l'exportation des matières premières et aux prix à l'importation, qui plus est **fortement dépendante des importations alimentaires (75% de ses besoins de consommation)**.

Situation géographique, population & développement humain

La Mauritanie reste, au Sahel, le pays qui est le plus affecté par la sécheresse et la désertification. **80 % du territoire est désertique ou semi-désertique** avec très peu de terres agricoles, seulement un cours d'eau permanent (le fleuve Sénégal) et une **faible densité** de la population. Le climat est saharien au nord, océanique à l'ouest et sahélien au sud, avec des températures pouvant atteindre dans certaines régions 50°C en mai - juin. La saison des pluies s'étend en général sur une période de quatre mois, de juin à septembre, avec une pluviométrie irrégulière et mal répartie. Au cours de ces dernières décennies, le pays a opéré un rapide changement de son mode de vie qui tend à se **sédentariser**. L'évolution démographique est marquée par un fort **exode rural**.

La pauvreté affecte 42% de la population (Nat 08). Les populations les plus pauvres sont situées dans les zones enclavées. Le sud, où se pratique l'agriculture pluviale, est la région la plus touchée (triangle de la pauvreté). Depuis 1990, des **progrès ont été réalisés pour les indicateurs taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle. L'accès aux soins progresse, mais reste encore insuffisant** : 43,5% de la population se situe à plus d'une heure d'un poste de santé. Le **taux de scolarisation reste faible**. D'après le Ministère de la santé, le rythme de progression est lent et cette tendance ne permettra pas d'atteindre en 2015 les Objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 (2009).

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

L'insécurité alimentaire reste une préoccupation majeure en Mauritanie. Les crises alimentaires et les aléas climatiques des dernières années ont modifié l'accès des populations à certains produits alimentaires et ont influencé le niveau de sécurité alimentaire. Selon l'enquête sur la sécurité alimentaire (CSA/PAM 2011), **21 % des ménages souffrent d'insécurité alimentaire**, dont 8% d'insécurité alimentaire sévère (↘ par rapport à 2010). L'absence de mécanisme de régulation des prix et **l'enclavement des zones à risque** soumises alors au phénomène de spéculation sur certaines denrées alimentaires accentue le problème de l'accessibilité pour les populations vulnérables. 41% des foyers auraient des consommations inférieures à leurs besoins.

Le régime alimentaire est essentiellement constitué de **céréales, huile, lait, légumineuses, viande et poisson**. Les produits végétaux sont très rarement consommés, sauf dans la zone frontalière avec le Mali pendant la saison de production. Traditionnellement basé sur le mil et le sorgho produits localement, le régime alimentaire se tourne de plus en plus vers le riz et le blé majoritairement importés. **L'offre céréalière ne couvre que 25% des besoins** alimentaires, alors que le blé, le riz et le pain représentent désormais plus de 80% des dépenses alimentaires quelle que soit la classe de vulnérabilité.

La décapitalisation des ménages renforce la malnutrition et l'insécurité alimentaire

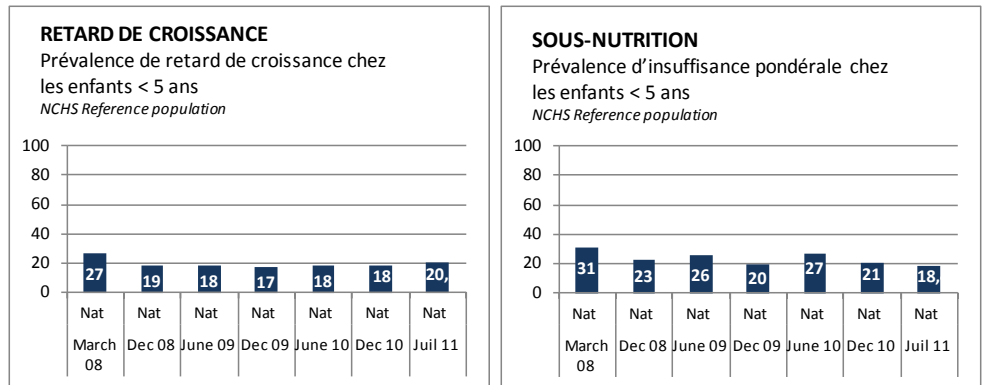
Les sécheresses successives, les hausses des prix de produits de base enregistrées depuis 2008 et les inondations répétitives ont contribué au surendettement des ménages ruraux, à la décapitalisation des moyens de production ainsi qu'à la désarticulation des économies familiales rendant difficile le processus de recapitalisation. Les stratégies d'adaptation adoptées par les ménages et les communautés lors des périodes difficiles (notamment soudure) influent directement sur les aspects quantitatifs & qualitatifs de l'alimentation (réduction de la quantité des denrées alimentaires, réduction de la qualité des aliments puis emprunt financier).

| Indicateurs agrico-nutritionnels (suite) | | Sources / Années |
|---|--------|-------------------|
| Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006) | | |
| Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a | 20,5 % | Nat. Juillet 2011 |
| Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a | 10,7 % | Nat. Juillet 2011 |
| Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a | 18,4 % | Nat. Juillet 2011 |
| Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ² | 13 % | UNICEF 2000 |

Situation nutritionnelleⁱⁱ

La malnutrition est actuellement un véritable problème de santé publique et de développement en Mauritanie. En dépit des efforts croissants des partenaires, l'analyse des tendances du taux de malnutrition aiguë globale durant les périodes de soudure montre une **stagnation de la prévalence depuis 2000 avec de fortes disparités régionales** (Les régions du Sud, Centre et Sud Est restent encore fortement affectées). On note une légère amélioration récemment dans les régions les plus vulnérables. L'enquête de Juillet 2011 pendant la saison de soudure (SMART) a établi le taux de **malnutrition aiguë globale à 11%** (References NCHS), ce qui reste au delà du seuil d'alerte de 10% établi par l'OMS avec des taux de prévalence de malnutrition aiguë globale supérieures au seuil d'urgence de 15% dans les régions de Guidimakha, Assaba, Gorgol, et du Brakna. La malnutrition prédominante chez les enfants est de nature chronique. En 2009, la malnutrition chronique affectait 18,8% des enfants âgés de 6 à 59 mois (les prévalences dans les zones du Nord, Centre et Sud étant supérieures à 20%). Cependant, les analyses s'accordent sur une **réduction progressive des taux de malnutrition chroniques**. La malnutrition touche également les adultes : en 2000, 13% des femmes étaient en situation de malnutrition aigue. Parallèlement, le problème de surpoids émerge avec 38% de femmes ayant IMC>25, ce qui témoigne d'une grande inégalité au sein de la population mais également d'un manque d'éducation alimentaire et nutritionnelle.

| Indicateurs agrico-nutritionnels (suite) | | Sources/Années |
|--|-------|----------------|
| Alimentation des enfants en bas âge | | |
| Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois | ↗ 46% | Nat. Dec 2010 |
| Pourcentage d'enfants avec alimentation minimale satisfaisante chez les enfants de 6 à 23 mois d'âge | ↗ 21% | Nat. Dec 2010 |
| Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois | 9,6% | Nat. Dec 2010 |
| Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans | 89,9% | Nat. Dec 2010 |
| Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments | | |
| Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé | ↗ 50% | Nat. Dec2010 |
| Couverture de supplémentation en vit A chez les enfants < 5 a | 89 % | Nat. 2009 |
| Couverture de supplémentation en vit A chez les mères | nd | nd |
| Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants | 85 % | Nat. 2008 |
| Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes | 53 % | Nat. 2008 |



| Indicateurs (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 |
| Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006) | 16 | 14 | 1,1 | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |
| Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006) | 25 | 21 | 1,2 | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd | nd |

Alimentation des enfants en bas âge

Les pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants se sont nettement améliorées ces dernières années, même si elles restent encore inadaptées - confirmant l'insuffisance de changements des populations en terme de pratiques. Un accroissement de la couverture de certaines interventions été observé. En effet, **l'allaitement exclusif jusqu'à six mois est pratiqué par 46% des femmes en 2010 contre 11,4% en 2007**. Environ 1 enfant sur 5 âgé de 6 à 23 mois reçoit une alimentation minimum acceptable. La pratique qui consiste à donner des aliments autres que de l'eau aux nourrissons allaités est plus fréquente que celle qui consiste à donner uniquement de l'eau.

Carence en micronutriments

Le manque de diversité alimentaire se traduit par des prévalences élevées de carences en micronutriments. Une enquête rapide nationale sur la nutrition et la survie de l'enfant (MS/UNICEF 2008) a montré que la prévalence de l'anémie globale chez les enfants de 6-59 mois est de 84,7%. Cette prévalence varie de 71,3% dans les régions du Nord à 89,1% dans le sud. L'enquête UNICEF/Micronutriment Initiative de 2004 indique une prévalence de 15% pour la carence sub clinique de vitamine A chez les enfants < 5 ans. La consommation de sel iodé dans les ménages s'est nettement améliorée mais reste très basse (de 2% en 2007 à 49,9% en 2010).

Des pratiques d'alimentation de l'enfant encore inadaptées

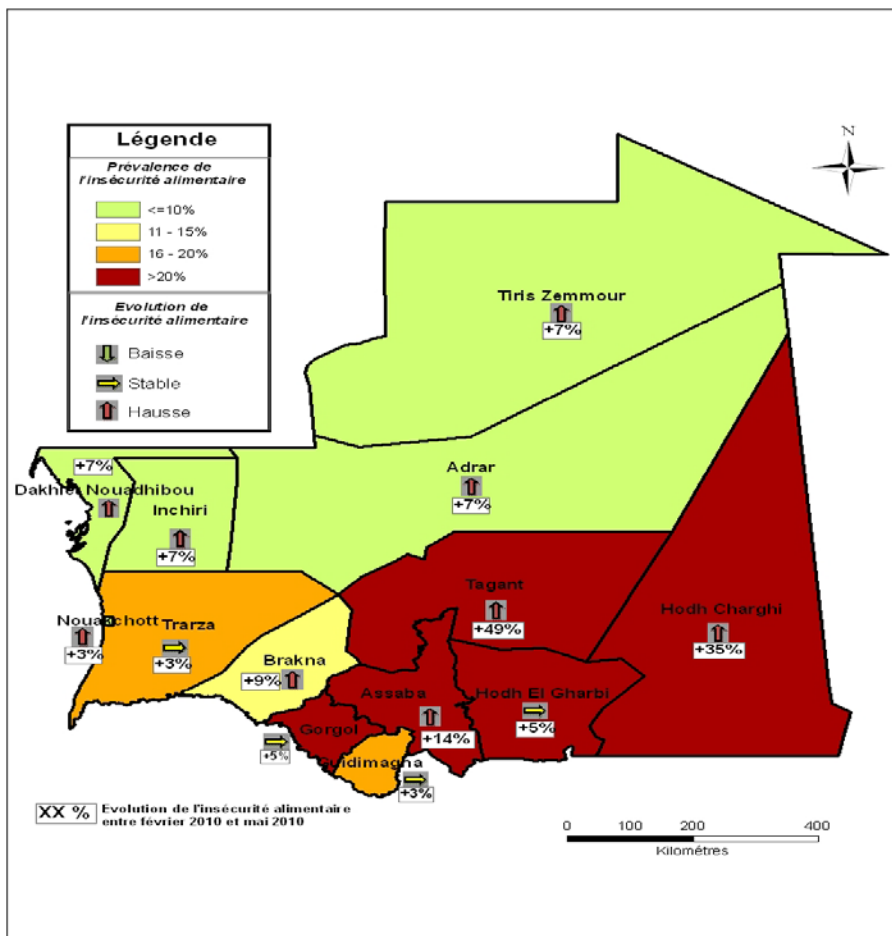
- 81,3% des nouveau-nés sont nourris au lait maternel dans l'heure suivant leur naissance
- 54% des enfants <6 mois ne sont pas allaités exclusivement au sein
- Pendant la période de transition vers une alimentation solide - de 6 à 9 mois -, plus de 25% des enfants ne sont pas nourris correctement

UNICEF. 2009. State of the World's Children.

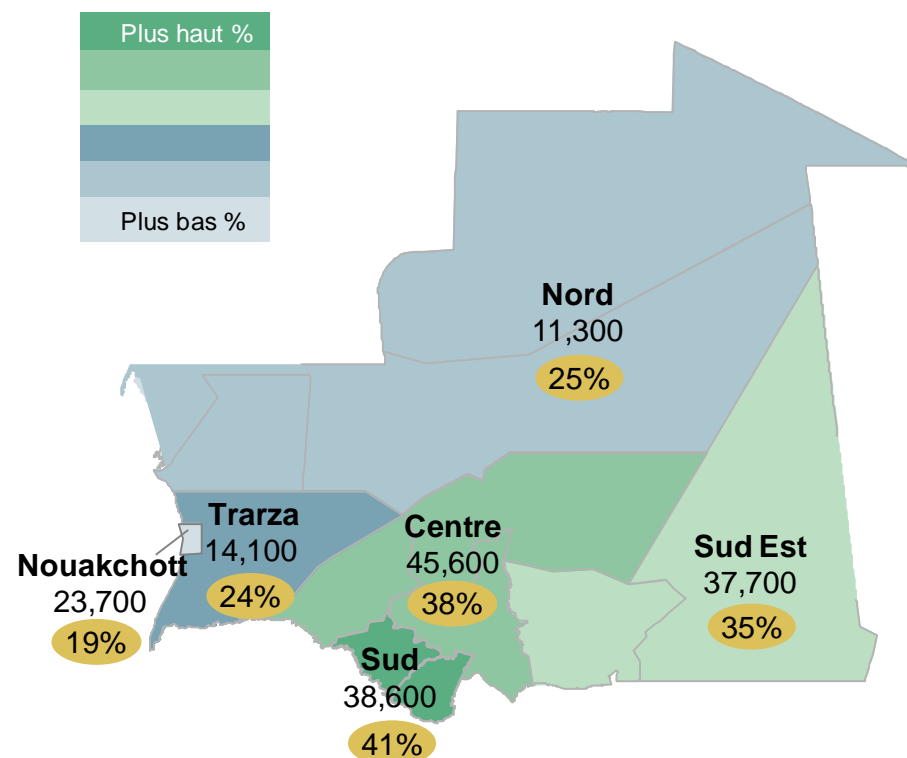
Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire

Insécurité alimentaire : Extraits du rapport pays SUN – Juillet 11

Malnutrition : Extraits de l'analyse REACH – Juillet 09








Nombre absolu et prévalence d'enfants < 5 ans avec Insuffisance Pondérale dans les 6 régions principales



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 | | | | | | |
| Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté | 2011-2015 (III) | Cinq axes stratégiques : 1. Accélérer la croissance et maintenir les grands équilibres macro-économiques 2. Ancrer la croissance dans la sphère économique des pauvres 3. Développer des ressources humaines et favoriser l'accès aux infrastructures essentielles 4. Promouvoir un réel développement institutionnel appuyé sur une bonne gouvernance 5. Renforcer le pilotage et le suivi du plan d'actions 2011-2015 | 9 millions 242 USD, dont 32% acquis et 68% à rechercher | Cellule de Coordination | Toute une partie consacrée à la nutrition, en mettant l'accent sur les aspects intersectoriels, le suivi-évaluation, le renforcement de la compétence, l'intégration au niveau communautaire et les interventions prioritaires (accélération de la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de la lutte contre la carence en micronutriments y compris l'enrichissement des aliments), mais pas de budget dédié spécifiquement à la nutrition |  |
| AGRICULTURE | | | | | | |
| Stratégie du Développement Rural | A horizon 2015 | - Favoriser la croissance du secteur pour assurer la sécurité alimentaire du pays - Assurer un accès équitable aux ressources - Accroître l'offre et la disponibilité des biens et services nécessaires au développement durable du secteur - Améliorer les capacités de gestion d'un développement rural intégré et participatif ; - Renforcer le dispositif de surveillance contre les maladies graves (Fièvre de la Vallée du Rift, grippe aviaire, etc.). | | Ministère du Développement Rural (MDR) | - Absence de lien direct avec les objectifs nutrition |  |


| 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 et de Sécurité Alimentaire (PNIA/SA)  | En cours Horizons 2015 / 2020 | Les objectifs sont alignés sur les objectifs du CSLP III, reflètent les orientations stratégiques de la SNSA et s'insèrent directement dans les piliers du PDDAA. Renforcer la Sécurité Alimentaire à travers des actions ciblant directement les populations les plus vulnérables Articulation autour de 3 programmes sectoriels (agriculture, élevage, pêche et aquaculture) et 6 programmes transversaux : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du dispositif d'alerte rapide, de prévention et de gestion des crises alimentaires - Protection sociale et création des activités génératrices de revenu - Protection de l'environnement et lutte contre la désertification / ensablement - Amélioration des infrastructures de marché, de stockage et des pistes de production - Amélioration de l'accès à l'eau potable - Appui au développement local et de bonne gouvernance | Le PNIA/SA en cours est basé sur le CSLP III ; il sera complété par des projets novateurs aux niveaux régional et local | Ministère du Développement Rural (MDR) Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) FAO PAM | <ul style="list-style-type: none"> - 1ère année consacrée à la sensibilisation des partenaires, des autorités politiques, des bénéficiaires et des autorités administratives - PNIA/SA en cours de finalisation - Le PNIA/SA correspond au plan d'action de la SNSA, il est basé sur le CSLP III et sur des projets décentralisés issus des ateliers régionaux - Le 28 Juillet 2011, la charte d'adhésion de la Mauritanie au processus CAADP a été signée - Les 18-19 octobre 2011, un atelier de présentation et de partage sur le processus CAADP a été tenu à Nouakchott et réalisé par le NEPAD. |  |
| SECURITE ALIMENTAIRE | | | | | | |
| Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA) | En cours Horizons 2015 et 2020 vision 2030 | Objectif global : « permettre aux mauritaniens les plus vulnérables, d'avoir à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante saine et nutritive à travers : (i) essentiellement un accroissement des productions sur les exploitations familiales, des approvisionnements alimentaires suffisants et des filets de sécurité, (ii) une stabilité des approvisionnements alimentaires, sans fluctuations ou pénuries d'une saison - ou d'une année - sur l'autre, (iii) une nourriture accessible économiquement et (iv) une qualité et une innocuité des aliments | | Ministère du Développement Rural (MDR) Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) FAO PAM | <ul style="list-style-type: none"> - Un arrêté a été signé par le Premier Ministre en Juin 2011 fixant le cadre institutionnel. - Le comité d'animation est piloté par le Directeur Général des Politiques Economiques et des Stratégies du Développement du MAED et un comité de pilotage intersectoriel a été établi |  |



| <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> |
|---|--|--|--|--|--|--|
| NUTRITION | | | | | | |
| <p>Politique nationale pour le développement de la nutrition</p> <p>Décret N° 2010-139 PM, rendant obligatoire l'enrichissement des huiles raffinées et de la farine de blé tendre</p> <p>Décret N° 2010-208 PM, Portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de Développement de la nutrition (CNDN)</p> | <p>Projet 2004</p> <p>Puis 2006-2015</p> | <p>Améliorer l'accessibilité au niveau des ménages mauritaniens, en particulier les indigents, des produits alimentaires de première nécessité (en quantité et en qualité), et réduire de façon significative la mortalité et la morbidité liées aux problèmes de nutrition et de promouvoir des comportements alimentaires et nutritionnels adéquats.</p> <p>4 axes stratégiques d'intervention : sécurité alimentaire, nutrition dans le système de santé, nutrition communautaire et petite enfance et nutrition scolaire.</p> <p>5 axes transversaux : IEC en matière de nutrition et alimentation, système d'information, promotion de la recherche appliquée et formation en nutrition, contrôle de qualité des aliments et partenariat avec la société civile</p> | | <p>Conseil National du Développement de la Nutrition, sous la responsabilité du Premier Ministre</p> <p>Comité Technique Permanent (CTP)</p> <p>Comités Régionaux de Coordination (CRC)</p> <p>REACH</p> | <p>Comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Allaitement Maternel - L'Alimentation de Complément - Le supplément en micronutriments - L'Alimentation thérapeutique - Le traitement domestique de l'eau | ● |
| <p>Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition (PAIN)</p> | <p>Draft – en cours</p> <p>2011-2015</p> | <p>Opérationnaliser la mise en œuvre des interventions sectorielles et intersectorielles qui ont un impact prouvé dans la réduction de la malnutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'allaitement et l'alimentation complémentaire - Augmenter l'apport en micronutriments - Améliorer le traitement de la diarrhée et le contrôle des parasites - Améliorer le traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée - Améliorer la sécurité alimentaire dans les ménages | <p>30 Millions d'USD par an pendant une période de 5 ans (budget estimatif élaboré selon des standards de coût internationaux)</p> | <p>Conseil National du Développement et de la Nutrition</p> <p>Comité Technique Permanent</p> <p>Comités Régionaux de Développement pour la Nutrition</p> <p>REACH</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Plan intergouvernemental regroupant toutes les interventions liées à la malnutrition - Elaboré dans le cadre de REACH - Une estimation préliminaire du budget du Plan d'action intersectoriel pour la nutrition a été réalisée en 2009 | ● |

| Stratégie / Programme | Période de référence | Objectifs et principales activités | Budget / Bailleur | Entités clés impliquées | Points clés | Prise en compte de la nutrition |
|--|--|--|-------------------|--|---|---------------------------------|
| Protocole National de prise en charge de la malnutrition aigue | 2007 Décembre 2011 (en cours de validation) | Stratégie globale de la prise en charge de la malnutrition aiguë Stratégies d'appui en aliments prêts à l'emploi aux enfants de moins de cinq au niveau communautaire, en période soudure | | Ministère de la Santé, UNICEF, OMS, PAM et ONG | Découle de la politique nationale de développement de la nutrition, qui permet de : - Prévenir la malnutrition - Prendre en charge le traitement de la Malnutrition sévère et modérée Lutte contre les carences (en lien avec l'accès aux aliments, aux services de santé, aux soins, à l'éducation, à l'eau potable, aux ressources, à l'amélioration de l'environnement, et de l'assainissement) | ● |
| Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Mauritanie | 2007-2015 | Améliorer le statut nutritionnel et sanitaire, la croissance, et le développement et la survie des nourrissons et des jeunes enfants à travers la promotion des pratiques adéquates d'allaitement et d'alimentation complémentaire Objectifs d'ici 2015 : - Accroître et maintenir le pourcentage de nouveaux nés mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement de 66% à 90% - Accroître de 50% le pourcentage des nouveaux nés qui ne reçoivent pas d'aliments pré- allaitement (tisane, eau, jus de fruits, lait animal etc.) - Accroître et maintenir le pourcentage de nourrissons de moins de six mois exclusivement allaités au sein de 20,7% à 80% - Accroître et maintenir le pourcentage de nourrissons de âgés de 6-9 mois qui tètent et qui reçoivent une alimentation de complément appropriée et diversifiée de 67% à 90% - Accroître de 30% le pourcentage des enfants âgés de 20-23 mois qui sont encore allaités - Promouvoir l'utilisation d'aliments de compléments adéquats en maximisant l'utilisation des produits locaux - Soutenir les femmes allaitantes en situations difficiles | | Ministère de la Santé, UNICEF | - Allaitement maternel exclusif et complémentaire - La stratégie donne les outils pour améliorer le statut nutritionnel par la prévention | ● |

| <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> |
|--|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|---|
| Directive Nationale pour la Lutte contre les carences en Micronutriments (Fer et Vitamine A) | 2007, 2008, 2009, 2010 | <p>Pour la vitamine A</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réduction d'environ 23% de la mortalité des enfants de 6 à 59 mois. Ceci reviendrait à sauver la vie d'à peu près 5000 enfants /an - La réduction de la gravité des maladies chez les enfants en bas âge - La prévention de la principale cause de cécité chez les enfants - Même si les campagnes de supplémentation ne sont pas distribuées aux femmes en post partum, la mobilisation aura un impact favorable sur la consommation des aliments riches en vitamine A <p>Pour l'anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réduction du taux d'anémie chez les enfants de 12-59 mois qui seront déparasités au Mebendazole - L'amélioration de la capacité d'apprentissage chez ces enfants. | | Ministère de la sante | Lutte contre les carences (en lien avec l'accès aux aliments, aux services de santé, aux soins, à l'éducation, à l'eau potable, aux ressources, à l'amélioration de l'environnement, et de l'assainissement) |  |

SANTÉ & PROTECTION SOCIALE

| | | | | | | |
|--|-----------|---|--|--|---|---|
| Politique Nationale de Santé et d'Action Sociale | 2006-2015 | <p>Améliorer l'état de santé et la protection sociale des populations par l'accès à une prise en charge sanitaire et sociale de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'accès à des prestations sanitaires de qualité - Lutte contre la Maladie - Financement adéquat et équitable du système de santé - Mise en œuvre d'une action sociale ciblée - Evaluation de la performance de ce système de santé - Renforcement de la performance du secteur | | Ministère de la Santé et des Affaires Sociales | <ul style="list-style-type: none"> - Accorde une importance capitale à la redynamisation de l'approche communautaire visant à assurer l'accès à des soins de santé de base à l'ensemble des populations ; renforcer la prévention primaire des maladies et instaurer une culture de participation des bénéficiaires à la gestion de leur santé - Comprend l'alimentation thérapeutique et complémentaire, le lavage des mains les MII et TPIp |  |
|--|-----------|---|--|--|---|---|

| Stratégie / Programme | Période de référence | Objectifs et principales activités | Budget / Bailleur | Entités clés impliquées | Points clés | Prise en compte de la nutrition |
|---|----------------------|--|-------------------|---|--|---|
| Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant en Mauritanie | 2008 | <p>Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile</p> <p>Proposition d'un paquet de base d'interventions essentielles pour la mère, le nouveau né et le jeune enfant est proposé au niveau ménages/communautés et au niveau des structures de santé de premier contact.</p> <p>Parmi les activités proposées au niveau communauté : dépistage et la référence de la malnutrition ainsi que la prise en charge de la malnutrition modérée (CRENAM)</p> <p>Parmi les activités au niveau de structures de santé de premier contact : PCIME clinique (fièvre, IRA, diarrhée) et la prise en charge de la malnutrition sévère (sans complications)</p> | | Ministère de la Santé, UNICEF | - Touche toutes les interventions sauf le transfert conditionnel d'argent et la production agricole et animale familiale |  |
| Stratégie Nationale de Protection Sociale | En cours | <p>Axe stratégique Sécurité alimentaire, nutrition et changements climatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs - Contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages ainsi qu'à la gestion efficace des risques - Prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables <p>Renforcer et améliorer la gestion des catastrophes, aléas et effets des changements climatiques</p> | | Comité de pilotage co-présidé par le Ministère des Affaires Economiques et le Ministère des Affaires sociales | Stratégie multisectorielle |  |

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

Sécurité Alimentaire

- **Commissariat à la sécurité alimentaire** : Au titre du décret N° 192-2008 du 19 octobre 2008, le CSA est chargé de l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité alimentaire (suivi de la situation alimentaire des populations à travers la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information sur la sécurité alimentaire; action humanitaire et d'urgence, à travers la prise en charge, la supervision ou la coordination d'interventions appropriées, notamment en cas de crises alimentaires ; définition et mise en œuvre de programmes de micro-réalisations dans le domaine de la sécurité alimentaire : l'identification, le suivi et l'évaluation de micro-projets envisagés ou entrepris dans ce cadre ; La mise en œuvre de programmes de lutte contre la malnutrition ; amélioration et renforcement des capacité d'exécution des projets de développement a la base, la promotion des micro-entreprises et l'appui aux institutions locales).

Nutrition

- **Conseil national de développement de la nutrition** : créé en 2010, cet organe de coordination réunit 19 structures étatiques, notamment des représentants des associations de maires, du secteur agro-alimentaire et des acteurs de la société civile. Les principales structures englobent le ministère de la Santé, le ministère des Affaires sociales, des Enfants et de la Famille, le ministère du Développement rural, le Ministère de l'Industrie et le Commissariat à la sécurité alimentaire, le ministère de la Santé étant responsable des questions nutritionnelles. Les budgets de ces instances ministérielles ne prévoient aucun poste pour la nutrition. Le Comité technique permanent comprend des représentants de l'ensemble des ministères faisant partie du Conseil national, ainsi que des partenaires du développement.

Partenaires techniques et financiers

Groupe technique intersectoriel REACH : opérationnel depuis 2008, il constitue le pilier du Comité technique permanent. Ce groupe de travail, doté d'au moins 4 comités de coordination régionale, se compose d'une vingtaine d'acteurs nutritionnels, de points focaux issus des ministères de la Santé, des Affaires économiques, de l'Industrie et du Commerce, des Affaires sociales, **du Développement rural et du Commissariat à la sécurité alimentaire**, d'agences de l'Organisation des Nations Unies SUN (FAO, PAM, OMS, UNICEF), d'organisations non gouvernementales internationales et de l'Université de Nouakchott.

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

- Adhésion au Mouvement REACH en 2008 (Pays pilote)

Cadre réglementaire

- Adoption du décret N°2004-034 du 29 Avril 2004, rendant obligatoire la production, la commercialisation et la consommation humaine et animale de sel iodé
- Adoption du décret N°2010-139 PM, rendant obligatoire l'enrichissement des huiles raffinées et de la farine de blé tendre
- Adoption d'un décret N° 2010-208 PM, Portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de Développement de la nutrition (CNDN)

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

- Observatoire de Sécurité Alimentaire
- Système d'Alerte Précoce : enquêtes bi-annuelles : identification des zones à risque, mesures d'atténuation, requête d'aide alimentaire, proposition d'actions structurantes de sécurité alimentaire à court, moyen et long terme
- SIM Céréales

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

- Jusqu'en 2009, les politiques liées à la nutrition et sécurité alimentaire existantes étaient insuffisamment mises en œuvre, coordonnées et évaluées avec comme conséquences le faible niveau de fonctionnement des services de prise en charge préventive et curative de la malnutrition et la faible couverture en intervention de sécurité alimentaire dans les régions du Sud Est

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

- Ex : distribution aux enfants de moins de cinq, en période de soudure, dans certaines régions de la Mauritanie, d'aliments de compléments prêts à l'emploi. (Cette initiative est dans le cadre de quelques programmes pilotes tout comme les programmes de transfert monétaire des fonds.. Des évaluations sont en cours avant de généraliser l'action et de l'inclure dans la PNDN lors de sa prochaine mise à jour)

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

La composante nutrition du PNIA/SA reprend les interventions prioritaires développées dans le Plan d'Action Intersectoriel de la Nutrition (PAIN). Les populations ciblées sont les plus vulnérables (en priorité les enfants en bas âges et les femmes) sans pour autant préciser les zones de localisation et leur nombres.

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

- L'Initiative REACH a aidé les groupes de travail du gouvernement mauritanien à développer des plans nutritionnels nationaux capables d'élargir l'échelle d'intervention en s'appuyant sur les enseignements tirés et les meilleures pratiques observées dans les domaines sanitaires et alimentaires. Cette approche concertée a fait naître un consensus parmi diverses parties prenantes quant à l'ampleur des enjeux nutritionnels dans le pays, quant à leurs causes et quant à la nécessité de définir de nouvelles approches d'élargissement des interventions nutritionnelles (notamment via une cartographie des parties prenantes)
- Le groupe technique intersectoriel Reach, à travers des réunions mensuelles et trimestrielle, a permis : (i) un meilleur ciblage conjoint des bénéficiaires du programme d'urgence en 2009 et en 2010, (ii) la mise en place de synergies intersectorielles opérationnelles et (iii) des économies d'échelle accrues.

Mécanismes de suivi et évaluation

A noter la faiblesse du dispositif national et juxtaposition des systèmes d'information sectoriels

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

Le manque d'individus formés et qualifiés dans le domaine de la nutrition se pose comme un obstacle majeur à la mise en œuvre des politiques et des stratégies d'élargissement. Suite à la détermination de besoins dans ce domaine, la formation en cours d'emploi est le système qui a été retenu. Plusieurs outils et approches ont été récemment mis à jour (renforcement du programme des écoles nationales de santé publique, mise en place de cours en lien avec la nutrition au département de Science, de Technologie et de Médecine de l'Université de Nouakchott). Désormais, les ministères doivent prévoir un budget pour la nutrition et la création de postes pour du personnel formé.

CAADP : Aucune activité de formation pour développer les capacités en nutrition sont identifiées dans le PNIASA. Les besoins en termes de renforcement des capacités nécessaires à la mise en œuvre des activités nutritionnelles dans le PNIASA concernent les acteurs suivants :

- Les décideurs (participation à des ateliers d'échanges etc.)
- Les techniciens et les cadres en charge de l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi
- Les agents de base et les relais communautaires, les coopératives etc.
- Révision des curriculums (insertion de modules de formation) des écoles agricoles

Focus sur les partenariats publics/privés

CAADP : Des possibilités de partenariats publics-privés concernant la nutrition sont décrites dans le PNIASA :

- Mesures de solidarités
- L'expérience de fortification
- Stratégie de protection sociale
- Contractualisation avec les ONG

Ces partenariats pourraient être améliorés notamment à travers la promotion de filières novatrices telle que la volaille, etc.

Durabilité des actions

-

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 : <i>FAO</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. |
| 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 : <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). |
| 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> |
| 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> |
| 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 : <i>SUN Progress report 2011</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> |
| 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> |
| 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> |
| 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> |

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.