



S'ENGAGER • MOTIVER • INVESTIR

Mouvement SUN



© Panos / Fredrik Naumann

Rapport annuel

Compendium des profils de pays

Septembre 2014

Remerciements - Toutes les informations contenues dans ce rapport ont été recueillies et examinées par le Secrétariat du Mouvement SUN pendant les mois de juillet et août 2014.

Le Secrétariat du Mouvement SUN est soutenu par la fondation Bill et Melinda Gates Canada, l'Union européenne, la France, l'Allemagne, l'Irlande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni.

**Rapport annuel
du Mouvement SUN**

Compendium des profils de pays

Septembre 2014

Contenu

Liste des Profils de pays	5
Chapitre 1 : Approches méthodologiques du Mouvement SUN 2014 Rapport annuel	7
1.1 Progrès accomplis au sein du Mouvement SUN - Note méthodologique	7
1.1.1 Cartographie des résultats - une composante essentielle du cadre de suivi et d'évaluation	7
1.1.2 Marqueurs de progrès - Comprendre les résultats sur le plan comportemental qui sous-tendent les quatre processus SUN	8
1.1.3 Auto-évaluation - sentiment commun d'appropriation du suivi et redevabilité mutuelle au sein du Mouvement SUN	9
1.1.4 Cartographie des résultats du Mouvement SUN 2014	9
1.1.5 Comprendre certains des défis observés dans l'interprétation et la comparaison des notes entre les pays et au fil du temps	10
1.1.6 La cartographie des résultats comme un moyen de réflexion pour les réseaux du SUN	10
1.1.7 Comprendre certaines des difficultés rencontrées dans l'interprétation et la comparaison des résultats entre les réseaux et au fil du temps	11
1.2 Note technique concernant la page de statistique	14
1.2.1 Définition des données et des indicateurs	14
1.2.2 Interpréter les graphiques par zone	22
1.2.3 Source des données	23
Détails de contact	23
1.2.4 Références	24
Chapitre 2 : Vue d'ensemble des progrès des pays SUN	27
Messages clés	32
Perspectives	32
Pays déclarant l'« achèvement » des comportements associés aux marqueurs de progrès du Mouvement SUN	33
Les pays déclarant le « quasi-achèvement » des comportements associés aux marqueurs de progrès du Mouvement SUN	34
Chapitre trois : Profils de pays SUN	37



Liste des Profils de pays

Les pays figurent dans le chapitre 3 en fonction de leur date d'adhésion au Mouvement SUN. Pour faciliter davantage la consultation, trouvez ci-dessous, une liste alphabétique des pays et leur page respective.

Numéro	Titre	Numéro de page	Numéro	Titre	Numéro de page
1	Bangladesh	40	9	Mali	72
20	Bénin	116	13	Mauritanie	88
17	Burkina Faso	104	19	Mozambique	112
35	Burundi	180	36	Myanmar	184
34	Cameroun	176	21	Namibie	120
37	Tchad	188	12	Népal	84
45	Comores	220	6	Niger	60
40	Côte d'Ivoire	200	22	Nigéria	124
43	Congo	212	33	Pakistan	172
39	Rép. dém. du Congo	196	3	Pérou	48
50	Costa Rica	242	25	Rwanda	136
30	El Salvador	158	15	Sénégal	96
2	Éthiopie	44	26	Sierra Leone	142
10	Ghana	76	41	Soudan du Sud	204
4	Guatemala	52	31	Sri Lanka	162
38	Guinée	192	44	Swaziland	216
49	Guinée-Bissau	238	42	Tadjikistan	208
28	Haïti	150	14	Tanzanie	92
24	Indonésie	132	18	Gambie	108
29	Kenya	154	48	Togo	234
23	Kirghizistan	128	8	Ouganda	68
11	Laos	80	46	Viet Nam	226
47	Libéria	230	32	Yémen	166
27	Madagascar	146	5	Zambie	56
7	Malawi	64	16	Zimbabwe	100



CHAPITRE

1

Chapitre 1 :

Approches méthodologiques du Mouvement SUN 2014

Rapport annuel

1.1 Progrès accomplis au sein du Mouvement SUN - Note méthodologique

1.1.1 Cartographie des résultats - une composante essentielle du cadre de suivi et d'évaluation

Le Cadre de suivi et d'évaluation du Mouvement SUN était élaboré en avril 2013. Il vise à fournir un outil pour évaluer les progrès accomplis au sein du Mouvement en mesurant comment les pays et les parties prenantes au sein du Mouvement adaptent leurs comportements afin de mieux réaliser les quatre objectifs stratégiques de la Stratégie du Mouvement SUN 2012-2015. Le Cadre de suivi et d'évaluation du Mouvement SUN tient compte de la nature complexe, imprévisible et non linéaire des progrès observés par les parties prenantes en matière de nutrition dans le cadre de leur engagement collectif.

Le Cadre de suivi et d'évaluation (S&E) du Mouvement SUN se compose de trois éléments d'évaluation, présentés plus en détail dans le tableau ci-dessous. a) le suivi de l'impact des interventions visant à renforcer la nutrition dans les pays SUN, b) l'évaluation des résultats des interventions visant à renforcer la nutrition, telles que mises en œuvre par les différentes parties prenantes au sein du Mouvement et c) le suivi des services ou des extraits fournis par le Secrétariat du Mouvement SUN.

Le Cadre de S&E du Mouvement SUN pose les jalons d'un suivi continu des progrès accomplis au sein du Mouvement. En outre, une évaluation globale indépendante (CIE) du Mouvement a été initiée par le Groupe principal. Elle a commencé en juin et s'achèvera en décembre 2014.

Élément	Que prend-t-on en compte ?	Qui a entrepris ce travail ?	Quel est le calendrier de l'évaluation ?
Impact	Des objectifs-cibles étaient définis par l'Assemblée mondiale de la Santé de 2012. Les données sont nécessaires pour permettre l'évaluation des progrès accomplis au regard des objectifs-cibles (tels les taux annuels moyens de réduction de la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans).	Les données sont recueillies, analysées et interprétées par les autorités nationales utilisant des procédures standard (Enquêtes démographiques et de santé, par exemple).	Les intervalles entre les évaluations sont convenus dans les pays : Les parties-prenantes du Mouvement SUN cherchent à augmenter la fréquence des évaluations d'impact à travers les plates-formes nationales d'information prévues pour la nutrition.
Résultat pays	Quatre processus spécifiques sont avancés dans les pays SUN : ceux-ci reflètent les quatre objectifs stratégiques du Mouvement SUN. Les progrès réalisés sont évalués en utilisant un ensemble de « marqueurs de progrès » pour chaque processus.	2012 et 2013 - évaluation entreprise par le Secrétariat du Mouvement SUN (SMS) à partir des données sur les progrès fournies par les points focaux de gouvernement dans les pays SUN : validées par eux avant d'être présentées. En 2014, 37 ¹ des 41 pays qui avaient rejoint le Mouvement avant septembre 2013 avaient entrepris leurs évaluations ² . Le SMS a entrepris des évaluations de base pour 10 ³ nouveaux membres. Les notes des évaluations sont analysées par le SMS avec l'appui du MDF.	Annuellement

¹ Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Tchad, Rép. dém. du Congo, Côte d'Ivoire, El Salvador, Éthiopie, Ghana, Guatemala, Guinée, Haïti, Indonésie, Kenya, Kirghizistan, Laos, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Namibie, Népal, Niger, Nigéria, Pakistan, Pérou, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Sri Lanka, Tanzanie, Gambie, Ouganda, Yémen, Zambie, Zimbabwe.

² Le Secrétariat du Mouvement SUN a entrepris des évaluations pour trois pays qui n'étaient pas en mesure de les réaliser eux-mêmes dans les délais : Éthiopie, Sri Lanka, Zambie.

³ Comores, Congo, Costa Rica, Guinée-Bissau, Liberia, Soudan du Sud, Swaziland, Tadjikistan, Togo, Viet Nam.

Élément	Que prend-t-on en compte ?	Qui a entrepris ce travail ?	Quel est le calendrier de l'évaluation ?
Résultats de réseau	Le but des réseaux du SUN est de réagir et de soutenir les pays du SUN. L'attitude progressive associée à la contribution des réseaux SUN vis-à-vis du Mouvement - au niveau mondial - est évaluée à l'aide d'un ensemble de huit « marqueurs de progrès ».	Les Facilitateurs du Réseau du SUN procèdent à une auto-évaluation des progrès réalisés par le Réseau et le signalent au SMS. En 2013, les Facilitateurs du Réseau ont fourni des rapports sur les activités de 2012, rétrospectivement, comme année de référence, et 2013.	Annuellement
Extrants	Les variables utilisées pour surveiller la performance du Secrétariat du Mouvement SUN sont explicitées dans son cadre logique.	Rapports du Secrétariat du Mouvement SUN sur ses activités.	Annuellement

Le rapport d'avancement du Mouvement SUN 2014 s'inspire largement du **Suivi des résultats** au sein du Mouvement SUN afin de présenter l'état d'avancement du Mouvement.

Les méthodes de **cartographie des résultats** ont été utilisées pour suivre les résultats ; elles sont structurées autour des quatre processus (dans la réalisation des quatre objectifs stratégiques) reflétés dans la Stratégie du Mouvement SUN 2012-2015 :

- **Processus 1** : Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun
- **Processus 2** : Garantir un cadre politique et juridique cohérent
- **Processus 3** : Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun
- **Processus 4** : Suivre le financement et mobiliser les ressources

Cette **approche de cartographie des résultats, en s'appuyant sur l'auto-évaluation par les parties prenantes à travers le Mouvement, examine comment le comportement de parties prenantes nationales** (à savoir le gouvernement et les divers groupes impliqués dans le Mouvement au niveau national) est en train de changer dans le contexte des quatre processus du Mouvement SUN. L'approche de la cartographie des résultats tient également compte des comportements des parties prenantes au sein des quatre réseaux mondiaux (voir le chapitre II du rapport annuel d'avancement 2014 du Mouvement SUN). La cartographie des résultats reconnaît que les parties prenantes (personnes, organisations, réseaux) sont le moteur du processus de changement. L'auto-évaluation dans la cartographie des résultats est la base d'un cadre de redevabilité mutuelle dont le but est de permettre l'orientation future de l'apprentissage au sein du Mouvement SUN.

1.1.2 Marqueurs de progrès - Comprendre les résultats sur le plan comportemental qui sous-tendent les quatre processus SUN

Au centre de cette approche de la cartographie des résultats se trouve un ensemble de **marqueurs de progrès⁴ illustrant les résultats sur le plan comportemental** que les différentes parties prenantes devraient afficher. Les marqueurs de progrès ont été établis pour chacun des quatre processus.

La méthode de cartographie des résultats du cadre de suivi-évaluation du Mouvement SUN mesure les **progrès accomplis au regard des différents comportements** qui concrétisent les quatre processus. À cet effet, un certain nombre de marqueurs de chaque processus sont identifiés, et la cartographie des résultats révèle les différents comportements - relations, actions, activités, politiques et pratiques - associés à chaque processus à l'aide de **marqueurs de progrès**.

Les réalisations par rapport à chaque marqueur sont notées sur une échelle de cinq points (c-à- d absence du comportement / pas applicable (note= 0), commencé (1), en cours (2), presque terminé (3) ou terminé (4)).

Les **premiers marqueurs de progrès** dans chacun des quatre types de processus représentent des résultats comportementaux qui sont relativement faciles à réaliser alors que les **derniers marqueurs de progrès** dans chaque processus représentent un changement plus difficile / ambitieux⁵. Pour tenir compte de cela, les notes pour chaque marqueur de progrès sont additionnées et pondérées⁶, les premiers marqueurs de progrès (et les plus faciles à réaliser) ayant moins de poids que les derniers marqueurs (les plus difficiles).

⁴ Veuillez vous référer à la liste des processus et des marqueurs de progrès dans le tableau 2.

⁵ Veuillez-vous reporter au Cadre de suivi et d'évaluation du Mouvement SUN.

⁶ Voir le tableau 3.

1.1.3 Auto-évaluation - sentiment commun d'appropriation du suivi et redevabilité mutuelle au sein du Mouvement SUN

En utilisant des auto-évaluations nationales, la méthode de cartographie des résultats aide les plates-formes multi-acteurs nationales à évaluer - et à améliorer - leur efficacité. Le processus d'auto-évaluation devrait aider les parties prenantes à s'approprier du suivi des progrès réalisés et à en bénéficier, ainsi qu'à être mutuellement redevables de leurs actions collectives.

En juillet 2014 les points focaux de 37 pays⁷ du Mouvement SUN ont pu faciliter leurs premières auto-évaluations avec la participation des différents groupes représentés dans les plates-formes nationales du Mouvement SUN. Il s'agit notamment des parties prenantes issus des ministères sectoriels et des secteurs de l'administration, ainsi que des représentants des donateurs, des organisations de la société civile, des agences des Nations Unies et du secteur privé. Dans le cadre de cette auto-évaluation, les parties prenantes dans les pays sont invitées à s'attribuer une note, individuellement et collectivement, au regard des marqueurs de progrès correspondant à chacun des quatre processus de SUN.

1.1.4 Cartographie des résultats du Mouvement SUN 2014

Dans leurs auto-évaluations 2014, 37 des 40 pays qui ont rejoint le Mouvement avant septembre 2013 ont été en mesure de réaliser leur auto-évaluation et d'attribuer des notes à tous les marqueurs de progrès. Un exercice provisoire de notation des progrès a été accompli par le Secrétariat du Mouvement SUN dans trois pays qui n'étaient pas en mesure de procéder à l'auto-évaluation dans les délais impartis. Le Secrétariat du Mouvement SUN a effectué une évaluation de base pour neuf pays qui ont adhéré au Mouvement après septembre 2013 et pour le Sud-Soudan. Trois pays⁸ finalisent actuellement leur évaluation de base.

Les résultats de l'exercice de cartographie des résultats du Mouvement SUN pour 2014 sont présentés dans les profils individuels des pays qui figurent dans le recueil des profils-pays du Mouvement SUN pour 2014. Les observations concernant les nouveaux modèles globaux de changement ont un intérêt pour le Mouvement dans son ensemble et sont rapportées dans le rapport d'avancement 2014 du Mouvement SUN.

Dans les profils-pays de 2014, deux séries de résultats sont présentées pour chaque pays qui a rejoint le Mouvement avant septembre 2013 : 1) une évaluation initiale basée sur les données de référence du pays à l'année d'adhésion et 2) une évaluation de la situation actuelle dans le pays. Les résultats qui figurent dans les fiches-pays des vingt-neuf pays qui ont adhéré avant septembre 2012 reflètent les évaluations effectuées en 2012 et en 2014. Dans les fiches-pays de 11 pays ayant rejoint le Mouvement entre septembre 2012 et septembre 2013, les résultats reflètent les évaluations effectuées en 2013 et en 2014⁹.

En 2014, trente-sept pays ont été en mesure de réaliser leur auto-évaluation et d'attribuer des notes à tous les marqueurs de progrès. Toute comparaison entre les notes relatives aux progrès accomplis en 2014 et 2012 ou en 2013 doit être faite avec précaution parce que les données ont été préparées différemment : partant d'un exercice d'évaluation externe (en 2012 et 2013), à une auto-évaluation en 2014. Ce changement est expliqué plus en détail dans les deux paragraphes suivants.

En 2014, le suivi est basé sur des auto-évaluations effectuées cette même année. En 2012 et en 2013, il était basé sur des données produites par le Secrétariat du Mouvement SUN. Ces données étaient tirées d'informations fournies par les points focaux de gouvernement de SUN concernant les progrès accomplis par rapport aux quatre processus. Les enquêtes de référence et les réunions bimestrielles du Réseau des points focaux de gouvernement du Mouvement SUN étaient les principales sources d'information.

Les données que le SMS a développées pour chaque pays en 2012 et 2013 ont été validées par le Point focal de gouvernement concerné avant d'être utilisées dans un rapport d'avancement. En 2012, lors de la compilation des données, il était question de savoir si oui ou non les éléments de base de chaque processus SUN étaient présents. En 2013 des marqueurs de progrès étaient introduits pour que les évaluations soient plus systématiques et plus rigoureuses. Les marqueurs couvrent les comportements, les pratiques, les relations et les actions nécessaires pour progresser dans chacun des processus. Les données de ces marqueurs de progrès produites par le SMS en 2013 étaient plus superficielles que les données produites en 2014 à travers les échanges (pendant les auto-évaluations) entre de nombreuses parties prenantes nationales.

⁷ Voir la liste complète des pays et des points de données dans le tableau 1

⁸ Cambodge, Philippines et Somalie

⁹ Pour le Soudan du Sud une base de référence a été établie en 2014 sur la base des informations disponibles.

1.1.5 Comprendre certaines des difficultés rencontrées dans l'interprétation et la comparaison des résultats entre les pays et au fil du temps

L'analyse des résultats obtenus par 37 pays du Mouvement SUN à l'aide des auto-évaluations de 2014 suggère que les parties prenantes nationales sont pour la plupart moins généreuses dans l'évaluation des marqueurs de progrès que le SMS ne l'a été. L'analyse des résultats, par le SMS, révèle que les auto-évaluations nationales en 2014 ont nécessité beaucoup de réflexion, en particulier sur les aspects liés aux progrès qui ne peuvent pas facilement être cernés de l'extérieur du pays. Une auto-évaluation semble refléter l'hétérogénéité des différents parties prenantes impliqués, tandis que les évaluations externes, même lorsqu'elles sont validées par les pays, ont tendance à refléter le point de vue de la partie prenante principale. En conséquence, les auto-évaluations de 2014 ont eu tendance à être plus auto-critiques que les évaluations externes de 2012 et 2013.

Une note de marqueur de progrès entre 1 et 4 devrait indiquer la présence d'un comportement particulier. Cependant, certaines notes d'auto-évaluation pour des marqueurs particuliers semblent être influencées par la valeur que leur donnent ceux qui réalisent les auto-évaluations.

Une telle subjectivité est attendue lorsque le suivi des résultats est basé sur la méthode de cartographie des résultats. Dans le cadre de l'évaluation, il était question de savoir si un comportement particulier « commence à se développer », « est en cours » ou « existe » : les responsables de l'évaluation sont invités à évaluer sur la base de leurs propres jugements.

Cela implique que les notes de l'auto-évaluation ne devraient pas être utilisées pour comparer les progrès réalisés entre les pays. Mais elles peuvent aider à identifier et à interpréter des tendances émergentes de transformation institutionnelle dans un pays. Les notes devront toujours être interprétées avec prudence étant donné que la méthode est influencée par l'interaction entre les parties prenantes, la complexité des questions abordées et le caractère unique de chaque pays. Dans le Réseau des points focaux de gouvernement du Mouvement SUN, nombreux sont ceux qui estiment que si les parties prenantes nationales appliquent la même méthode d'auto-évaluation d'année en année, elles seront mieux à même de décrire les défis auxquels elles sont confrontées et le succès des initiatives prises pour y faire face.

1.1.6 La cartographie des résultats comme un moyen de réflexion pour les réseaux du SUN

La contribution des Réseaux du SUN au niveau des pays est cernée par l'exercice de cartographie des résultats (des ateliers d'auto-évaluation) au niveau des pays. Les réseaux mondiaux du SUN réunissent des groupes de parties prenantes - les entreprises, la société civile, les donateurs et le système des Nations Unies - à l'échelle mondiale. Les réseaux mondiaux appuient leurs homologues au niveau des pays afin de permettre et de soutenir les efforts du Mouvement au sein des pays du SUN. En outre, les réseaux mondiaux s'attèlent à mettre sur pied de manière plus cohérente les politiques et les programmes au sein et entre leurs groupes des parties prenantes mondiaux, à s'assurer que la nutrition reste une priorité mondiale, et à travailler dans tous les groupes de parties prenantes pour fournir des réponses globales aux besoins des pays identifiés.

Les Réseaux « mondiaux » du SUN font partie intégrante du Mouvement SUN ; toutefois, pour mieux cerner le rôle complémentaire qu'ils jouent, on les considère comme des parties prenantes distinctes aux fins de suivi des résultats.

Vous trouverez ci-dessous un ensemble de huit marqueurs de progrès¹⁰, illustrant les résultats sur le plan comportemental que les différentes parties prenantes devraient afficher. Ces marqueurs de progrès sont utilisés pour suivre la contribution des réseaux mondiaux vis-à-vis du Mouvement SUN (voir tableau 4).

L'approche de la cartographie des résultats utilise l'auto-évaluation par les réseaux pour cerner les progrès en termes de comportement des réseaux du SUN. En 2013 et 2014, les facilitateurs de réseau ont rempli un questionnaire détaillé indiquant jusqu'à quel point le comportement réel du réseau s'apparente à un marqueur de progrès particulier. En 2013, les Facilitateurs du Réseau ont également procédé à une évaluation rétrospective de la situation en septembre 2012 pour déterminer une ligne de base. La situation actuelle en ce qui concerne chaque marqueur de progrès est notée sur une échelle de cinq points (c.-à-d. Pas du tout (aucun des signes n'est en place) (note = 0), un peu (1), modérément (2), en grande partie (3), entièrement (4)).

¹⁰ Voir le tableau 4.

1.1.7 Comprendre certaines des difficultés rencontrées dans l'interprétation et la comparaison des résultats entre les réseaux et au fil du temps.

Les méthodes de collecte de données similaires (c.-à-d. enquête avec les auto-évaluations) ayant été utilisées à partir de la première mesure de référence, une analyse des résultats au fil du temps peut être entreprise pour les réseaux mondiaux avec moins de réserves qu'au niveau des parties prenantes de pays. Toutefois, la comparaison des résultats sur les différents réseaux doit être faite avec prudence, car les niveaux d'ambition et l'ampleur de l'autocritique sont différents. En d'autres termes, une note particulière indique les possibilités d'amélioration qui existent encore dans chaque réseau donné. Toutefois, étant donné que chaque réseau est individuel, cela n'indique pas les performances d'un réseau par rapport à un autre.



© UNICEF Uganda / Stuart Ramson

Tableau 1 : Données analysées pour le rapport annuel d'avancement 2014

	Pays	POINT DE DONNÉES ¹¹			Rapport d'auto-évaluation 2014
		2012	2013	2014	
1.	Bangladesh	■	■	■	Présenté par le pays
2.	Bénin	■	■	■	Présenté par le pays
3.	Burkina Faso	■	■	■	Présenté par le pays
4.	Burundi	■	■	■	Présenté par le pays
5.	Cameroun		■	■	Présenté par le pays
6.	Tchad		■	■	Présenté par le pays
7.	Rép. dém. du Congo		■	■	Présenté par le pays
8.	Côte d'Ivoire		■	■	Présenté par le pays
9.	El Salvador		■	■	Présenté par le pays
10.	Éthiopie	■	■	■	Évalué par le SMS
11.	Ghana	■	■	■	Présenté par le pays
12.	Guatemala	■	■	■	Présenté par le pays
13.	Guinée		■	■	Présenté par le pays
14.	Haïti	■	■	■	Présenté par le pays
15.	Indonésie	■	■	■	Présenté par le pays
16.	Kenya		■	■	Présenté par le pays
17.	Kirghizistan	■	■	■	Présenté par le pays
18.	Laos	■	■	■	Présenté par le pays
19.	Madagascar	■	■	■	Présenté par le pays
20.	Malawi	■	■	■	Présenté par le pays
21.	Mali	■	■	■	Présenté par le pays
22.	Mauritanie	■	■	■	Présenté par le pays
23.	Mozambique	■	■	■	Présenté par le pays
24.	Myanmar		■	■	Présenté par le pays
25.	Namibie	■	■	■	Présenté par le pays
26.	Népal	■	■	■	Présenté par le pays
27.	Niger	■	■	■	Présenté par le pays
28.	Nigeria	■	■	■	Présenté par le pays
29.	Pakistan		■	■	Présenté par le pays
30.	Pérou	■	■	■	Présenté par le pays
31.	Rwanda	■	■	■	Présenté par le pays
32.	Sénégal	■	■	■	Présenté par le pays
33.	Sierra Leone	■	■	■	Présenté par le pays
34.	Sri Lanka		■	■	Évalué par le SMS
35.	Tanzanie	■	■	■	Présenté par le pays
36.	Gambie	■	■	■	Présenté par le pays
37.	Ouganda	■	■	■	Présenté par le pays
38.	Yémen		■	■	Présenté par le pays
39.	Zambie	■	■	■	Évalué par le SMS
40.	Zimbabwe	■	■	■	Présenté par le pays

¹¹ Les données de 2012 et 2013 sont basées sur des informations reçues durant les appels-pays bimensuels du Réseau des pays. Celles-ci sont validées par les points focaux SUN de gouvernement avant l'établissement des rapports. En 2014, la notation a été faite grâce à l'auto-évaluation réalisée par les pays ; pour les pays qui ne pouvaient pas entreprendre l'auto-évaluation dans les délais impartis, le SMS a réalisé l'évaluation.

	RAPPORTS DE RÉFÉRENCE 2014 POUR LES NOUVEAUX MEMBRES ¹²		ÉVALUATION
41.	Comores	Présenté par le pays	SMS
42.	Congo	Présenté par le pays	SMS
43.	Costa Rica	Présenté par le pays	SMS
44.	Guinée-Bissau	Présenté par le pays	SMS
45.	Libéria	Présenté par le pays	SMS
46.	Soudan du Sud	Évalué par le SMS	SMS
47.	Swaziland	Présenté par le pays	SMS
48.	Tadjikistan	Présenté par le pays	SMS
49.	Togo	Présenté par le pays	SMS
50.	Viet Nam	Présenté par le pays	SMS

Tableau 2 : Processus et marqueurs de progrès pour le rapport 2014 sur les auto-évaluations

Processus 1 : Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun	
Marqueur de progrès (PM) 1	Choisir/élaborer des mécanismes de coordination au niveau des pays
Marqueur de progrès (PM) 2	Coordonner à l'interne et élargir l'adhésion/collaborer avec d'autres parties prenantes pour une plus grande influence
Marqueur de progrès (PM) 3	S'engager dans/contribuer à la plateforme multi-acteurs (MSP)
Marqueur de progrès (PM) 4	Suivre et faire des rapports sur sa propre contribution à la MSP
Marqueur de progrès (PM) 5	Soutenir l'impact de la MSP

Processus 2 : Garantir un cadre politique et juridique cohérent	
Marqueur de progrès (PM) 1	Analyser les politiques et programmes existants relatifs à la nutrition
Marqueur de progrès (PM) 2	Intégrer la nutrition dans ses propres politiques et stratégies
Marqueur de progrès (PM) 3	Coordonner/harmoniser les contributions des membres en matière d'élaboration du cadre politique/juridique
Marqueur de progrès (PM) 4	Influencer l'élaboration du cadre politique/juridique à travers le plaidoyer/la contribution
Marqueur de progrès (PM) 5	Diffuser la politique et rendre opérationnel/appliquer le cadre juridique
Marqueur de progrès (PM) 6	Suivre et rendre compte des résultats pour le pilotage et l'apprentissage/Maintenir l'impact des politiques

Processus 3 : Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun	
Marqueur de progrès (PM) 1	Aligner les programmes aux politiques de Nutrition nationales pertinentes
Marqueur de progrès (PM) 2	Traduire le cadre politique/juridique dans le Cadre commun de résultats (CRF) pour SUN
Marqueur de progrès (PM) 3	Organiser la mise en œuvre du Cadre commun de résultats (CRF)
Marqueur de progrès (PM) 4	Gérer la mise en œuvre du Cadre commun de résultats (CRF)
Marqueur de progrès (PM) 5	Suivre et faire des rapports sur les résultats de la mise en œuvre pour le pilotage et l'apprentissage/évaluer pour soutenir l'impact

Processus 4 : Suivre le financement et mobiliser les ressources	
Marqueur de progrès (PM) 1	Évaluer la faisabilité financière
Marqueur de progrès (PM) 2	Suivre et faire une comptabilité transparente des dépenses
Marqueur de progrès (PM) 3	Mettre à niveau et harmoniser les ressources (notamment combler les lacunes)
Marqueur de progrès (PM) 4	Respecter ses engagements (débloquer les financements promis)
Marqueur de progrès (PM) 5	Assurer la prévisibilité/soutenir l'impact/financement pluriannuel

¹² Les informations de base sont fournies par chaque pays lors de son adhésion au Mouvement. Les évaluations sont faites par le SMS sur la base des informations reçues.

Tableau 3 : Poids des marqueurs de progrès dans chaque processus

	Poids PM1	Poids PM2	Poids PM3	Poids PM4	Poids PM5	Poids PM6	Somme des poids (arrondir)
Processus 1							
	4	4	5	6	6	-	
	16 %	16 %	20 %	24 %	24 %	-	100 %
Processus 2							
	2	2	4	4	6	6	
	8 %	8 %	16 %	16 %	24 %	16 %	100 %
Processus 3							
	4	4	5	6	6	-	
	16 %	16 %	20 %	24 %	24 %	-	100 %
Processus 4							
	4	4	5	6	6	-	
	16 %	16 %	20 %	24 %	24 %	-	100 %

Tableau 4 – Marqueurs de progrès des réseaux mondiaux du SUN

Réseaux mondiaux du SUN	
Marqueur de progrès (PM) 1	Établir et coordonner au sein du réseau
Marqueur de progrès (PM) 2	S'engager d'une seule voix au sein du Mouvement SUN
Marqueur de progrès (PM) 3	Plaider en faveur du maintien de la nutrition dans le programme mondial (y compris la mobilisation des ressources)
Marqueur de progrès (PM) 4	Créer une masse critique pour une plus grande influence
Marqueur de progrès (PM) 5	Harmoniser ses politiques, programmes et ressources individuelles avec la Stratégie SUN
Marqueur de progrès (PM) 6	Créer une interaction avec les pays et les réseaux au niveau des pays
Marqueur de progrès (PM) 7	Répondre à la demande d'appui au niveau des pays (transformation)
Marqueur de progrès (PM) 8	Mener la réflexion pour l'apprentissage et l'amélioration

1.2 Note technique concernant la page de statistique

1.2.1 Définition des données et des indicateurs

Données démographiques pour des groupes de population

Données	Définition
Population nationale	La population totale d'un pays donné en fonction des estimations de la Division de la population des Nations Unies
Enfants de moins de 5 ans	Population totale des enfants de moins de 5 ans dans un pays donné sur la base des estimations de la Division de la population des Nations Unies
Adolescentes (15 à 19 ans)	Population totale féminine entre 15 et 19 ans dans un pays donné en fonction des estimations de la Division de la population des Nations Unies
Nombre moyen de naissances	Le nombre annuel moyen d'enfants nés dans un pays donné en fonction des estimations de la Division de la population des Nations Unies
Taux de croissance de la population	Vitesse à laquelle le nombre d'individus dans une population augmente dans une période de temps donnée en tant que fraction de la population totale initiale.

Source de données :

Perspectives de la population mondiale : La révision de 2012, 2013, Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies.

La révision de 2012 des Perspectives de la population mondiale est la vingt-troisième série d'estimations et de projections démographiques mondiales réalisées par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies.

Les perspectives de la population mondiale sont largement utilisées à travers l'Organisation des Nations Unies et de nombreux centres de recherche, organisations internationales, chercheurs universitaires et médias.

Cibles de nutrition de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS 65.6)

Indicateur	Définition	Cible AMS
Faible poids de naissance	Pourcentage de naissances vivantes pesant moins de 2 500 grammes à la naissance.	Réduction de 30 % du faible poids à la naissance en 2025
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	Pourcentage de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein.	Augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois jusqu'à au moins 50 % d'ici 2025
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois qui sont en dessous de moins deux (modéré et sévère) et en dessous de moins trois (sévère) écarts-types de la hauteur médiane par rapport à leur âge selon les normes OMS de croissance de l'enfant.	Réduction de 40 % du nombre d'enfants de moins de 5 ans victimes du retard de croissance en 2025
Émaciation chez les moins de cinq ans	Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois qui sont en dessous de moins deux (modérée et sévère) et de moins trois (sévère) écarts types du poids moyen pour la hauteur par rapport aux normes OMS de croissance de l'enfant.	Réduire et maintenir l'émaciation de l'enfant à moins de 5 % d'ici 2025
Surpoids chez les moins de cinq ans	Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois qui sont au-dessus de deux écarts-types (modéré et sévère) du poids moyen pour l'âge par rapport aux normes OMS de croissance de l'enfant.	Aucune augmentation du surpoids chez les enfants d'ici 2025

Remarque :

- 1) En raison de la limitation des données, l'indicateur d'anémie chez les femmes en âge de procréer n'a pas été inclus dans le présent rapport. Lien vers le site web : http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/
- 2) Les méthodologies et processus sous-jacents des estimations conjointes UNICEF-OMS-Banque mondiale sont présentés dans le Budget des dépenses mixte pour la malnutrition des enfants de 2012, nouvellement mis à jour dans la version 2013. Estimations anthropométriques représentatives au niveau national, incluses dans l'Ensemble de données conjointes régulièrement mis à jour, après le processus d'examen par chaque organisme et après accord collectif.
- 3) Dans un effort pour maintenir une série chronologique cohérente des données anthropométriques comparables au niveau international, une partie de ce processus d'harmonisation du calcul des moyennes régionales et mondiales et la réalisation des analyses de tendance exige que toutes les estimations de prévalence relatives à l'anthropométrie soient calculées de nouveau en utilisant un algorithme standard. Cet algorithme a été programmé dans le logiciel et les macros Anthro de l'OMS, examiné par MEASURE DHS¹³ et l'UNICEF. En outre, d'autres institutions [par exemple le CDC (Centers for Disease Control) des États Unis] ont intégré l'algorithme standard dans leur processus d'analyse d'enquête nutritionnelle. Dans les pays où les données anthropométriques sont recueillies dans le cadre d'une enquête démographique et de santé (EDS) ou de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), soit les données brutes sont accessibles au public, soit les programmes de traitement de données d'enquête intègrent déjà l'algorithme de l'OMS, ou les deux alternatives. Dans les pays où les données anthropométriques sont collectées par une enquête nationale sur la nutrition (ou un autre type d'enquête) et analysées en utilisant un algorithme différent, un nouveau calcul de la prévalence relative à l'anthropométrie est souvent nécessaire pour faire des estimations comparables entre les pays et au fil du temps.

Pratiques d'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants

Indicateur	Définition	Pertinence
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	<p>Pourcentage de jeunes enfants de 6 à 23 mois nourris en conformité avec les trois pratiques clés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant le jour d'avant [Conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé¹⁴]:</p> <p>Pour les enfants allaités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'alimentation des nourrissons de 6 à 8 mois ≥ deux fois et des jeunes enfants de 9 à 23 mois ≥ trois fois avec des aliments solides, semi-solides ou mous • L'alimentation avec des aliments provenant de quatre ou plus des sept groupes d'aliments <p>Pour les enfants non allaités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ deux fois d'alimentation au lait, ≥ quatre fois avec des aliments solides, semi-solides ou mous ou les aliments laitiers • Alimentation avec des aliments provenant de quatre ou plus de six groupes d'aliments 	<p>Outre le lait maternel, un régime est acceptable s'il contient la diversité minimale de régime et la fréquence des repas minimale (ainsi que le minimum de repas de lait pour les enfants non allaités).</p> <p>Un régime alimentaire acceptable est essentiel pour assurer une croissance appropriée et le développement d'un jeune enfant dans la période clé allant de 6 à 23 mois quand ils sont plus vulnérables à la malnutrition, la morbidité et la mortalité.</p> <p>Il existe des preuves solides que l'alimentation complémentaire appropriée réduit l'incidence du retard de croissance¹⁵.</p> <p>Les données examinées dans la série du Lancet 2013 avaient permis de prouver les effets significatifs de l'éducation nutritionnelle sur les populations sécurisées sur le plan alimentaire en l'occurrence : une augmentation de la taille [Différence moyenne standard (SMD) de 0,35, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,08 à 0,62] ; une augmentation de la taille-pour-âge [Risque relatif (RR) de 0,34, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,21 à 0,54] et une augmentation de poids [Différence moyenne standard (SMD) de 0,40, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,02 à 0,78].</p>
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	<p>Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois nourris aux aliments appartenant à quatre ou plus des sept groupes d'aliments.</p> <p>Remarque : Peu de pays utilisent encore « au moins trois ou plusieurs groupes d'aliments » comme le minimum.</p>	

¹³ <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/dhs/about>

¹⁴ OMS, Système d'information sur le paysage nutritionnel : Indicateurs de profil pays, (Guide d'interprétation) 2010 p. 18

¹⁵ Bhutta Z. et al, Interventions fondées sur des preuves pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile : que peut-on faire et à quel coût? Nutrition maternelle et infantile 2, Juin 2013. p.22

Indicateur	Définition	Pertinence
		<p>L'éducation nutritionnelle des populations vulnérables a eu un impact remarquable sur la réduction du retard de croissance [Risque relatif (RR) de 0,68, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,60 à 0,76], l'augmentation de la taille-pour-âge [Différence moyenne standard (SMD) de 0,25, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,09 à 0,42] et une augmentation du poids-pour-âge [Différence moyenne standard (SMD) de 0,26, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,12 à 0,41].</p> <p>La fourniture de nourriture complémentaire avec ou sans l'éducation des populations souffrant d'insécurité alimentaire a eu des effets importants sur : l'augmentation de la taille-pour-âge [Différence moyenne standard (SMD) de 0,39, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,05 à 0,73] et l'augmentation du poids-pour-âge [Différence moyenne standard (SMD) de 0,26, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,04 à 0,41], mais pas sur la réduction du retard de croissance¹⁶.</p>

Interventions visant à prévenir les déficiences vitaminiques et minérales

Indicateur	Définition	Pertinence
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	<p>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée aiguë qui ont reçu des suppléments de 20 mg de zinc (et non de SRO) par jour pendant 10 à 14 jours ou 10 mg de zinc par jour pour les nourrissons de moins de 6 mois¹⁷.</p> <p>Remarque : Il n'y a pas d'indicateurs ou d'outils reconnus internationalement pour la collecte et la compilation de données pour le traitement au zinc, des enfants souffrant de diarrhée¹⁸.</p>	<p>Les maladies diarrhéiques sont à l'origine de près de 2 millions de décès par an chez les enfants de moins de 5 ans, représentant la deuxième cause la plus fréquente de décès d'enfants dans le monde entier. Des études ont montré de façon constante que la diarrhée est la maladie infectieuse qui est le plus grand déterminant du retard de croissance linéaire. Une analyse groupée de neuf études communautaires dans les pays à faible revenu a constaté que la probabilité de retard de croissance à 24 mois a augmenté de manière incrémentielle à chaque épisode ou jour de diarrhée avant cet âge. La proportion de retards de croissance attribuée à cinq épisodes précédents de diarrhée était de 25 % (95 %, Intervalle de confiance (IC) de 8-38 %)¹⁹.</p> <p>La supplémentation en zinc est recommandée comme sûre et efficace pour la prise en charge de la diarrhée. Plus précisément, les suppléments de zinc administrés lors d'un épisode de diarrhée aiguë réduisent la durée et la gravité de l'épisode et administrer des suppléments de zinc pendant 10 à 14 jours abaisse l'incidence de la diarrhée au cours des 2 à 3 suivants²⁰.</p> <p>Les données examinées dans la série du Lancet 2013 avaient permis de trouver des effets significatifs de la supplémentation en zinc contre la diarrhée notamment en ce qui concerne : la réduction de la mortalité toutes causes confondues de 46 % [Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 12 à 68], la réduction des hospitalisations des suites de diarrhée de 23 % (95 % IC 15 -31), la réduction de la diarrhée aiguë de 0,5 jour et de la diarrhée persistante de 0,68 jour²¹.</p>
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	<p>Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont reçu des soins prénatals au moins quatre fois au cours de la grossesse par un prestataire (qualifié ou non) pour des raisons liées à la grossesse²².</p>	<p>Pour réaliser toutes les exigences permettant de sauver la vie telles que prévues dans le cadre des soins prénatals pour les femmes et les bébés, quatre visites avec des interventions fondées sur des données probantes essentielles constituant un kit souvent appelé soins prénatals focalisés sont nécessaires.</p> <p>Il s'agit d'un moyen utilisé comme indicateur pour vérifier le niveau d'accès à la supplémentation en fer et en acide folique. L'Organisation mondiale de la santé recommande une supplémentation quotidienne en fer et en acide folique par voie orale dans le cadre des soins prénatals.</p> <p>Les données examinées dans la série du Lancet 2013 ont prouvé des effets significatifs de la supplémentation en fer et en acide folique sur : le poids à la naissance [Différence moyenne standard (SMD) 57,7 g, Intervalle de confiance (IC) à 95 % soit une augmentation de 7,66 à 107,79], l'anémie à terme [Risque relatif (RR) de 0,34, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,21 à 0,54] et la concentration sérique de l'hémoglobine à terme [Différence moyenne standard (SMD) 16,13 g / l, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 12,74 à 19,52]²³.</p>

¹⁶ Bhutta Z. et al., p.47

¹⁷ OMS, Système d'information sur le paysage nutritionnel, p. 10-11

¹⁸ OMS, Système d'information sur le paysage nutritionnel, p. 11

¹⁹ Bhutta Z. et al., p.22

²⁰ L'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) recommandent pour la prévention et la prise en charge de la diarrhée aiguë : l'allaitement maternel exclusif, la supplémentation en vitamine A, une meilleure hygiène, un meilleur accès à des sources plus propres d'eau potable et aux installations sanitaires, la vaccination contre le rotavirus et également l'utilisation du zinc, qui est sûre et efficace. Plus précisément, les suppléments de zinc administrés pour la prise en charge lors d'un épisode de diarrhée aiguë

²¹ Bhutta Z. et al, p.49

²² The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. (Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile.) Opportunités pour les nouveau-nés de l'Afrique, chapitre 2 : Soins prénatals. OMS, 2006. p. 51

²³ Bhutta Z. et al., p.44

Indicateur	Définition	Pertinence
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu deux fortes doses de suppléments en vitamine A dans une année donnée ²⁴ . Les doses recommandées sont 100 000 UI pour les enfants âgés de 6 à 11 mois et 200 000 UI pour les enfants âgés de 12 à 59 mois.	L'Alliance mondiale pour la vitamine A définit une couverture complète de supplémentation en vitamine A comme étant le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu deux doses à environ 4-6 mois d'intervalle au cours d'une année civile donnée. Les estimations nationales sont recueillies à l'échelle mondiale et signalées chaque année sur la base de données administratives de l'UNICEF. Un handicap tout particulier aux estimations de supplémentation en vitamine A (VAS) rapportées dans les données d'enquêtes de ménage (HH survey data) est dû à l'incapacité de fournir une estimation pour deux doses en une année donnée, le manque de prise au sérieux des campagnes nationales, les défaillances des mécanismes de distribution, et le calendrier inadéquat d'évaluation de la couverture de supplémentation en vitamine A. L'UNICEF maintient une base de données sur cet indicateur sur le lien : http://www.childinfo.org/vitamina.html
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé, défini comme sel contenant 15-40 parties par million d'iode ²⁵ .	La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée à des problèmes de thyroïde mais fait plus de ravages dans la croissance et le développement mental, contribuant par là à un mauvais rendement scolaire, à la réduction des capacités intellectuelles et des performances de travail. Les données examinées dans la série du Lancet 2013 ont trouvé des effets significatifs de la consommation du sel iodé chez les femmes enceintes : le poids à la naissance augmenté de 3,82 à 6,30 %, le crétinisme à 4 ans réduit [Risque relatif (RR) de 0,27, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,12 à 0,60] et le niveau d'épanouissement élevé de 10 à 20 % chez les jeunes enfants ²⁶ . Pour atteindre la cible d'iodation universelle du sel, la proportion de ménages consommant du sel adéquatement iodé doit être supérieure à 90 %.

Responsabilisation de la femme

Indicateur	Définition	Pertinence
Alphabétisation des femmes	Pourcentage de femmes en mesure de démontrer leur capacité à lire l'ensemble ou une partie d'une phrase simple dans l'un des principaux groupes linguistiques du pays ²⁷ .	La capacité de lire est un atout personnel important pour offrir aux femmes des possibilités accrues dans la vie. Une analyse de 19 ensembles de données provenant de l'Enquête démographique et de santé (recueillies depuis 1999) a montré que le risque de retard de croissance est significativement plus faible chez les mères avec au moins le niveau d'école primaire [odds ratio (OR) 0,89, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 0,85 à 0,93] et même plus faible ($p < 0,001$) chez les mères ayant un niveau d'études secondaires (0,75, 0,71 à 0,79). L'éducation paternelle aux niveaux primaire et secondaire a également réduit le risque de retard de croissance, bien que les Odds ratio (OR) respectifs sont plus réduits que pour la scolarité de la mère. En dépit de cette réduction avec tous les paramètres associés, on remarque de fortes divergences dans l'impact d'un pays à un autre, ce qui est probablement indicatif de différences en termes de qualité d'éducation et de qualité des données ²⁸ .
Taux d'emploi féminin²⁹	Les taux d'emploi sont calculés comme étant le rapport entre les personnes salariées et les personnes en âge de travailler. Les personnes en âge de travailler sont généralement définies comme des personnes dans la tranche d'âge de 15 à 64 ans, bien que dans certains pays, cette tranche soit située entre 16 et 64 ans ³⁰ .	Les femmes font de plus en plus leur entrée sur le marché du travail, et les mères doivent adapter leurs horaires de travail aux horaires de soins à leur enfant ainsi qu'aux horaires de responsabilités domestiques, ce qui leur laisse souvent peu de temps pour elles-mêmes. D'autre part, les revenus du travail salarié peuvent offrir des avantages pour la santé des femmes en leur permettant d'acheter des produits et services de première nécessité tels que le logement et la nourriture. Il a été prouvé que le travail des femmes améliore l'apport alimentaire et influe sur la fertilité. La responsabilisation des femmes et leur bien-être sont renforcés par le revenu tiré du travail en dehors de la maison, réduisant ainsi leur dépendance sociale d'un partenaire masculin. Cependant, les pressions économiques sur les femmes vivant dans la pauvreté les attirent dans les travaux agricoles et leur état nutritionnel et sanitaire peut se dégrader à cause des longues heures requises pour les lourds travaux.

²⁴ OMS, Système d'information sur le paysage nutritionnel, p. 9

²⁵ OMS, Système d'information sur le paysage nutritionnel, p. 15-16

²⁶ Bhutta Z. et al., p.44

²⁷ Mukuria et al, Contexte de la santé des femmes : résultats des enquêtes démographiques et sanitaires, 1994-2001, rapports comparatif EDS n° 11, ORC Macro, décembre 2005. p. 23.

²⁸ Ruel M. et al., Nutrition-sensitive interventions and programmes : how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? (Interventions et programmes contribuant à la nutrition : comment peuvent-ils aider à accélérer les progrès dans l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile?) Nutrition maternelle et infantile 3, juin 2013. p.66

²⁹ Mukuria et al., p. 27

³⁰ OCDE, Perspectives de l'emploi de l'OCDE, 2006

Indicateur	Définition	Pertinence
Âge médian au premier mariage³¹	Âge moyen des femmes au premier mariage si elles sont soumises, tout au long de leur vie, à des taux de mariage en une année donnée ³² .	<p>L'âge du premier rapport, du premier mariage et de la première naissance donne une image des influences initiales sur la fertilité, ce qui est suggestif de résultats liés à la fertilité. Dans la plupart des pays, le mariage est une première indication de l'exposition d'une femme à un risque de grossesse et est alors important pour comprendre la fécondité.</p> <p>Les populations où l'âge au premier mariage est faible ont tendance à avoir une grossesse précoce et une fécondité élevée et, par conséquent, il est important d'examiner les tendances de l'âge au premier mariage. Les données sur l'âge au premier rapport sexuel sont un moyen plus immédiat de mesurer le début de l'exposition à la grossesse. L'âge auquel commence la procréation est associé avec le nombre d'enfants qu'une femme porte pendant sa période de reproduction en l'absence de tout contrôle actif de fécondité.</p>
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement³³	Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié (médecins, infirmières ou sages-femmes).	<p>La présence de personnel qualifié à tous les accouchements est considérée comme l'intervention la plus importante pour assurer une maternité sans risque, car elle accélère l'accouchement en temps opportun en cas d'urgence obstétricale et garantit la protection du nouveau-né en cas de complications potentiellement mortelles³⁴.</p> <p>La présence de personnel qualifié représente non seulement la présence de sages-femmes et d'autres avec des compétences obstétricales (les MOMS), mais également un environnement favorable dont ils ont besoin pour être en mesure d'exercer leurs compétences. Cette présence implique également l'accès à un niveau plus global des soins obstétricaux en cas de complications nécessitant une intervention chirurgicale ou des transfusions sanguines.</p>
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant accouché avant 18 ans ³⁵ .	<p>Les grossesses chez les adolescentes ont un risque plus élevé de complications et de mortalité de la mère et de l'enfant ainsi qu'un risque de mauvais résultats que les grossesses chez les femmes âgées. En outre, la grossesse à l'adolescence ralentit et retarde la croissance d'une jeune fille. Dans certains pays, près de la moitié des adolescentes ont un retard de croissance, augmentant le risque de résultats défavorables de la grossesse³⁶.</p> <p>Les naissances chez les jeunes femmes entre 15 et 19 ans sont fortement associées à des risques de santé pour la mère et le nourrisson. Beaucoup de ces risques sont également associés au fait qu'il s'agit des premières naissances. Parce que les mères adolescentes sont généralement aussi des mères pour la première fois, il est difficile de séparer ces risques. Le taux de mortalité des adolescentes lors de l'accouchement est anormalement élevé. Dans de nombreux pays, le risque de mourir de causes liées à la grossesse est deux fois plus élevé pour les adolescentes âgées de 15 à 19 ans que pour les femmes plus âgées³⁷.</p>
Taux de fécondité³⁸	L'indice synthétique de fécondité représente le nombre d'enfants qui seraient nés d'une femme si elle devait vivre jusqu'à la fin de ses années de procréation et porter des enfants en conformité avec les taux courants de fécondité par âge ³⁹ .	<p>Cet indicateur est utilisé comme un indicateur des espacements de naissance.</p> <p>Dans les pays, et entre les groupes, où le taux de fécondité est élevé, il y a une corrélation avec la mauvaise santé et la nutrition maternelle.</p> <p>De courts intervalles entre les grossesses augmentent le risque de faible poids de naissance [Odds ratio 1,65, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 1,27 à 2,14] et de naissances avant terme [Odds ratio 1,45, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 1,30 à 1,61]. Les grossesses répétées et l'âge maternel avancé ont également été prouvés comme ayant un impact sur le poids insuffisant à la naissance [Risque relatif (RR) de 1,61, Intervalle de confiance (IC) de 95 % soit une augmentation de 1,16 à 2,24]. Ces résultats soulignent la nécessité d'optimiser l'âge à la première grossesse, la taille de la famille et les intervalles entre les grossesses⁴⁰.</p>

³¹ Mukuria et al., p. 35-36

³² Nations Unies, Rapport sur la fertilité dans le monde, 2009

³³ FNUAP, Assistance qualifiée à la naissance

³⁴ Black R. et al. Malnutrition et surpoids maternel et infantile dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenus intermédiaires, Nutrition maternelle et infantile 3, juin 2013

³⁵ OMS, Rubrique d'aide : femmes de 15 à 19 ans qui sont mères ou enceintes de leur premier enfant

³⁶ Black R. et al. Nutrition maternelle et infantile et surpoids dans les pays à faibles revenus et dans les pays à revenus intermédiaires, Nutrition maternelle et infantile 1, juin 2013 p.17

³⁷ OMS, Système d'information sur le paysage nutritionnel, p. 20

³⁸ Mukuria et al., p.38

³⁹ Banque mondiale, Indicateur de taux de fertilité, total (naissances par femme)

⁴⁰ Bhutta et al., p.43

Autres indicateurs contribuant à la nutrition

Indicateur	Définition	Pertinence
Taux d'urbanisation	Pourcentage de la population vivant dans les zones urbaines telles que définies selon la <i>définition</i> nationale utilisée dans le dernier recensement de la population.	La pauvreté urbaine est souvent négligée et les enfants vivant dans la pauvreté urbaine sont à risque de ne pas être atteints par les efforts de développement. L'augmentation de la croissance urbaine est susceptible de creuser l'écart dans les inégalités et aggraver par conséquent les besoins des enfants en milieu urbain, en particulier dans les zones urbaines en Afrique qui connaissent actuellement les taux les plus élevés de croissance urbaine de 200 millions d'enfants vivant dans les zones urbaines tandis que 60 pour cent de la vie de la population urbaine de l'Afrique se passe dans des taudis ⁴¹ . Une analyse de régression menée par Save the Children pour établir l'importance relative et absolue des causes sous-jacentes et structurelles du retard de croissance dans un ensemble de données de 128 pays a montré que la population urbaine toujours croissante et le PIB moyen par habitant en constante augmentation ont des liens directs et très significatifs avec des niveaux de retards de croissance ⁴² .
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	Pourcentage du revenu ou de la consommation par les 20 % de la population indiqué par quintiles ⁴³ .	La part des revenus du quintile le plus pauvre de la population est un facteur important de retard de croissance parmi les pays ayant de forts taux de retard de croissance - mais pas ailleurs ⁴⁴ .
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	Fait une estimation de l'apport en kcal / habitant / jour, un indicateur de quantité de nourriture ⁴⁵ .	La quantité de l'approvisionnement alimentaire (calories disponibles par habitant) est fortement liée à l'utilisation d'engrais par unité de terre et pourcentage de terres agricoles. D'autre part, elle est en corrélation négative avec la diversité de la production intérieure ⁴⁶ .
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	Fait une estimation du pourcentage de calories provenant des aliments non essentiels (tous sauf les céréales, les racines et les tubercules) dans l'approvisionnement énergétique total national, un indicateur de la diversification du régime alimentaire ⁴⁷ .	La diversité de l'offre alimentaire (énergie provenant de produits non essentiels, à savoir les cultures et les produits de l'élevage autres que les céréales et les tubercules) est un indicateur contribuant à la nutrition qui est sensible aux transitions économiques. Dans les pays à faible revenu, cela dépend de la diversité de la production nationale alors que les revenus ainsi que le commerce des pays en transition et des pays riches devient beaucoup plus important. Deux autres indicateurs positifs sont l'accès des agriculteurs au crédit et l'amélioration de l'infrastructure routière. En revanche, l'intensification agricole (mesurée par le nombre de tracteurs disponibles par unité de terre agricole) est associée négativement à la diversité de l'offre alimentaire ⁴⁸ .
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	Fait une estimation de la disponibilité du fer d'origine animale (mg / jour) dans l'approvisionnement alimentaire national, un indicateur de la disponibilité des micronutriments ⁴⁹ .	En ce qui concerne la disponibilité du fer à partir de produits d'origine animale dans l'approvisionnement alimentaire, il existe une corrélation positive avec la recherche agricole et le développement et une corrélation négative avec les tarifs des produits agricoles à l'importation. Aucune corrélation n'a été trouvée avec le nombre d'animaux disponibles par habitant dans la production ⁵⁰ .
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	L'accès à des installations améliorées d'assainissement correspond au pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires améliorées. Les installations d'assainissement améliorées comprennent la chasse / la chasse manuelle (pour les réseaux de canalisation d'égout, fosses septiques, latrines), les latrines à fosses ventilées et améliorées (VIP), les latrines à fosse avec dalle, et les toilettes à compostage ⁵¹ .	Des études ont montré qu'il existe une relation significative entre la défécation, l'accès à l'eau potable et la taille de l'enfant. Pour plus de détails, voir « Eau, assainissement et santé des enfants » (Témoignages tirés de l'EDS 172) http://sanitationupdates.files.wordpress.com/2010/05/worldbank-dhs2010.pdf

⁴¹ Save the Children, Voix de l'Afrique urbaine, Impact de la croissance urbaine sur les enfants, novembre 2012. p. 8

⁴² Save the Children, Objectif mondial de réduction du retard de croissance : se concentrer sur les plus pauvres ou abandonner des millions ?

⁴³ Banque mondiale, Groupe de recherche pour le développement. Les données sont basées sur les données de l'enquête des ménages obtenus des organismes statistiques gouvernementaux et des départements-pays de la Banque mondiale. Les données sur les économies à revenu élevé proviennent de la base de données d'études sur les revenus du Luxembourg. <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm>

⁴⁴ Save the Children, Objectif mondial de réduction du retard de croissance : se concentrer sur les plus pauvres ou abandonner des millions ?

⁴⁵ FAOStat <http://faostat.fao.org/>

⁴⁶ Institut de la Terre de l'Université de Columbia, Simulation du potentiel des investissements contribuant à la nutrition

⁴⁷ FAOStat <http://faostat.fao.org/>

⁴⁸ Institut de la Terre de l'Université de Columbia, Simulation du potentiel des investissements contribuant à la nutrition

⁴⁹ FAOStat <http://faostat.fao.org/>

⁵⁰ Institut de la Terre de l'Université de Columbia, Simulation du potentiel des investissements contribuant à la nutrition

⁵¹ Programme commun de surveillance de l'OMS / UNICEF (JMP) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (<http://www.wssinfo.org>)

Indicateur	Définition	Pertinence
Défécation en plein air	Pourcentage de la population qui défèque dans les champs, les forêts, les buissons, les plans d'eau et autres espaces ouverts ⁵² .	La défécation en plein air contribue à la variation internationale de la taille de l'enfant de l'ordre de 54 % par contraste avec le niveau de PIB faible qui ne contribue que de 29 %. Il a été remarqué qu'une réduction de 20 points de pourcentage de défécation en plein air contribue à un gain de 0,1 ET (écart-type) en taille de l'enfant ⁵³ .
Accès aux sources améliorées d'eau potable	L'accès à des sources améliorées d'eau potable se réfère au pourcentage de la population utilisant des sources améliorées d'eau potable. Une source améliorée d'eau potable est définie comme celle qui, par la nature de sa construction ou par une intervention active, est protégée de la contamination à l'extérieur, en particulier de la contamination par des matières fécales ⁵⁴ .	L'accès adéquat à l'approvisionnement en eau est non seulement un besoin fondamental mais également un droit de l'homme. L'accès à l'eau présente également des avantages sanitaires et économiques considérables pour les ménages et les individus. L'accès équitable à l'eau potable et à l'assainissement est d'une importance fondamentale pour la santé et permettra d'accélérer la réalisation des huit OMD ⁵⁵ . L'analyse de régression menée par Save the Children a constaté que l'accès à l'eau potable dans les zones rurales a été parmi les principaux facteurs de réduction du retard de croissance ⁵⁶ . Une revue Cochrane sur l'effet des interventions WASH sur les résultats en matière de nutrition met aussi bien l'accent sur l'amélioration de la qualité de l'eau que sur l'approvisionnement simplement ⁵⁷ .
Accès au branchement d'eau courante domestique	Pourcentage de la population utilisant de l'eau courante à domicile comme source d'eau potable.	
Eau de surface comme source d'eau de boisson	Pourcentage de la population utilisant de l'eau de surface (rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal, canal d'irrigation) comme source d'eau potable ⁵⁸ .	
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	Le PIB par habitant est le produit intérieur brut divisé par la population en milieu d'année. Le PIB est la somme de la valeur brute ajoutée par tous les producteurs résidents d'une économie plus toutes taxes sur les produits et moins les subventions non incluses dans la valeur des produits. Il est calculé sans effectuer de déductions pour la dépréciation des biens fabriqués ou pour l'épuisement et la dégradation des ressources naturelles ⁵⁹ .	
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012) / Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	L'exportation / importation des produits agricoles par habitant est la valeur brute en dollars de l'exportation / importation de produits agricoles divisée par la population en milieu d'année ⁶⁰ .	La transition d'une agriculture de subsistance à l'agriculture commerciale, souvent liée aux exportations, peut entraîner un risque de transaction tel que les produits alimentaires nutritifs soient exportés et l'accès et l'utilisation réelle d'aliments nutritifs au niveau des ménages locaux diminue. L'étude de cas sur la Malaisie et le Ghana a également indiqué qu'avec la transition des pays à faible revenu vers la production spécialisée de moins de cultures, il est important d'assurer la diversité de l'offre alimentaire sur le marché mondial.

⁵² Programme commun de surveillance de l'OMS / UNICEF (JMP) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (<http://www.wssinfo.org>)

⁵³ Programme commun de surveillance de l'OMS / UNICEF (JMP) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁴ Programme commun de surveillance de l'OMS / UNICEF (JMP) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁵ Programme commun de surveillance de l'OMS / UNICEF (JMP) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁶ Save the Children, Objectif mondial de réduction du retard de croissance : se concentrer sur les plus pauvres ou abandonner des millions ?

⁵⁷ Dangour et al. Interventions visant à améliorer la qualité de l'eau et de l'approvisionnement, de l'assainissement et des pratiques d'hygiène et leurs effets sur l'état nutritionnel des enfants, Cochrane Database Syst Rev 2013. p. 27

⁵⁸ Programme commun de surveillance de l'OMS / UNICEF (JMP) pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (<http://www.wssinfo.org>)

⁵⁹ Banque mondiale, l'indicateur du PIB par habitant (\$ US courants)

⁶⁰ Organisation mondiale du commerce



1.2.2 Interpréter les graphiques par zone

Graphique avec l'objectif de réduction du retard de croissance

L'AMS avait recommandé un taux annuel moyen de régression (TAMR) de 3,9 % pour atteindre l'objectif mondial d'une réduction de 40 % du nombre d'enfants dans le monde qui sont victimes du retard de croissance en 2025. Pour identifier la réalisation de la réduction et l'écart potentiel en 2025 dans le scénario actuel, le service de la Commission européenne consultative sur la nutrition et l'Organisation mondiale de la Santé ont élaboré des outils de calcul de réduction du retard de croissance (SRCT), qui estiment le nombre prévu d'enfants victimes du retard de croissance en 2025 au niveau des pays selon la tendance courante ou souhaitable (soit 40 % du nombre actuel) pour la réduction du retard de croissance.

Les calculs dans le cadre du scénario actuel appliquent le taux annuel moyen de régression (TAMR) courant à la dernière valeur de prévalence disponibles qui est transposée à l'année de référence (c.-à-d. 2012), alors que le scénario souhaitable commence à partir de l'estimation du nombre cible des enfants victimes du retard de croissance en 2025, soit 40 % de moins que le nombre estimé d'enfants atteints du retard de croissance au départ. Par conséquent, les calculs sont basés sur cette cible en 2025, sur le nombre d'enfants et la prévalence correspondante est calculée en utilisant les projections démographiques. Ensuite, la pente entre la prévalence à la ligne de fond et la prévalence à l'année de départ (de n'importe quel plan / programme de réduction de retard de croissance), et le nombre d'années entre ces deux points dans le temps, sont utilisés pour calculer le TAMR souhaitable (objectif) nécessaire pour atteindre la fréquence cible.

Tendances et objectifs pour le retard de croissance, l'émaciation et l'allaitement maternel exclusif

Indicateur	Définition	Pertinence
Taux annuel moyen de régression (TAMR)	Le TAMR est utilisé pour l'analyse en vue du suivi et de l'évaluation de la tendance mondiale à des retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, pour la quantification du taux de variation de la prévalence de base pour l'année en cours. Si la prévalence est connue et le taux annuel de régression est constant, alors la prévalence de l'année suivante peut être calculée ⁶¹ .	La prévalence globale du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans a diminué de 36 % au cours des deux dernières décennies - chutant d'une estimation de 40 % en 1990 à 26 % en 2011. Il s'agit d'un taux annuel moyen de régression de 2,1 % par an ⁶² . Le taux annuel moyen de régression (TAMR) est de 3,9 % pour atteindre l'objectif mondial d'une réduction de 40 % du nombre d'enfants dans le monde qui sont atteints du retard de croissance en 2025.

Au cours de l'événement sur la nutrition pour la croissance, le 8 juin 2013, à Londres, 15 gouvernements se sont engagés à augmenter leurs ressources nationales pour renforcer la nutrition, et 12 gouvernements adhérents au Pacte de la nutrition pour la croissance ont annoncé des objectifs nationaux de réduction des retards de croissance. Ces objectifs nationaux sont notés dans les profils individuels des pays en conséquence.

Chaque graphique indique le retard de croissance, l'émaciation et la prévalence de l'allaitement maternel exclusif pour chaque point de données disponibles depuis 2000 sur la base des enquêtes sur les ménages. Lorsque disponible, la prévalence pour le quintile de revenu et la prévalence pour le quintile de revenu le plus élevé est indiqué. La ligne pointillée explique la régression linéaire.

Le Taux annuel moyen de régression est calculé uniquement pour les retards de croissance.

⁶¹ UNICEF, Note technique : Comment calculer le Taux annuel moyen de régression (TAMR) de la prévalence de l'insuffisance pondérale

⁶² UNICEF, Amélioration de la nutrition de l'enfant : Impératif réalisable pour le progrès mondial, UNICEF, avril 2013. p.8

Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse

Le tableau de la répartition du retard de croissance montre des inégalités dans l'état nutritionnel dans tous les quintiles de richesse - le plus bas, le deuxième, le moyen, le quatrième et le plus élevé.

Le tableau utilise le dernier point de données disponible dans l'enquête nationale sur les ménages.

La moyenne nationale de prévalence du retard de croissance est indiquée ainsi que l'objectif national pour des retards de croissance pour montrer la différence dans la prévalence du retard de croissance de chaque quintile de richesse.

La distribution des retards de croissance dans tous les quintiles de richesse est surtout disponible dans les rapports d'EDS et de MICS produits au cours des dernières années.

1.2.3 Source des données :

Les principales sources d'indicateurs de nutrition sont les enquêtes nationales publiées telles que l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) et de plusieurs enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). En l'absence de rapports EDS ou MICS récemment publiés, les enquêtes de suivi et évaluation normalisées de secours et de transition (SMART) de niveau national sont utilisées⁶³.

Des sources de données supplémentaires sont : la base de données de la Banque mondiale, la base de données d'estimations de la population des Nations Unies, la base de données de l'UNICEF sur la carence en vitamine A et d'autres sources de données qui sont répertoriées dans la bibliographie.

DÉTAILS DE CONTACT :

Pour toute requête sur les chiffres et les sources de données, veuillez contacter M. Shaoyu Lin : Shaoyu.lin@undp.org

Un merci tout particulier à nos collègues du Département de la politique et de la planification, Section des statistiques et du suivi, et au Fonds des Nations Unies pour l'enfance, dont les contributions étaient cruciales et essentielles pour la finalisation de ce document.

⁶³ Les enquêtes SMART ont été utilisées comme source de données pour le Sénégal, la Mauritanie et la Sierra Leone.

1.2.4 Références

- Bhutta Z. et al. (6 juin 2013). *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition : what can be done and at what cost? (Interventions fondées sur des preuves pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile : que faire et à quel coût ?)* Nutrition maternelle et infantile 2. Récupéré le 6 août 2012, de la revue The Lancet, Volume 382, publication 9890 : <http://press.thelancet.com/nutrition2.pdf>
- Black R. et al. (Juin 2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, Maternal and Child Nutrition 3. (Malnutrition et surpoids maternel et infantile dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenus intermédiaires, Nutrition maternelle et infantile 3.)* Récupéré le 19 août 2013, de la revue The Lancet, Volume 382, publication 9890 : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/abstract)
- Dangour A. et al. (2013). *Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices and their effects on the nutritional status of children. (Interventions visant à améliorer la qualité et l'approvisionnement en eau, les pratiques d'assainissement et d'hygiène et leurs effets sur l'état nutritionnel des enfants.)* Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. (Base de données et revues systématiques Cochrane, numéro 8.) Article récupéré de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009382.pub2/pdf>
- Günther, Isabel et Günther Fink. (2010). *Water, Sanitation and Children's Health : (Eau, assainissement et santé des enfants :) Evidence from 172 DHS Surveys. (Preuve de 172 enquêtes EDS.)* Récupéré le 6 août 2013, de <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5275>
- Measure DHS. (Mesures EDS) (s.f.). *Thèmes, mesure EDS : Nutrition.* Récupéré le 6 août 2013, de Measure DHS : <http://www.measuredhs.com/topics/Nutrition.cfm>
- Mukuria, Altrena, Casey Aboulafia et Albert Themme. (Décembre 2005). *The Context of Women's Health : (Le contexte de la santé des femmes :) Results from the Demographic and Health Surveys, 1994-2001. (Résultats des enquêtes démographiques et de santé, 1994-2001.)* Récupéré le 6 août 2013, de Measure DHS, Rapports EDS comparatif n° 11, ORC Macro : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR11/CR11.pdf>
- OCDE. (2006). *Perspectives de l'emploi de l'OCDE.* Récupéré le 19 août 2013, de l'OCDE : <http://www.oecd.org/publications/factbook/38335554.pdf>
- Ruel M. et al. (Juin 2013). *Maternal and Child Nutrition 3 : (Nutrition maternelle et infantile 3 :) Nutrition-sensitive interventions and programmes : how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? (Interventions et programmes contribuant à la nutrition : comment peuvent-ils aider à accélérer les progrès dans l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile?)* Récupéré le 19 août 2013, de la revue The Lancet, Volume 382, publication 9891 : <http://www.a4nh.cgiar.org/files/2013/06/NutritionSensitiveInterventionsAndPrograms.pdf>
- Save the Children. (Novembre 2012). *Voices from Urban Africa, The Impact of Urban Growth on Children. (Voix de l'Afrique urbaine, L'impact de la croissance urbaine sur les enfants.)* Récupéré le 20 août 2013, de Save the Children : <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SAVETHECHILDREN-VOICESFROMURBANAFRICA-REPORT2012.PDF>
- The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. (Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile.) (2006). *Opportunities for Africa's newborns : (Une chance pour les nouveau-nés de l'Afrique :) Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa, Chapter 2 : (Données pratiques, soutien politique et programmatique pour les soins du nouveau-né en Afrique, chapitre 2 :) Soins prénatals.* Récupéré le 6 août 2013, de l'OMS au nom du Partenariat pour la santé maternelle néonatale et infantile : <http://www.who.int/pmnch/media/publications/oanfullreport.pdf>
- FNUAP. (s.f.). *Assistance qualifiée à la naissance.* Récupéré le 6 août 2013, du FNUAP : <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/mothers/pid/4383;jsessionid=F48A49550B2343B268EF89DAB575143D.jahia02>
- UNICEF. (2007). Note technique : comment calculer le Taux annuel moyen de régression (TAMR) de l'insuffisance pondérale prévalence. Récupéré le 19 août 2013, de l'UNICEF : http://www.childinfo.org/files/Technical_Note_AARR.pdf

- UNICEF. (Avril 2013). *Amélioration de la nutrition de l'enfant : l'impératif réalisable pour le progrès mondial*. Récupéré le 19 août 2013, de l'UNICEF : http://www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf
- UNICEF. (s.f.). *Statistiques par région : Eau et assainissement*. Récupéré le 6 août 2013, de l'UNICEF, Child Info : suivi de la situation des enfants et des femmes : <http://www.childinfo.org/sanitation.html>
- Organisation des Nations Unies. (2009). *Rapport mondial sur la fécondité 2009 : métadonnées*. Récupéré le 19 août 2013, des Nations Unies : http://www.un.org/esa/population/publications/WFR2009_Web/Data/Meta_Data/MAFM.pdf
- Banque mondiale (s.f.). *Indicateur : Taux de fécondité, total (naissances par femme)*. Récupéré le 19 août 2013, de la Banque mondiale : <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
- Banque mondiale (s.f.). *PovcalNet : un outil d'analyse de la pauvreté en ligne*. Récupéré le 6 août 2013, de la Banque mondiale : <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/index.htm>
- Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Indicateur du profil pays du Système d'information sur le paysage nutritionnel (NLIS)* : Récupéré le 6 août 2013, de http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (s.f.). *Sujet d'aide : Femmes de 15 à 19 ans qui sont mères ou enceintes de leur premier enfant*. Récupéré le 6 août 2013, de l'Organisation mondiale de la Santé : <http://apps.who.int/nutrition/landscape/help.aspx?menu=0&helpid=361>
- Organisation mondiale de la Santé. (s.f.). *Indicators to monitor the implementation of the comprehensive implementation plan. (Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du plan de mise en œuvre complète.)* Récupéré le 6 août 2013, de l'Organisation mondiale de la Santé : http://www.who.int/nutrition/EB128_18_backgroundpaper4_nutrition_indicators.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (s.f.). Département de la nutrition pour la santé et le développement de l'OMS. Récupéré le 6 août 2013, de l'Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/nutrition/en/>



© Le Huu Tho



CHAPITRE

2



Chapitre 2 :

Vue d'ensemble des progrès des pays SUN

Le présent chapitre donne un aperçu des réalisations dans 37 pays SUN au cours de l'année écoulée, à travers une série de marqueurs de progrès qui ont été notés par les membres des plates-formes nationales multi-acteurs (MSP). Il résume les informations tirées des rapports partagés par les pays qui ont rejoint le Mouvement SUN avant septembre 2013⁶⁴. Les pays qui ont rejoint le Mouvement l'année dernière ont compilé un rapport de référence qui est présenté dans les profils de pays qui figurent au chapitre trois du présent recueil.

Les 37 pays qui ont réalisé l'exercice d'auto-évaluation entre avril et juin 2014 comprennent les 17 pays qui ont rejoint le Mouvement avant septembre 2011 (avec trois pays qui l'ont rejoint à la fin de 2010), 10 pays qui l'ont rejoint entre septembre 2011 et septembre 2012 et 10 autres pays qui ont adhéré entre septembre 2012 et septembre 2013.

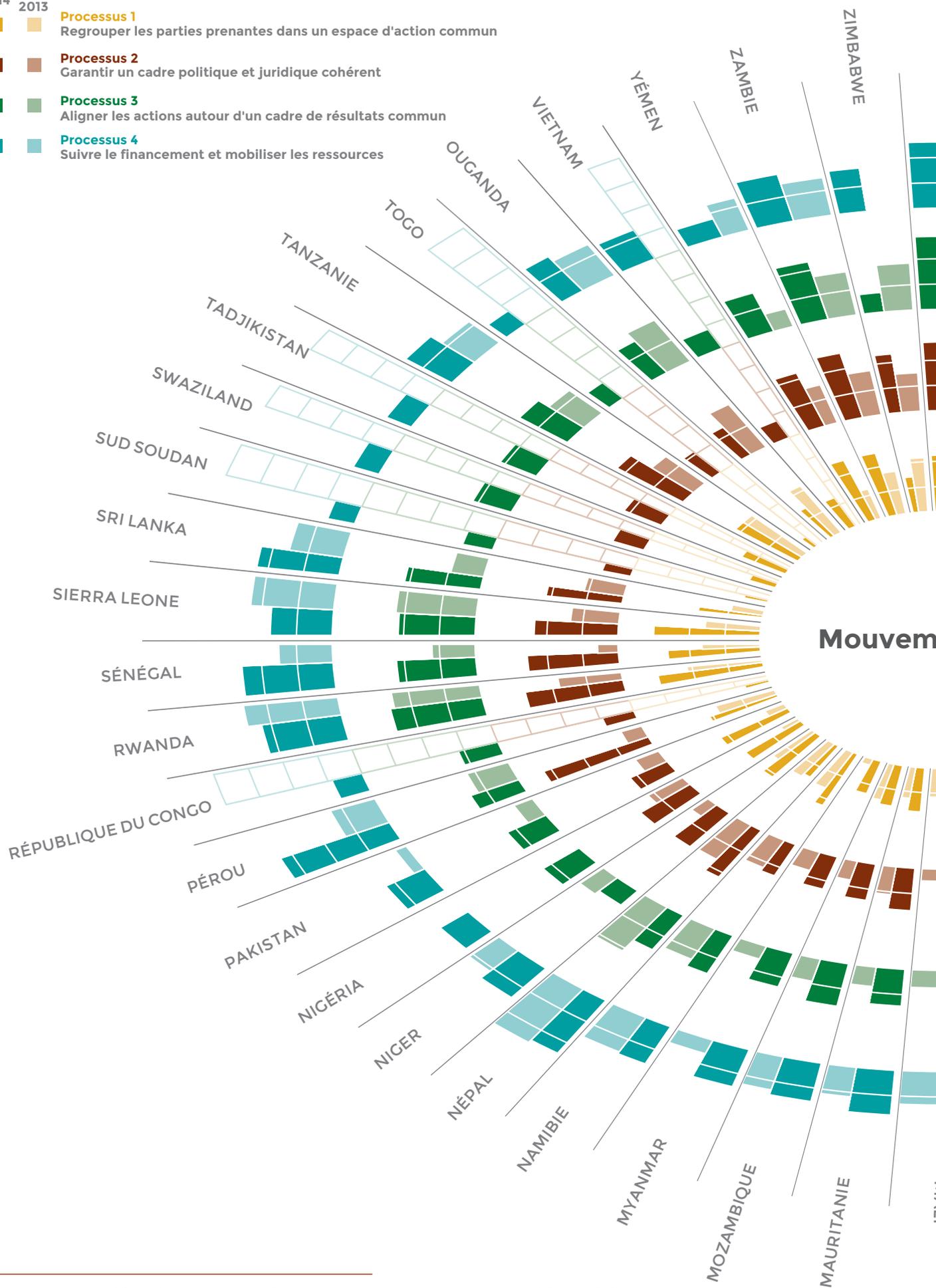
L'auto-évaluation des progrès annuels a été achevée au regard des quatre processus associés aux objectifs stratégiques définis dans la Stratégie 2012-2015 du Mouvement SUN :

1. Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun
2. Garantir un cadre politique et juridique cohérent
3. Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun
4. Suivre le financement et mobiliser les ressources

⁶⁴ L'Éthiopie, le Sri Lanka et la Zambie n'ont pas été en mesure d'organiser des ateliers d'auto-évaluation. Leur note a été donnée par le Secrétariat du Mouvement SUN et validée par les points focaux SUN du Gouvernement.

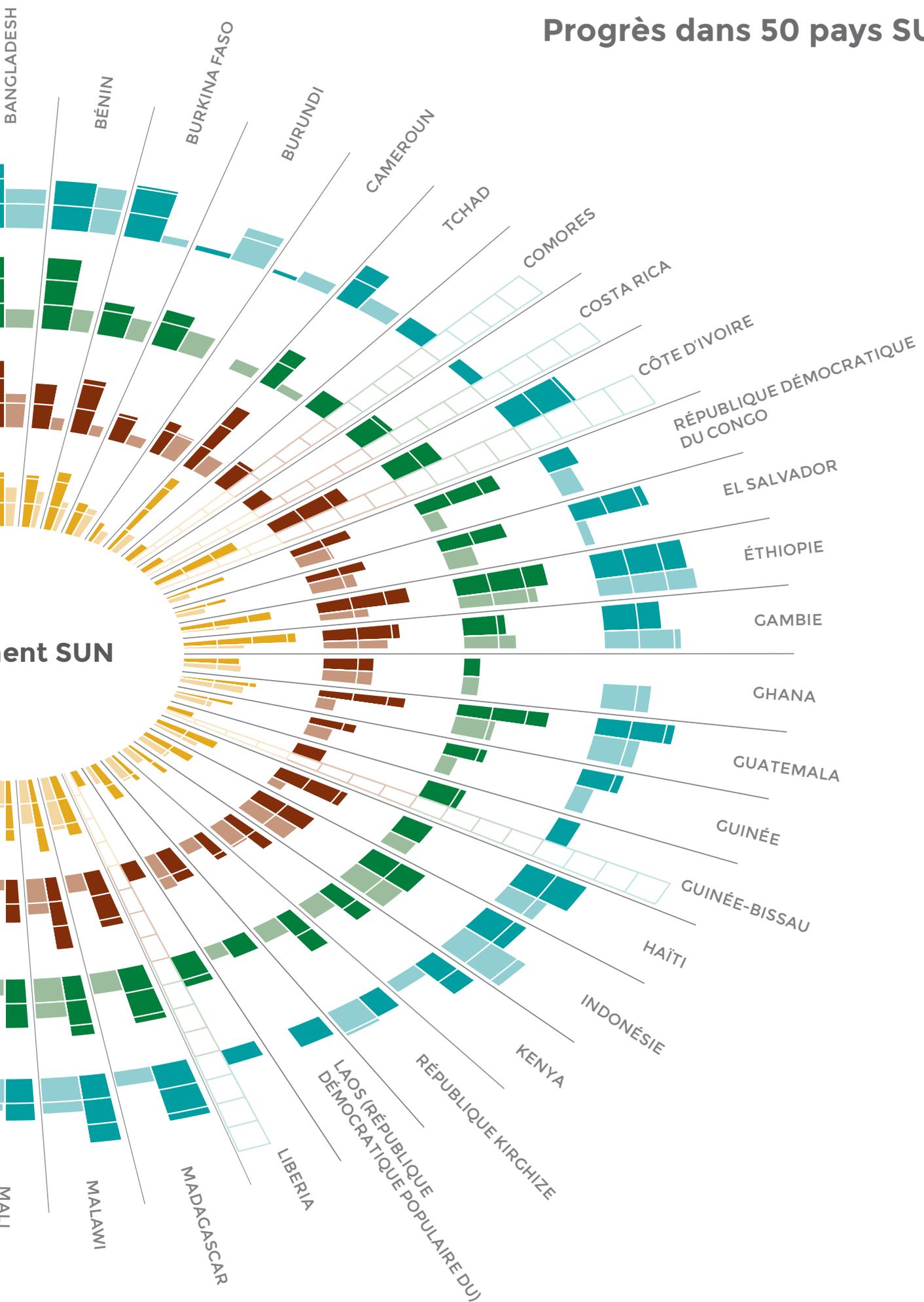
2014 2012/
2013

- Processus 1**
Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun
- Processus 2**
Garantir un cadre politique et juridique cohérent
- Processus 3**
Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun
- Processus 4**
Suivre le financement et mobiliser les ressources



37 pays SUN ont terminé l'auto-évaluation en 2014. L'analyse de la participation des 13 autres pays a été compilée à travers des échanges avec le Secrétariat du Mouvement SUN. Les quatre nouveaux pays SUN - le Cambodge, le Lesotho, les Philippines et la Somalie - ne sont pas étudiés en détail. Voir Chapitre un pour un aperçu complet de la méthodologie.

Progrès dans 50 pays SUN



Les quatre processus de SUN et leurs marqueurs de progrès connexes



Il a été demandé aux participants engagés de donner une note consensuelle du degré auquel chaque marqueur de progrès se manifeste dans la plate-forme multi-acteurs. Les notes sont accordées sur une échelle de cinq points (c.-à-d. absence d'extrait / non applicable (note = 0), commencé (1), en cours (2), presque terminé (3) ou terminé (4)).

La **Figure X1 et / ou la Figure X2** indique(nt) que tous les pays déclarent être beaucoup plus avancés dans le développement de mécanismes de coordination (processus 1), l'analyse et l'établissement de cadres politiques et législatifs cohérents (processus 2) et la mobilisation des ressources par la transformation des engagements en décaissement financier (processus 4). D'autre part, les conclusions de l'auto-évaluation indiquent d'importantes lacunes dans la mise en œuvre des interventions concernant les résultats communs (processus 3) et l'harmonisation et le suivi des investissements pour la nutrition (processus 4).

En termes de contraintes spécifiques, il apparaît que la plupart des pays se sont notés comme s'ils commençaient juste à accomplir les tâches qui sont étroitement liées au suivi et aux rapports au sein des plates-formes multi-acteurs (processus 1); à l'organisation, à la gestion, au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre des interventions (processus 3) ainsi qu'au chiffrage et au suivi des investissements pour la nutrition (processus 4). La répartition la plus fréquente des notes sur les marqueurs de progrès montre que pour de nombreux pays, des efforts notoires sont en cours sur le renforcement de la coordination de plusieurs parties prenantes, l'élaboration de politiques et de législations et la mobilisation des ressources pour la nutrition mais ces efforts doivent encore se traduire entièrement en actions adéquatement gérées et contrôlées et en investissements qui sont mis à l'échelle, alignés et bien gérés.

Notes les plus fréquentes (mode) pour les marqueurs de progrès en 2014 (37 pays)

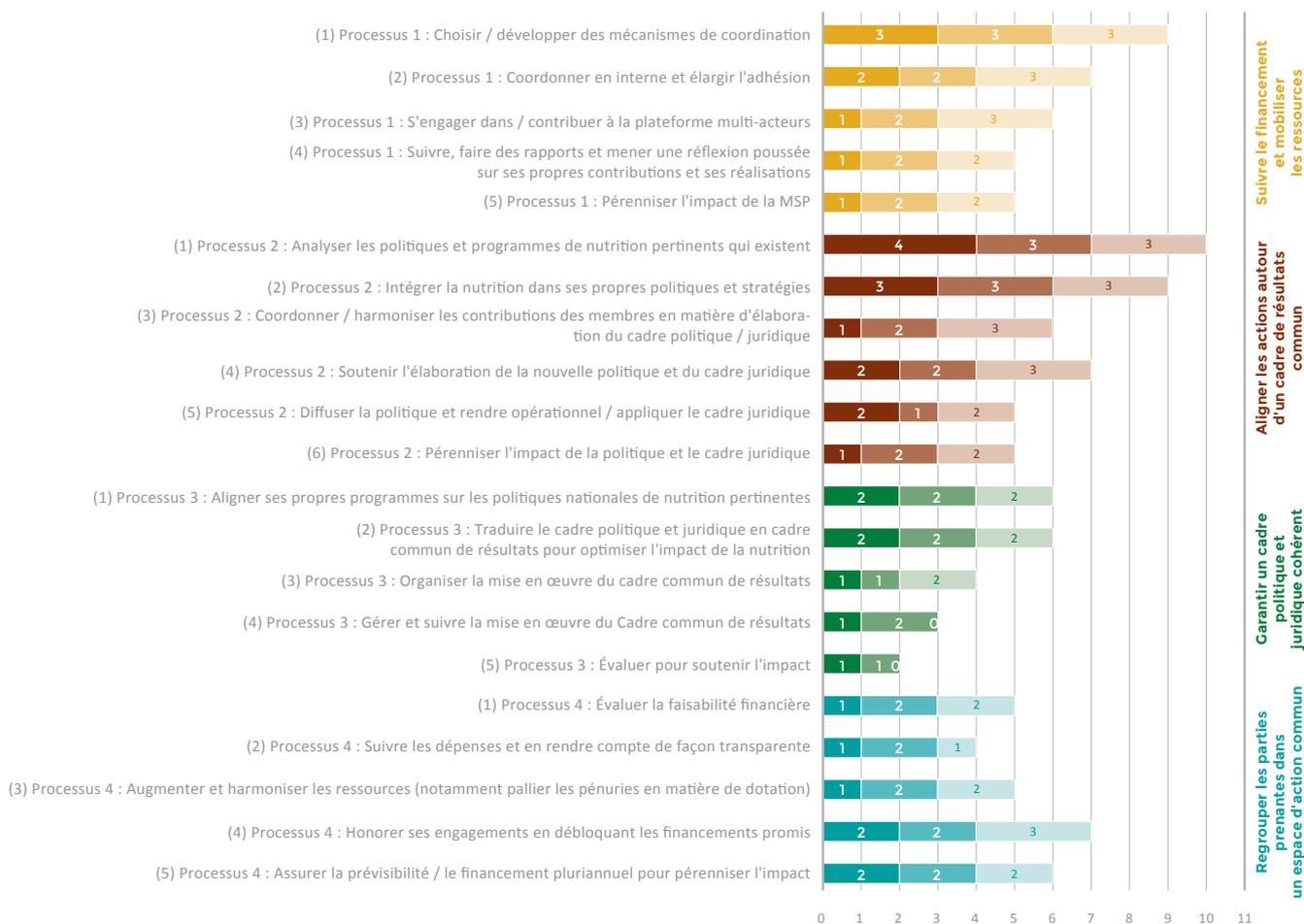
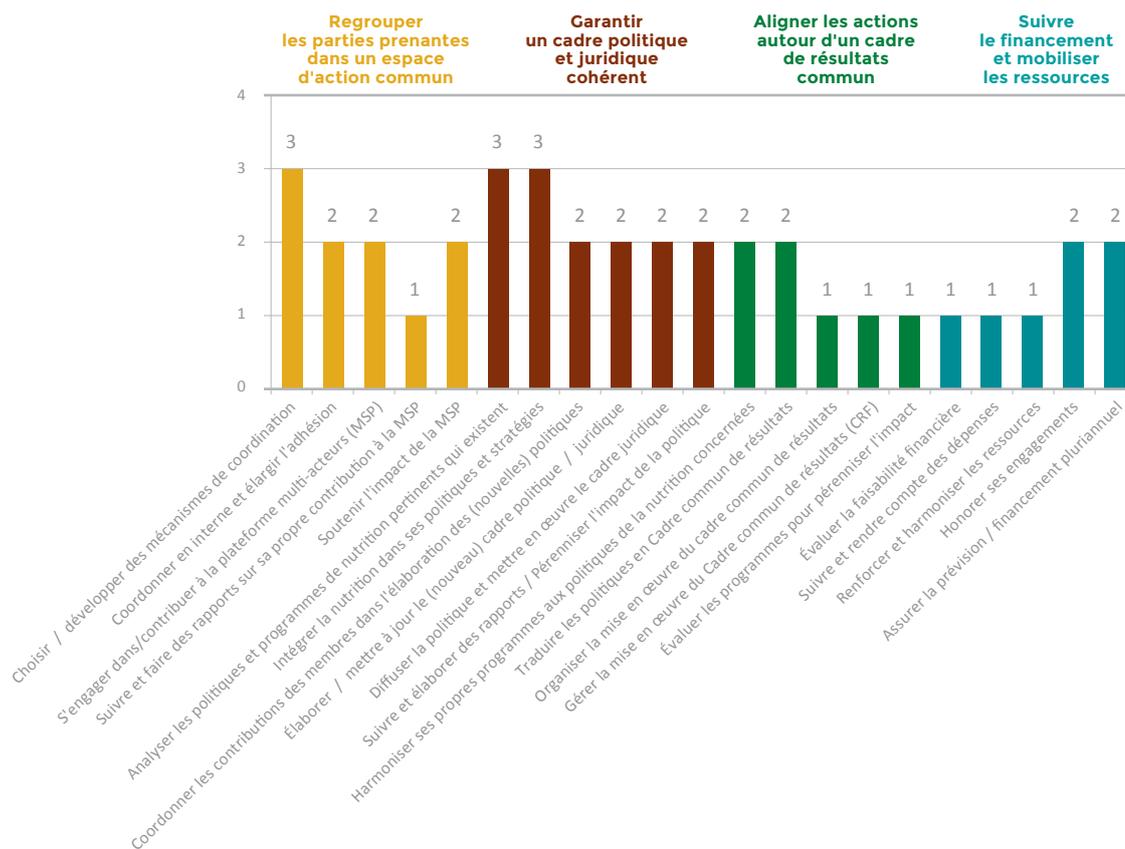


Figure X2 : Cartographie de la transformation institutionnelle dans les pays SUN



MESSAGES CLÉS :

1. Un élan est en cours dans tous les pays SUN comme le montrent l'engagement politique et la volonté des différents secteurs et parties prenantes à se réunir.
2. L'engagement politique est élevé, mais aussi fragile comme en témoignent les écarts visibles entre les politiques élaborées et les interventions en cours.
3. Le potentiel d'apprentissage est intense entre les pays comme l'indique le nombre de pays qui se sont attribués les notes les plus élevées au regard des marqueurs spécifiques de progrès, en particulier ceux liés au rapprochement des parties prenantes (processus 1) et à l'élaboration d'une politique et d'un cadre législatif cohérents (processus 2).
4. Au cours des dernières années, les engagements politiques élevés et des efforts coordonnés entre les différentes parties prenantes ont donné des rendements en termes d'engagements et de décaissements financiers tels que rapportés par de nombreux pays.
5. Les conséquences de l'inaction sont dommageables. Les engagements politiques et financiers des pays ne seront pas satisfaits si les politiques ne se traduisent pas en actions qui sont régulièrement suivies et comptabilisées en termes de décaissements (allocation budgétaire), de résultats et d'impact. Il faut, de toute urgence, une action concertée de la part des parties prenantes mondiales de la nutrition.

PERSPECTIVES :

1. La mobilisation sociale, le plaidoyer et la communication au sein du Mouvement SUN devraient être intensifiés afin de maintenir l'élan politique.
2. Le site Internet de SUN et les appels-pays organisés tous les deux mois devraient être utilisés pour soutenir la documentation, la diffusion et l'apprentissage sur les meilleures pratiques (voir par exemple SUN dans les faits). Les pays qui se sont accordés les notes les plus élevées sur quelques marqueurs de progrès (voir les tableaux x1 et x2) devraient aider d'autres pays du Mouvement SUN en partageant des documents à l'appui disponibles (par exemples les termes de référence relatifs aux arrangements institutionnels, les politiques, les stratégies, les plans d'action, les estimations de coûts, les cadres de S & E, les questionnaires d'enquête et les lignes directrices, les rapports d'enquête, les rapports ou bulletins de suivi, les termes de référence des études d'évaluation d'impact, les rapports d'évaluation de l'impact).
3. Les itinéraires d'apprentissage de SUN peuvent garantir l'apprentissage basé sur l'expérience d'un pays à l'autre. Les pays qui ont rejoint récemment le Mouvement devraient apprendre de ceux qui sont dans le Mouvement depuis 2011 et 2012.
4. Le Cadre de suivi de SUN devrait être utilisé pour aider les parties prenantes dans les pays à être à la hauteur de leurs engagements. Un suivi régulier au regard des marqueurs de progrès prioritaires peut permettre aux parties prenantes des plateformes multi-acteurs de rendre compte de leurs propres contributions.
5. Les Communautés de pratique SUN devraient veiller à ce que les réseaux de prestataires techniques comme MQSUN, FANTA, SPRING, la Banque mondiale et les missions conjointes d'experts de l'ONU coordonnent leurs efforts pour aider les parties prenantes nationales à établir et gérer :
 - a. les plans de mise en œuvre avec des interventions prévues au budget assorties d'objectifs réalisables et fondés sur des estimations raisonnables des coûts unitaires. les plans de mise en œuvre doivent intégrer les interventions relatives à la diffusion des politiques et l'application des lois.
 - b. les systèmes de suivi de mise en œuvre qui permettent une collecte et une analyse des données de performance transparente et reproductible à partir de données disponibles provenant de tous les secteurs et parties prenantes.
 - c. les systèmes de suivi financier de base qui permettent la collecte et l'analyse des données financières à partir de sources disponibles de façon transparente et reproductible (par exemple, les données relatives à l'aide venant des donateurs et des gouvernements en utilisant les budgets nationaux).
 - d. les systèmes d'évaluation de l'impact.

Pays déclarant l'« achèvement » des comportements associés aux marqueurs de progrès du Mouvement SUN

Marqueur de progrès #	Description des marqueurs de progrès	Pays ayant obtenu une forte note (4 points)
1.1	Choisir / développer des mécanismes de coordination	Burundi, Yémen, Sénégal, Mozambique, Rwanda et Madagascar
1.2	Coordonner en interne et élargir l'adhésion	Tchad
1.3	S'engager dans / contribuer à la plateforme multi-acteurs (MSP)	Gambie
1.4	Suivre, faire des rapports et mener une réflexion poussée sur ses propres contributions et ses réalisations	Sénégal
1.5	Pérenniser l'impact de la MSP	Tchad et Mauritanie
2.1	Analyser les politiques et programmes de nutrition pertinents qui existent	Cameroun, Tchad, Kenya, RDC, Malawi, Mali, Pérou, Sierra Leone, Zimbabwe, Rwanda
2.2	Intégrer la nutrition dans ses propres politiques et stratégies	Guatemala, Mauritanie, Pérou, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone
2.3	Coordonner / harmoniser les contributions des membres en matière d'élaboration du nouveau cadre politique / juridique	Sénégal, Sierra Leone, Tchad
2.4	Soutenir l'élaboration du nouveau cadre politique et juridique	Zimbabwe
2.5	Diffuser la politique et rendre opérationnel / appliquer le cadre juridique	-
2.6	Pérenniser l'impact de la politique et le cadre juridique	Pérou
3.1	Aligner ses propres programmes sur les politiques nationales de nutrition pertinentes	Bangladesh, Malawi, Guatemala, Niger, Sénégal, Bénin et Rwanda
3.2	Intégrer le cadre politique et juridique dans le Cadre commun de résultat (CRF) pour optimiser l'impact de la nutrition	Guatemala, Rwanda
3.4	Organiser la mise en œuvre du cadre commun de résultats	-
3.5	Gérer et suivre la mise en œuvre du Cadre commun de résultats (CRF)	-
3.6	Évaluer pour pérenniser l'impact	-
4.1	Évaluer la faisabilité financière	-
4.2	Suivre les dépenses et en rendre compte de façon transparente	El Salvador
4.3	Augmenter et harmoniser les ressources (notamment pallier les pénuries en matière de dotation)	-
4.4	Honorer ses engagements en débloquant les financements promis	Pérou, Sénégal
4.5	Assurer la prévisibilité / le financement pluriannuel pour pérenniser l'impact	-



Les pays déclarant le « quasi-achèvement » des comportements associés aux marqueurs de progrès du Mouvement SUN

Marqueur de progrès #	Description des marqueurs de progrès	Pays qui ont marqué des progrès notables (3 points)
1.1	Choisir / développer des mécanismes de coordination	La plupart des pays
1.2	Coordonner en interne et élargir l'adhésion	Kenya, Congo RDC, Madagascar, Niger, Ghana, Rwanda, Tanzanie, Malawi, Sierra Leone, Ouganda, Pérou, Côte d'Ivoire, Gambie
1.3	S'engager dans / contribuer à la plateforme multi-acteurs (MSP)	Yémen, Tchad, Niger, Burkina Faso, Ghana, Mali, Rwanda, Mozambique, Malawi, Pérou, Sierra Leone
1.4	Suivre, faire des rapports et mener une réflexion poussée sur ses propres contributions et ses réalisations	Tchad, Madagascar, Rwanda, Malawi, Sierra Leone, Cote d'Ivoire, Gambie
1.5	Pérenniser l'impact de la MSP	Yémen, Côte-d'Ivoire, Bangladesh, Malawi, Sierra Leone, Gambie
2.1	Analyser les politiques et programmes de nutrition pertinents qui existent	La plupart des pays
2.2	Intégrer la nutrition dans ses propres politiques et stratégies	La plupart des pays
2.3	Coordonner / harmoniser les contributions des membres en matière d'élaboration du nouveau cadre politique / juridique	Bangladesh, Burkina Faso, Ghana, Guatemala, Malawi, Mauritanie, Niger, Tanzanie, Madagascar, Rwanda, Salvador, Yémen
2.4	Soutenir l'élaboration du nouveau cadre politique et juridique	Tchad, Kenya, Cote d'Ivoire, Bangladesh, Ghana, Guatemala, Malawi, Pérou, Rwanda, Tanzanie
2.5	Diffuser la politique et rendre opérationnel / appliquer le cadre juridique	Haïti, Malawi, Pérou, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone
2.6	Pérenniser l'impact de la politique et le cadre juridique	Tchad, Côte-d'Ivoire, Bangladesh, Malawi, Gambie
3.1	Aligner ses propres programmes sur les politiques nationales de nutrition pertinentes	Congo RDC, Côte-d'Ivoire, Kenya, Yémen, Burkina Faso, Haïti, Indonésie, Madagascar, Mauritanie, Népal, Tanzanie
3.2	Intégrer le cadre politique et juridique dans le CRF pour optimiser l'impact de la nutrition	Tchad, Bangladesh, Bénin, Ghana, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Sénégal, Sierra Leone
3.4	Organiser la mise en œuvre du cadre commun de résultats	Kenya, Bangladesh, Bénin, Malawi, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone
3.5	Gérer et suivre la mise en œuvre du Cadre commun de résultats (CRF)	Bangladesh, Bénin, Malawi, Guatemala
3.6	Évaluer pour pérenniser l'impact	Ouganda
4.1	Évaluer la faisabilité financière	Guatemala, Malawi, Madagascar, Niger, Pérou, Rwanda
4.2	Suivre les dépenses et en rendre compte de façon transparente	Bangladesh, Malawi, Pérou, Népal
4.3	Augmenter et harmoniser les ressources (notamment pallier les pénuries en matière de dotation)	Bangladesh, Malawi, Pérou, Népal
4.4	Honorer ses engagements en débloquant les financements promis	Tchad, Bangladesh, Burkina Faso, Malawi, Népal, Rwanda, Gambie
4.5	Assurer la prévisibilité / le financement pluriannuel pour pérenniser l'impact	Cote d'Ivoire, Ouganda, Pérou



© SUN Civil Society Network / Claire Blanchard





CHAPITRE

3

Chapitre 3 : Profils de pays SUN

**Pays qui ont rejoint le Mouvement
en 2010 et 2011**

**Pays qui ont rejoint le Mouvement
en 2012**

**Pays qui ont rejoint le Mouvement
en 2013**

**Nouveaux pays dans le Mouvement SUN
(Base de référence 2014)**





Pays qui ont rejoint le Mouvement en 2010 et 2011

Bangladesh

Éthiopie

Pérou

Guatemala

Zambie

Niger

Malawi

Ouganda

Mali

Ghana

Laos

Népal

Mauritanie

Tanzanie

Sénégal

Zimbabwe

Burkina Faso

Gambie

Mozambique

Bénin

Namibie

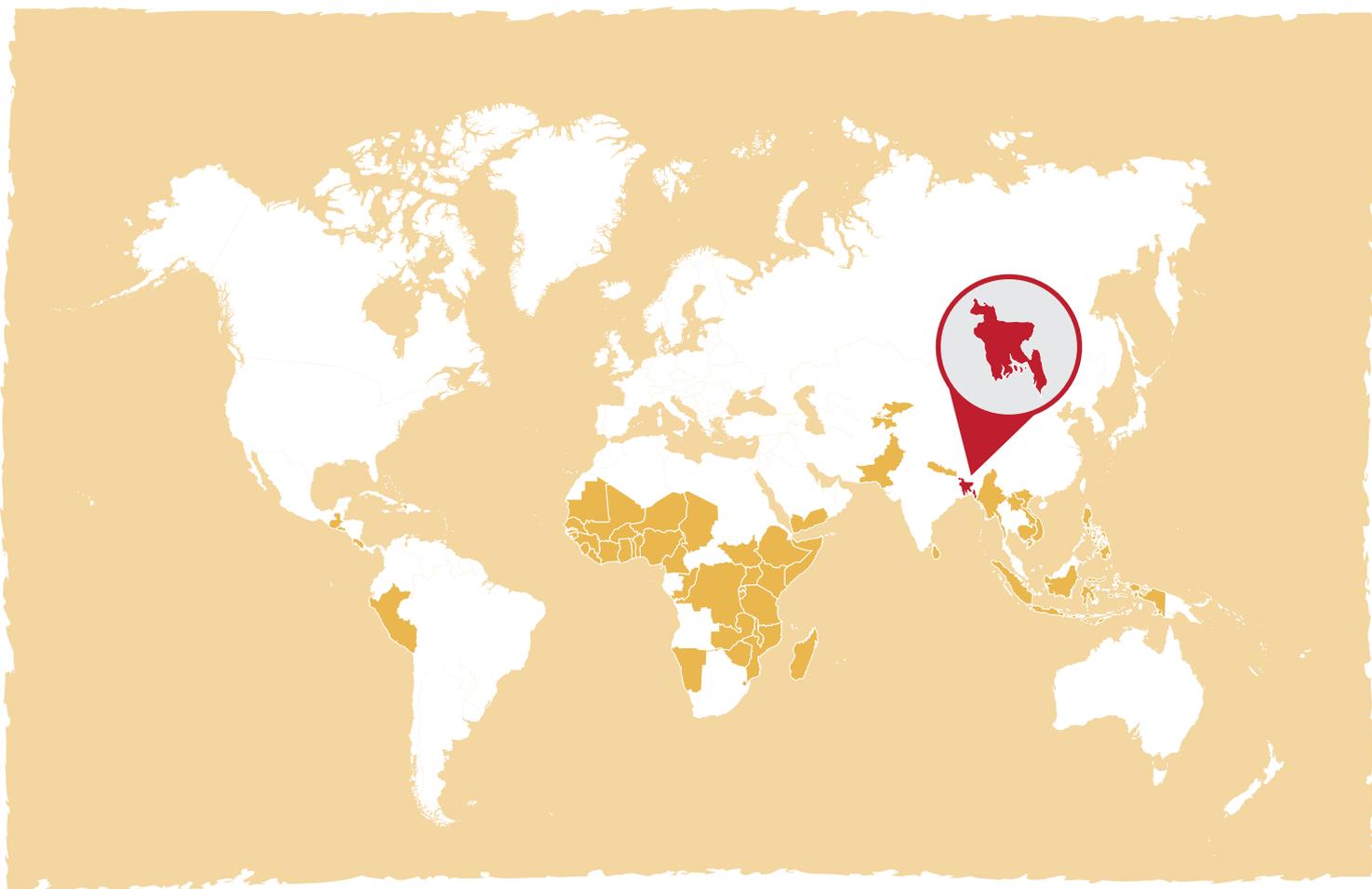
Nigéria

Kirghizistan

Indonésie

Rwanda

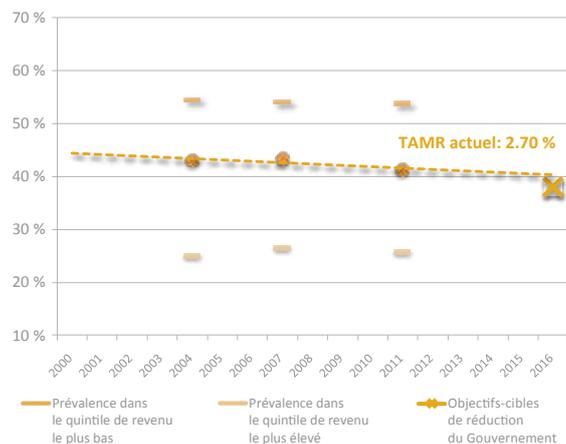
Bangladesh



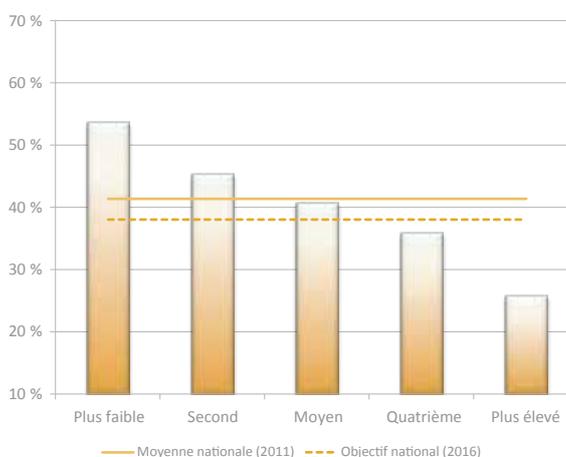
Date d'adhésion : septembre 2010

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	151,1
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	15,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	7,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	3,20
Taux de croissance de la population (2010)	1,09 %
Indicateurs (EDS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	21,6 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	64,1 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	41,4 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	15,7 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	20,9 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	25,2 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	49,1 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	25,5 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	57,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	62,9 %
Taux d'emploi féminin	54,2 %
Âge médian au premier mariage	15,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	32,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	30,2 %
Taux de fécondité	2,4
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	27,44 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	8,88 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.402,9
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	16,99 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	36,6 %
Défécation en plein air	4,2 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	98,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	5,6 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,2 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	829,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,03
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,19

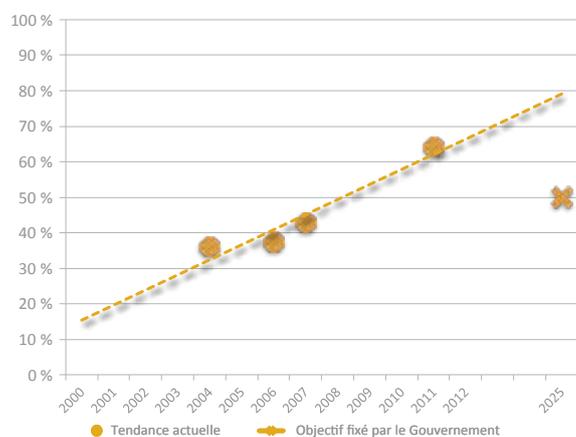
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



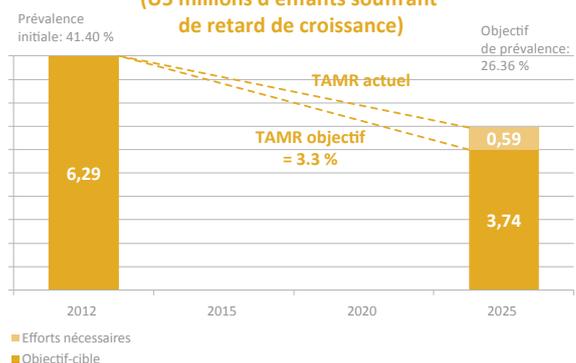
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Créée en décembre 2011, le Comité directeur pour la mise en œuvre de la nutrition présidé par le secrétaire du ministère de la Santé et de la Famille (MOHFW) organise régulièrement des réunions avec les 28 représentants de 13 ministères et 10 départements, des donateurs, des agences des Nations Unies, des universités ainsi que du Groupe de travail sur la nutrition (GTN). Un comité de pilotage multisectoriel organisé par le ministère de l'Alimentation regroupe également 13 ministères chargés du suivi de la mise en œuvre du Plan d'action national sur les politiques alimentaires (2008 - 2015) et du Plan d'investissement du pays (2011 - 2015). Les organisations de la société civile, les ONG et le secteur privé participent également activement aux côtés du Gouvernement à travers différentes plates-formes comme le Groupe de travail sur la nutrition et le Réseau de la société civile.

La nutrition a été déclarée comme l'élément central du programme national de développement par l'honorable premier ministre. Afin d'assurer le dynamisme d'une approche multisectorielle dans la prestation des services liés à la nutrition, le Conseil national de la nutrition du Bangladesh (BNNC) va être redynamisé et sera présidé par l'honorable premier ministre. En 2014, les agences des Nations Unies dans le partenariat REACH (FIDA, FAO, UNICEF, PAM, OMS) se sont mises d'accord sur un « discours commun sur la sous-nutrition » afin de renforcer leur cohérence, comme une priorité de développement, et de définir comment ils vont appuyer les efforts que le Gouvernement et les citoyens déploient pour renforcer la nutrition à travers des approches multisectorielles.

Plus tard, ce document a été approuvé par 5 partenaires de développement (Canada, Royaume-Uni, UE, USAID, Banque mondiale) et d'autres. Un programme pilote visant à catalyser les plates-formes multisectorielles de renforcement de la nutrition est en cours au niveau infranational, et se concentre sur un district.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Bangladesh a commencé à élaborer un cadre commun de résultats (CRF) avec la participation de toutes les parties prenantes et sur la base des cadres existants dans les secteurs clés, notamment : le Plan national d'action pour la nutrition (1997) ; le sixième plan quinquennal national ; Vision 2021 ; le plan d'investissement 2011 du pays pour l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition ; le projet de politique nationale sur la nutrition de l'année 2014 ; d'autres politiques sectorielles pertinentes. Toutes les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales mettent en œuvre leurs programmes en conformité avec les politiques et programmes nationaux.

Les services nationaux de nutrition, dans le cadre du MOHFW, offrent un ensemble complet de services de nutrition aux communautés, y compris le soutien pour l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), la diversification, la supplémentation et l'enrichissement alimentaires, ainsi que la prise en charge de la malnutrition aiguë tant au niveau des installations sanitaires que des communautés.

Toutes les initiatives gouvernementales, y compris dans le domaine de l'éducation, de la responsabilisation des femmes et des programmes de filet de sécurité s'orientent vers l'adoption d'une approche contribuant davantage à la nutrition. Les ONG et la société civile se concentrent également sur des activités contribuant à la nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Bangladesh a révisé sa politique nationale d'alimentation et de nutrition (1997) et a rédigé la Politique Nationale de Nutrition 2012 (NNP) qui met l'accent sur les interventions contribuant à la nutrition et à celles qui sont spécifiques à la nutrition. Grâce à son site Internet, le ministère de la Santé et de la Famille a diffusé la politique nationale de nutrition auprès du public et des principales parties prenantes de la nutrition afin d'intégrer leurs commentaires d'ici la mi-2014. Elle est actuellement en voie d'être présentée pour approbation finale par le Gouvernement.

Le plan d'action national pour l'alimentation, sur lequel le ministère de l'Alimentation travaille depuis 2006, a été développé grâce à une approche multisectorielle et il a été finalisé. Il décrit les interventions spécifiques à la nutrition et celles qui y contribuent dans les domaines de l'alimentation, de l'agriculture et de la santé.

La législation nationale du Bangladesh comprend des lois sur la sécurité alimentaire, l'enrichissement des aliments et les congés de maternité allant jusqu'à 6 mois ainsi que la Loi sur les substituts du lait maternel (SLM) de 2013, qui ont toutes été largement diffusées. Un plan national opérationnel sur les services de la nutrition a été adopté et incorporé dans le programme global de développement 2011 - 2016 des secteurs de la santé, de la population et de la nutrition du ministère de la Santé. Le cadre des 1000 premiers jours de vie est désormais largement intégré dans les programmes sectoriels de la santé, de la population et de la nutrition du Bangladesh.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le Bangladesh mobilise les finances nationales et internationales pour soutenir les initiatives nationales visant à améliorer la nutrition. Les fonds provenant de partenaires gouvernementaux et de développement ont été affectés à travers le Programme annuel de développement du Gouvernement, formulé par le ministère de la Planification et tous les ministères et départements techniques. Des fonds ont également été acheminés par les partenaires de développement à des organisations non-gouvernementales.

Les ministères de la Santé et de l'Alimentation disposent de solides mécanismes de suivi des dépenses, en particulier pour le programme phare de la nutrition, les services nationaux de nutrition (NNS) du MOHFW et le plan d'investissement du pays (CIP) pour l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Bangladesh

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

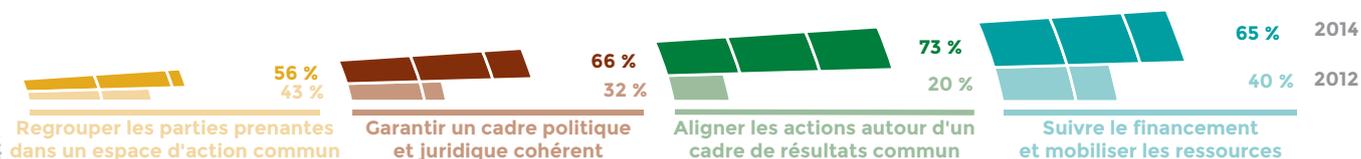
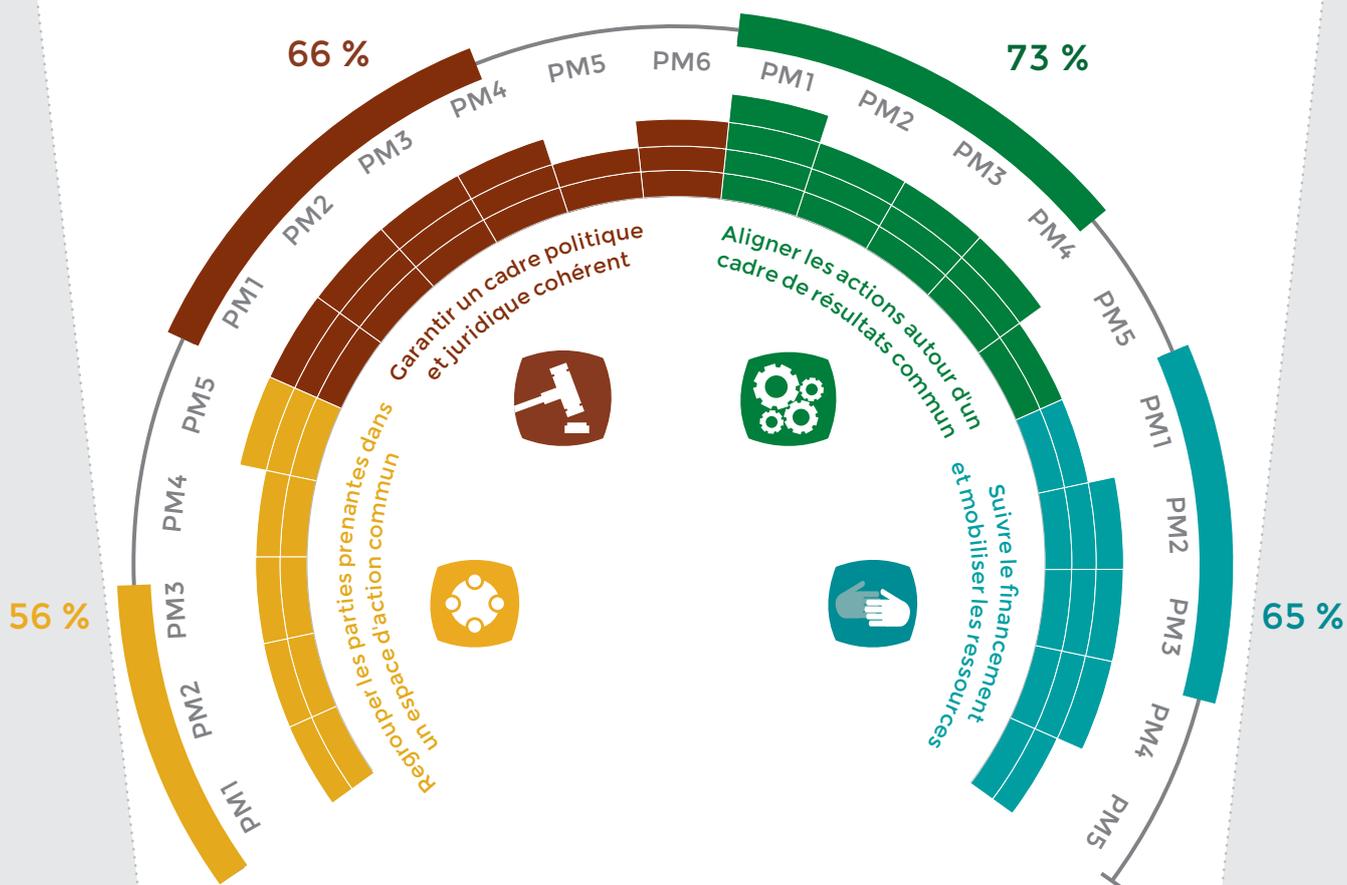


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

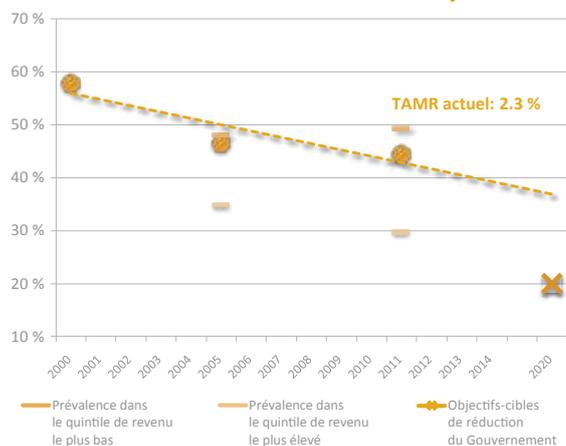
Éthiopie



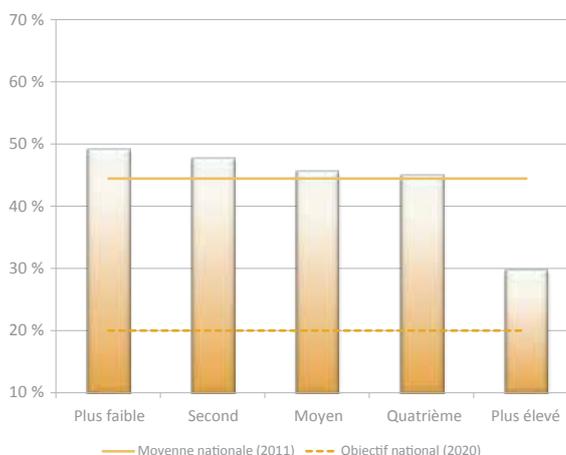
Date d'adhésion : Septembre 2010

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	87,1
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	13,8
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	4,90
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	3,00
Taux de croissance de la population (2010)	2,68 %
Indicateurs (EDS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,8 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	52,0 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	44,2 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	10,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,8 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	4,1 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	4,8 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	19,1 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	31,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	15,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	38,4 %
Taux d'emploi féminin	71,5 %
Âge médian au premier mariage	17,1
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	10,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	12,4 %
Taux de fécondité	5,3
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	15,96 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,96 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	1.951,8
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	15,79 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,8
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	8,8
Défécation en plein air	38,2 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	50,8 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	0,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	17,3 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	498,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,97
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,18

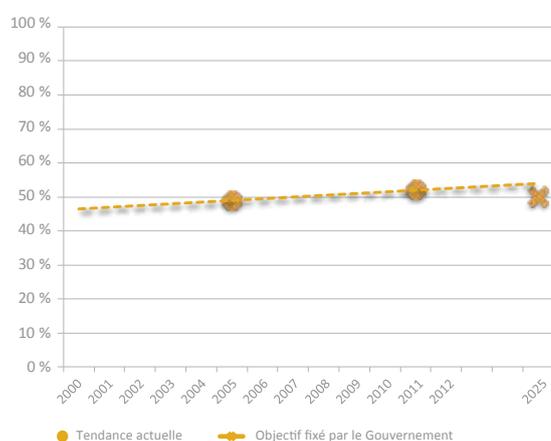
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



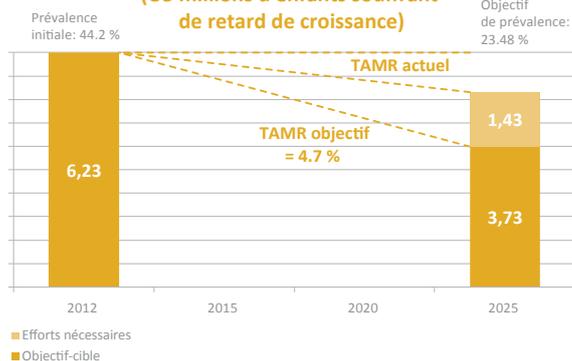
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

L'Organe national de coordination de la nutrition (NNCB) réunit neuf ministres des secteurs concernés chaque trimestre. Il comprend des représentants de pays des agences des Nations Unies, des donateurs bilatéraux et des universités. Il dispose d'un Comité technique national de la nutrition (NNTC). L'Unité de coordination de la nutrition en cas d'urgence (rattaché au ministère de l'Agriculture) réunit les partenaires responsables des interventions d'urgence en matière de nutrition. Le NNCB prévoit d'étendre la base d'adhésion et les plateformes régionales de coordination seront mises en place prochainement.

Le Groupe des partenaires de développement pour la nutrition regroupe les agences des Nations Unies, les donateurs et la société civile, et se réunit mensuellement. Le DFID et l'UNICEF jouent le rôle de animateurs selon le glossaire des donateurs.

Les OSC participent dans le Groupe des partenaires de développement pour la nutrition et s'engagent dans d'autres plates-formes sectorielles pertinentes ayant trait à la nutrition. Le 24 juin 2013, la mise en place de la coalition de la société civile éthiopienne (CECA) pour le renforcement de la nutrition a été annoncée, en vue de galvaniser les efforts pour alléger le fardeau de la malnutrition dans le pays. "L'armée du développement de la santé", composée de 3 millions de femmes, est pleinement engagée dans la lutte contre la mortalité infantile et la malnutrition. Le secteur privé dispose de ses propres plates-formes, à travers la Chambre de commerce de l'Éthiopie. Il existe aussi un groupe de travail multi-acteurs sur l'enrichissement des produits alimentaires qui a joué un rôle essentiel dans l'établissement de normes de qualité pour l'iodation du sel ainsi que l'enrichissement de la farine et de l'huile.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le gouvernement éthiopien s'est engagé à réduire la prévalence du retard de croissance à 20 % et l'insuffisance pondérale à 15 % d'ici à 2020 en s'appuyant sur les systèmes de coordination multisectoriels existants pour accélérer l'intensification des interventions nutritionnelles éprouvées et suivre les progrès accomplis à tous les niveaux.

Il faut renforcer le cadre de responsabilisation. Le programme national de nutrition (PNN) révisé fournit le cadre des objectifs stratégiques et des interventions dans tous les secteurs pertinents, y compris la santé, l'agriculture, l'éducation, l'eau, le travail et les affaires sociales, ainsi que les femmes, les enfants et la jeunesse. Il s'agit d'un plan chiffré qui détaille les interventions dans les secteurs clés (sécurité alimentaire et agriculture, eau, éducation et protection sociale) et comprend un cadre logique des activités, un cadre de résultats commun (CRF), ainsi que la gestion des risques de catastrophe et la coordination par le gouvernement. Le cadre de suivi et d'évaluation comprend des indicateurs clés des secteurs concernés et des objectifs annuels de progrès. L'Éthiopie progresse également sur la voie du développement d'un cadre de renforcement des capacités et des tableaux de bord sectoriels.

Des efforts sont en cours pour s'assurer que les programmes dans ces secteurs clés contribuent à la nutrition et sont harmonisés, mais il est nécessaire de renforcer les liens au niveau de la communauté. L'agriculture contribuant à la nutrition est un pilier du Plan de mise en œuvre du PDDAA et du Programme de sécurité alimentaire dérivé du Plan national de l'agriculture qui comprend la protection sociale et est axé sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours de vie, pour une meilleure nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

L'Éthiopie dispose d'une stratégie nationale de nutrition (2008). Son programme national de nutrition a été récemment révisé et approuvé par les différentes parties prenantes. Un certain nombre de politiques spécifiques relatives à la promotion de bonnes pratiques en matière de nutrition, la supplémentation en micronutriments, au soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et au traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée sont en place. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est à l'étape finale son adoption en loi. En outre, 90 jours de congé de maternité sont garantis par la loi sur la protection de la maternité. La législation sur l'enrichissement de la farine et de l'huile est en cours. Un plan de plaidoyer pour renforcer la nutrition est en place. Les stratégies de mobilisation sociale, de plaidoyer et de communication existent et sont en harmonie avec les plans nationaux de nutrition.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La mise en œuvre du Plan national de nutrition nécessite l'établissement d'un budget et la cartographie des contributions des partenaires réparties par secteur ainsi que le suivi des dépenses. Le pays a progressé dans la mise au point d'un système de suivi financier durable qui permet une estimation de la contribution des principaux donateurs aux interventions clés du plan et de mobiliser de nouveaux partenaires. L'information financière est disponible pour d'autres programmes sectoriels, mais elle n'est pas prise en compte dans le cadre du NNP. Le défi est d'améliorer l'harmonisation de l'information financière afin d'assurer le suivi des dépenses dans tous les secteurs. Le gouvernement s'est engagé à allouer un financement intérieur supplémentaire de 15 millions de dollars par an à la nutrition, jusqu'en 2020.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Éthiopie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

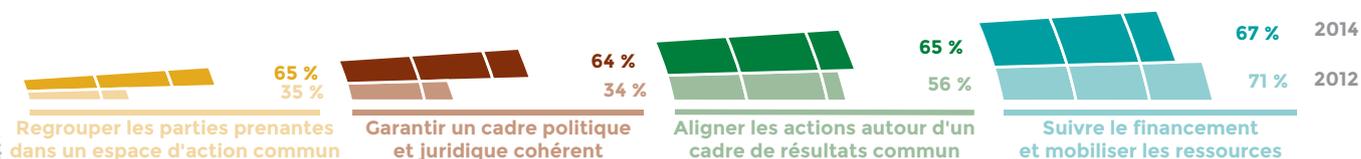
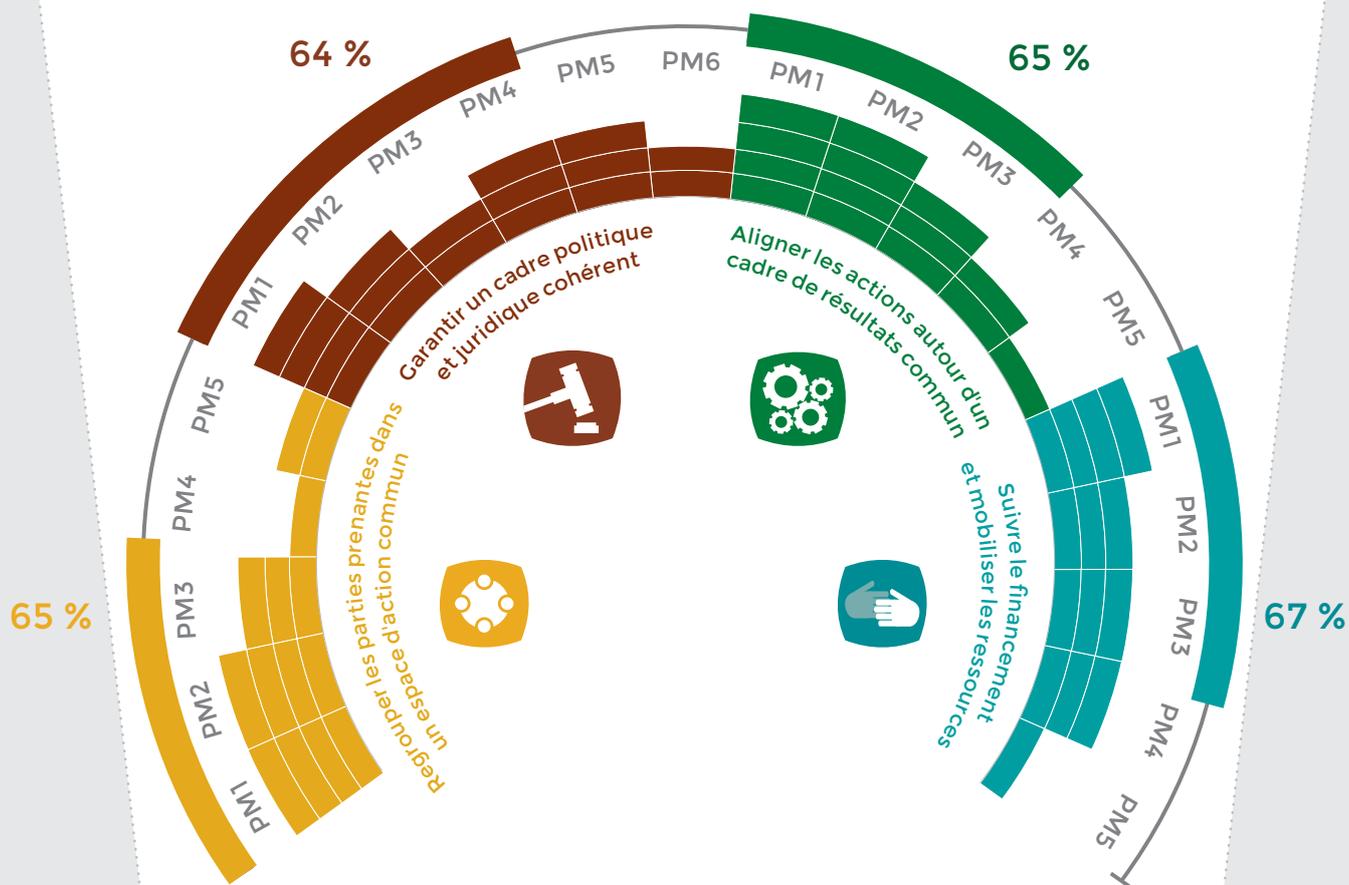


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

²Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

Pérou

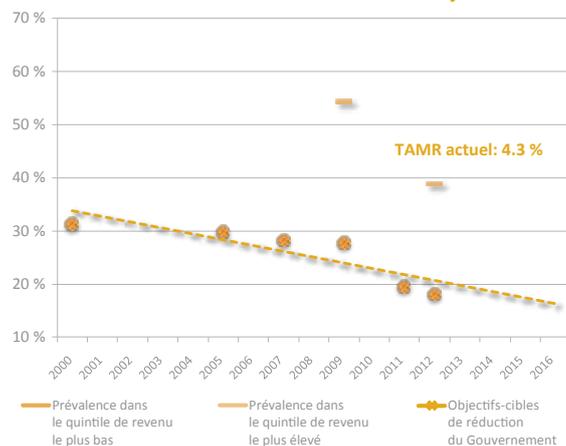


Date d'adhésion : novembre 2010

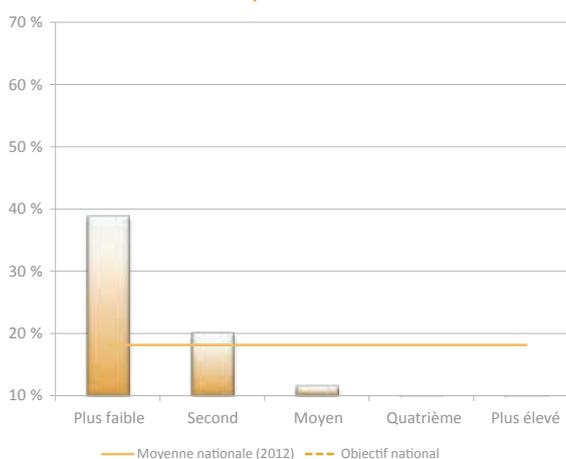


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	29,3
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,9
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,60
Taux de croissance de la population (2010)	1,08 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	6,9 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	67,6 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	18,4 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	0,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	7,2 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	94,4 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	90,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	94,6 %
Taux d'emploi féminin	63,6 %
Âge médian au premier mariage	21,6
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	86,7 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	13,2 %
Taux de fécondité	2,6
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	76,42 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	3,91 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.409,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	38,77 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	3,3
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	-
Défécation en plein air	11,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	-
Accès au branchement d'eau courante domestique	-
Eau de surface comme source d'eau de boisson	-
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	6.660,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,57
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,39

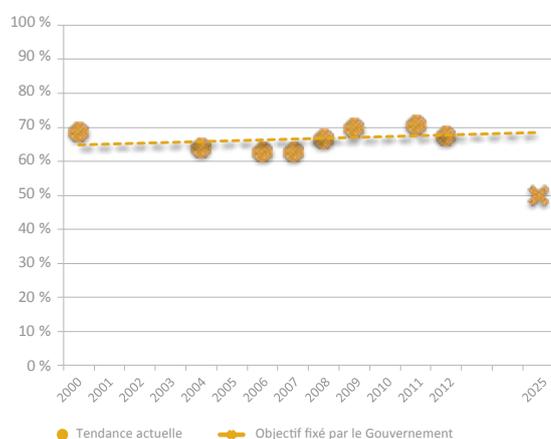
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



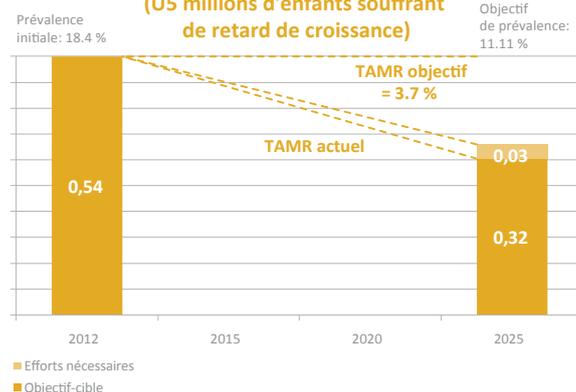
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le ministère du Développement social et de l'Inclusion (MIDIS) est redevable de la coordination interministérielle et intersectorielle de la Stratégie nationale pour le développement social et l'inclusion « Inclusion pour la croissance » (ENDIS). Un leadership fort et un engagement politique de haut niveau sont à portée de main dans la lutte contre la sous-nutrition. Cependant, bien que la Commission interministérielle pour les questions sociales fournisse une plate-forme gouvernementale multisectorielle chargée de coordonner la politique sociale nationale, il n'existe aucune plate-forme politique de haut niveau évoluant au-dessus du niveau de secteur pour coordonner spécialement les efforts nationaux dans la lutte contre la sous-nutrition.

Le Gouvernement favorise une action coordonnée pour lutter contre la sous-nutrition des enfants à travers les niveaux régionaux et locaux du Gouvernement. Il implique à la fois la société civile et le secteur privé à travers la Table ronde pour la lutte contre la pauvreté (MCLCP). En outre, l'Initiative contre la sous-nutrition chez les enfants (IDI) est un effort collectif des ONG, des organisations des Nations Unies, des donateurs et de la Table ronde pour la lutte contre la pauvreté (MCLCP) pour contrôler l'action du Gouvernement. Des mesures sont mises en pratique pour obtenir une meilleure participation du secteur privé dans les efforts nationaux de lutte contre la sous-nutrition.

En septembre 2014, le Pérou organisera un « Itinéraire d'apprentissage », dans lequel plusieurs pays SUN partageront leurs expériences de coordination entre les différents secteurs et entre les divers niveaux de l'administration locale et centrale.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La stratégie « Inclusion pour la croissance » est axée sur l'égalité et l'inclusion sociale. Le Programme de nutrition coordonné (PAN) utilise un système d'affectation budgétaire basé sur les résultats pour aligner les programmes des différents ministères à un ensemble de résultats convenus, et comprend des programmes visant spécifiquement la nutrition. Les programmes budgétaires et l'assurance santé intégrale, parallèlement aux programmes sociaux actuellement sous l'administration directe du MIDIS, et les programmes pour l'eau et l'assainissement et la sécurité alimentaire sont les principaux outils de programmation du Gouvernement pour lutter contre la sous-nutrition chez les enfants.

Le Gouvernement central coordonne ses actions avec 25 gouvernements régionaux en vue de définir les objectifs de développement spécifiques. Des processus de décentralisation sont déjà en cours. Le renforcement des capacités des équipes techniques dans les administrations régionales a été identifié comme une priorité. La portée et la qualité de la mise en œuvre augmenteront en tandem avec l'amélioration des capacités à fournir des services dans les régions éloignées du pays.

Un ralentissement a été détecté dans la réduction de la sous-nutrition chronique chez les enfants dans le pays ; des études doivent être menées pour analyser les causes de cette situation.

L'IDI surveille la mise en œuvre des politiques en matière de nutrition. Le système national existant chargé de surveiller et évaluer les programmes pourrait être renforcé au niveau régional.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La stratégie « Inclusion pour la croissance », adoptée en 2013, comporte une série de politiques sectorielles, intersectorielles et interministérielles qui contribuent à la réduction de la sous-nutrition. Dans la même année, le MIDIS a entrepris l'élaboration des directives pour la gestion coordonnée visant à promouvoir le développement de la petite enfance, en tenant compte de la diversité des stratégies sectorielles et interministérielles. Le Pérou a mis en place un plan d'action national pour la petite enfance et l'adolescence (PNAIA). La législation nationale avec un impact sur la nutrition porte sur l'eau et l'assainissement, l'agriculture, l'éducation et l'alimentation. La loi prévoit 90 jours de congé de maternité et des mesures pour appliquer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Il s'agit d'un engagement budgétaire à long terme afin de maintenir et d'accroître les ressources financières allouées à la réduction et à la prévention de la sous-nutrition chronique chez les enfants. Les budgets de l'administration centrale sont prévisibles. Le budget alloué aux actions spécifiques doit être quantifié selon l'objectif public et la couverture. Au niveau décentralisé, les budgets sont établis en fonction des résultats qui stimulent l'efficacité de la mise en œuvre. Le contrôle est effectué sur la qualité des dépenses pour les programmes sociaux, y compris les programmes et les interventions liés à la nutrition.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Pérou

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

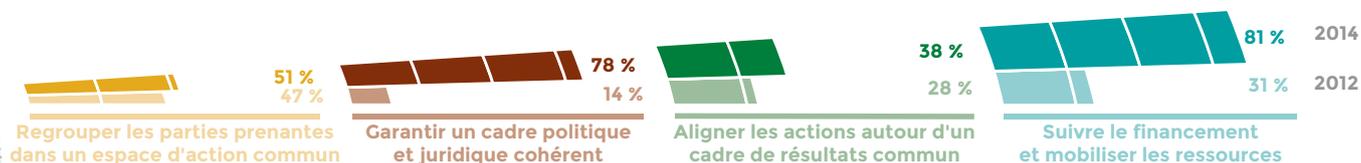
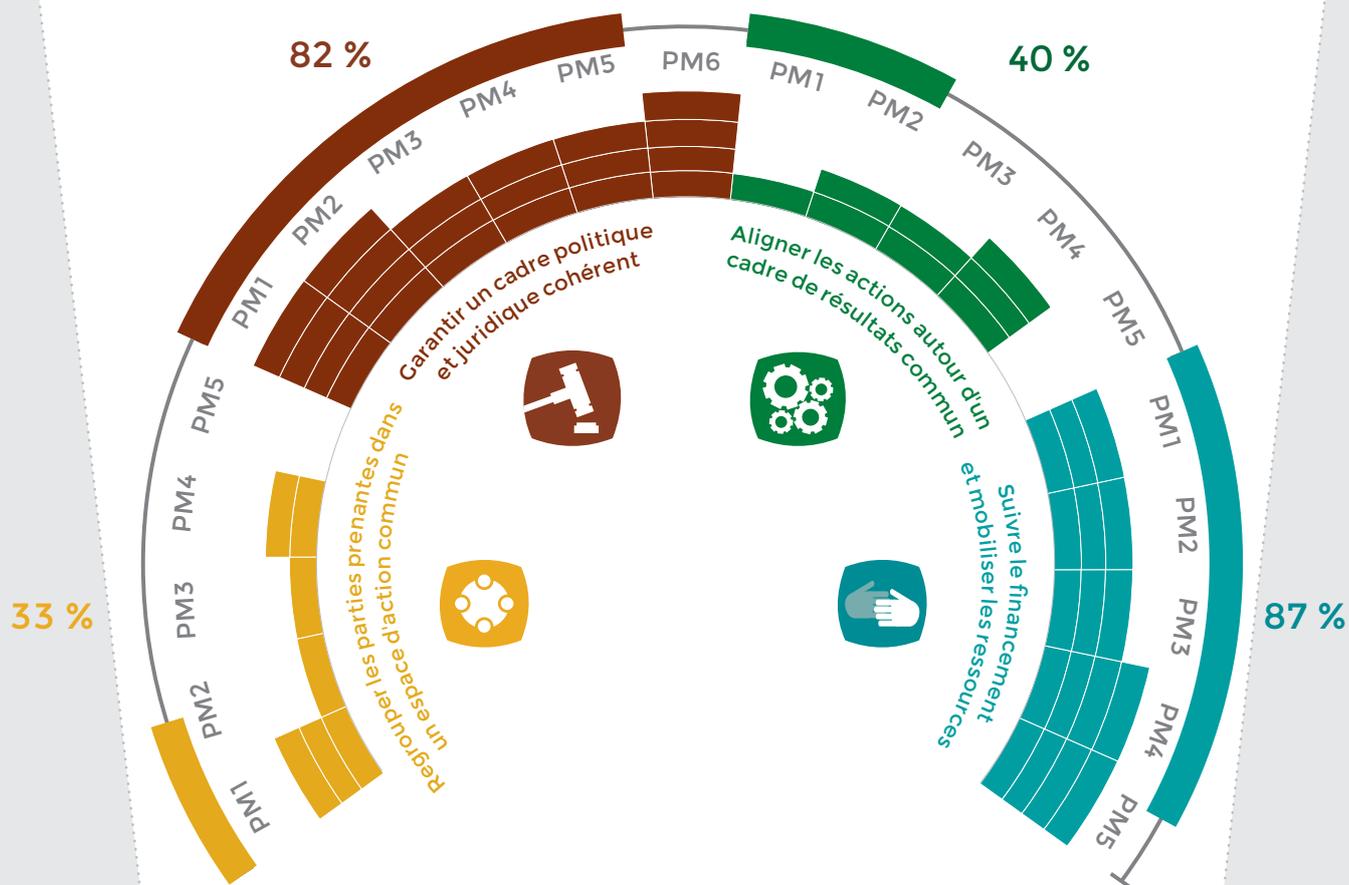


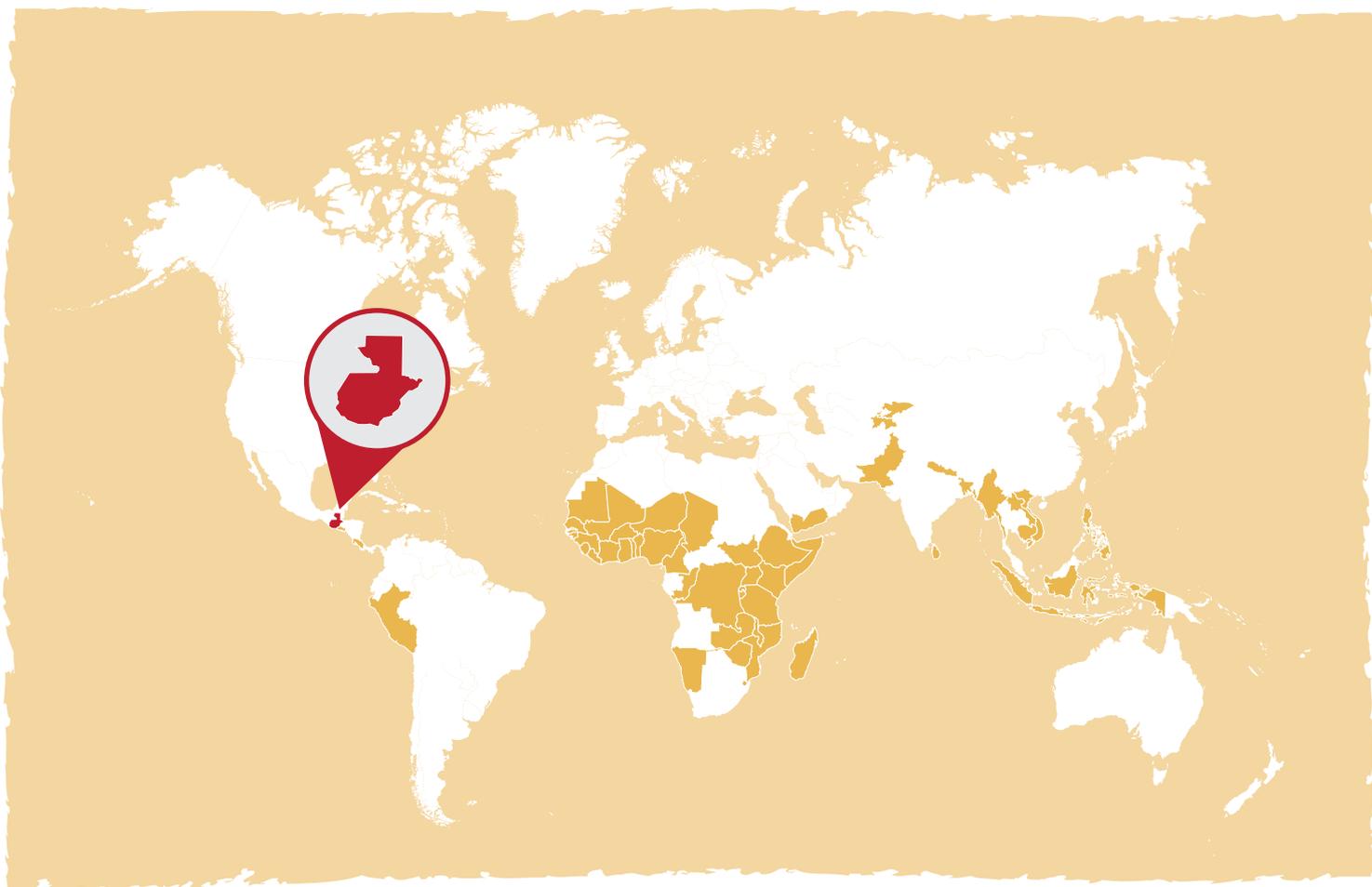
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

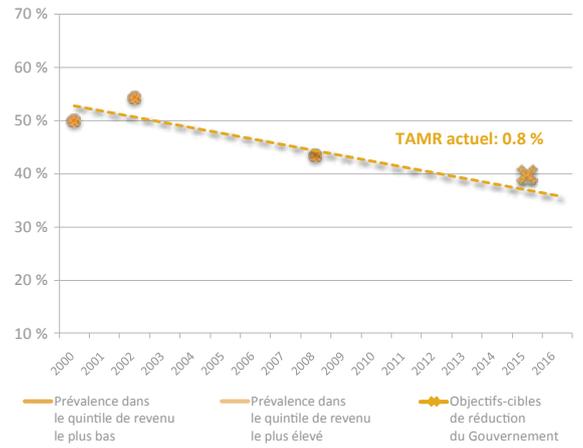
Guatemala



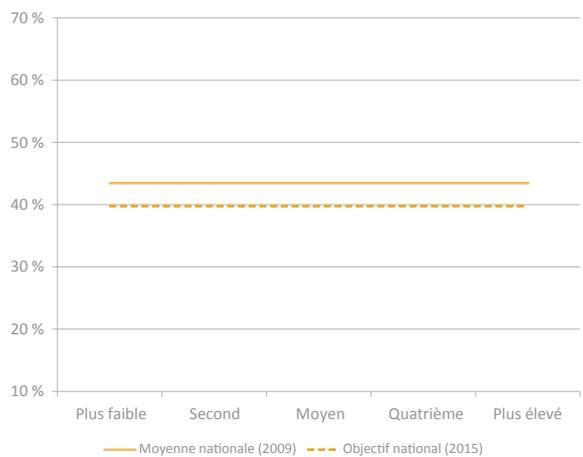
Date d'adhésion : décembre 2010

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	14,3
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,40
Taux de croissance de la population (2010)	2,46 %
Indicateurs (ENSMI 2008-2009) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	11,4 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	49,6 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	48,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	1,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	4,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	14,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	76,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	70,3 %
Taux d'emploi féminin	47,3 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	52,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	4,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	49,49 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	3,08 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.192,9
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	49,81 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,4
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	78 %
Défécation en plein air	-
Accès aux sources améliorées d'eau potable	82,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	-
Eau de surface comme source d'eau de boisson	-
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.478,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,03

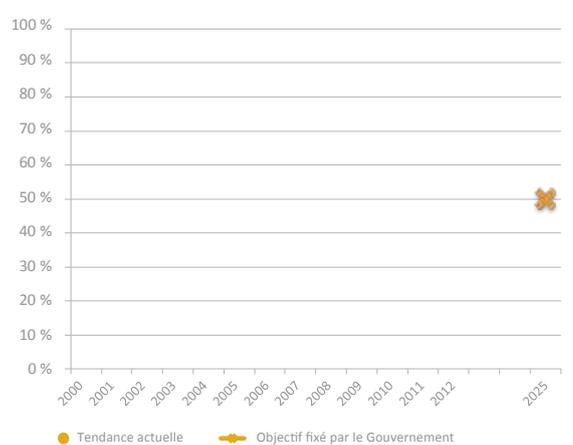
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



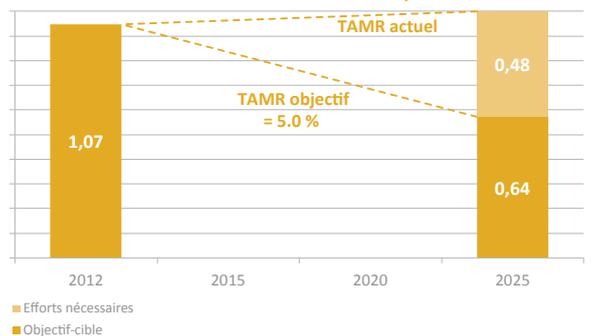
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Guatemala a mis en place un modèle de gouvernance intersectorielle pour la promotion de la nutrition qui a fait ses preuves. En 2012, le Président du Guatemala avait obtenu la signature du Pacte « Faim Zéro », dans lequel les différentes parties prenantes et les institutions avaient pris l'engagement de réduire la prévalence de la sous-nutrition chronique chez les enfants de 10 pour cent en quatre ans, ainsi que de prévenir et de réduire la mortalité due à la sous-nutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans. Le Pacte met en commun les efforts des institutions publiques, des autorités locales et des différents secteurs : les parties prenantes des milieux universitaires, politiques et du secteur privé, les médias, les services volontaires, les ONG, les ambassades, les Nations Unies, les peuples autochtones, les femmes, les groupes religieux, les agriculteurs, les syndicats et la société civile.

Le Conseil national pour la sécurité alimentaire et la nutrition (CONASAN) est l'organisme redevable de la mise en œuvre du Pacte, tandis que le Secrétariat à la sécurité alimentaire et la nutrition (SESAN) est chargé de coordonner les actions des différentes parties prenantes et institutions impliquées dans la lutte contre la sous-nutrition. Le CONASAN est redevable des actions de promotion de la sécurité alimentaire et la nutrition (FSN) dans les arènes politiques, économiques, culturelles, opérationnelles et financières du pays. Le CONASAN compte des représentants issus de neuf ministères et trois secrétariats du Gouvernement central, ainsi que du secteur privé et de la société civile. Les structures multi-acteurs de gouvernance de la nutrition ont été mises en place aux niveaux départemental et municipal.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan du Pacte « Faim Zéro » (2012 - 2016) est un cadre commun de résultats au Guatemala. Il s'agit de l'outil technique opérationnel pour l'exécution du Pacte « Faim Zéro ». Il favorise l'alignement, l'harmonisation, la gestion et la coordination des ressources avec le secteur privé, la société civile et les partenaires nationaux et internationaux. Le plan s'appuie sur l'approche proposée dans l'ENRDC et la stratégie du Mouvement des 1000 jours, y compris les quatre objectifs énoncés dans le Pacte « Faim Zéro ». Sa couverture et sa portée sont complètes et nationales. Afin de lutter contre la faim chronique, le plan a mis l'accent sur 166 municipalités prioritaires en 2013 et sur le reste du pays entre 2014 et 2015.

Le vendredi 25 juillet 2014, les résultats de la deuxième enquête de suivi du Plan du Pacte « Faim Zéro » mis en œuvre dans les 166 municipalités prioritaires désignées par le Plan étaient publiés. Ces résultats avaient révélé que les prévalences de la sous-nutrition chronique et de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans ont baissé respectivement de 1,7 % et 4,5 %.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Guatemala a adopté une politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle (POLSAN) et une loi sur le système national de sécurité alimentaire et de nutrition (SINASAN) qui définit le cadre institutionnel stratégique de l'organisation et de la coordination en accordant la priorité sur les actions relatives à la sécurité alimentaire et la nutrition, en les hiérarchisant, harmonisant, concevant et en les exécutant. Un plan stratégique pour la sécurité alimentaire et la nutrition (PESAN 2012-2016) est également en place ainsi qu'une stratégie nationale pour la réduction de la sous-nutrition chronique (ENRDC).

Afin de mettre en pratique le Pacte « Faim Zéro », le Plan du Pacte « Faim Zéro » a été élaboré, il est couvert par l'ENRDC et le Mouvement des 1000 jours. L'outil opérationnel du Plan du Pacte « Faim Zéro » est le Plan opérationnel de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (POASAN)

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Jusqu'en 2011, aucun budget coordonné et intégré ne mettait l'accent sur le FSN et / ou n'était orienté vers les actions du Mouvement des Mille jours. En 2012, un processus était initialisé pour développer et consolider les ressources à l'appui du FSN à l'aide du Système de comptabilité intégrée (SICOIN) - le système officiel pour les dépenses budgétaires publiques au Guatemala. Les ressources peuvent actuellement être utilisées et consultées en ligne en temps réel.

Conformément à la loi sur le libre accès à l'information de SICOIN, les rapports écrits à la suite d'un effort coordonné entre le ministère des Finances et le Secrétariat à la sécurité alimentaire et la nutrition sont disponibles sur le site Web officiel www.minfin.gob.gt. À l'heure actuelle, les dépenses et les objectifs physiques (biens ou services que l'établissement public fournit à la population) de 14 institutions sont soumis à une surveillance particulière.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Guatemala

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

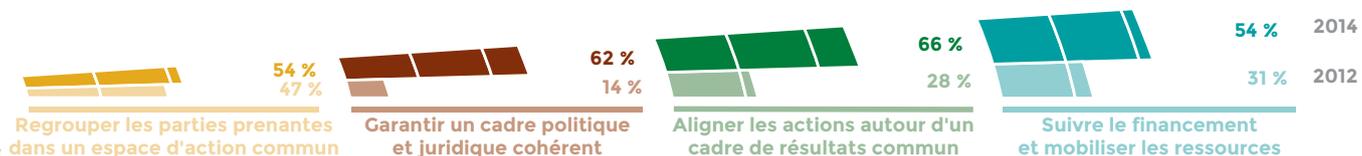
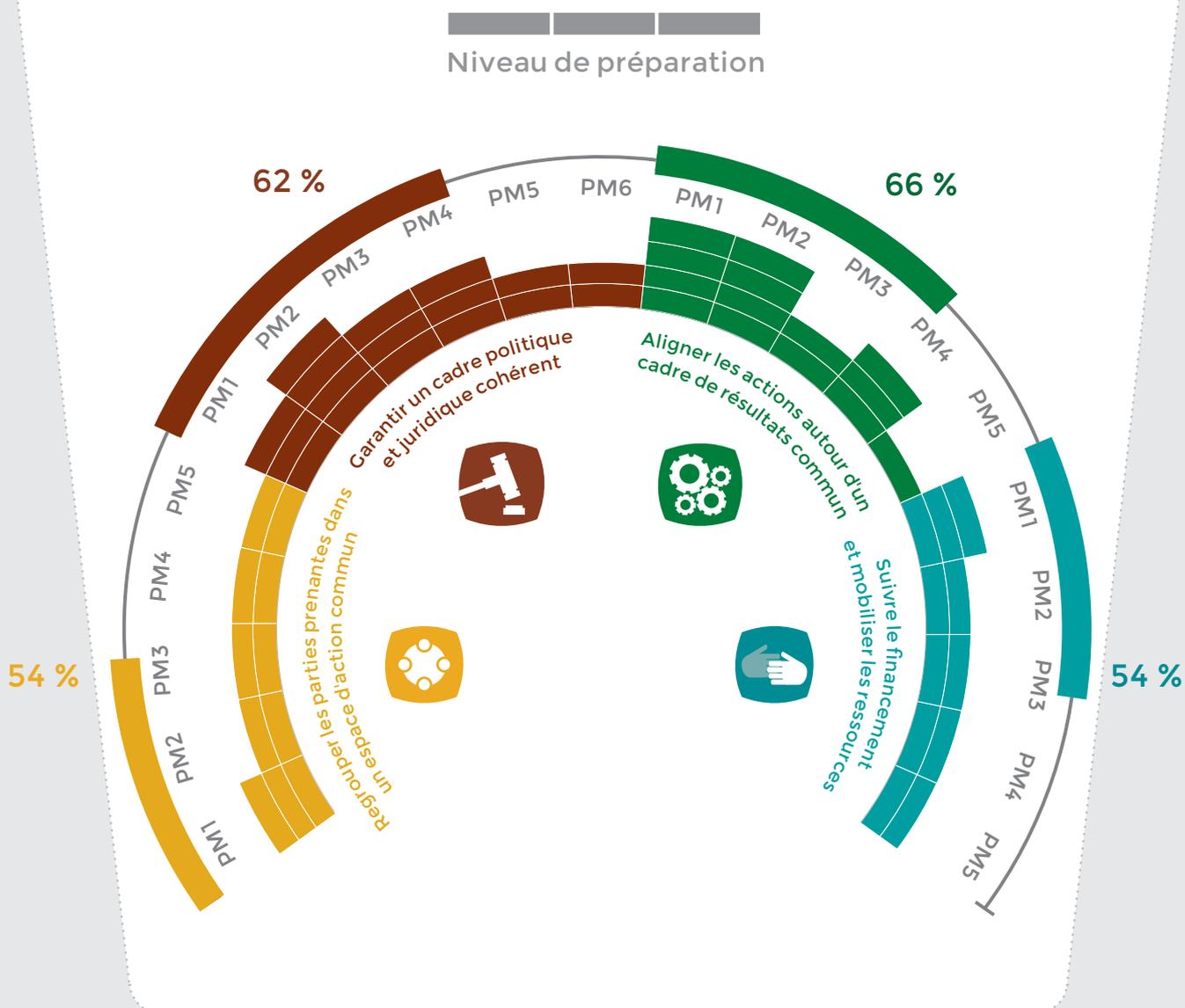
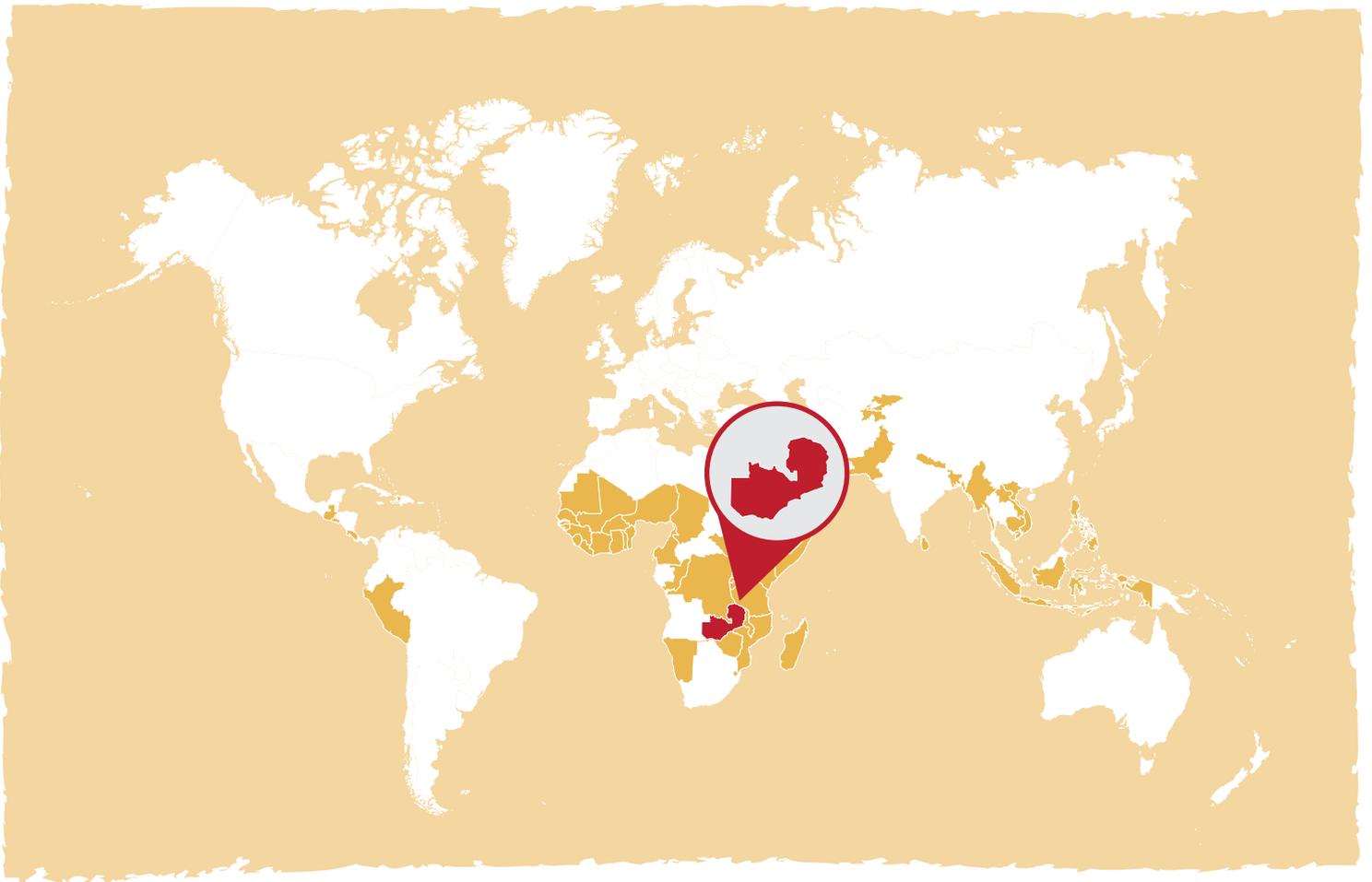


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Zambie

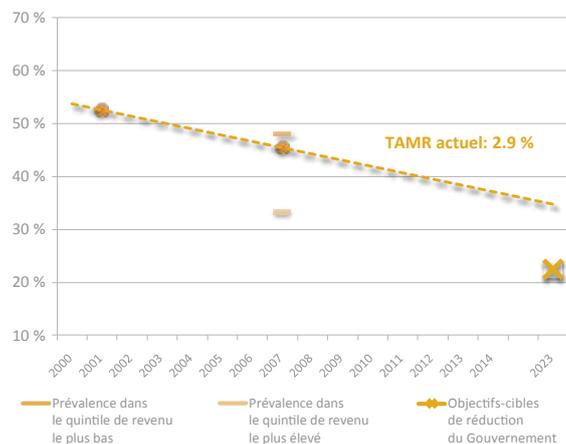


Date d'adhésion : décembre 2010

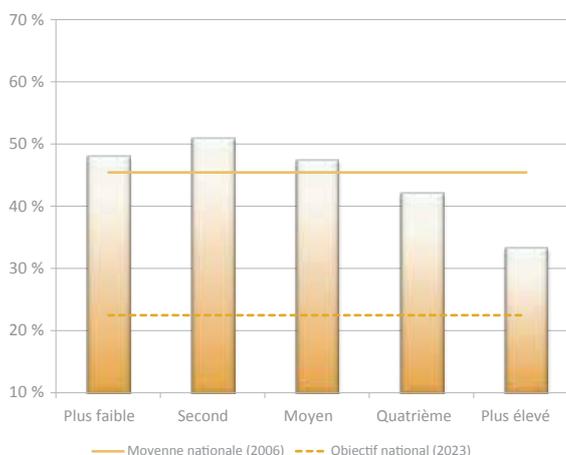


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	13,2
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,4
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,70
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,50
Taux de croissance de la population (2010)	2,84 %
Indicateurs (EDS 2007) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	4,4 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	60,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	45,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	5,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	8,4 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	60,3 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	77,4 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	63,7 %
Taux d'emploi féminin	63,6 %
Âge médian au premier mariage	18,4
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	46,5 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	27,9 %
Taux de fécondité	5,9
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	38,35 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	3,58 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	23,34 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,2
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	23,9 %
Défécation en plein air	23,5 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	41,9 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	16,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	20,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.540,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,66
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,42

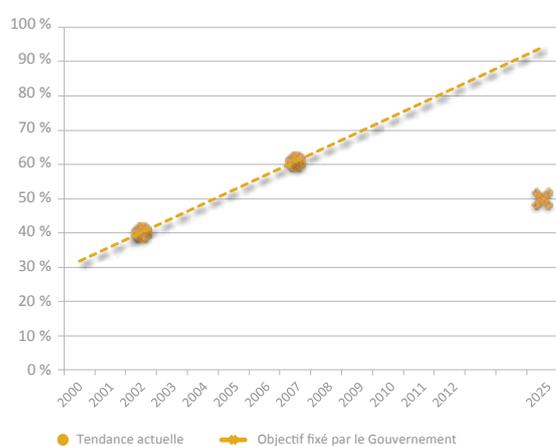
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



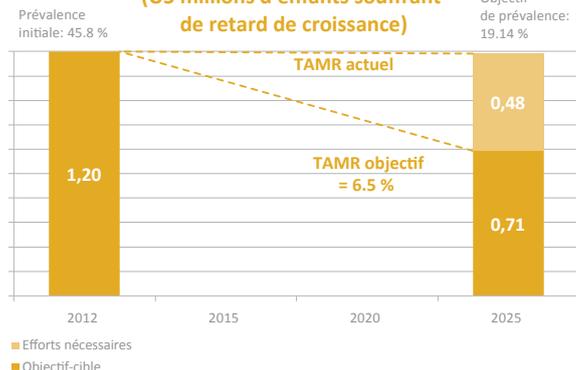
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition (NFNC) est l'organisme désigné pour coordonner l'initiative SUN dans le pays, sous la supervision du ministère de la Santé. Elle implique les organisations de la société civile, les milieux universitaires, les agences des Nations Unies et l'Association des manufacturiers de la Zambie, qui sont pleinement engagés. En mars 2014, la NFNC avait approuvé par vote le principe d'une révision de sa loi constitutive pour renforcer la coordination efficace en élargissant son mandat à tous les secteurs. Les travaux sont en cours pour améliorer le fonctionnement du Comité national de pilotage pour l'alimentation et la nutrition qui est une plate-forme multisectorielle indépendante.

La NFNC a facilité la planification multisectorielle dans les districts à travers les bureaux des commissaires de district. Le processus a suscité la participation des principaux ministères techniques et de la société civile pour la création des comités de coordination de la nutrition dans certains districts et provinces, en y incluant les autorités locales.

Le Groupe des partenaires coopérant pour la nutrition (GPNC) regroupe les donateurs engagés dans le renforcement de la nutrition dans le pays, y compris les agences des Nations Unies. Ce groupe est représenté dans plusieurs plates-formes multisectorielles.

La société civile, à travers l'Alliance des OSC-SUN a réuni divers acteurs pour augmenter la demande et la compréhension des services de nutrition et a composé une chanson sur la nutrition. En outre, les membres du Parlement, agissant en tant que champions de la nutrition se sont organisés en un réseau dénommé les «députés pour SUN», qui contribue à une meilleure redevabilité des initiatives nationales en matière de nutrition.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan stratégique national de nutrition et d'alimentation (NFNSP) couvrant la période 2011-2015 a été élaboré au moyen de consultations. Il sert de cadre commun de résultats multisectoriels pour la nutrition. Avec le soutien de la Banque mondiale, le chiffrage seul est suffisant est en cours et devrait s'achever d'ici la fin de 2014.

Des points de référence ont été établis dans 7 districts sur les 14 prévus, en vue de la mise en place d'un cadre de S & E pour la mise en œuvre du programme des 1 000 premiers jours les plus décisifs (MCDP). Il s'agit ici d'un élément clé du NFNSP et un consultant travaille sur l'élaboration d'un plan stratégique global pour le suivi et l'évaluation des stratégies d'alimentation et de nutrition.

Une analyse sur les lacunes des ressources humaines en matière de techniques, de gestion et de promotion au niveau des districts et de l'administration centrale est en cours. Le guide de référence du programme 1000 premiers jours à l'intention des travailleurs sur le terrain est en cours de finalisation.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La politique nationale de l'alimentation et de la nutrition (2006) comprend une série de dispositions spécifiques à la nutrition, telles que la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il existe des politiques et stratégies contribuant à la nutrition concernant des secteurs clés tels que l'agriculture et la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté, le développement et la santé publique.

Dans le cadre du PDDAA, la Zambie élabore un plan national d'investissement agricole dans lequel la sécurité alimentaire et la nutrition sont des éléments clés.

L'enrichissement obligatoire des aliments tels que le sucre et le sel sont prévus par la Loi sur les aliments et médicaments. La loi sur la protection de la maternité prévoit 12 semaines de congé de maternité, tandis que d'autres dispositions relatives à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel sont approuvées par la loi.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Un système financier global pour rapprocher les estimations de coûts avec les investissements nationaux dans tous les secteurs et les contributions externes à la mise en œuvre du NFNSP n'a pas encore été entièrement mis en place. Seules les informations sur le suivi financier des contributions nationales et étrangères aux programmes spécifiques à la nutrition sont disponibles. Toutefois, le Gouvernement travaille actuellement sur le développement d'un mécanisme de suivi des fonds destinés à la nutrition, provenant soit des fonds commun ou d'un appui direct, soit des ressources de l'État. Le Fonds SUN envisagé sera en mesure de suivre les montants alloués aux interventions spécifiques à la nutrition et à celles qui y contribuent, alloués par tous les donateurs.

Le Gouvernement de la Zambie s'engage à accroître les contributions financières à la nutrition d'au moins 20 % par an pour les 10 prochaines années et d'atteindre un montant supplémentaire estimé de 30 dollars par enfant de moins de cinq ans, requis l'intensification des interventions nutritionnelles à fort impact. La Zambie a mis au point le Fonds d'affectation spéciale de la nutrition, un fonds commun qui finance les approches innovatrices pour renforcer la nutrition. Il est déjà dans la phase de mise en œuvre.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Zambie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

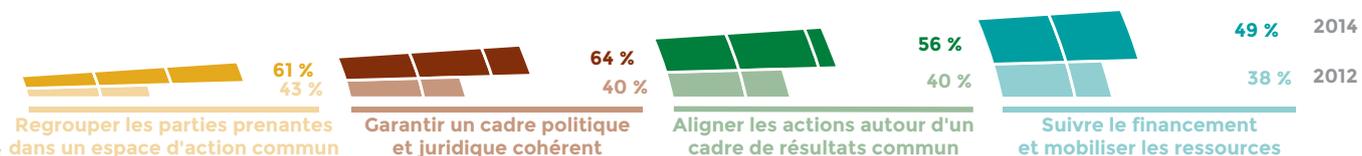
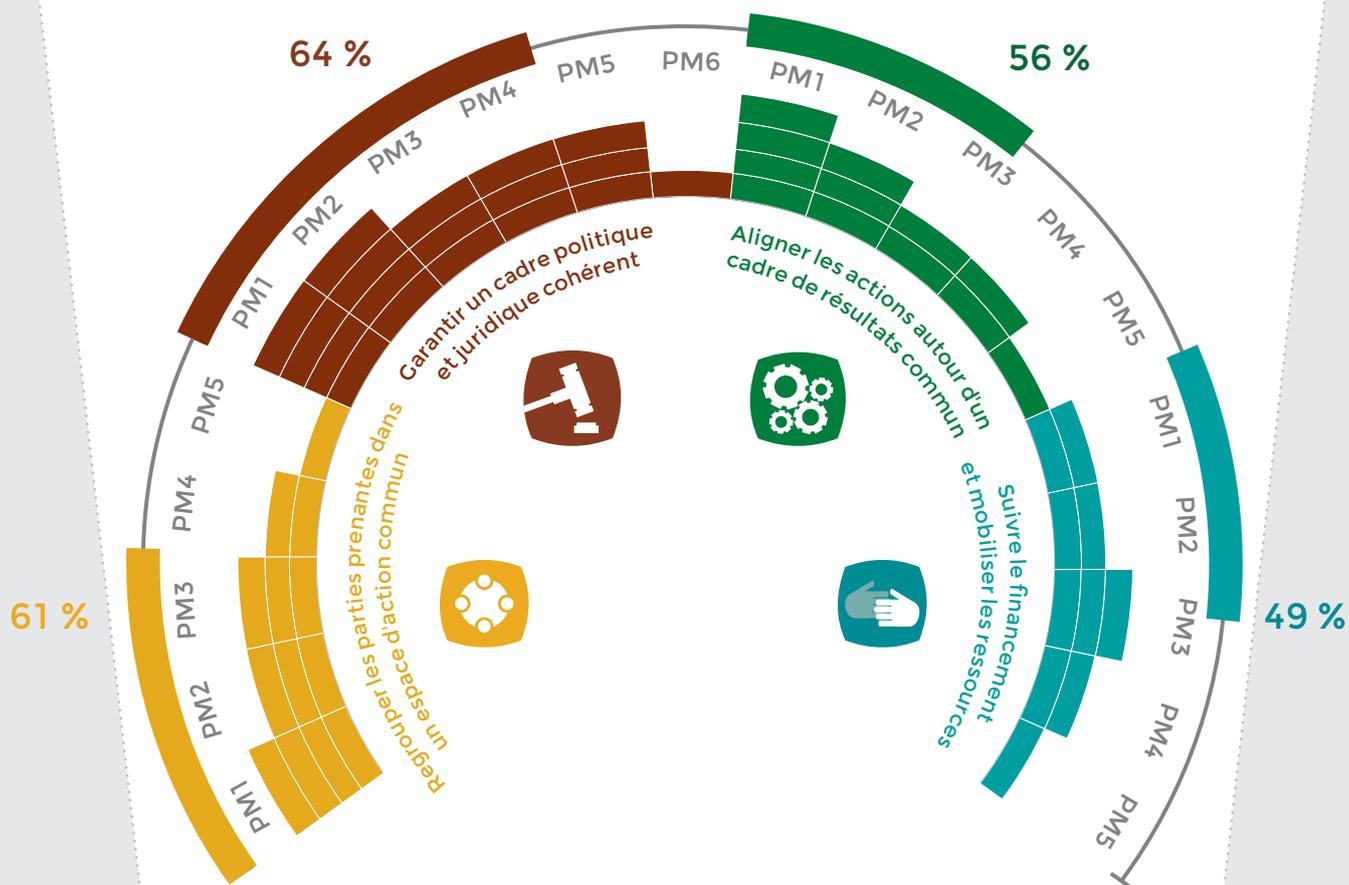


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

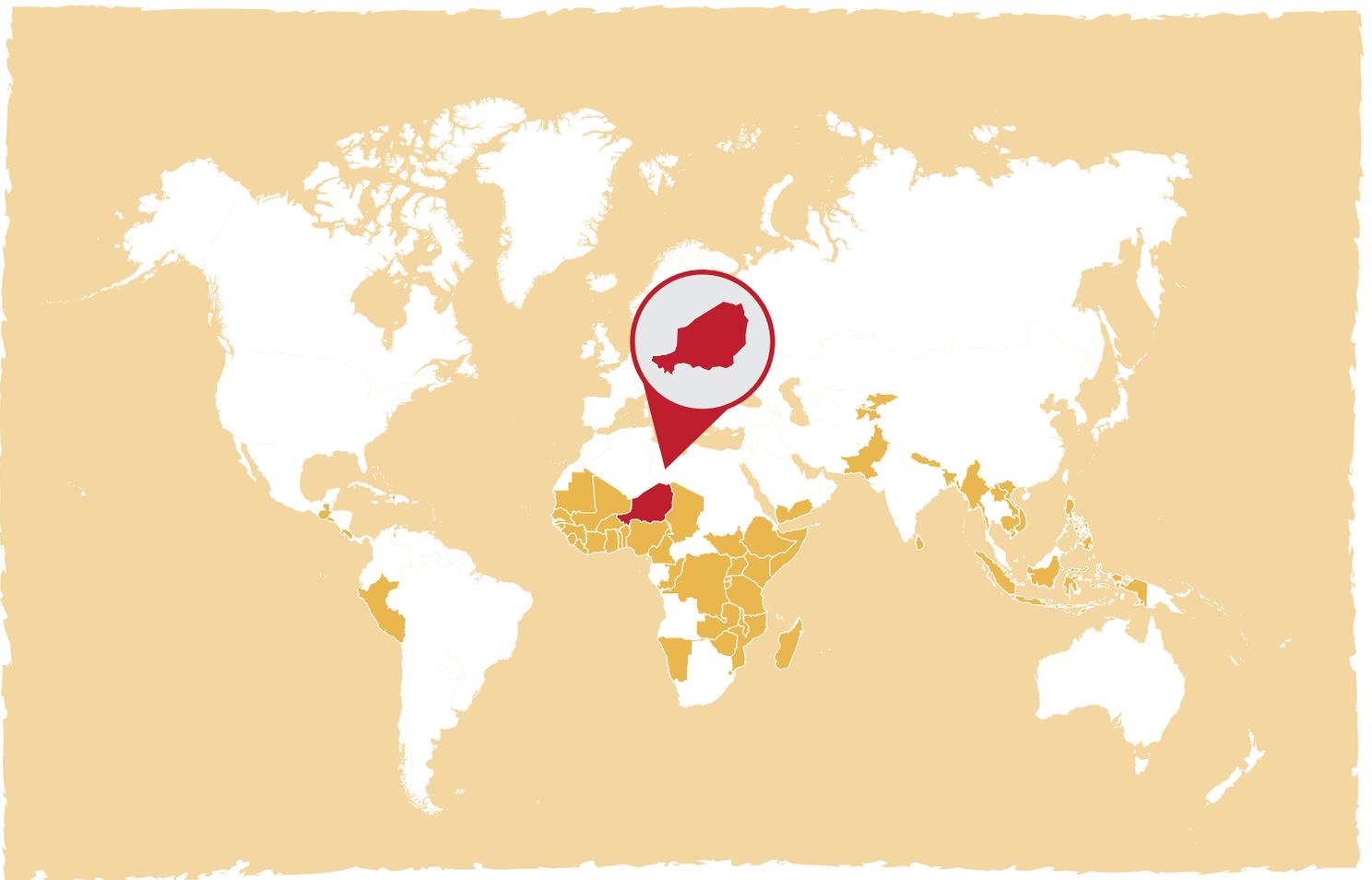
■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

²Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

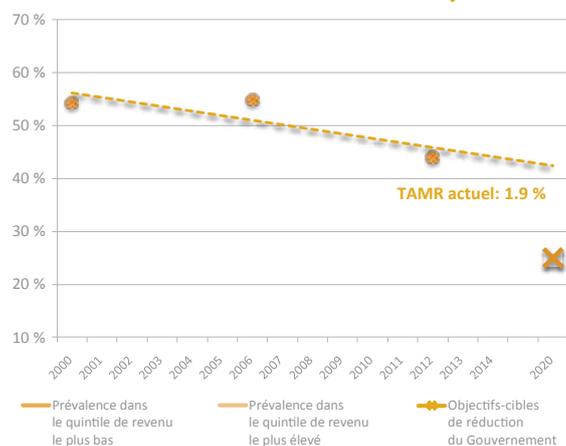
Niger



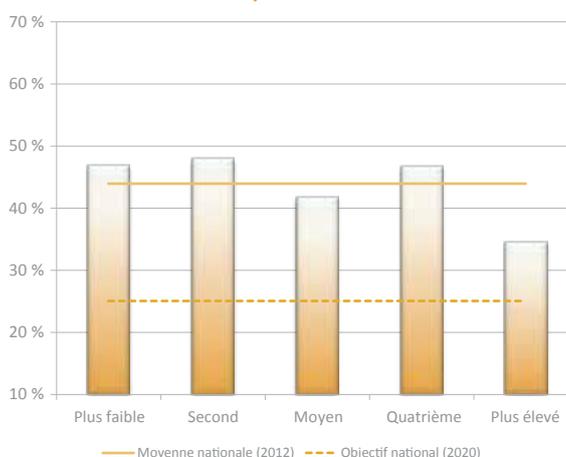
Date d'adhésion : février 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	15,9
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	3,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,70
Taux de croissance de la population (2010)	3,74 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	12,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	23,3 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	43,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	18,7 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	5,6 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	9,8 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	10,3 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	32,8 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	98,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	58,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	14,0 %
Taux d'emploi féminin	29,2 %
Âge médian au premier mariage	15,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	18,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	40,4 %
Taux de fécondité	7,6
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	17,20 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	8,09 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.306,4
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	22,91 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	2,2
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	9,3 %
Défécation en plein air	81,0 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	66,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	2,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	413,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,73
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,82

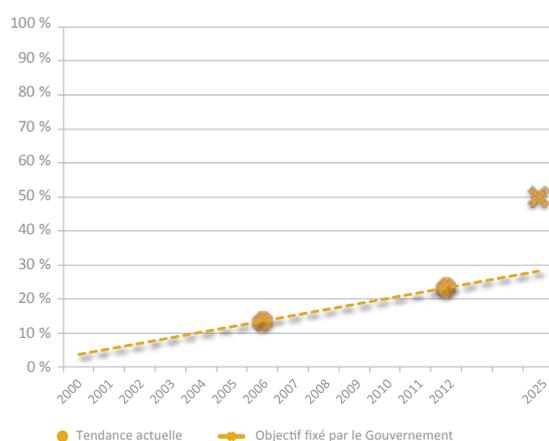
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



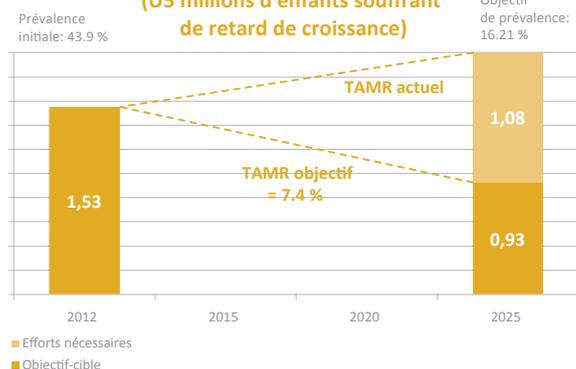
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (US millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Les autorités nigériennes comprennent aujourd'hui que la question de la nutrition est une question de Développement et l'inscrivent dans l'agenda politique. Elle constitue l'axe 3 de la Déclaration de Politique Générale du Premier Ministre (DPG), opérationnalisée par le Plan de Développement Economique et Social (PDES). Dans ce PDES, la sécurité Alimentaire et Nutritionnelle est spécifiquement coordonnée par un Haut Commissariat, en charge de mettre en œuvre une Stratégie déclinée en programmes Stratégiques (5 programmes) dont le 4ème est intitulé « Amélioration de l'État nutritionnel des Nigériennes et des Nigériens ».

La mise en œuvre de chaque programme est suivie par un Comité Multisectoriel de pilotage Stratégique (CMPS) dont la présidence est assurée par le Ministre dont le cabinet en est le plus en lien.

Le Ministère de la Santé qui met en œuvre l'essentiel des 10 interventions directes en Nutrition préside le CMPS4, appuyé par les autres ministères techniques mettant en œuvre des interventions contribuant à la nutrition (Agriculture, Elevage, Education Environnement, Hydraulique, Population) et UNICEF (Chef de file des partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé) assurant la vice présidence.

Les résolutions du CMPS sont transmises au Conseil Interministériel d'Orientation (CIO), présidé par le Président de la République secondé par le Premier Ministre.

La dernière réunion du CMPS4 a pris de parties prenantes résolutions, dont entre autre, la révision de l'arrêté Ministériel portant sa création, afin d'inclure davantage d'intervenants dont l'Union Européenne et l'USAID ; La composition du CMPS4 est conforme à la plateforme SUN.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le renforcement du Secrétariat pour appuyer le CMPS4 et la nécessité d'accélérer la finalisation et l'adoption de tout document de politique et/ou de stratégie de nutrition est une des résolutions importantes du CMPS4. Le répertoire des politiques et stratégies nationales à mettre à jour et à soumettre pour adoption est en cours d'élaboration pour être présenté aux prochaines sessions du CMPS4.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

L'Unique cadre fédérateur des interventions de nutrition reste l'Initiative 3N, le « Nigériens Nourrissent les Nigériens » (I3N).

Une approche novatrice amenant tous les secteurs à travailler ensemble, dans les mêmes lieux et en même temps avec comme porte d'entrée la Commune est mise en œuvre. 35 communes dites communes de convergence sont identifiées pour cela (11 en 2014, 12 en 2015 et 12 en 2016). Cette approche est mise en œuvre dans les 11 communes programmées en 2014, et le sera dans les 12 autres où la planification participative avec les collectivités concernées est déjà en cours. Ceci consacre l'harmonisation des programmes mis en œuvre conformément à l'I3N.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Une proposition d'un Plan d'Action Multisectoriel Budgétisé devra être présentée à la prochaine session du CMPS4 afin d'évaluer la contribution des autres secteurs et d'aider dans la compréhension des contours du Financement de la nutrition au Niger.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Niger

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

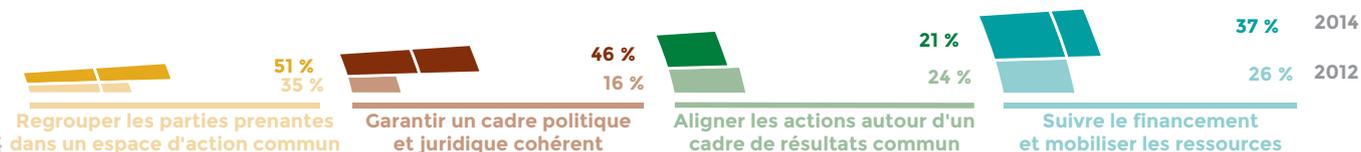
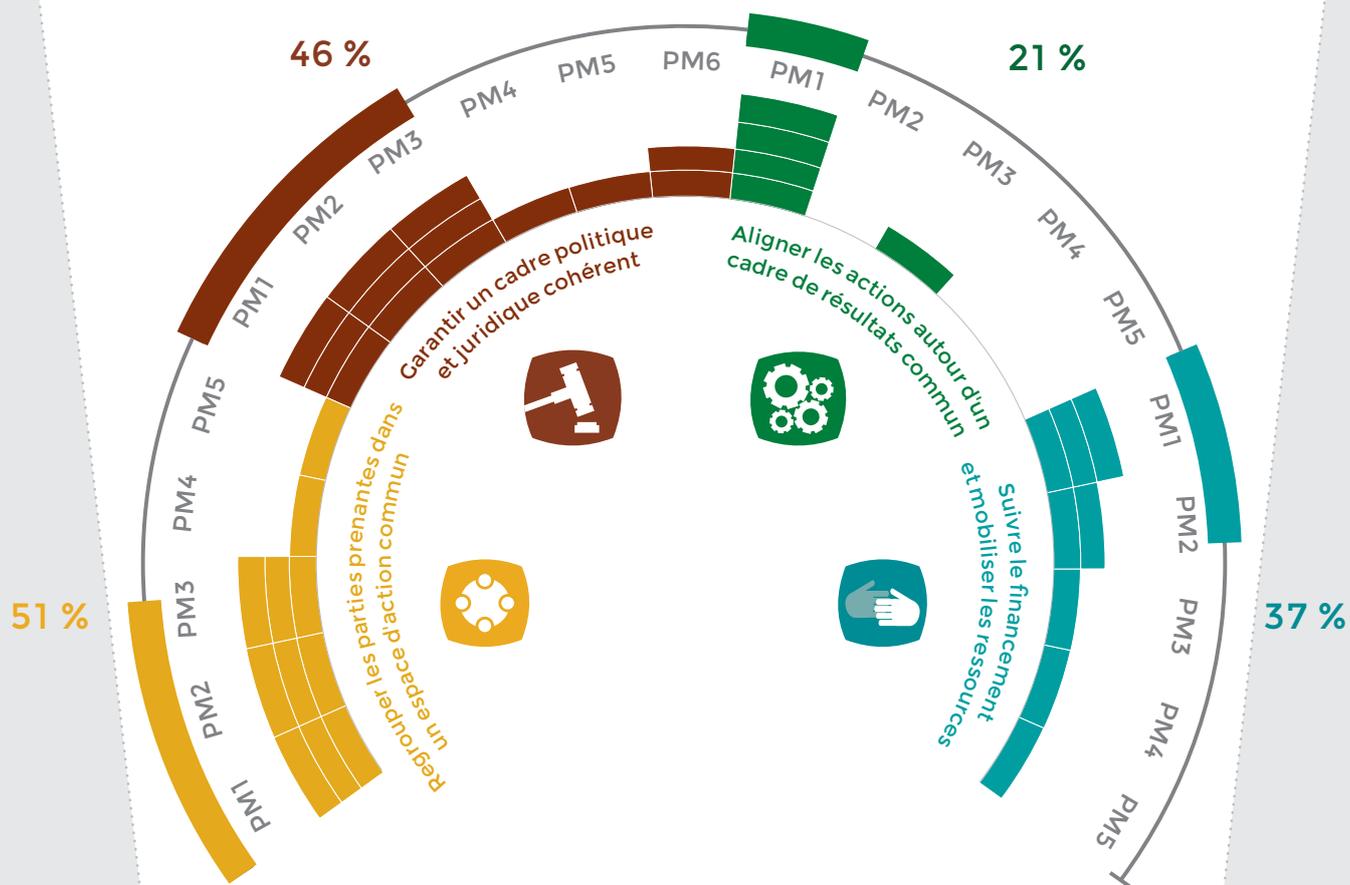


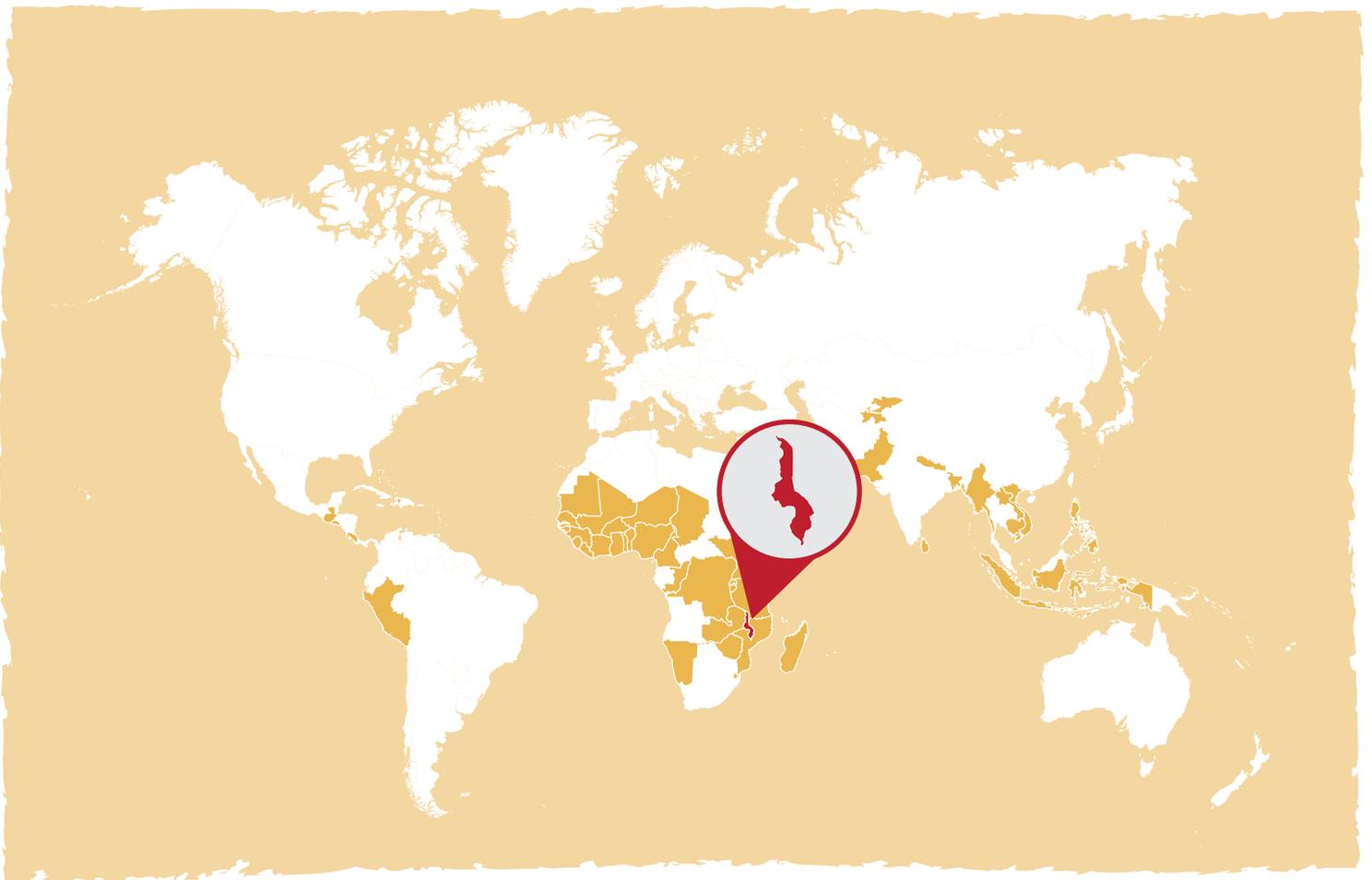
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Malawi

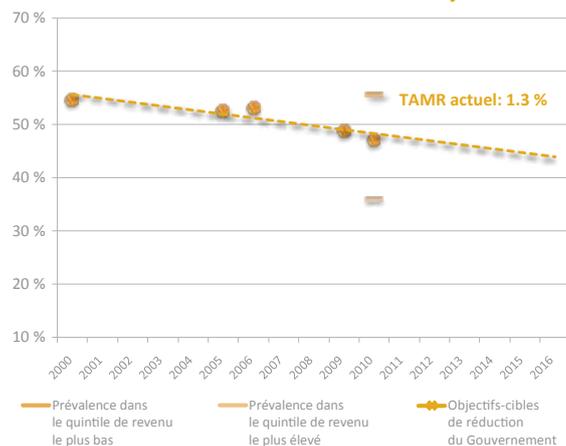


Date d'adhésion : mars 2011

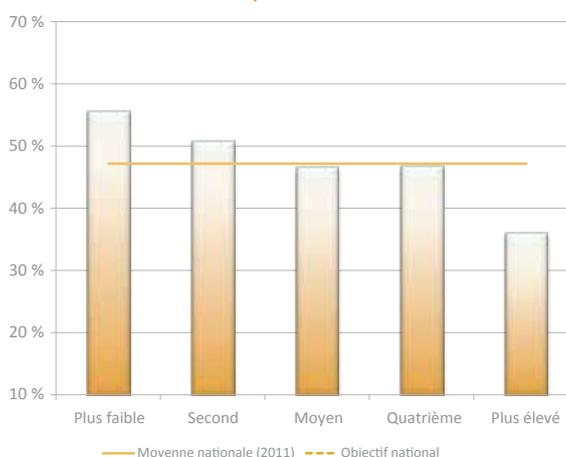


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	15
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,7
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,60
Taux de croissance de la population (2010)	3,00 %
Indicateurs (EDS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	12,3 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	71,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	47,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	4,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	9,2 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	18,5 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	29,4 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,2 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	45,5 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	60,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	97,1 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	67,6 %
Taux d'emploi féminin	77,0 %
Âge médian au premier mariage	17,9
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	94,7 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	25,6 %
Taux de fécondité	5,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	15,43 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,64 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.239,5
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	24,59 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,5
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	8,8 %
Défécation en plein air	9,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	79,3 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	6,6 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	2,8 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	226,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	5,39
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,96

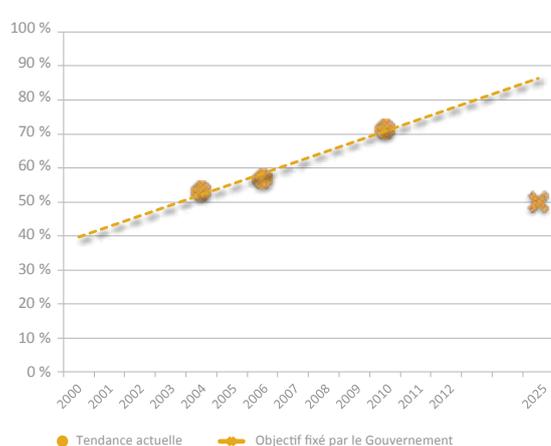
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



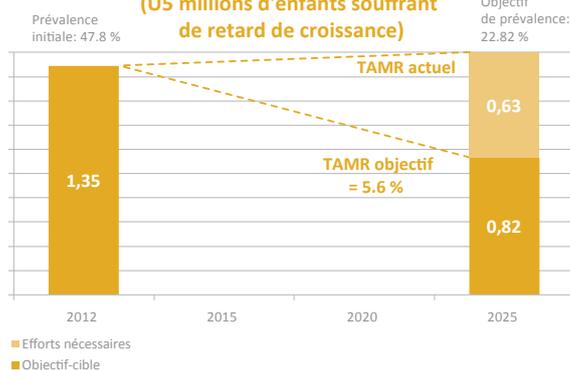
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Deux plates-formes multisectorielles et multi-acteurs (MSP) ont été mises en place pour coordonner les plans et les interventions de nutrition : le Comité national de la nutrition (NNC) et le Comité du Groupe de travail SUN. Les deux sont composés d'un échantillon représentatif de parties prenantes, composé de représentants des ministères sectoriels, des partenaires de développement, des organisations de la société civile, des universitaires, du secteur privé et d'autres institutions chargées de la nutrition. Le NNC est l'organisme coordonnateur pour les interventions relatives au renforcement de la nutrition et fournit des orientations techniques sur la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et du Plan stratégique dans les secteurs. Dans le cadre du NNC, sept groupes de travail multi-acteurs ont été constitués. Le Comité du Groupe de travail SUN réunit le Gouvernement, les agences des Nations Unies, la société civile, les donateurs et le secteur privé pour renforcer la coordination multisectorielle.

Les comités multisectoriels de coordination de la nutrition au niveau des districts ont été mis en place dans 77 % des districts tandis qu'au niveau des sous-districts, des comités de développement des zones et des villages ont été établis. Les comités sont liés du niveau national au niveau du village. Le comité de champions de la nutrition nommés par le Président est composé de chefs traditionnels et de technocrates pour soutenir la mobilisation sociale et le déploiement de la stratégie d'éducation et de communication pour la nutrition (NECS) au niveau local.

Le groupe des donateurs pour la sécurité nutritionnelle (DONUTS) est dirigé par une troïka composée de l'UNICEF, de l'USAID et du PAM. Le groupe est présidé par l'USAID pendant qu'Irish Aid en est l'animateur. L'UNICEF dirige le Forum des Nations Unies sur la nutrition. Le Groupe des partenaires de développement pour la nutrition se réunit pour procéder à l'échange d'informations sur les programmes de nutrition, fournir un appui technique et financier, effectuer le plaidoyer et examiner les progrès accomplis au niveau de la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et du Plan stratégique. Les réseaux du système des Nations Unies, des donateurs et de la société civile sont en place. L'alliance de la société civile pour la nutrition (CSONA) coordonne les interventions des ONG engagées dans la nutrition au niveau national et des districts. Une plate-forme du secteur privé a été mise en place par la Chambre de commerce du Malawi et est un membre de l'Alliance nationale pour l'enrichissement. L'Université d'agriculture et des ressources naturelles de Lilongwe (LUANAR) appuie des initiatives de renforcement des capacités pour le renforcement de la nutrition. Le Malawi dirige les examens annuels conjoints de la nutrition et des forums d'apprentissage.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le département de la nutrition, VIH et SIDA dans le bureau du Président et le Cabinet, avec le soutien de l'UNICEF, de la Banque mondiale, d'Irish Aid, de l'USAID et d'autres secteurs concernés, ont élaboré le Cadre de déploiement de SUN, qui comprend un plan national de suivi et évaluation de la nutrition actuellement en cours de déploiement dans tous les districts. Le plan de suivi et évaluation comprend le cadre national de nutrition et une base de données en ligne qui permet de suivre les progrès accomplis, des sous-districts au niveau national en passant par les districts. Une enquête nationale sur la nutrition a été effectuée et permettra d'établir une base de référence pour mesurer les progrès dans la mise en œuvre de SUN. Des évaluations rapides ont été réalisées dans 3 districts. La stratégie d'éducation et de communication pour la nutrition (NECS) de SUN est en cours de déploiement dans 21 sur 28 districts.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La politique nationale de nutrition du Malawi a été révisée et est en attente de présentation au Conseil des ministres pour approbation. Une loi sur la nutrition a été élaborée et devrait être finalisée d'ici 2015, tandis que le plan stratégique de nutrition est en cours de révision au regard de la politique révisée et devrait être prêt d'ici décembre 2014. Le déploiement de la stratégie nationale d'éducation et de communication sur la nutrition (NECS) est décentralisé et comporte des composantes relatives au plaidoyer et au changement des comportements. Un programme national de recherche sur la nutrition et une stratégie d'appui et de traitement relatifs à la nutrition sont en place, ainsi qu'une stratégie nationale sur les micronutriments. Les politiques et stratégies contribuant à la nutrition sont actualisées dans tous les secteurs clés.

La législation nationale en matière de nutrition couvre l'iode du sel, l'enrichissement des aliments transformés et la protection du consommateur. Le nouveau code du travail du Malawi allonge la durée du congé de maternité à 12 semaines dans le secteur public et à 8 semaines dans le secteur privé. Plusieurs dispositions relatives à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (BMS) sont entérinées par la loi.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Un fonds commun a été mis en place à la Banque mondiale et à l'ACDI à l'appui de 15 des 28 districts du Malawi, tandis que l'USAID, l'UNICEF, Irish Aid et le PAM soutiennent les autres districts. Des plans sont en cours pour réaliser une cartographie des ressources aux niveaux national et des districts et pour élaborer un outil de suivi en ligne avec le soutien du Secrétariat du Mouvement SUN. Des réunions de haut niveau de plaidoyer avec les secrétaires principaux et les membres du Parlement ont eu lieu dans le but de plaider en faveur de l'augmentation de la dotation budgétaire pour la nutrition dans leurs secteurs.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Malawi

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

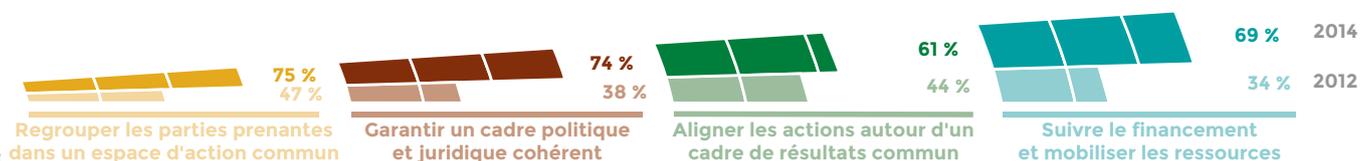
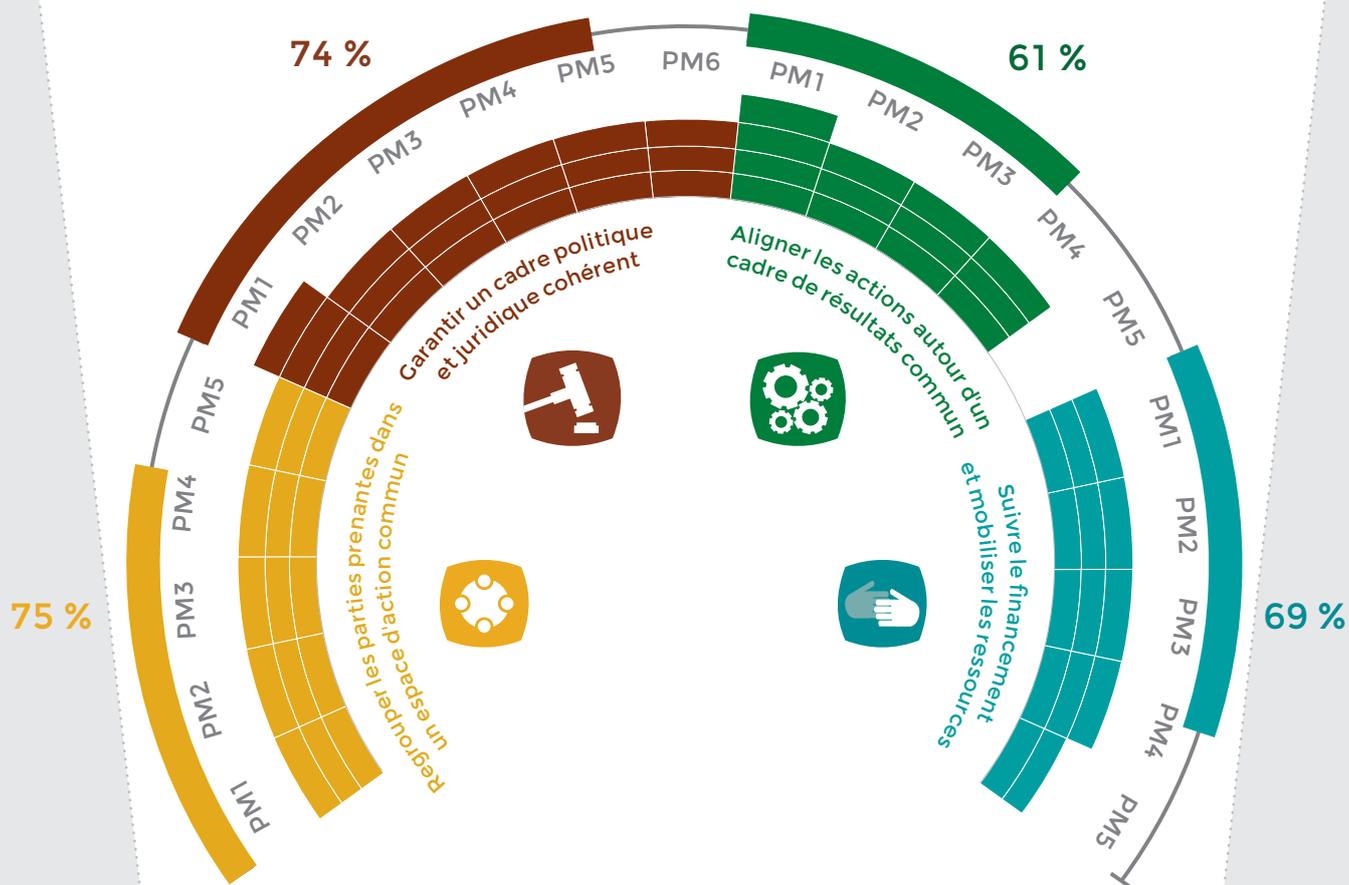


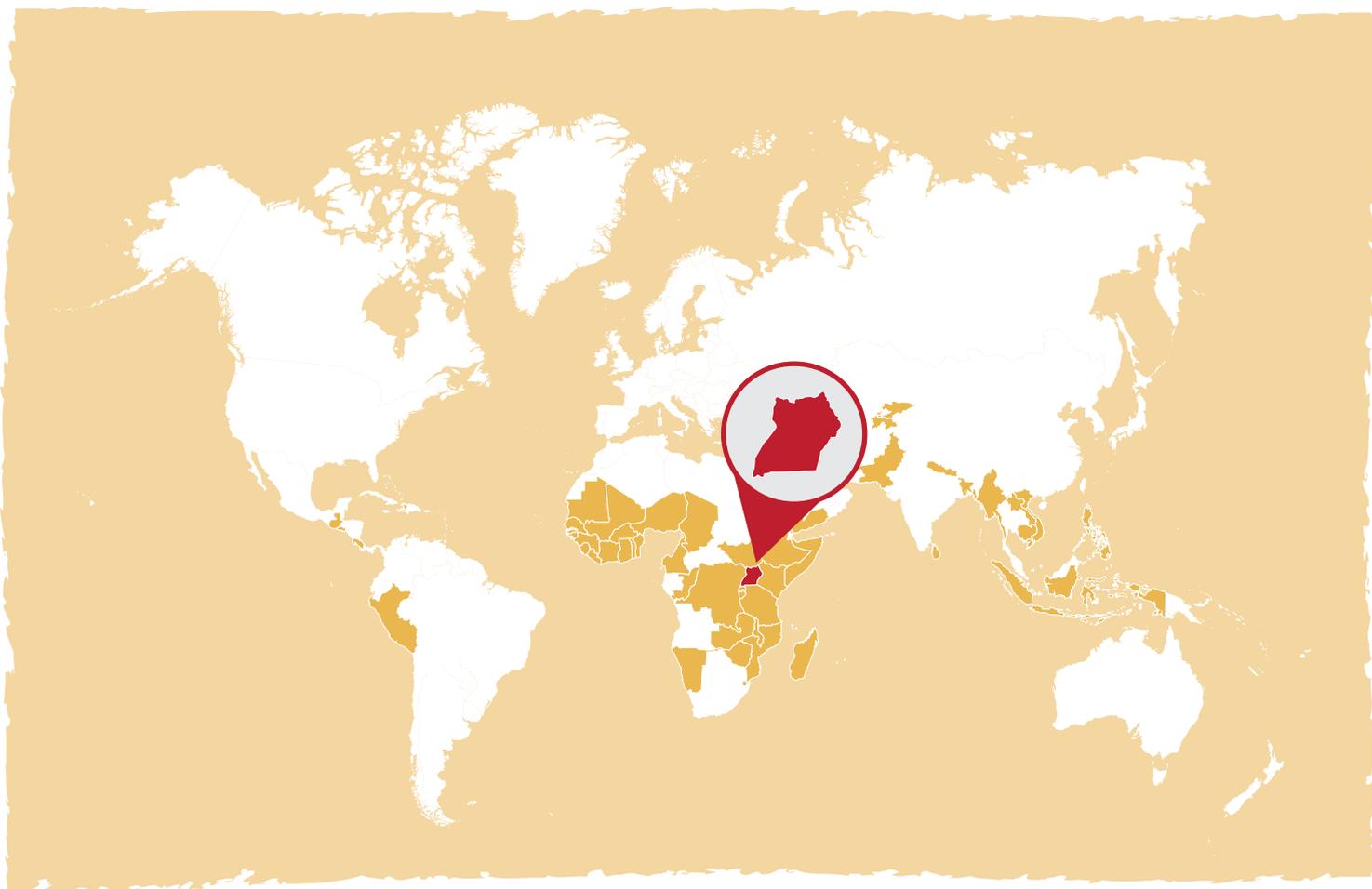
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

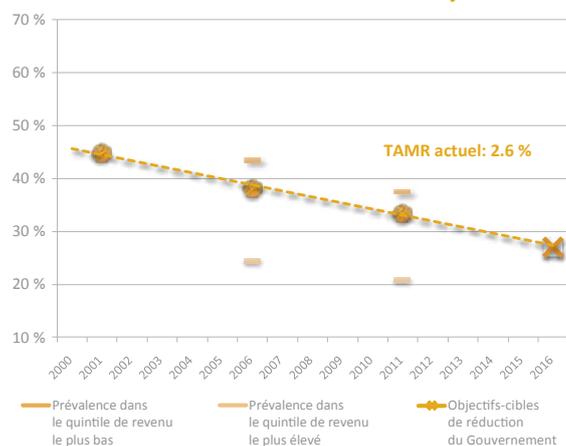
Ouganda



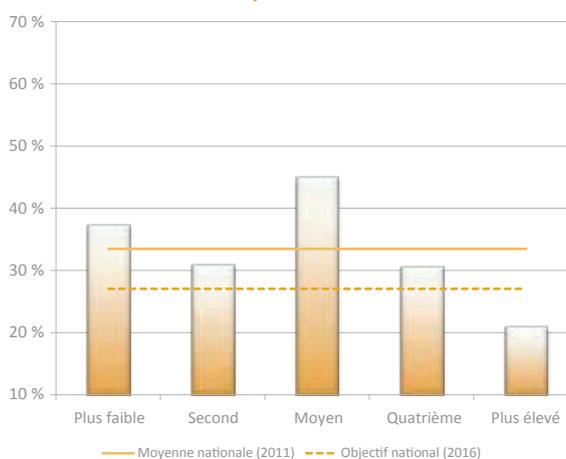
Date d'adhésion : mars 2014

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	34
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	6,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,90
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	1,40
Taux de croissance de la population (2010)	3,36 %
Indicateurs (EDS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	63,2 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	33,7 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	4,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,8 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	5,8 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	12,8 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,9 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	47,6 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	70,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	55,2 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	72,2 %
Taux d'emploi féminin	77,1 %
Âge médian au premier mariage	18,9
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	51,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	22,8 %
Taux de fécondité	5,6
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	26,20 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,80 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.302,5
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	48,68 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	18,7 %
Défécation en plein air	9,6 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	70,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	5,3 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	12,6 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	572,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,54
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,35

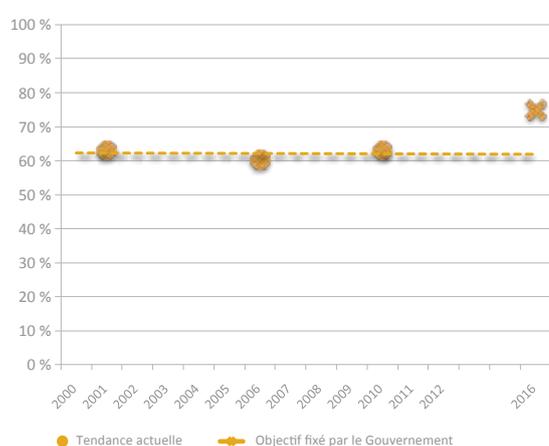
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



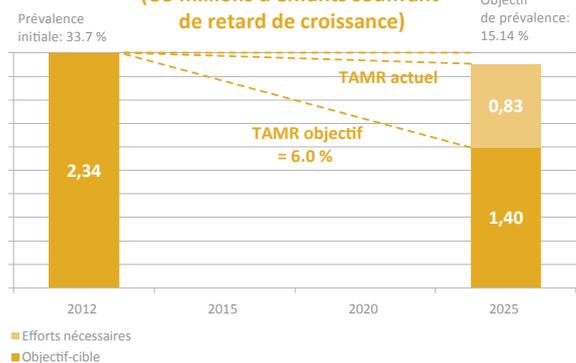
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

En Ouganda, l'engagement pour le renforcement de la nutrition est de haut niveau, le Premier ministre par intérim jouant le rôle de champion de la nutrition. L'Ouganda a réussi à créer des mécanismes multisectoriels et se concentre actuellement sur des objectifs plus ambitieux, tels que leur fonctionnement efficace. C'est ce qui explique les faibles progrès dans le regroupement des parties prenantes par rapport aux années antérieures. Le Bureau du Premier ministre est redevable de la coordination du Plan d'action pour la nutrition de l'Ouganda (UNAP). Il héberge un secrétariat qui se charge de la coordination et du suivi de l'UNAP.

Le Comité multisectoriel de coordination technique (MSTCC) est la principale plate-forme multi-acteurs pour la nutrition dans le pays. Il comprend huit ministères d'exécution, y compris l'Autorité nationale de planification, les partenaires de développement, les OSC, les universités et le secteur privé. Il existe des comités de coordination sectoriels et de districts, un comité de coordination des partenaires de développement de la nutrition ainsi que le Conseil de l'alimentation et de la nutrition - comprenant les secteurs de l'UNAP et le sous-comité du Cabinet sur la nutrition.

Un tiers des districts disposent de comités de coordination de la nutrition. La participation de diverses parties prenantes au niveau des districts et des communautés est une priorité. La nomination des leaders culturels et religieux à titre de champions de la nutrition dans leurs territoires serait utile. Différentes agences des Nations Unies ont mis en place un Groupe technique de travail interinstitutions sur la nutrition pour assurer l'alignement entre les plans et les priorités nationales. La Coalition de la société civile ougandaise pour le renforcement de la nutrition (UCCO-SUN) est active et par ailleurs, la Fondation du secteur privé en Ouganda (PSFU) est engagée dans la nutrition, surtout dans l'enrichissement des aliments. Renforcer la capacité du Secrétariat de l'UNAP à suivre les diverses activités est une priorité.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

L'UNAP sert de cadre commun de résultats multisectoriels pour la nutrition. Sa mise en œuvre est en cours avec la participation importante des ministères de l'éducation, de l'agriculture et de la santé, du commerce et de l'industrie, du genre, du développement communautaire et social, des administrations locales et des Finances. La mise en œuvre pourrait être renforcée par la participation des hauts responsables du Gouvernement et l'amélioration du plaidoyer. Le cadre de suivi et d'évaluation de l'UNAP est en cours d'élaboration avec l'appui de la Banque mondiale, tandis que son cadre budgétaire est partiellement achevé. Les comités de coordination de la nutrition au niveau des districts doivent jouer un rôle important dans le déploiement de l'UNAP. À ce jour, plus de 80 districts ont été orientés sur leurs rôles et leur mission dans la mise en œuvre de l'UNAP.

Un examen à mi-parcours de l'UNAP est prévu en 2014. Les outils de suivi sont en cours de finalisation tandis que l'établissement des rapports sur les progrès accomplis doit être renforcé. Une stratégie de plaidoyer pour la nutrition a été élaborée et a été combinée avec une stratégie de communication pour le changement de comportement ainsi qu'une stratégie de mobilisation sociale pour former une stratégie nationale de communication complète pour la nutrition. Elle sera lancée par le Premier ministre.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Suite à l'élaboration et la mise en œuvre de l'UNAP, un cadre politique pertinent et favorable est nécessaire. Une analyse de toute la documentation juridique et politique existante a été effectuée et un cadre politique approprié, conformément à l'UNAP sera développé. Le ministère du Genre, du Travail et du Développement social a élaboré une politique sur les congés de maternité qui prévoit 60 jours de congé de maternité. Une politique de soutien à l'allaitement maternel exclusif est à l'étude.

Il existe diverses politiques contribuant à la nutrition dans tous les secteurs clés, y compris la protection sociale, le développement communautaire, et l'alimentation scolaire, l'éducation, l'égalité et le développement de la petite enfance.

La législation nationale en vigueur ayant une incidence sur la nutrition inclut un volet sur l'enrichissement obligatoire des aliments. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été mis à jour.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

L'UNAP a déjà été chiffré, mais il n'existe pas un mécanisme transparent pour suivre les dépenses en matière de nutrition. Il y a un manque d'informations sur les engagements des différentes parties prenantes impliquées dans la nutrition. Malgré le fait que les donateurs soient engagés avec succès dans le programme sur la nutrition, les ressources à l'appui de programmes du Gouvernement sont limitées. Les agences des Nations Unies diffusent l'information financière sur les activités de nutrition et ont commencé à coordonner leurs budgets. Le renforcement des capacités nationales pour le suivi financier et le développement d'un cadre politique approprié pour guider la gestion financière de la nutrition est une priorité car il aiderait à mobiliser les ressources nationales pour la nutrition et à améliorer les décaissements des donateurs. Le suivi financier des investissements en matière de nutrition pourrait être renforcé par le développement des lignes directrices financières et la mise en place de lignes budgétaires sectorielles pour la nutrition.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Ouganda

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

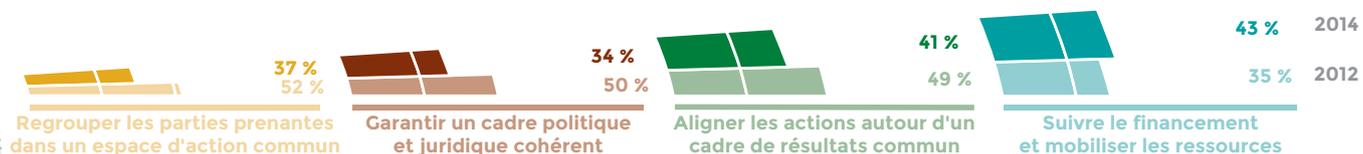
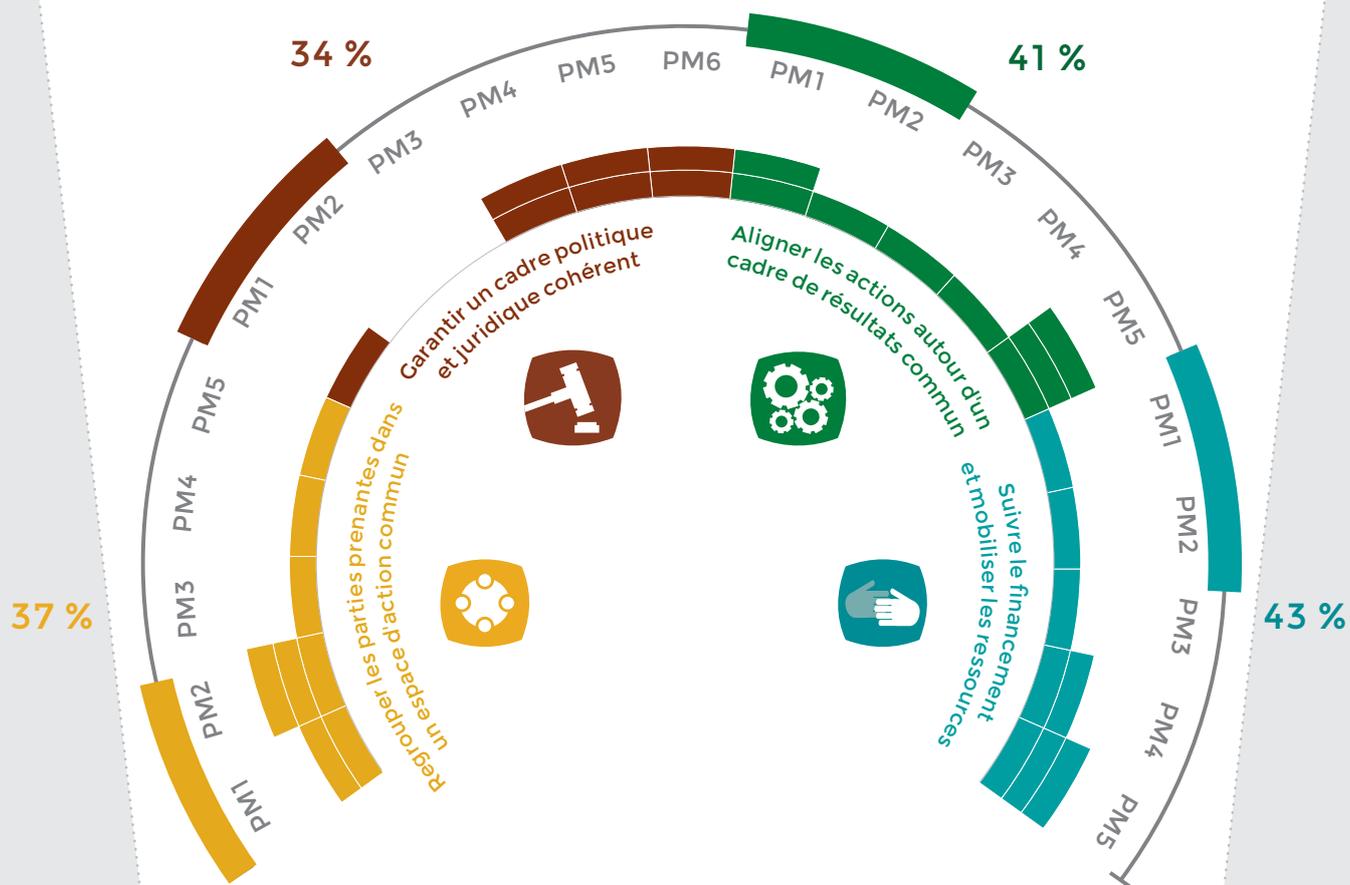


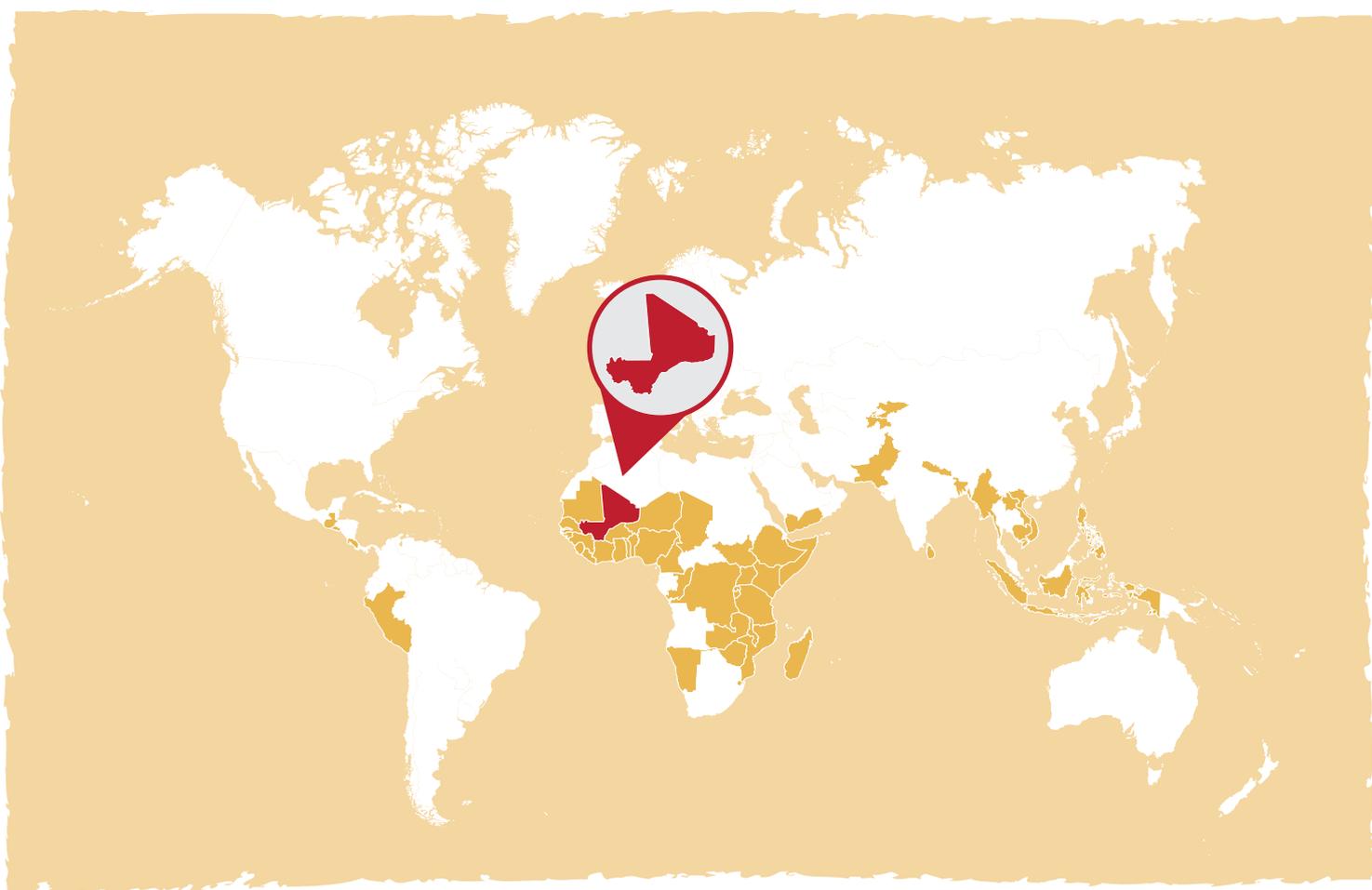
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

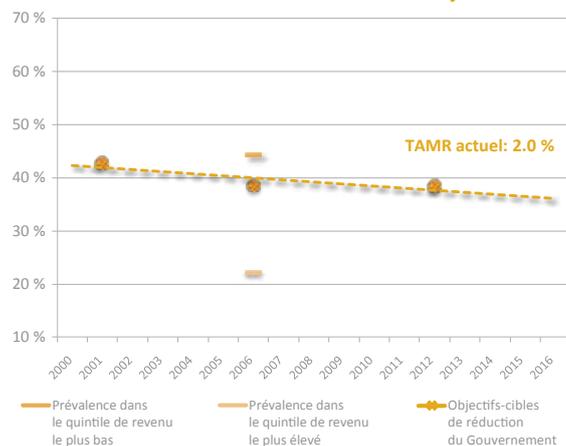
Mali



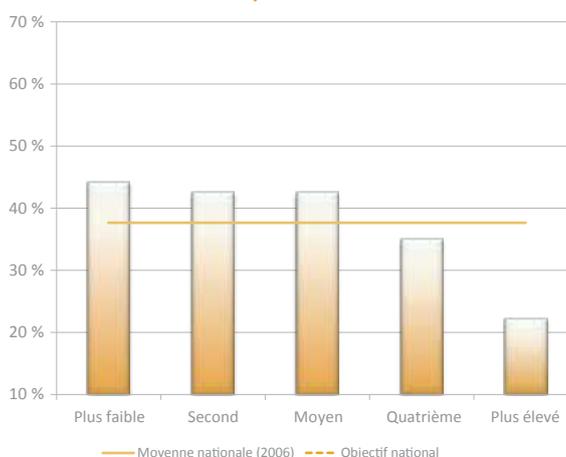
Date d'adhésion : mars 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	14
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,7
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,70
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,60
Taux de croissance de la population (2010)	3,16 %
Indicateurs (EDS 2012-13) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	15,5 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	32,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	38,3 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	12,7 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	2,3 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	7,7 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	21,6 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	2,1 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	41,0 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	93,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	94,7 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	20,6 %
Taux d'emploi féminin	42,6 %
Âge médian au premier mariage	18
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	59,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	33,0 %
Taux de fécondité	6,1
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	37,67 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,97 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.385,0
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	26,31 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	2,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	23,8 %
Défécation en plein air	10,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	66,4 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	8,8 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	715,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,79
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,07

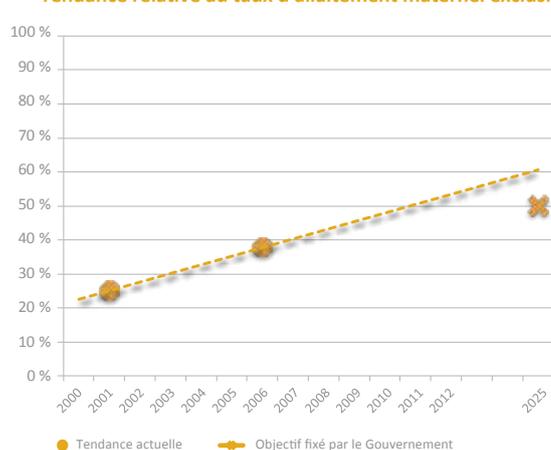
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



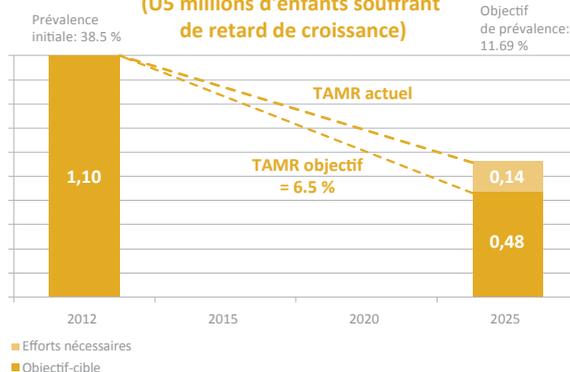
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La politique nationale de nutrition adoptée en janvier 2013 est un cadre de référence pour les différentes parties prenantes dans le domaine de la nutrition. La coordination multisectorielle a été confiée au ministère de la Santé et de l'hygiène publique.

Les organes de coordination de la politique nationale de nutrition regroupent les représentants du gouvernement, des partenaires techniques et financiers, du système des nations unies, du secteur privé et de la société civile.

Ils comprennent :

- Le Conseil National de Nutrition regroupe 17 départements ministériels, le haut conseil des collectivités, le secteur privé et la société civile. Sa mission est d'assurer la planification et la coordination de haut niveau de la politique nationale de nutrition.
- Un Comité Technique Intersectoriel de Nutrition (CTIN) composé d'une soixantaine de représentants de toutes les parties prenantes (secteurs public, privé et académique, société civile, partenaires techniques et financiers). Il joue le rôle d'observatoire de la nutrition en publiant l'évolution des indicateurs et en veillant à l'harmonisation des différents plans opérationnels sectoriels.
- Un Secrétariat Technique pour animer les activités du CTIN et celles du CNN.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

L'élaboration du Plan d'action multisectoriel de nutrition budgétisé a été finalisée au cours de l'année 2014, ce qui a permis son lancement officiel à grande échelle en juin 2014. Le Plan comprend un cadre de résultats communs où les parties prenantes redevables de la mise en œuvre sont clairement désignés. La Politique dont il est issu décrit le mécanisme de coordination pour le suivi de la mise en œuvre du plan.

Les partenaires techniques et financiers, ainsi que la société civile, continueront à collaborer ensemble et à harmoniser leur assistance pour la mise en œuvre du Plan et l'atteinte des résultats fixés pour faire avancer la nutrition au Mali.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La mise en œuvre de la politique nationale de nutrition a démarré en juin 2014, avec le lancement du Plan d'action multisectoriel de nutrition 2014-2018. Le Mali est le premier pays du groupe de pays SUN africains à avoir adopté un Plan d'action multisectoriel de nutrition détaillé et budgétisé par axe stratégique et par activité.

La nutrition fait partie intégrante du cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté et du nouveau Cadre stratégique du Mali pour la croissance et la réduction de la pauvreté 2012-2017. La nutrition a été intégrée dans le nouveau Plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023) et le Programme de développement socio-sanitaire (2014-2018), dans la politique de développement de l'agriculture et dans le programme de développement de l'éducation.

Les politiques spécifiques à la nutrition recouvrent la stratégie nationale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; le Code International de commercialisation des substituts du lait maternel ; le document de Politique, Normes et Procédures (PNP) en nutrition et le protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe ; le programme national d'enrichissement des aliments.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La budgétisation du plan d'action multisectoriel de nutrition constitue un grand pas en avant pour la mobilisation des ressources. La prochaine étape pour 2014 est l'inventaire des activités déjà financées et les gaps de financement, ainsi qu'un exercice de priorisation des activités.

Le Gouvernement s'est engagé à financer la nutrition comme un des domaines prioritaires de développement.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Mali

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

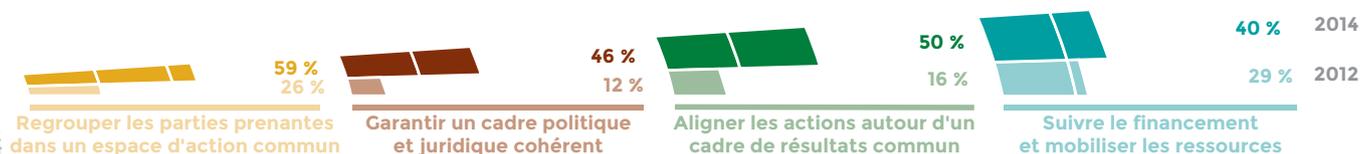
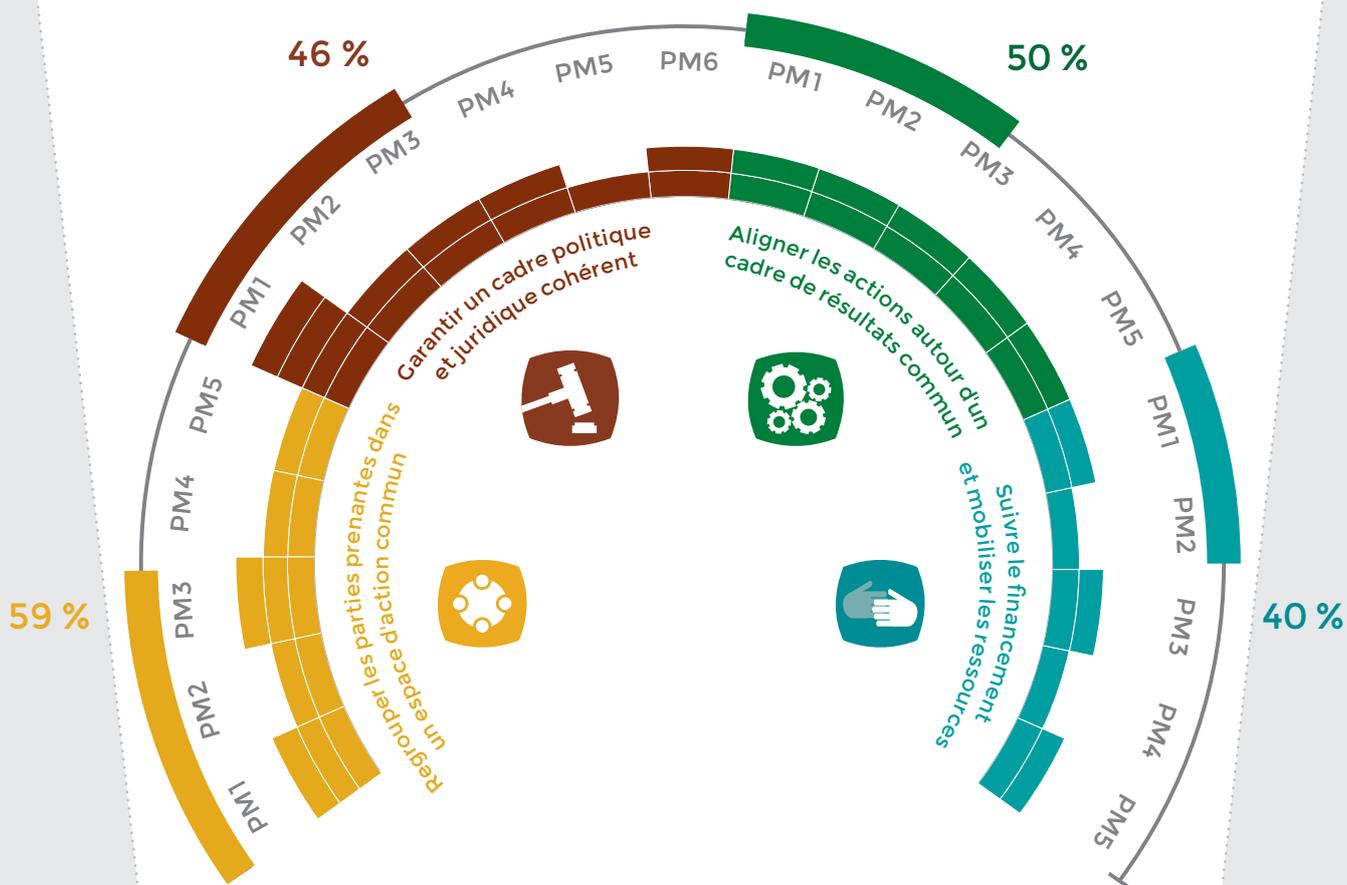


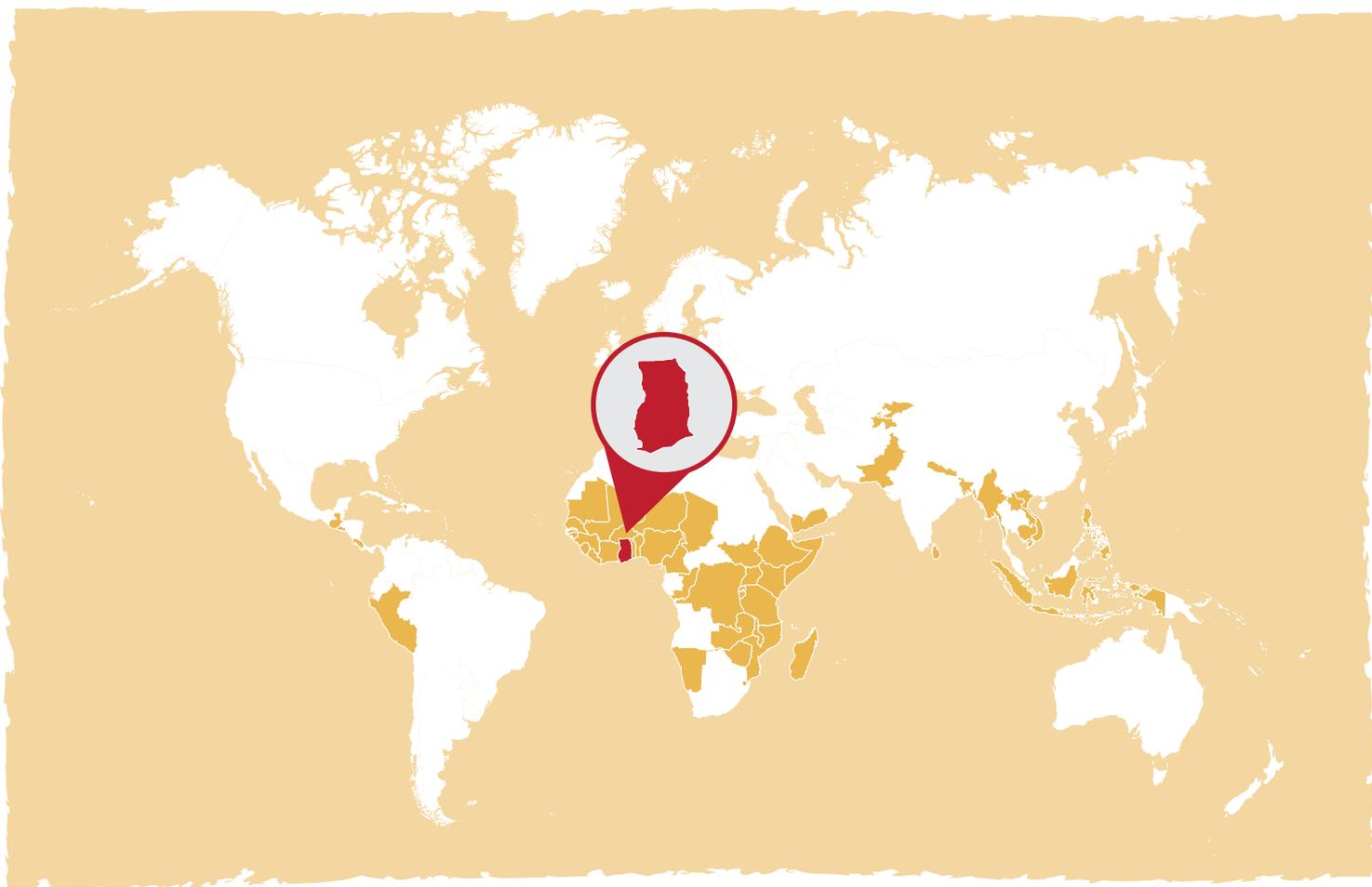
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

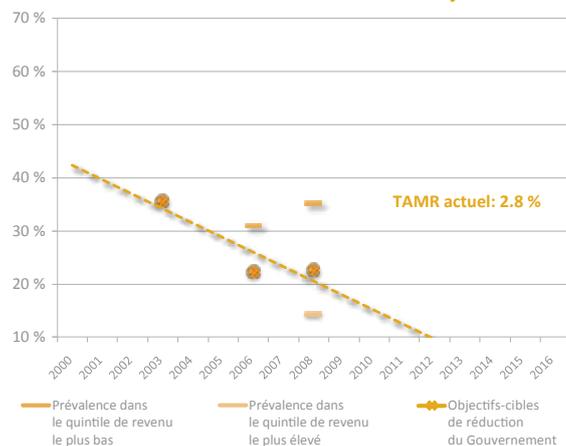
Ghana



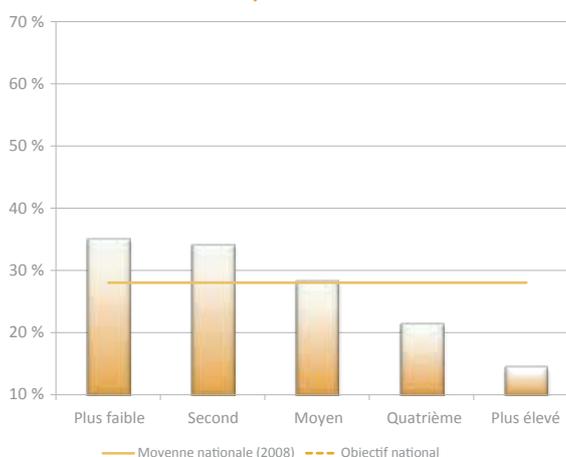
Date d'adhésion : mars 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	24,3
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	3,5
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,30
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,80
Taux de croissance de la population (2010)	2,53 %
Indicateurs (EDS 2008) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	62,8 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	22,7 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	6,2 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	2,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	31,0 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	46,5 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,8 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	78,2 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	17,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	32,4 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	62,9 %
Taux d'emploi féminin	64,2 %
Âge médian au premier mariage	19,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	58,7 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	13,3 %
Taux de fécondité	4,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	51,49 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,24 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.674,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	29,73 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,7
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	12,4 %
Défécation en plein air	22,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	83,8 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	13,1 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	11,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.850,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,86
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,45

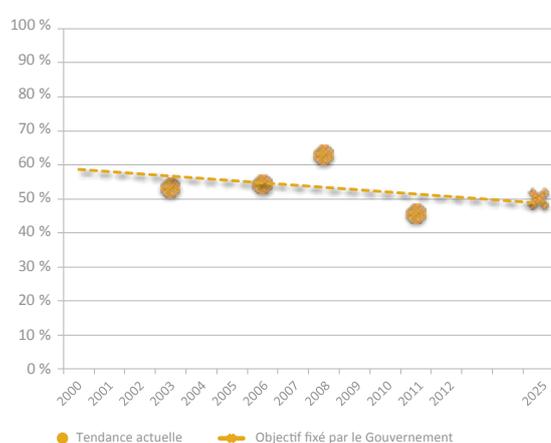
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



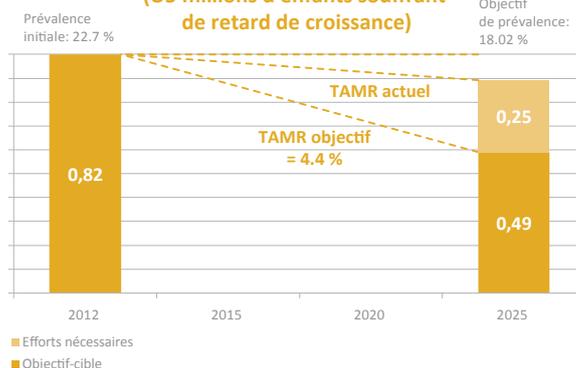
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (US millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La principale plate-forme multi-acteurs et multisectorielle est le Groupe de planification intersectoriel (CSPG) qui comprend diverses entités gouvernementales, la société civile, le secteur privé, les institutions de recherche et des experts.

Elle est réunie à l'initiative de la Commission nationale de planification du développement. Les agences des Nations Unies sont toutes membres du CSPG et sont soutenues par le mécanisme de l'initiative REACH de l'ONU. Les donateurs harmonisent leur soutien aux plans nationaux grâce à des systèmes existants et sont également membres du CSPG. Les OSC participent au CSPG et ont leur propre plate-forme séparée, coordonnée par l'Alliance de la société civile du Ghana pour le renforcement de la nutrition (GHACSSUN).

La participation du secteur privé a été limitée et il n'est pas encore représenté au CSPG. Toutefois, il a été impliqué dans l'alliance pour l'enrichissement des aliments.

La Commission nationale de planification du développement (CNPD) travaille plus avec les groupes de travail techniques du CSPG afin d'accélérer la réalisation des indicateurs de processus SUN. Le CSPG est trop étendu pour pouvoir se réunir assez régulièrement. Par exemple, en 2013, il ne s'est réuni qu'une seule fois et sa réunion pour l'année 2014 n'a pas encore eu lieu. Le défi à relever consiste à renforcer la communication avec les membres du CSPG élargi sur le bilan des travaux au sein des groupes de travail techniques pour éliminer les asymétries d'information.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Cadre commun de résultats (CRF) du Mouvement SUN n'a pas encore été mis en place au Ghana. Le processus d'élaboration du CRF a été lancé sous la coordination de la Commission nationale de planification du développement avec la participation de tous les secteurs clés et des partenaires de développement. Un projet de cadre, basé sur les objectifs et les stratégies du NNP sera finalisé après les processus de planification des secteurs et des districts.

Les agences des Nations Unies sont en totale harmonie avec l'UNDAF 2012 - 2016, en particulier en ce qui concerne le domaine thématique de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Ghana a développé plusieurs stratégies pour des interventions spécifiques à la nutrition, y compris sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'iodation du sel ainsi que des lignes directrices en matière de nutrition des personnes vivant avec le VIH / SIDA. Les politiques sont mises en place dans des secteurs clés non liés à la nutrition, notamment celui de l'agriculture, du développement, et de la protection sociale.

La Politique nationale de nutrition du Ghana (PNN) a été finalisée par le CSPG, mais pour l'approbation et le soutien du Gouvernement, un Mémoire du Cabinet est nécessaire. Le CSPG prépare un certain nombre de livrables en vue de l'élaboration du Mémoire du Cabinet, notamment : des informations de base, des options et des impacts, une analyse comparative des besoins en ressources de toutes les options, les actions recommandées, le plan de mise en œuvre, l'évaluation des risques, les arrangements institutionnels, le plan de suivi et d'évaluation, et le plan de communication.

Le Mémoire du Cabinet cherchera à intégrer le NNP dans le cadre des politiques et stratégies gouvernementales. Le plaidoyer, en particulier au niveau du Parlement, est crucial pour amener le Gouvernement à adopter officiellement cette politique. Le Mémoire du Cabinet garantira le soutien financier et l'engagement du Gouvernement. Une fois le NNP approuvé, toutes les parties prenantes commenceront à aligner leurs politiques et programmes de nutrition à une plus grande échelle, les organismes donateurs sauront où investir, le tout dans le but d'obtenir un résultat commun en tant qu'une équipe.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le chiffrage a été réalisé pour un nombre limité d'interventions spécifiques à la nutrition. Des consultants locaux seront recrutés pour aider le Gouvernement au niveau des secteurs et des districts à chiffrer les interventions spécifiques à la nutrition et les interventions contribuant à la nutrition ainsi qu'à développer un système de suivi financier. Certaines parties prenantes, comme les agences des Nations Unies, sont en mesure de suivre les dépenses en matière de nutrition, mais seulement au niveau de l'agence ou du réseau.

Le système intégré de d'information sur la gestion financière du Ghana (GIFMIS) a été présenté par le ministère des Finances pour mieux prendre en compte et suivre les dépenses dans le secteur public, par le biais d'un système de comptabilité électronique. Une équipe du consortium MQSUN soutient la Commission nationale de planification du développement dans le suivi de l'allocation des ressources nationales et étrangères en matière de nutrition, et le développement d'un mécanisme de suivi des dépenses basé sur le GIFMIS. Le groupe de travail CSPG sur l'allocation des ressources est chargé d'établir un point de référence et de suivre les tendances en matière de financement de la nutrition à l'avenir.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Ghana

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

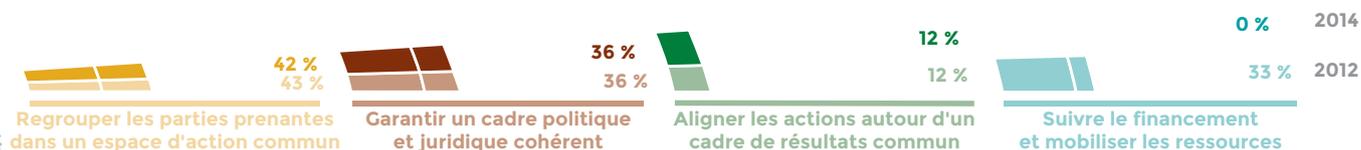
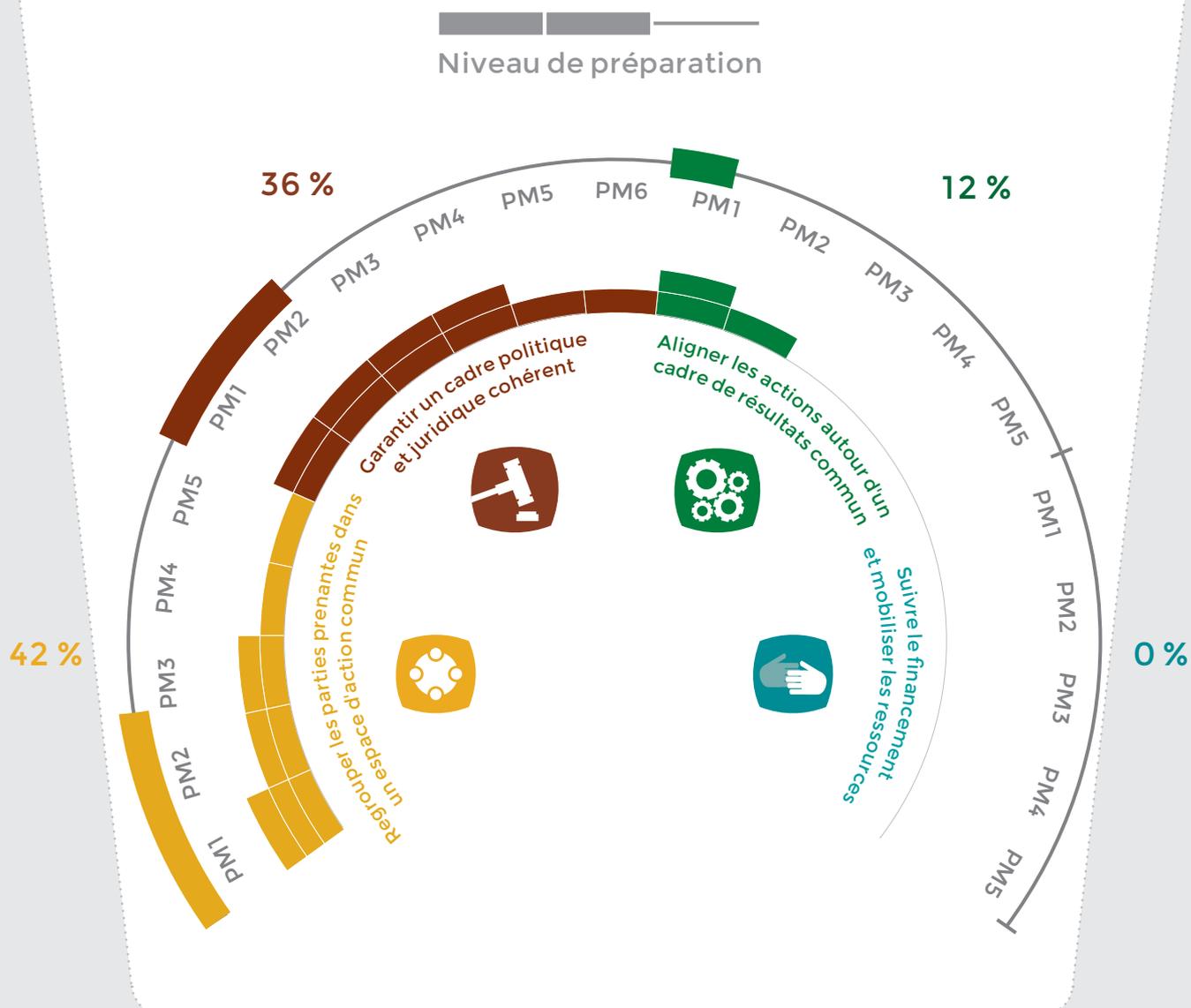
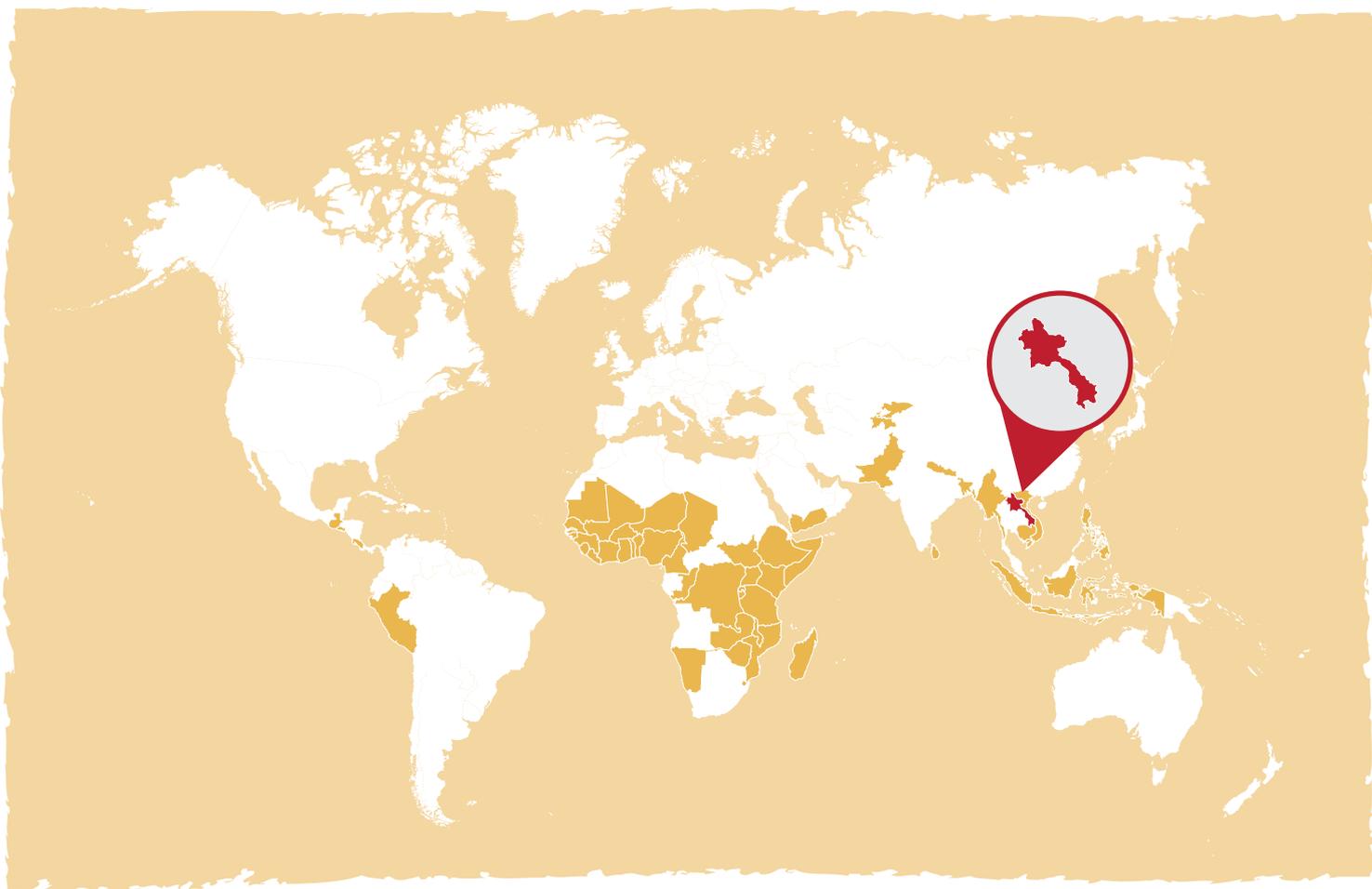


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

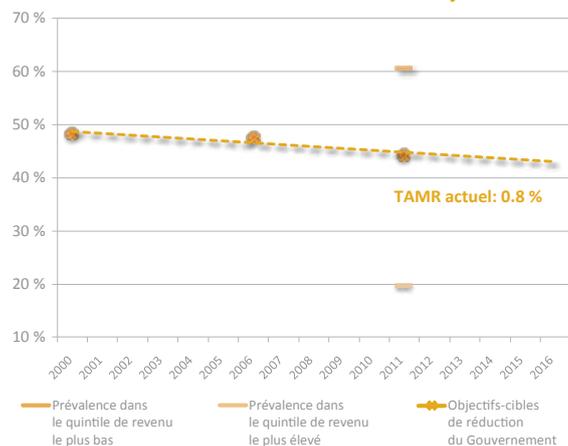
République démocratique populaire Lao



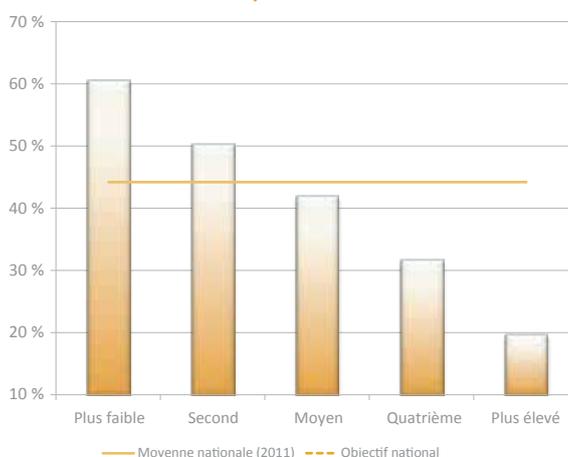
Date d'adhésion : avril 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	6,4
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,8
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,20
Taux de croissance de la population (2010)	1,99 %
Indicateurs (LSIS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	14,8 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	40,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	43,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	6,4 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	2,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,0 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	36,9 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	47,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	37,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	68,7 %
Taux d'emploi féminin	75,6 %
Âge médian au premier mariage	19,2
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	41,5 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	14,0 %
Taux de fécondité	3,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	32,11 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,64 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.238,5
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	20,49 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	59,2 %
Défécation en plein air	37,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	69,9 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	4,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	9,7 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.646,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

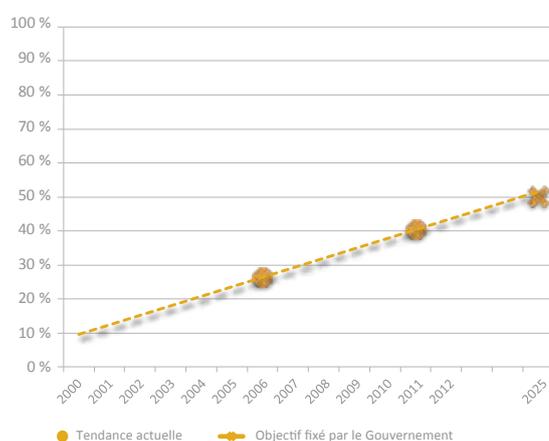
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



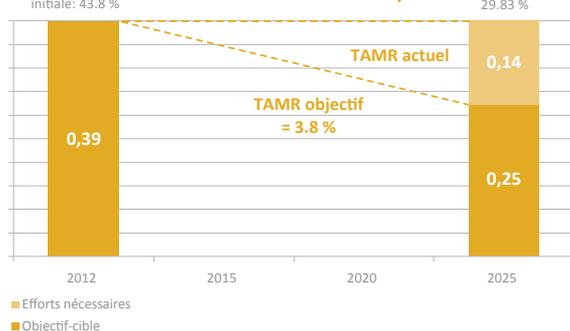
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Depuis qu'il avait rejoint le Mouvement SUN en 2011, le Gouvernement avait publié une décision formelle de créer un Comité national de nutrition (NNC), présidé par le vice-premier ministre. Le secrétariat du NNC était formé avec l'inclusion de points focaux désignés par les différents ministères du Gouvernement. Le NNC avait élaboré un cadre normatif et opérationnel pour aider les partenaires de développement, y compris les donateurs, à mieux travailler avec le Gouvernement.

Une équipe de travail de l'ONU (FIDA, UNICEF, PAM, OMS, FAO, PNUD) est établie et se réunit régulièrement pour examiner les progrès accomplis et les approches pour appuyer conjointement le Gouvernement. L'UE joue, en collaboration avec l'UNICEF, le rôle d'animateur d'un plus large groupe de partenaires de développement qui s'intéressent à la nutrition (y compris les donateurs). Des réunions sont organisées sur une base trimestrielle depuis novembre 2013. L'alliance de la société civile SUN était créée au début de 2014. Les partenaires de l'Alliance de la société civile et de développement renforcent leur partenariat avec le Gouvernement.

Des réunions périodiques sont organisées par le Gouvernement à travers des réunions de groupes de travail techniques et les appels-pays du Réseau des pays SUN. La participation à ces réunions est ad-hoc et par conséquent elles doivent être planifiées bien à l'avance.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La République démocratique populaire Lao développe et convient d'un cadre commun de résultats (CRF), qu'elle prévoit de déployer au niveau local en le mettant en œuvre à titre pilote dans trois provinces avant le déploiement dans d'autres provinces. Ces trois provinces ont des taux élevés d'enfants souffrant de retard de croissance et disposent de programmes en matière d'interventions spécifiques et d'interventions contribuant de la nutrition. Des réunions ont été organisées par le Gouvernement avec les parties prenantes dans le but de simplifier et de rendre opérationnel les plans nationaux de sécurité alimentaire et nutritionnelle. La politique nationale de nutrition et les stratégies et plans d'action sectoriels et sous-sectoriels sont utilisés comme des cadres d'orientation pour la mise en œuvre dans un certain nombre de secteurs / ministères : santé, agriculture, éducation, planification et investissement.

Bien que quelques outils de suivi soient disponibles dans chaque secteur, il n'existe pas d'outil multisectoriel complet.

Les outils ou les lignes directrices pour les interventions contribuant à la nutrition ne sont pas encore disponibles et devront être mis au point.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Gouvernement de la RDP Lao a des objectifs spécifiques à la nutrition dans son septième plan national de développement socio-économique ; le pays a adopté une politique nationale de nutrition (2008) et a élaboré une stratégie nationale de nutrition ainsi qu'un Plan d'action (2010-2015) qui couvrent la plupart des interventions spécifiques à la nutrition et mentionnent la nécessité de la prise en compte des interventions contribuant à la nutrition. La politique, la stratégie et le plan seront examinés dans un proche avenir.

Le soutien aux interventions spécifiques et aux interventions contribuant à la nutrition est la mission essentielle des agences des Nations Unies et il est intégré dans le Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF), les programmes et plans d'action des agences de l'ONU. La nutrition est l'un des domaines prioritaires pour l'UE, et d'autres donateurs (à savoir l'Irlande, la Banque mondiale et l'Australie) envisagent également d'y investir. La nutrition est une orientation programmatique pour de nombreuses ONG.

L'Assemblée nationale a approuvé une stratégie de réforme du secteur de la santé qui inclut la nutrition comme une priorité. Le ministère de la Santé a présenté un projet de budget pour 2013 - 2014 pour le renforcement des interventions en matière de nutrition. Les systèmes de suivi des résultats et de l'impact des politiques doivent être renforcés.

Une évaluation d'impact de la malnutrition sur le développement social et économique en République démocratique populaire Lao a été réalisée avec le soutien de l'UNICEF et les résultats sont en cours de diffusion. Avec l'aide de l'ONU, un plan d'action multisectoriel de sécurité alimentaire et nutritionnelle est en cours d'élaboration afin de mobiliser le soutien des donateurs.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La République démocratique populaire Lao identifie les projets et les activités en cours afin d'évaluer l'ensemble du budget et les écarts de financement. Le Gouvernement élabore actuellement un plan d'investissement pour la nutrition et modifie le cadre juridique en appui à ce travail. Le Gouvernement a déjà procédé à une augmentation de 9 % des investissements pour le secteur de la santé et les interventions spécifiques à la nutrition sont couvertes par le budget de la réforme du secteur de la santé. Il n'existe aucun mécanisme permettant d'identifier les dépenses pour les interventions contribuant à la nutrition dans d'autres budgets sectoriels.

Une priorité émergente consiste en l'analyse de l'espace budgétaire pour évaluer la faisabilité du déploiement à une plus grande échelle. L'analyse des coûts-avantages sera effectuée pour servir de base permettant de mettre la priorité sur des fonds de l'État destinés à divers programmes ou différentes interventions. Une stratégie sera également développée pour estimer les coûts essentiels dans les moments de crise et d'urgence.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN République démocratique populaire Lao

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

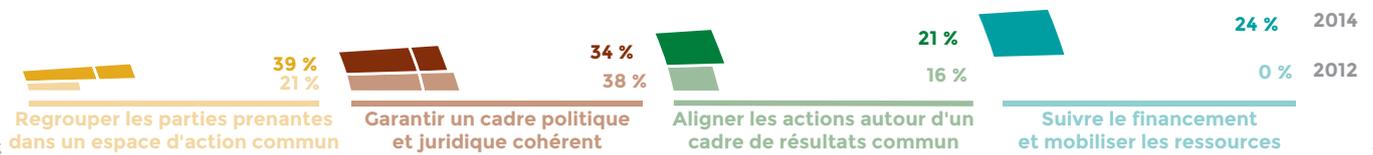
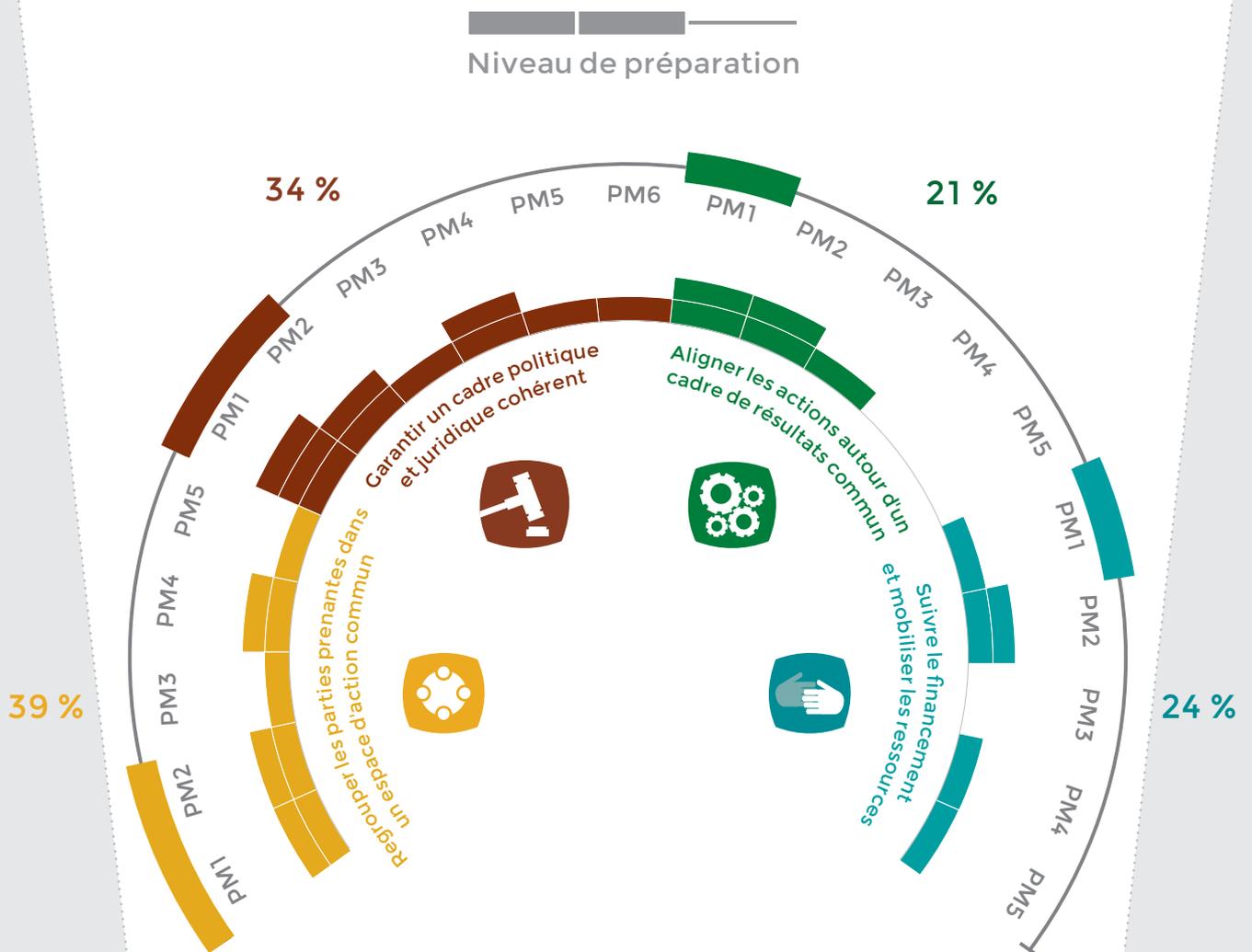
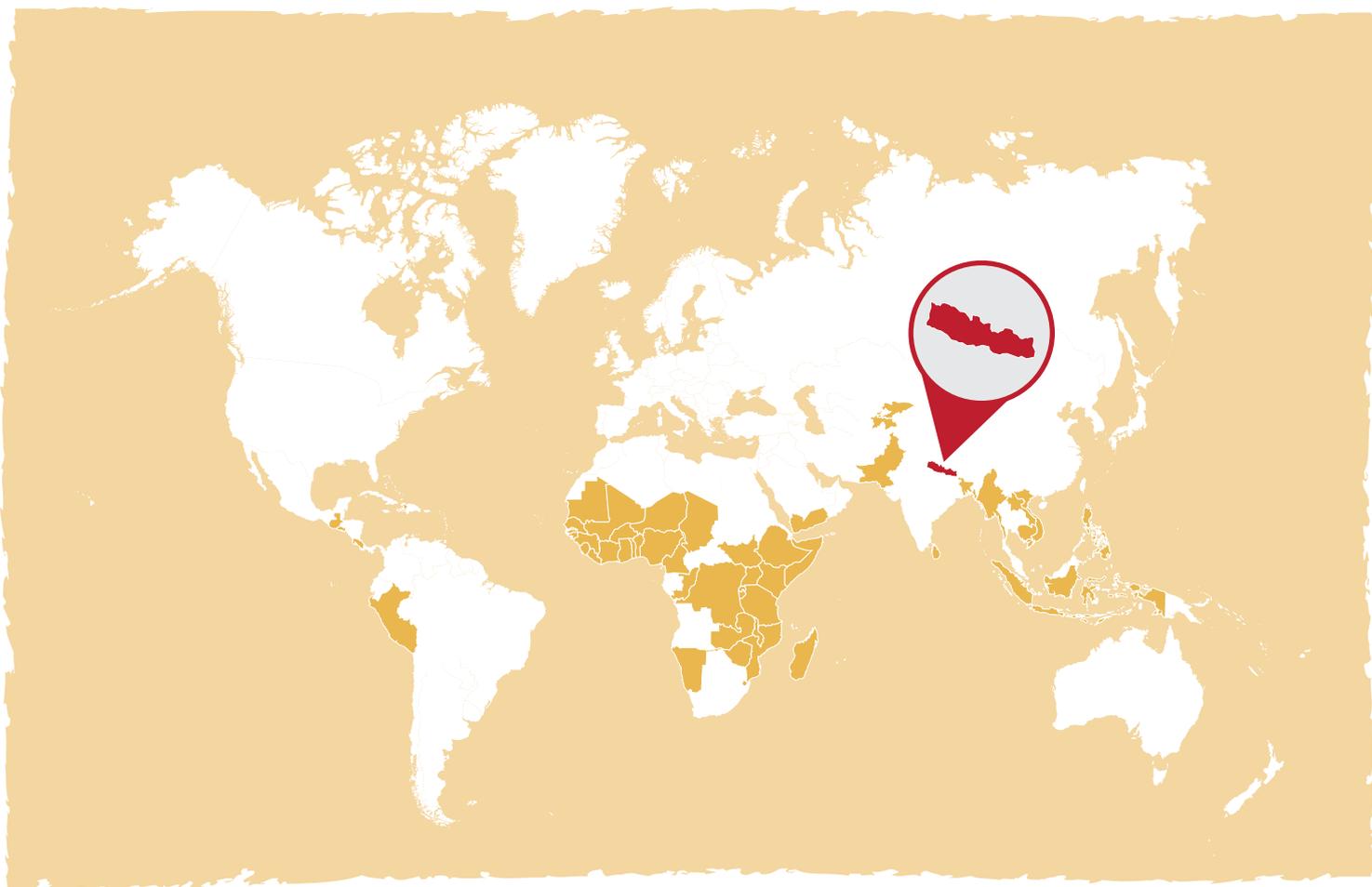


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Népal

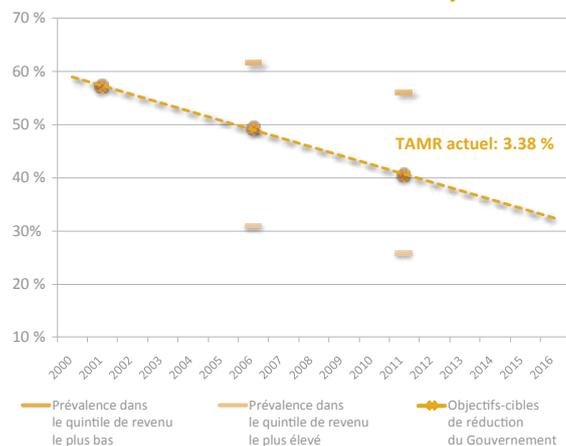


Date d'adhésion : mai 2011

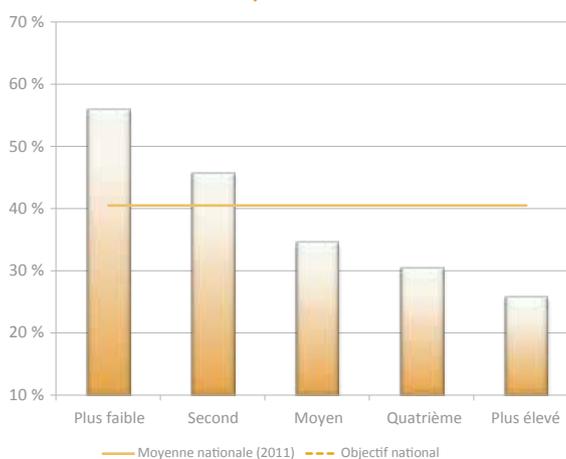


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	26,8
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	3,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,50
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,70
Taux de croissance de la population (2010)	1,19 %
Indicateurs (EDS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	12,4 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	69,6 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	40,5 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	11,2 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,5 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	24,4 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	28,5 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	6,2 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	50,1 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	95,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	72,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	66,7 %
Taux d'emploi féminin	78,8 %
Âge médian au premier mariage	17,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	36,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	16,7 %
Taux de fécondité	3,0
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	18,59 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	8,27 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.332,9
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	20,52 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	39,5 %
Défécation en plein air	38,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	88,6 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	20,6 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	7,7 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	694,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,82
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,61

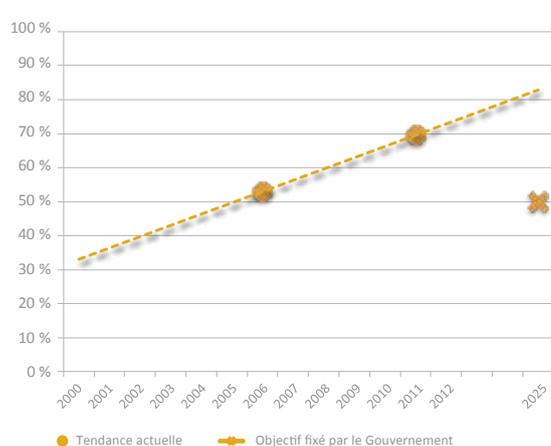
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



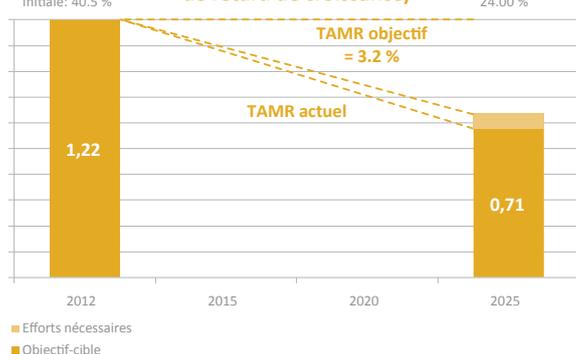
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Népal a mis en place des mécanismes pour favoriser la coordination. Comme c'est la première année, les parties prenantes savent que de nombreux autres résultats doivent encore être réalisés dans les années à venir.

Le Secrétariat national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (NNFSS) était créé en mai 2013 pour fournir un appui technique au Comité national de coordination de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (NNFSC), au Comité de haut niveau de pilotage de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (HLNFSSC). Celui-ci est présidé par la Commission nationale de planification (NPC) et regroupe plusieurs ministères (santé, agriculture, éducation, développement local et urbain) et était récemment rejoint par les ministères des Femmes, des Enfants et du Bien-être social et de l'Information et de la Communication. Les NNFSC multi-acteurs sont décentralisés au niveau des districts.

Ils sont actuellement soutenus par une plate-forme académique et trois groupes de travail multisectoriels (WGS) -renforcement des capacités ; plaidoyer et communication ; suivi et évaluation et systèmes de gestion de l'information - à laquelle les agences des Nations Unies, les donateurs et les ONG internationales participent. Le Secrétariat national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle doit encore être pleinement institutionnalisé, cependant, des réunions du Comité de haut niveau de pilotage de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et des groupes de travail se tiennent périodiquement. **La composition et le financement futurs du NNFSS sont encore à définir et une perspective à long terme pour le NNFSS sera élaborée, y compris la phase de transition.** Une alliance de la société civile était créée au début de l'année 2014 et les parties prenantes locales doivent être impliquées à titre de membres. Le secteur privé a officiellement déclaré son intérêt à participer au Mouvement SUN.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Comme indiqué pour le processus 1, le Népal estime que beaucoup plus de résultats seront réalisés en ce qui concerne le processus 3 dans les années à venir grâce aux initiatives en cours :

Le MSNP comprend un cadre commun de résultats et un ensemble d'interventions assorties d'objectifs stratégiques prioritaires par secteur. L'examen de son système de suivi et d'évaluation vient d'être achevé et ainsi le document devra être mis à jour en conséquence.

Les ministères sectoriels indiquent qu'ils sont en train d'aligner leurs programmes au niveau national, tandis que les donateurs et les OSC rapportent qu'une grande partie de leur programme est déjà alignée sur le plan multisectoriel de nutrition du Népal (MSNP).

Le MSNP était lancé en 2013 dans six districts sélectionnés, mais doit être élargi à 15 autres à l'avenir. Les comités et les plans au niveau des districts sont en train d'être mis en place aux fins du suivi de la mise en œuvre. Il est également prévu que les lignes directrices de mise en œuvre soient finalisées en 2014.

Un plan directeur du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène était élaboré et achevé en début 2014.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

En juin 2012, le Conseil des ministres avait approuvé le plan multisectoriel de nutrition du Népal (MSNP) qui couvre à la fois les interventions spécifiques à la nutrition (distribution de micronutriments, promotion de bonnes pratiques nutritionnelles) et les politiques et stratégies contribuant à la nutrition (y compris une stratégie multisectorielle de santé et de nutrition scolaire). Il était préparé par cinq ministères (santé, éducation, agriculture, développement local et eau, assainissement et hygiène), sous la direction de la commission nationale de planification et en collaboration avec les partenaires de développement. Il est en voie d'être présenté au niveau central.

Au niveau national, un plan pluriannuel de nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant était élaboré et sera mis en œuvre. Une politique de nutrition maternelle est disponible. La stratégie de développement de l'agriculture (ADS) et le plan de sécurité alimentaire et de nutrition sont en cours de finalisation. Le Népal a élaboré un cadre d'accélération des Objectifs de développement pour le Millénaire en matière d'assainissement qui comprend des interventions nutritionnelles. Un plan de sécurité alimentaire et de nutrition était élaboré par le ministère de l'Agriculture et du développement et était finalisé avec l'appui de la FAO et du PAM. Les agences de l'ONU rapportent que leurs politiques et stratégies prennent en compte la nutrition, mais doivent être mises en œuvre dans leurs programmes. Les priorités demeurent dans la finalisation de ces politiques et la diffusion de celles qui existent déjà.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le MSNP était chiffré et des experts techniques se sont rendus dans le pays pour aider le ministère des Finances à l'analyser. Il prévoit un plan de financement pluriannuel. La Commission nationale de planification (NPC) est redevable de la répartition du budget et de s'assurer que celui de chaque secteur soit augmenté. Le Gouvernement s'est engagé à allouer un montant supplémentaire au budget, mais en attendant, l'ONU a commencé à combler ces lacunes du MSNP.

Un système transparent d'établissement de rapports et de suivi financiers en rapport avec le budget de l'État est en place mais les donateurs suivent leurs contributions à un niveau individuel.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Népal

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

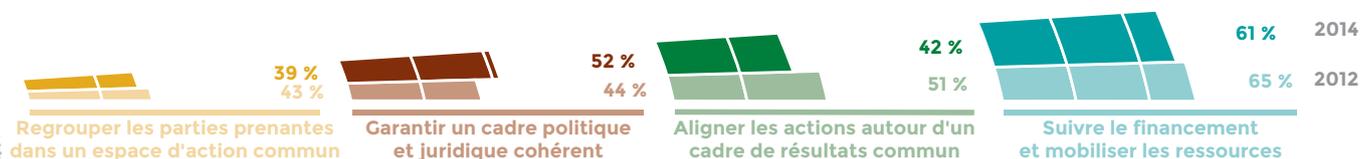
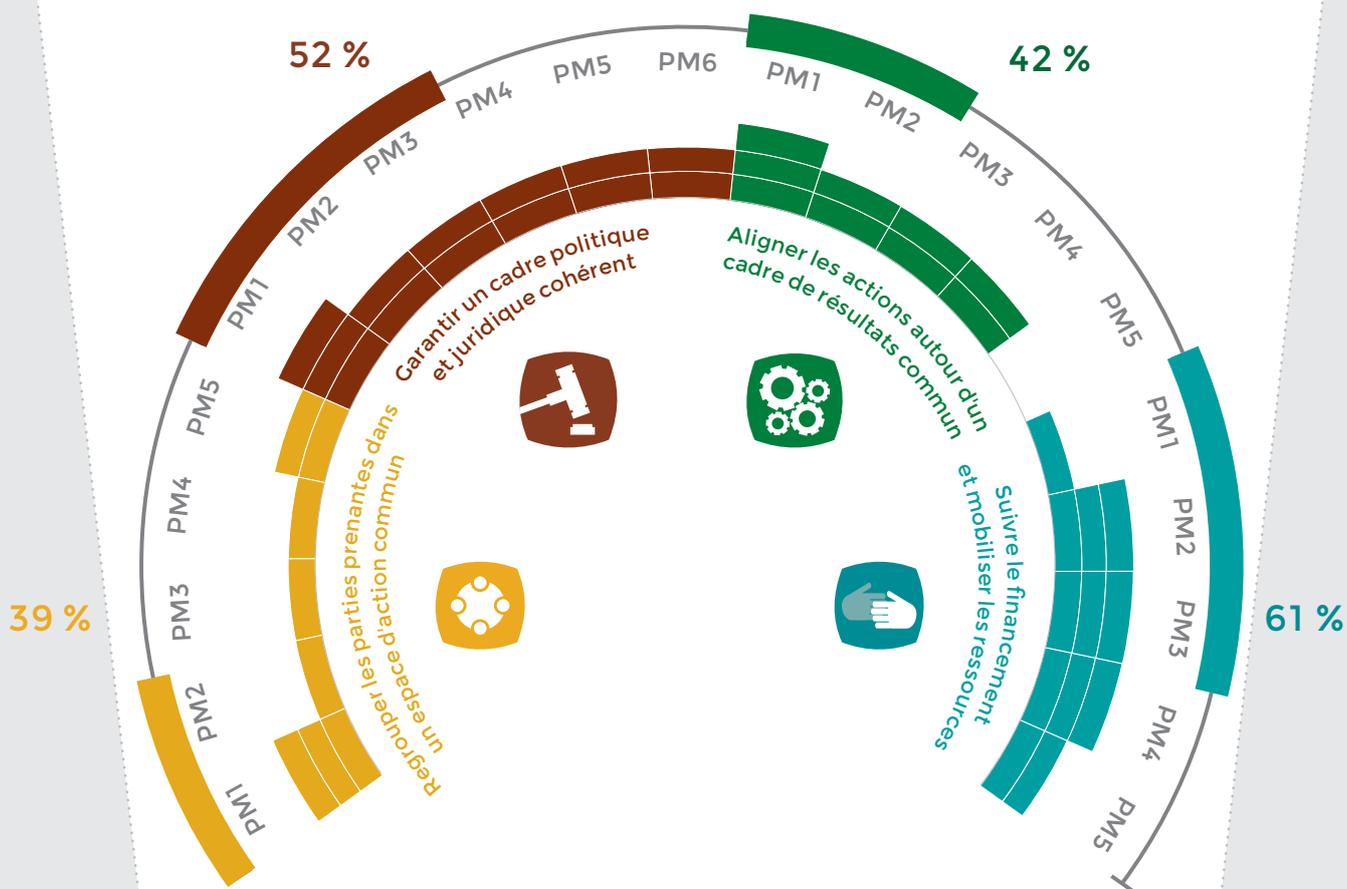


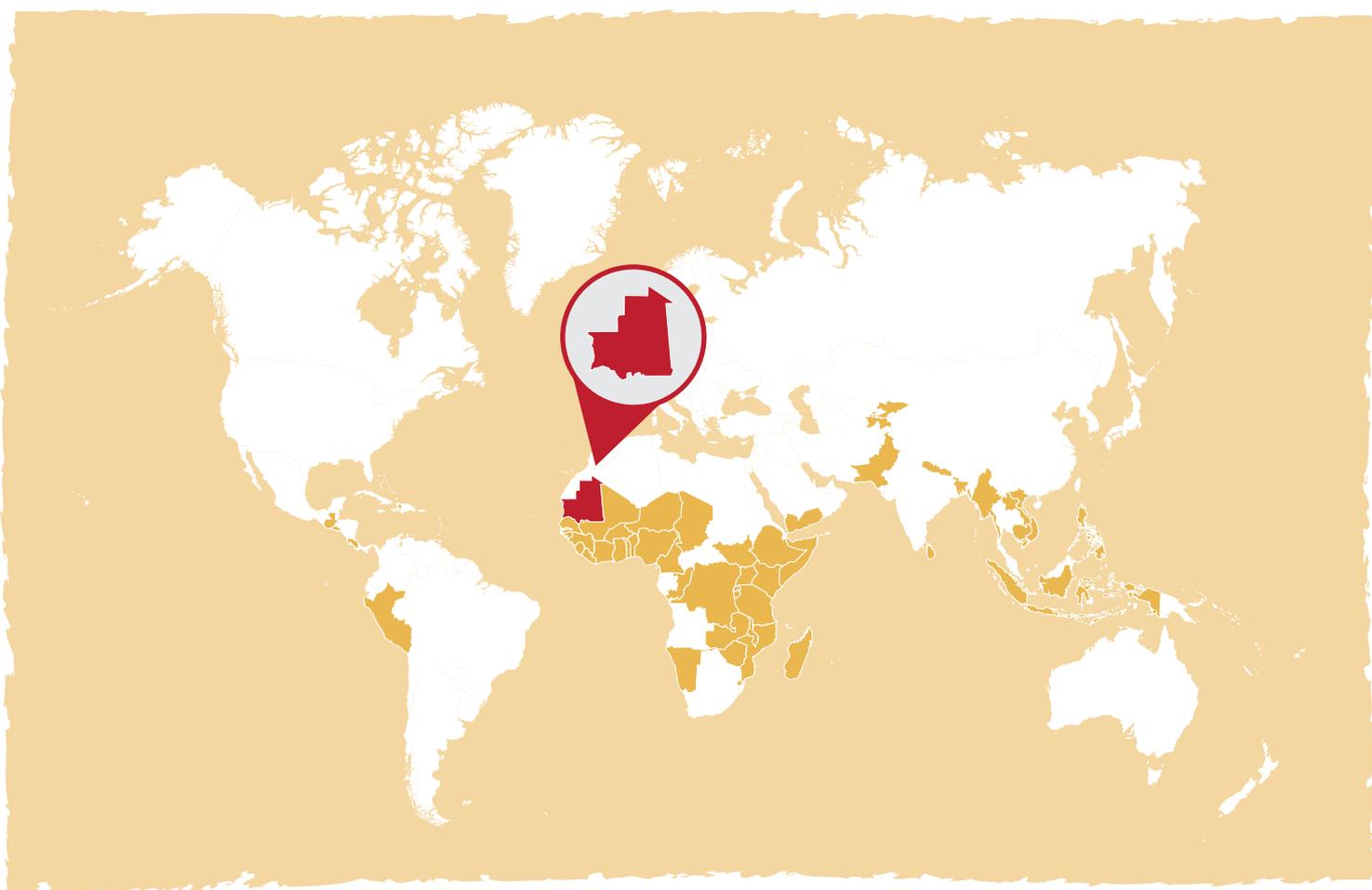
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

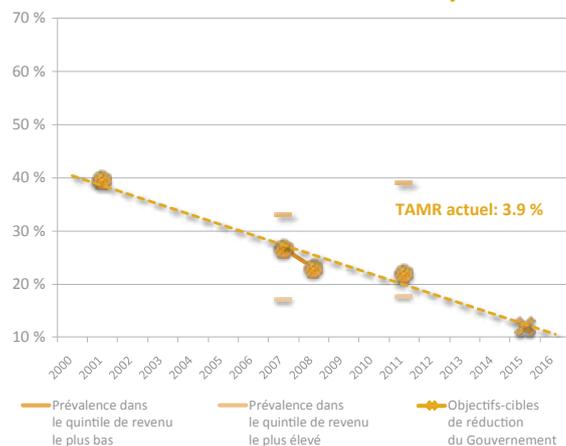
Mauritanie



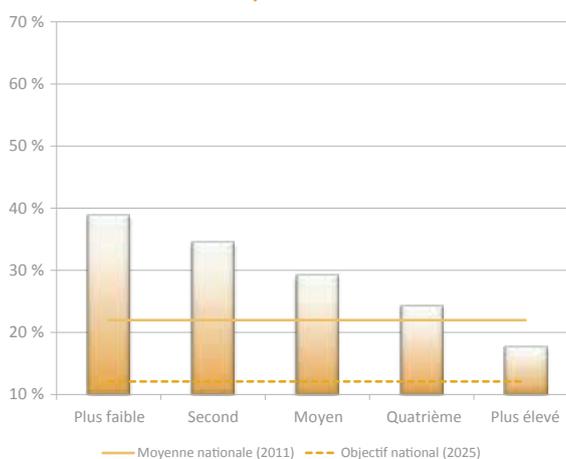
Date d'adhésion : mai 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	3,6
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,20
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,10
Taux de croissance de la population (2010)	2,75 %
Indicateurs (MICS 2011/SMART 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	34,7 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	26,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	22,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	11,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,2 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	48,4 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	52,7 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	46,8 %
Taux d'emploi féminin	19,6 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	65,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	4,3
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	39,51 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,02 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.772,2
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	44,10 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	44,8 %
Défécation en plein air	45,5 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	52,9 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	21,1 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,2 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.070,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	6,17
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	4,14

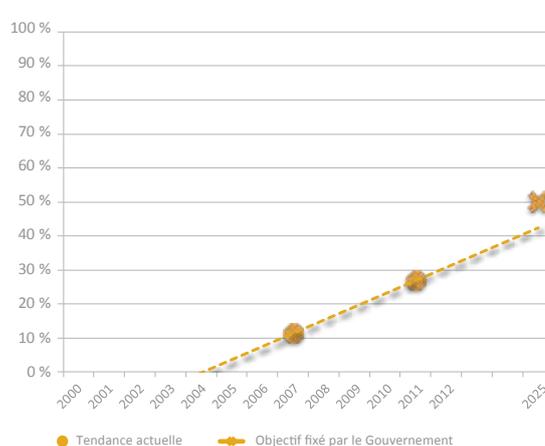
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



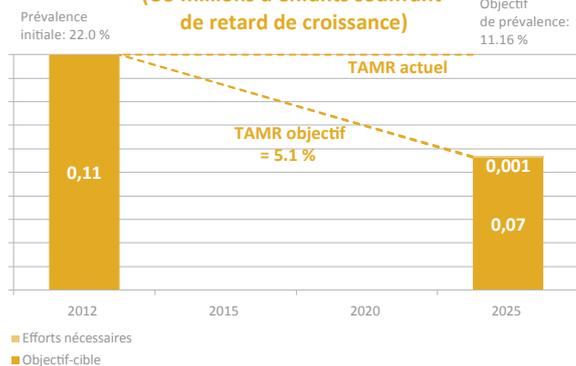
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La plateforme multi-acteurs et multisectorielle est représentée par le Comité technique permanent (Organe technique du Conseil National de Développement de la Nutrition – CNDN – créé en 2010). Elle rassemble plusieurs ministères, les organisations des Nations Unies, des ONG et le secteur privé ; toutefois, son fonctionnement effectif reste un défi en raison de la faible participation des parties prenantes concernées et particulièrement des donateurs. La réduction du nombre de ministères présents au sein du CNDN a été perçue comme nécessaire afin de revitaliser ses activités et de permettre un meilleur suivi. Les structures de coordination régionale sont actuellement en cours de création et sept comités sur les treize ont déjà été mis en place.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Une politique nationale de développement de la nutrition est en place depuis 2006 dont le cadre réglementaire de mise en œuvre est partiellement actif. La législation liée à la nutrition comprend un large éventail de politiques et de stratégies dans les secteurs pertinents et fournit un cadre cohérent pour l'action multisectorielle.

Une stratégie d'enrichissement des aliments a été validée. Il existe une stratégie d'alimentation pour les jeunes enfants et un projet de code de commercialisation des substituts du lait maternel. La Mauritanie s'engage à augmenter de 50 % le taux d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie d'ici 2025.

Les politiques et stratégies sectorielles dans la plupart des secteurs clés, comme l'agriculture et la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté et le développement, la santé publique et la protection sociale, prennent la nutrition en compte. Elles ont été actualisées et s'inscrivent dans le long terme, jusqu'en 2020. La finalisation des directives pour l'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles devrait renforcer leur efficacité.

En outre, la nutrition est intégrée dans les documents stratégiques tels que le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la stratégie nationale de sécurité alimentaire, la stratégie nationale pour la survie de l'enfant et la stratégie nationale de protection sociale.

Une stratégie de mobilisation sociale, de plaidoyer et de communication (SMAC) a été élaborée et harmonisée avec la Politique Nationale de Développement de la Nutrition. Les membres de la PMS ont reconnu l'importance d'adopter à leurs politiques, des cadres de suivi et d'évaluation, dont certains sont en cours d'élaboration.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La Mauritanie est en train de finaliser le plan d'action intersectorielle sur la nutrition (PAIN), qui a été élargi pour inclure des secteurs clés autres que la santé. Une fois finalisé, ce plan servira de cadre commun de résultats.

En parallèle, un plan de renforcement des capacités est en cours d'élaboration. Les programmes en vigueur mettent l'accent sur le développement des interventions contribuant à la nutrition notamment dans les domaines de la protection sociale, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Ces interventions intègrent des activités visant le renforcement de la nutrition et sont alignées sur la politique nationale de nutrition. Les besoins d'une cohérence accrue entre les programmes, les difficultés de financement et le manque de ressources humaines qualifiées ont été identifiés comme les obstacles principaux que le PAIN se devra de surmonter.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La budgétisation du PAIN est en cours de finalisation et le secteur privé a fait part de sa volonté d'être associé au processus de mise en œuvre du PAIN. Il a été recommandé de renforcer les lignes budgétaires inscrites au niveau des budgets sectoriels et de mettre en place un mécanisme de suivi des dépenses dans la nutrition par secteur.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Mauritanie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

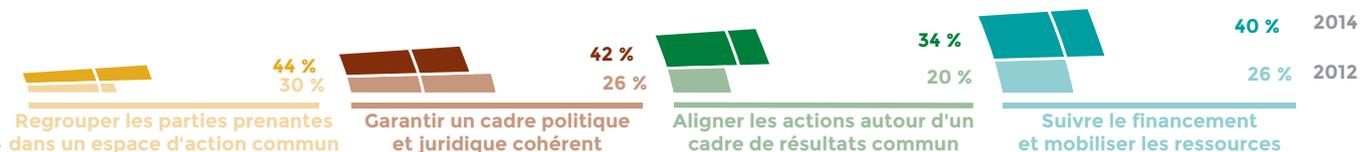
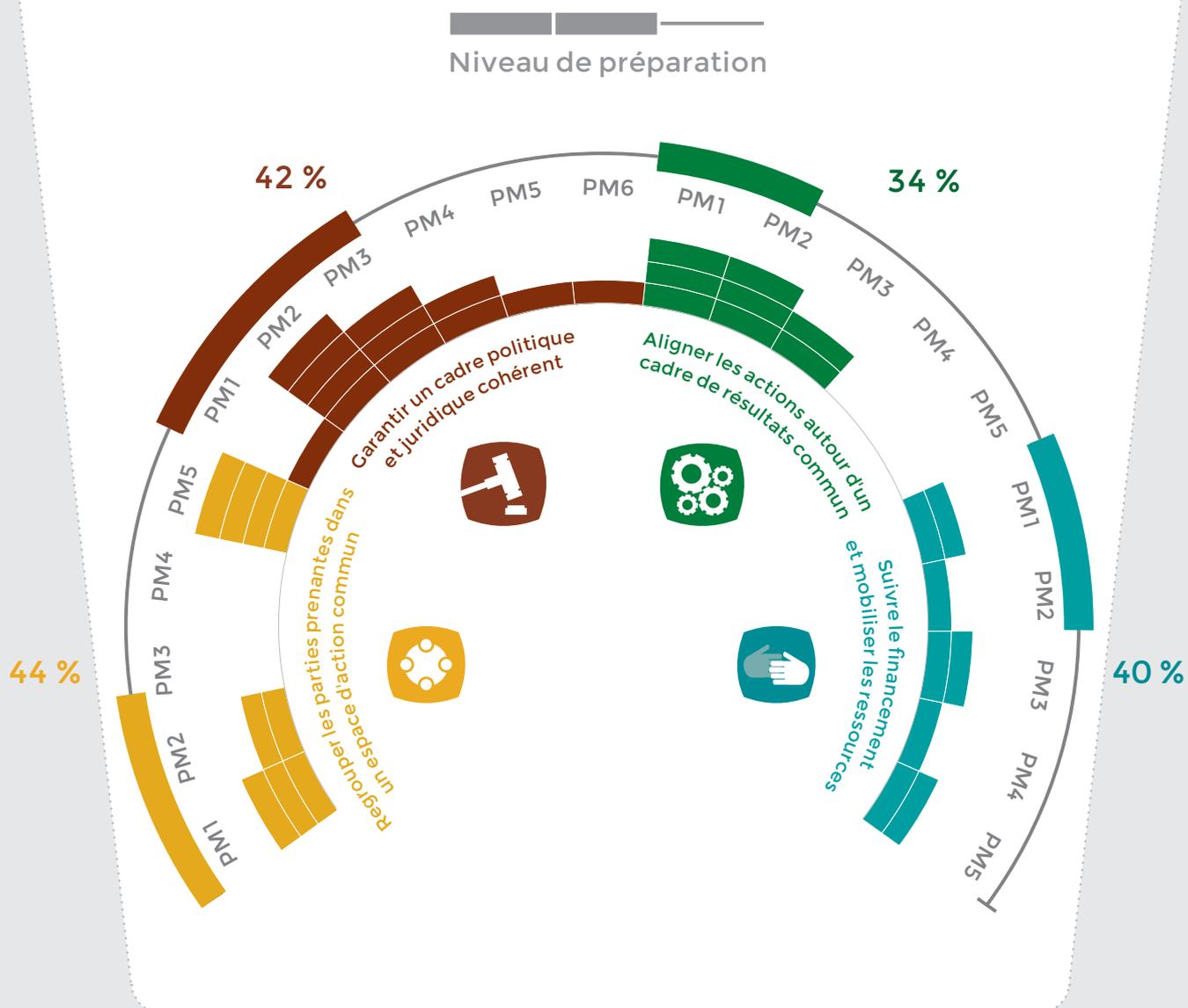
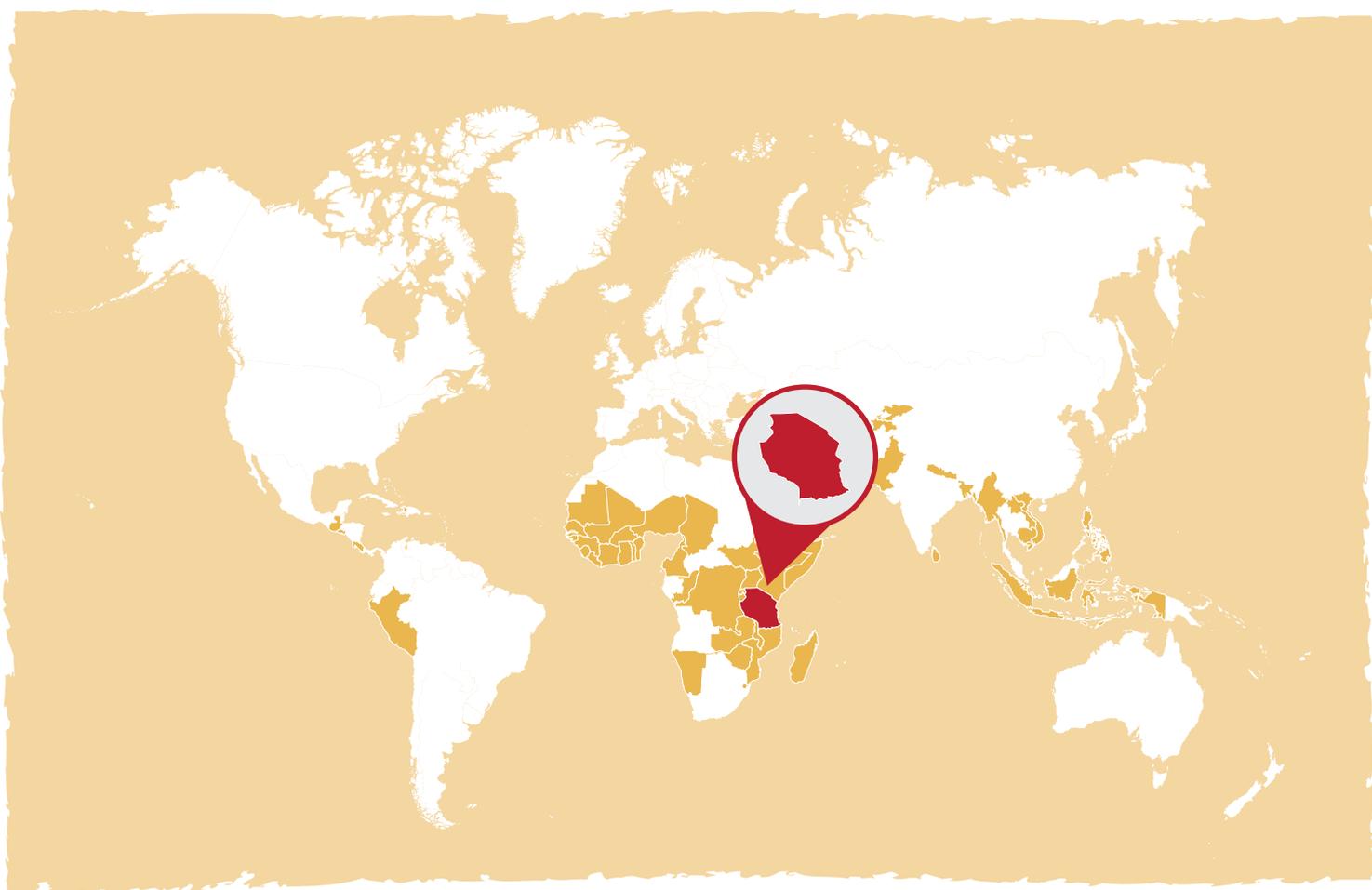


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

République-Unie de Tanzanie



Date d'adhésion : juin 2011

Données démographiques

Population nationale (en millions en 2010)	44,9
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	8,1
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	2,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	1,70
Taux de croissance de la population (2010)	2,90 %

Indicateurs (NPS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS

Faible poids de naissance	6,9 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	49,8 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	34,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	6,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	0,0 %

Couverture des facteurs relatifs à nutrition

Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-

Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux

Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	48,7 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	42,8 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	95,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	31,5 %

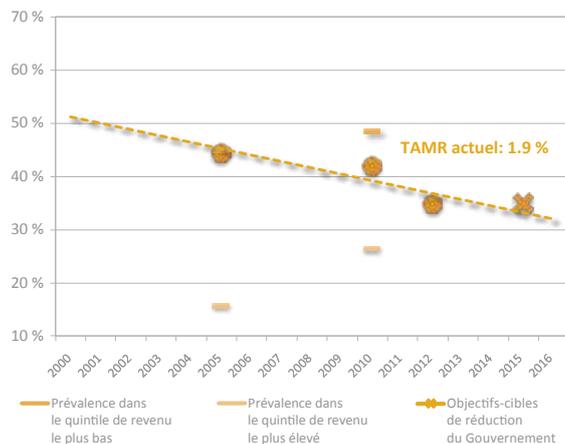
Responsabilisation de la femme

Alphabétisation des femmes	-
Taux d'emploi féminin	-
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	-
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	4,8

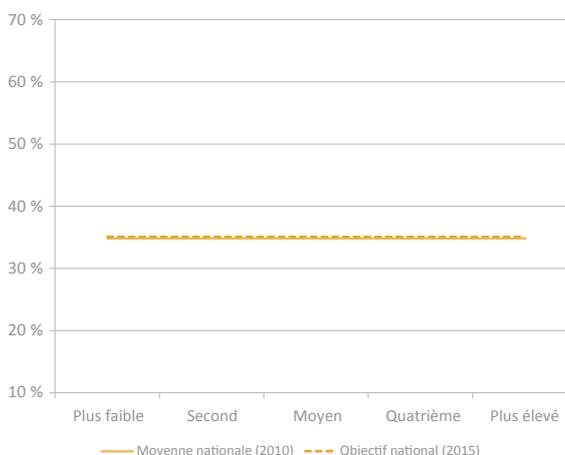
Autres indicateurs pertinents de nutrition

Taux d'urbanisation	28,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,80 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.114,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	32,86 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	13,3 %
Défécation en plein air	15,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	54,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	7,6 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	18,8 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	695,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,54
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,26

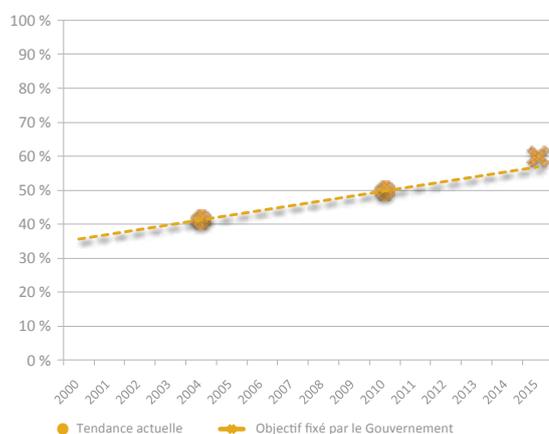
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



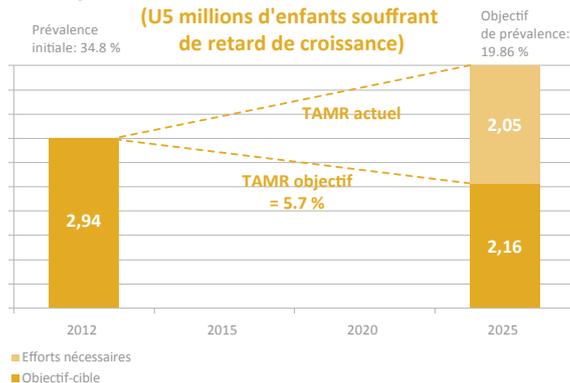
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

En Tanzanie, il existe un niveau élevé d'attention politique pour la nutrition. Le Président Jakaya Mrisho Kikwete participe au Groupe principal du Mouvement SUN. Un comité de pilotage de haut niveau sur la nutrition (HLSCN), réuni à l'initiative du Bureau du Premier ministre, regroupe les secrétaires permanents de neuf secteurs pertinents, les partenaires de développement, les agences des Nations Unies, la société civile, les universités et le secteur privé. Un groupe de travail technique multisectoriel sur la nutrition (NTWG), présidé par le directeur du centre tanzanien de l'alimentation et de la nutrition (TFNC) soutient le HLSCN. Les partenaires de développement, les agences des Nations Unies et la société civile sont pleinement engagés dans les efforts de renforcement de la nutrition et participent à la plate-forme multi-acteurs (MSP) et ont mis en place leurs propres mécanismes de coordination. Le secteur privé participe au Mouvement SUN à travers l'alliance nationale pour l'enrichissement des aliments et a récemment exploré des possibilités d'une contribution accrue à l'amélioration de la nutrition par le biais de son engagement dans les différents secteurs.

Le dialogue avec le Parlement a récemment été initié dans le but d'inclure la nutrition dans les programmes des partis politiques. Le Premier ministre est régulièrement mis au courant des activités en cours de la MSP et il inclut les questions de nutrition dans ses discours au Parlement. Les structures formelles de gouvernance en matière de nutrition sont en place et l'adhésion est clairement définie. Le HLSCN se réunit au moins deux fois par an, tandis que le NTWG se réunit tous les mois. Un mécanisme de rétroaction entre les processus nationaux et infranationaux de nutrition existe et est intégré à la structure du bureau du Premier ministre, des administrations régionales et des gouvernements locaux.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le pays est sur la bonne voie en ce qui concerne l'harmonisation des programmes aux politiques nutritionnelles nationales pertinentes, mais les efforts doivent être poursuivis à mesure que de nouveaux programmes sont en cours d'élaboration. La stratégie nationale de nutrition (NNS) a été diffusée avec le soutien de l'ONU et l'harmonisation au niveau des districts a commencé. Il existe un projet de cadre commun de résultats (CRF) / Plan national de mise en œuvre de la stratégie de Nutrition (NNS-IP) et un accord de mise en œuvre qui se reflète dans les programmes gouvernementaux, mais il doit être mieux compris et utilisé par les MSP de SUN. Il est utilisé au sein du Gouvernement au niveau des conseils de district, mais la sensibilisation des MSP pourraient être améliorée. Le Gouvernement commence à organiser la mise en œuvre du CRF, mais la répartition des tâches et la coordination de la mise en œuvre doit davantage être développée. Certaines ONG utilisent le NNS-IP comme leur cadre de suivi et d'évaluation. Les lignes directrices pour la mise en œuvre sont émises par le Centre tanzanien pour l'alimentation et la nutrition. Des efforts sont en cours pour mesurer la couverture des interventions nutritionnelles.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Tanzanie revoit sa politique nationale d'alimentation et de nutrition. La Stratégie et le plan national de nutrition (NNS) sont également en train d'être mis à jour. La nutrition est intégrée dans plusieurs politiques, stratégies et programmes sectoriels (notamment le plan d'investissement agricole de la Tanzanie, le Fonds d'action sociale de la Tanzanie (TASAF) ou le filet de sécurité sociale de la production). Toutefois, le plaidoyer doit continuer à veiller à ce que les secteurs clés intègrent la nutrition dans toutes les politiques et stratégies, et dans tous les plans et cadres juridiques, examinent leur cohérence dans la MSP et élargissent le soutien politique. Il reste encore beaucoup à faire, en particulier dans les neuf ministères sectoriels qui constituent le Comité de pilotage de haut niveau ainsi que dans les politiques et les programmes des membres de la MSP.

La législation sur les substituts du lait maternel, le congé de maternité, l'iodation du sel et l'enrichissement des aliments est en place. La diffusion des politiques devrait aller de pair avec le plaidoyer pour assurer leur déploiement sur le terrain. Actuellement, les efforts ne touchent pas le public de manière adéquate et il faudrait élargir les audiences.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La Tanzanie a réalisé des progrès dans l'évaluation de la faisabilité financière. Une revue des dépenses publiques pour la nutrition (PER) était menée l'année dernière et avait montré que bien qu'un code budgétaire pour la nutrition ait été élaboré, l'allocation budgétaire reste faible et n'est pas toujours utilisée pour des activités de nutrition. La revue des dépenses publiques pour la nutrition (PER) a été utile pour identifier la couverture et identifier les écarts de financement. Les donateurs et les ONG ont des codes pour le suivi des dépenses au sein de leurs propres organisations. Le processus de suivi, d'établissement des rapports et de diffusion n'a pas encore eu lieu. Toutefois, le Gouvernement a mis en place un mécanisme solide et transparent pour suivre les finances pour tous les secteurs à tous les niveaux où la nutrition est intégrée. Dans l'ensemble ; les financements octroyés pour la nutrition par les donateurs se sont accrus. Les budgets des secteurs de la santé, de l'agriculture et d'autres secteurs qui contribuent à la nutrition sont en augmentation. La nutrition est intégrée dans le budget national. Ce processus est toujours en cours car il y a encore de nombreuses insuffisances à combler.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN République-Unie de Tanzanie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

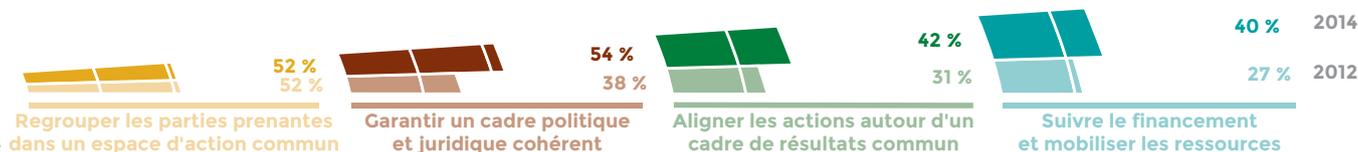
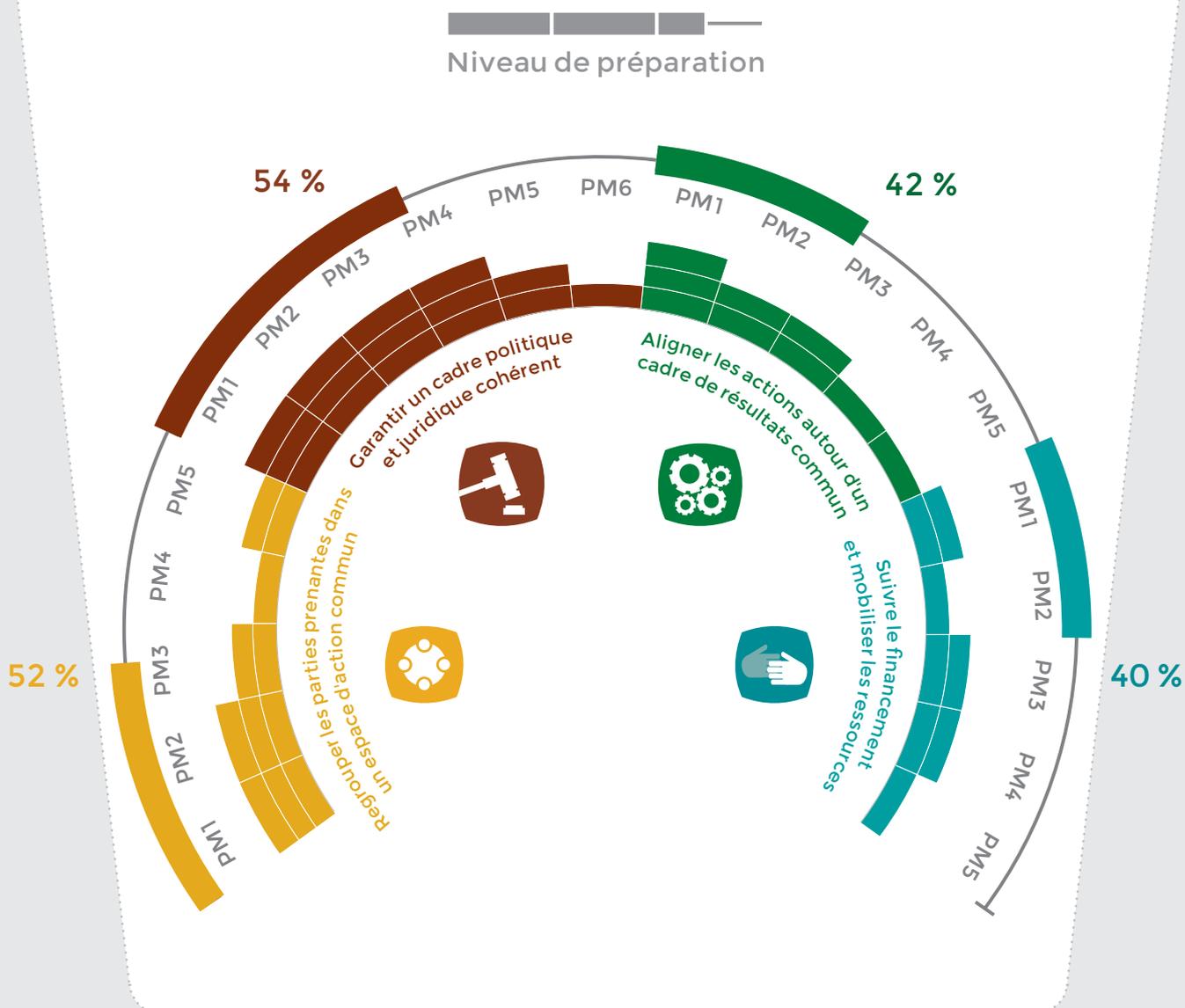


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

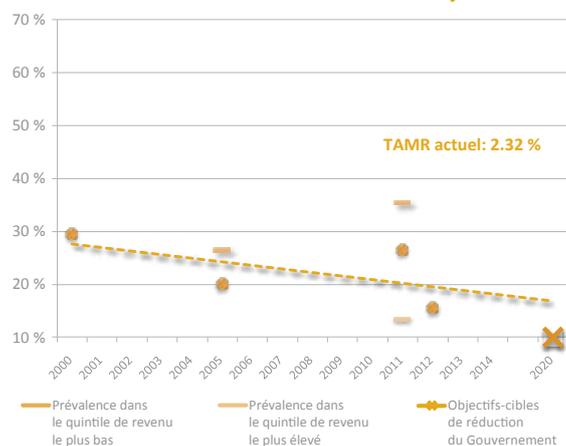
Sénégal



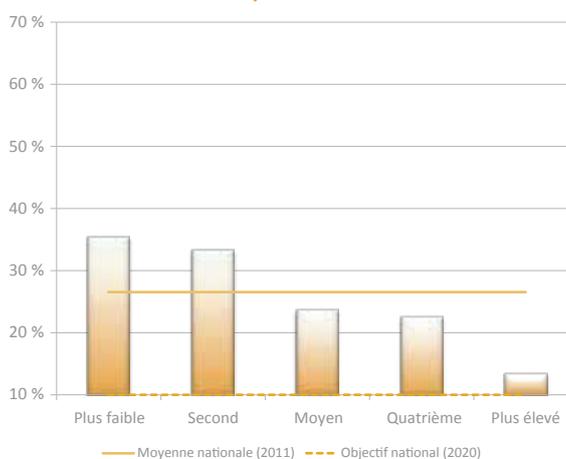
Date d'adhésion : juin 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	13
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,70
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,50
Taux de croissance de la population (2010)	2,78 %
Indicateurs (SMART 2012/DHS 2010-11) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	15,9 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	39,0 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	19,2 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	8,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,5 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	9,2 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	27,4 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,2 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	50,0 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	41,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	27,8 %
Taux d'emploi féminin	57,5 %
Âge médian au premier mariage	19,6
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	66,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	18,7 %
Taux de fécondité	5,1
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	40,56 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,05 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.354,4
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	34,05 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,8
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	46,2 %
Défécation en plein air	16,5 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	78,3 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	53,7 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	0,5 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.072,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,20
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,98

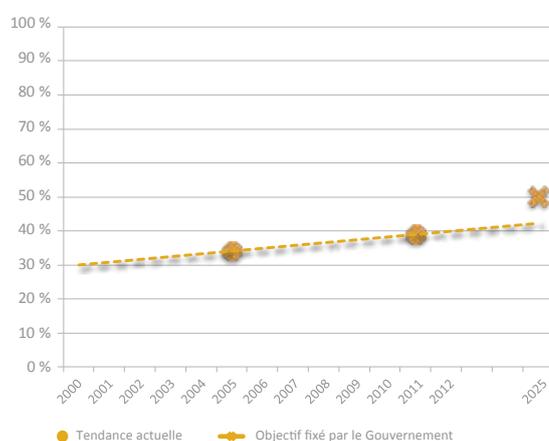
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



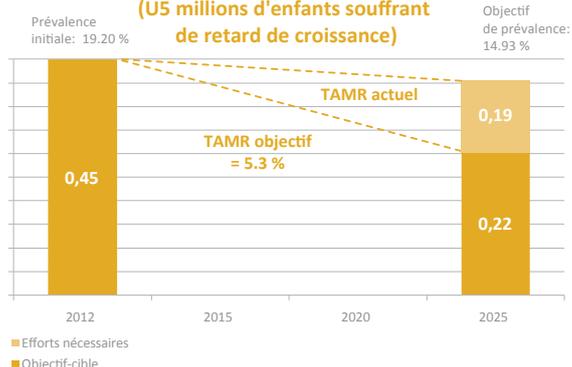
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

L'engagement politique pour le renforcement de la nutrition est visible au plus haut niveau avec le rattachement de la cellule de lutte contre la malnutrition (CLM) au bureau du Premier ministre. Fonctionnelle et formalisée, la CLM tient des réunions régulières auxquelles la participation est satisfaisante.

Le Sénégal s'est engagé à mettre l'accent sur le dialogue politique grâce à une meilleure implication du secteur agricole et du secteur privé et à assurer la transparence et la redevabilité des différentes parties prenantes à travers une étroite surveillance des progrès accomplis.

Le Réseau des donateurs et celui des Nations Unies sont rassemblés au sein d'une même plateforme qui procède à l'élargissement de leur constitution. Ils se rapprochent aussi de la plate-forme des organisations de la société civile.

La plateforme des universitaires a été mise en place et celle du secteur privé est en cours de constitution, avec le soutien de l'UNICEF.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan stratégique multisectoriel 2013-2018 sera établi une fois que le document d'orientation pour le développement de la nutrition aura été validé. Le cadre commun de résultats sera établi sur la base de ce plan stratégique. Dans l'attente de cela, certains secteurs ont présenté et validé de manière participative leurs plans de travail annuels 2014 à la PMS.

Le CLM met en œuvre des programmes couvrant les domaines clés : la nutrition communautaire, les transferts sociaux, la lutte contre les carences en micronutriments et la sécurité alimentaire. En outre, le Programme national d'investissement agricole (2011-2015) vise la réduction de la pauvreté en s'attaquant aux problèmes de la faim et de la malnutrition.

La mise en œuvre du Plan Sénégal Emergent (PSE) suscite des espoirs quant à l'augmentation du financement pour le renforcement de la nutrition.

Un mécanisme de suivi et d'évaluation sera également créé pour suivre la mise en œuvre de la politique de nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La note de synthèse sur la politique de la nutrition a été validée.

Les membres des réseaux se sont engagés dans l'analyse des politiques. Le Sénégal est en train de réviser son document d'orientation pour le développement de la nutrition qui date de 2001. Le Sénégal dispose d'une politique nationale sur l'alimentation du nourrisson et jeune enfant et a transcrit le code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans sa législation. La stratégie de communication sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) est validée, tout comme le plan stratégique pour l'enrichissement des aliments.

Tous les secteurs ont contribué de manière active à l'élaboration du document de politique du Plan Sénégal Emergent (PSE) qui est le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme et inclue la nutrition et dont la mise en œuvre n'est pas effective.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Une évaluation de la faisabilité financière est prévue dans le cadre de la révision du document de politique sur la nutrition. Un exercice de chiffrage avait été fait partiellement pour le Programme de renforcement de la nutrition en 2013.

En 2011, le gouvernement s'est engagé à augmenter le financement de la nutrition d'année en année, pour atteindre 2,8 milliards de francs CFA par an en 2015. Cet investissement permettra de mobiliser d'autres ressources qui devront être mises à contribution pour intensifier les interventions efficaces en matière de nutrition.

En 2013, une cartographie des investissements sur des programmes spécifiques de nutrition de certains membres de la plate-forme a été conduite et a montré l'importance d'une constance dans la mobilisation des fonds provenant d'autres partenaires afin d'assurer la durabilité des interventions.

L'identification des besoins de financement est possible car les priorités sont identifiées pour la plupart des secteurs.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Sénégal

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

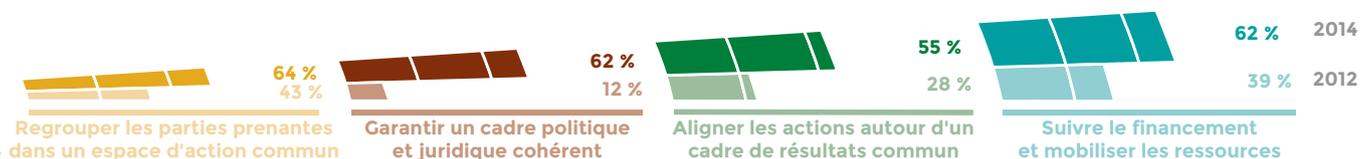
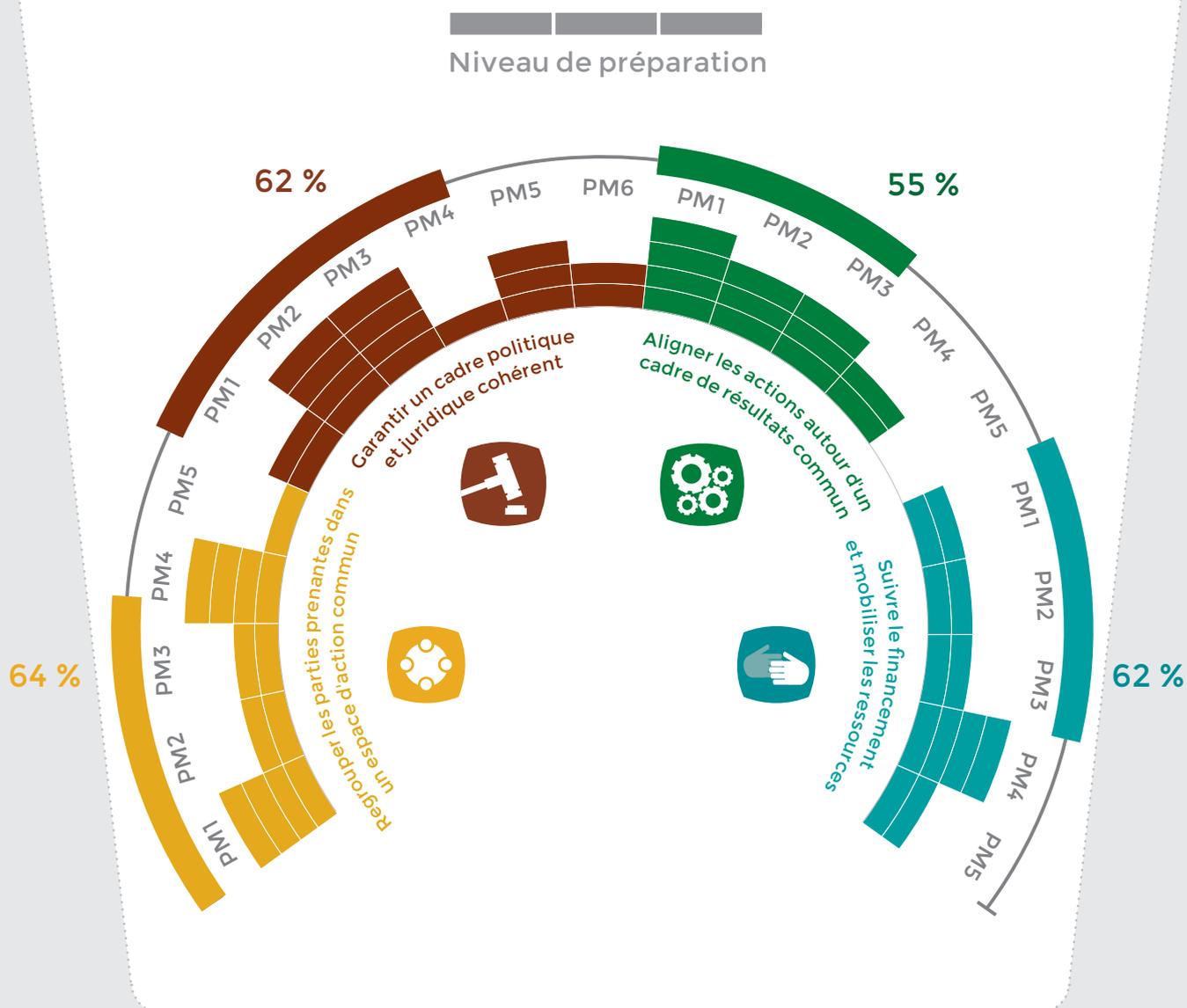
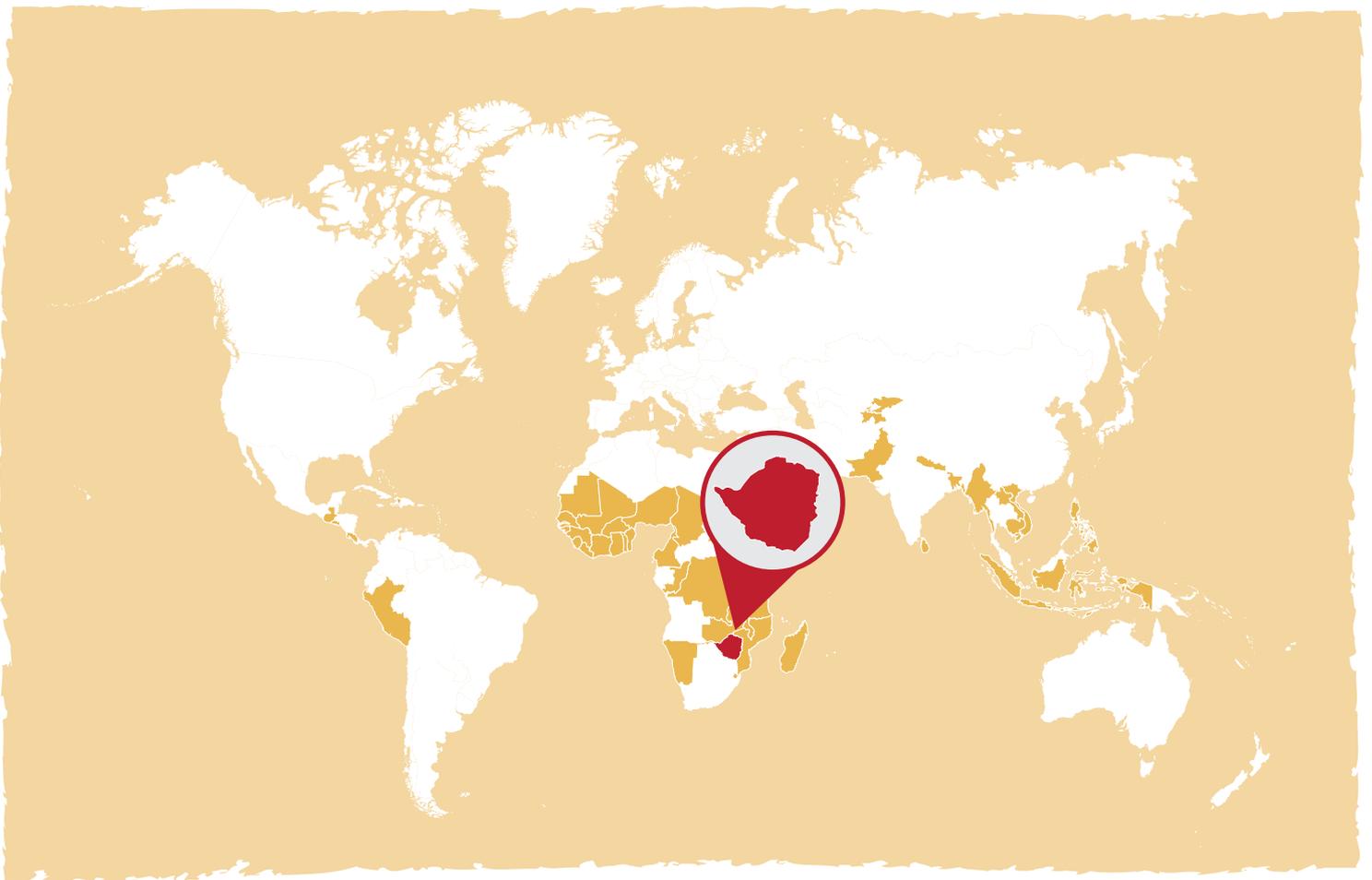


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Zimbabwe

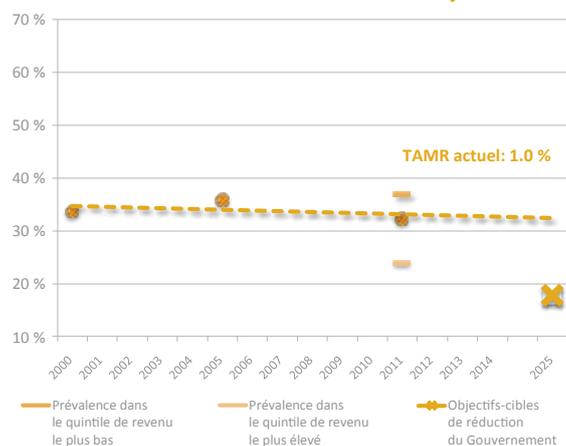


Date d'adhésion : juin 2011

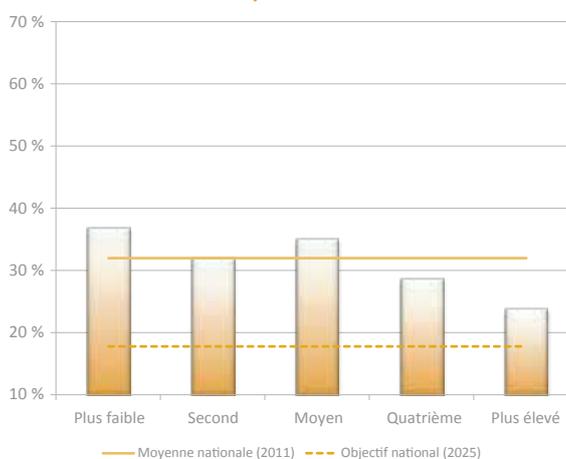


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	13,1
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,0
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,40
Taux de croissance de la population (2010)	0,57 %
Indicateurs (EDS 2010-2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	9,5 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	31,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	32,3 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	3,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	5,8 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	11,0 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	23,5 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,1 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	64,8 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	61,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	94,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	95,0 %
Taux d'emploi féminin	80,4 %
Âge médian au premier mariage	19,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	89,8 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	23,5 %
Taux de fécondité	3,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	36,65 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	-
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	39,84 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	37,3 %
Défécation en plein air	28,3 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	76,7 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	25,4 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	6,4 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	905,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,54
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,18

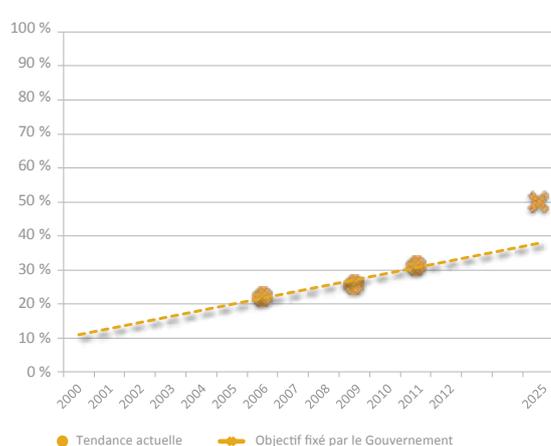
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



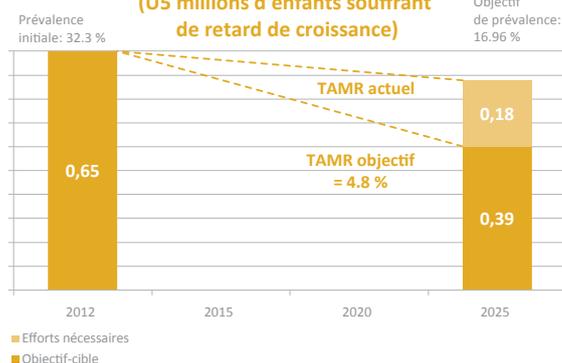
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Zimbabwe a réussi à créer des mécanismes permettant la coordination multisectorielle et la nutrition. Le Gouvernement se concentre actuellement sur des objectifs plus ambitieux, tels que leur fonctionnement efficace. Le Conseil de l'alimentation et de la nutrition (FNC) qui regroupe plusieurs ministères, agences de l'ONU et le secteur privé, est l'organisme national chargé de la coordination, de l'analyse et de la promotion des réponses multisectorielles à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les secteurs peuvent davantage collaborer en renforçant le partage de l'information et la redevabilité mutuelle afin d'éviter toute idée de concurrence entre eux. Les comités de sécurité alimentaire et nutritionnelle sont en cours d'établissement et sont renforcés aux niveaux national, provincial et des districts.

D'autres mécanismes de coordination existants en matière de nutrition comprennent le Comité du Cabinet, présidé par le vice-président ; le groupe de travail interministériel pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, présidé par le Ministre de l'Agriculture et les secrétaires permanents des ministères clés impliqués dans la sécurité alimentaire et la nutrition, ainsi que le Groupe consultatif sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, qui comprend des responsables du Gouvernement, des agences de l'ONU et des ONG. L'engagement des parties prenantes en dehors de ces forums de coordination reste limité.

Les donateurs et le secteur privé doivent encore à établir leurs propres plates-formes. Les organisations de la société civile pour le renforcement de la nutrition au Zimbabwe (ZICOSUNA) ont réussi à rallier des membres, passant de 7 organisations à 21. Le ZICOSUNA commence à collaborer avec le Conseil de l'alimentation et de la nutrition (FNC) sur le renforcement des liens avec les structures infranationales. Le Réseau du système des Nations Unies a amené la FAO, le PAM, l'OMS et l'UNICEF à mieux coordonner leur aide en matière de nutrition dans le cadre du programme phare de l'ONU, ONE UN, et envisage de faire participer de nouveaux partenaires des Nations Unies.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La matrice de mise en œuvre de la politique alimentaire et nutritionnelle est utilisée comme le cadre commun de résultats pour le suivi des engagements dans tous les secteurs, avec des objectifs et des interventions clairement définis. Les comités disposent désormais des capacités pour suivre et évaluer la mise en œuvre des différentes politiques alimentaires et nutritionnelles bien qu'un cadre commun de suivi et d'évaluation ne soit pas encore en place et par conséquent, des mécanismes parallèles d'établissement de rapports demeurent entre les secteurs.

Des programmes de grande envergure qui mettent en œuvre des interventions nutritionnelles directes et indirectes existent dans les secteurs de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement ainsi que de la santé. Des objectifs clairs sur la réduction du retard de croissance (au moins 30 % d'ici 2018), la malnutrition aiguë (maintenir des taux inférieurs à 3 %) ou de la couverture des interventions relatives au renforcement de la nutrition (supérieure à 80 % en 2020) ont été établis.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le droit à l'alimentation est garanti dans la nouvelle Constitution de 2013. Une politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle est actuellement en place et fournit un cadre juridique pour une approche multisectorielle et multipartite. Une politique de nutrition, une politique de lutte contre le Sida et une politique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont en place. Les politiques et stratégies contribuant à la nutrition existent dans tous les secteurs clés. Le plan économique directeur quinquennal national, élaboré par le Gouvernement donne la priorité à la sécurité alimentaire et la nutrition, parmi quatre groupes thématiques. La législation nationale concernant la nutrition couvre essentiellement la santé publique. Une stratégie nationale de nutrition et une stratégie de renforcement des aliments sur cinq ans ont été finalisées et sont en attente d'approbation.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Au cours de l'évènement sur la nutrition pour la croissance qui s'est tenu à Londres en juin 2013, il a été estimé que 35,5 millions de dollars E-U sont nécessaires pour le renforcement de la nutrition en 2013 - 2015 et le Gouvernement s'est engagé à fournir 3,04 millions de dollars E-U. L'analyse budgétaire sur les financements liés à la nutrition n'a pas encore commencé. Une fois la stratégie nationale de la nutrition approuvée, une stratégie de mobilisation des ressources et de suivi financier seront développées. Lorsque les secteurs et organismes sont en mesure de suivre leurs dépenses en cours sur les programmes de nutrition et de se réunir régulièrement pour partager cette information, un système de suivi financier complet peut être mis en place.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Zimbabwe

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

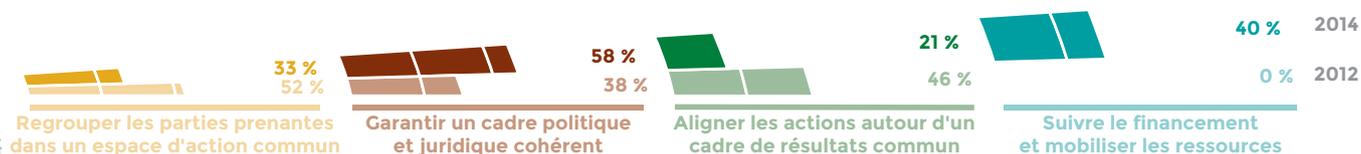
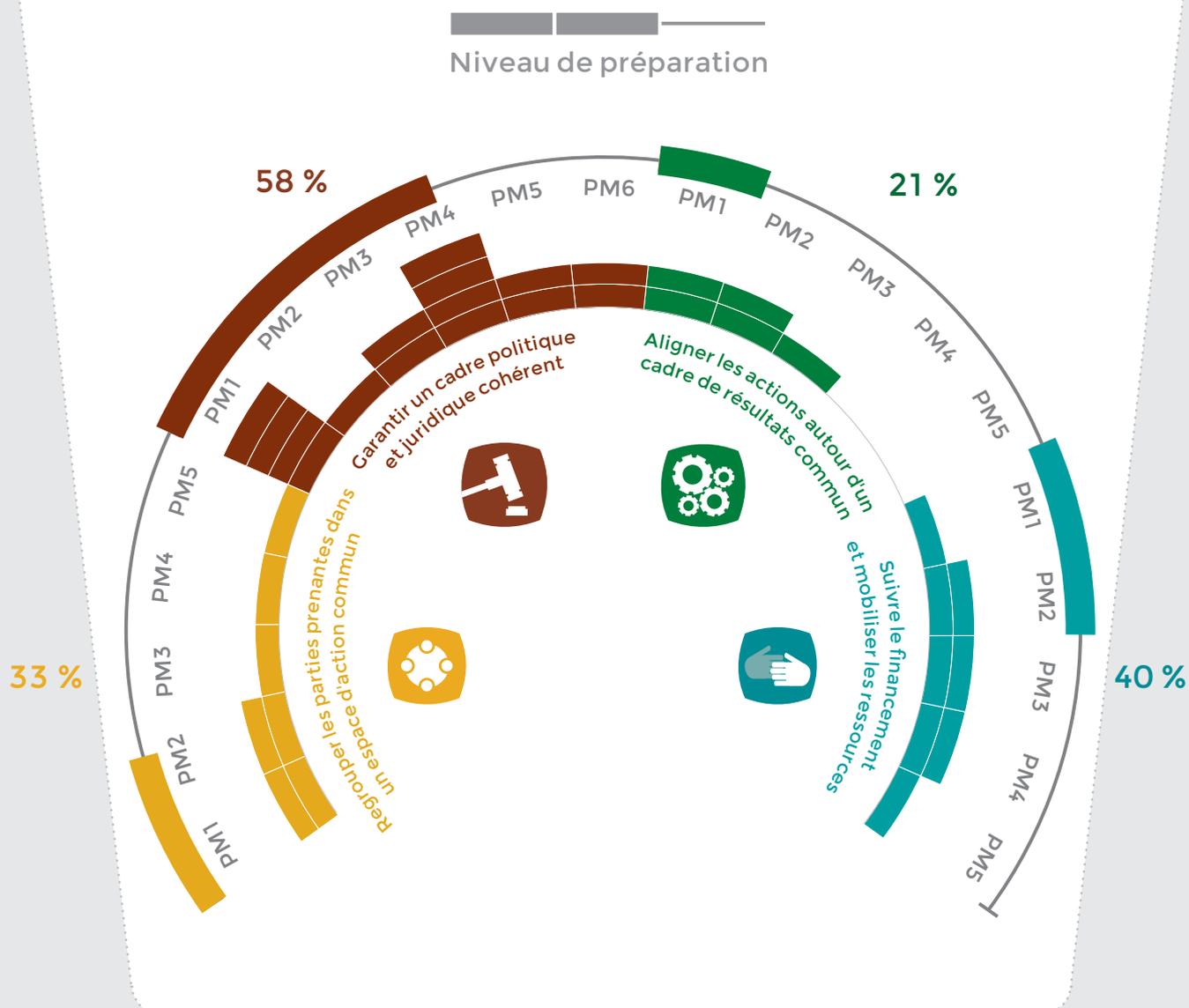
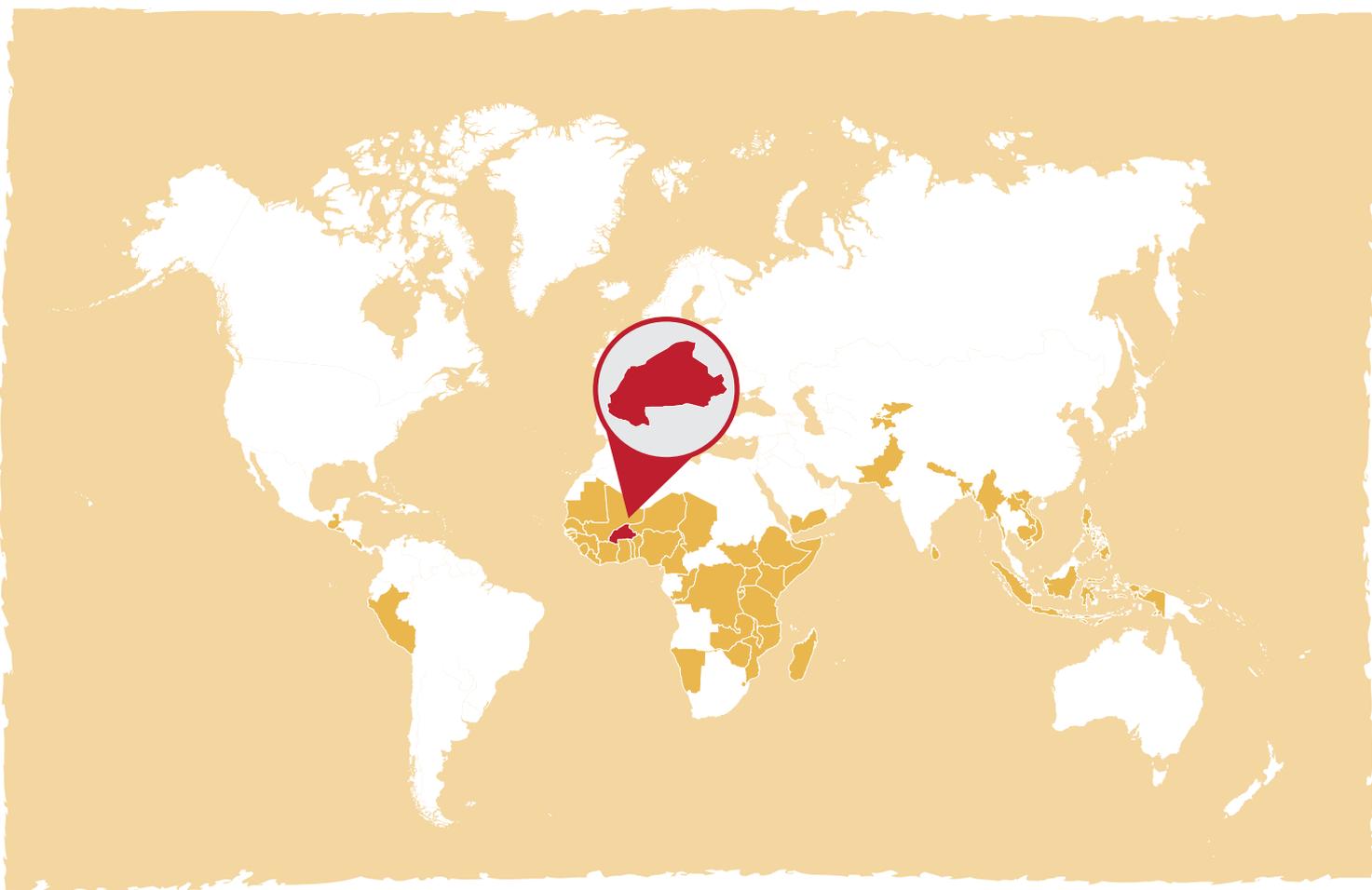


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Burkina Faso

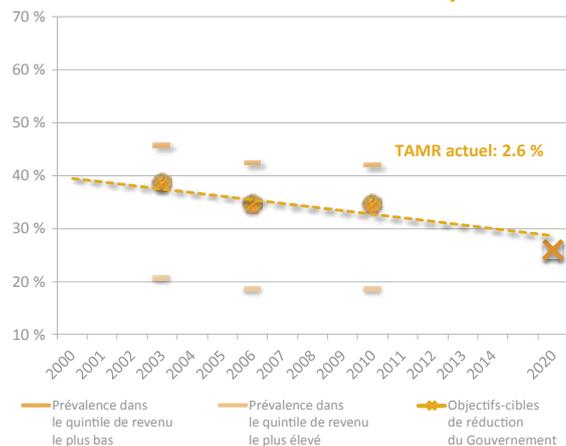


Date d'adhésion : juin 2011

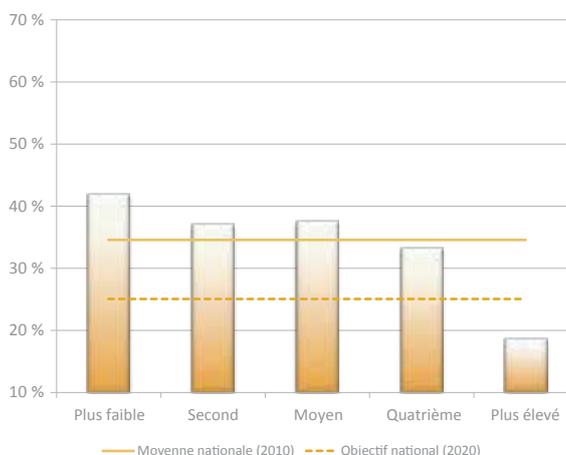


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	15,5
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,8
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,60
Taux de croissance de la population (2010)	2,93 %
Indicateurs (EDS 2010/SMART 2013) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	16,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	47,2 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	32,9 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	10,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	0,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	3,1 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	6,0 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,4 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	33,7 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	95,4 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	22,5 %
Taux d'emploi féminin	75,8 %
Âge médian au premier mariage	17,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	67,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	23,6 %
Taux de fécondité	6,1
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	27,20 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,72 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.546,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	23,92 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,4
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	16,1 %
Défécation en plein air	63,8 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	76,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	7,2 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	6,3 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	684,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,29
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,12

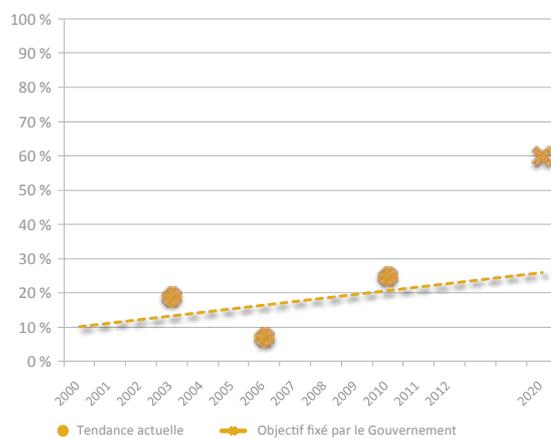
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



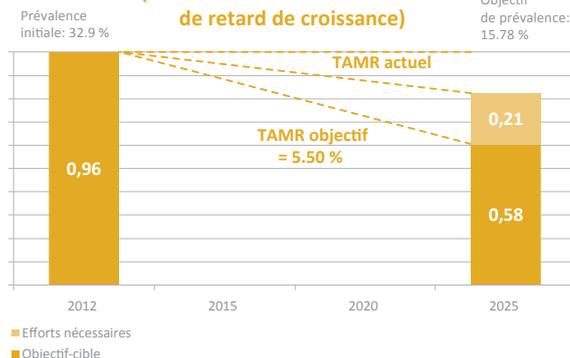
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Burkina Faso a rejoint le Mouvement SUN en juin 2011. Le Conseil national de concertation en nutrition (CNCN) créé en 2008 est la plateforme multisectorielle (PMS) désignée rattachée au ministère de la Santé, qui inclue les ministères de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, de l'Eau et de l'Assainissement, de l'Action sociale et de la Solidarité nationale et de l'Économie et des Finances de la promotion de la femme et du genre, de l'éducation nationale etc. Le secteur privé, représenté par la Fédération des industries agroalimentaires et les cliniques privées de soins, les ONG les PTF, participent aux réunions régulièrement.

Le Réseau des Nations-Unies est en place, sous la coordination de l'UNICEF. En revanche, il n'y a pas de coordinateur de donateurs ni de plan commun défini entre eux.

Un réseau de parlementaires mobilisés sur la nutrition a été créé et a élaboré un plan de travail sur la nutrition.

Les initiatives AGIR et l'alliance pour l'enrichissement des aliments sont également présentes au Burkina Faso.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Burkina Faso dispose d'un plan stratégique de nutrition (2010-2015) conforme à sa politique nationale de nutrition (2007). Il s'est engagé à élaborer et finaliser son plan national de nutrition (2016-2020) et à évaluer les ressources financières nécessaires à sa mise en œuvre d'ici la fin de 2015.

La législation nationale comprend l'enrichissement des aliments en micronutriments, la réglementation de l'importation et la commercialisation du sel iodé.

Plusieurs plans stratégiques pluriannuels de différents départements ministériels incluent la nutrition : la stratégie de Croissance accélérée et développement durable : (SCAAD), le Plan national d'investissement dans l'agriculture (PNN), et le Plan d'action triennal de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN).

Des efforts pourraient être atteints dans la diffusion de ces politiques en recourant souvent au réseau des journalistes en nutrition qui a été créé en 2011.

Le Burkina Faso a intégré des modules relatifs à la nutrition dans le curriculum des écoles de santé et d'agriculture.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Il existe une harmonisation des cadres stratégiques sectoriels mais une feuille de route et un cadre commun de résultats communs sont en cours d'élaboration, avec le soutien des agences des Nations-Unies. La question d'un cadre de résultats communs dans le cadre de la réduction de la malnutrition chronique a fait l'objet d'un atelier en mai 2014.

Les programmes et interventions se font sur la base de la Politique Nationale de Nutrition, reflétée dans de nombreux programmes : les programmes de protection sociale et de sécurité alimentaire et de supplémentation en vitamine A.

Le Burkina Faso est engagé dans le processus de décentralisation de l'administration depuis quelques années et ce avec l'ensemble des secteurs pertinents.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Les fonds destinés à la nutrition sont classés comme un « sous-compte » du compte du budget national pour la santé maternelle et infantile, ce qui rend leur suivi difficile. La mise en œuvre du plan chiffré est principalement du ressort du ministère de la Santé, avec l'appui des autres ministères concernés et des partenaires techniques et financiers. Les procédures et lourdeurs administratives entravent ou retardent souvent les décaissements de fonds. Les fonds dédiés à la nutrition par les Partenaires Techniques et Financiers relevant souvent de l'urgence, la planification pluri annuelle est rendue difficile.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Burkina Faso

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

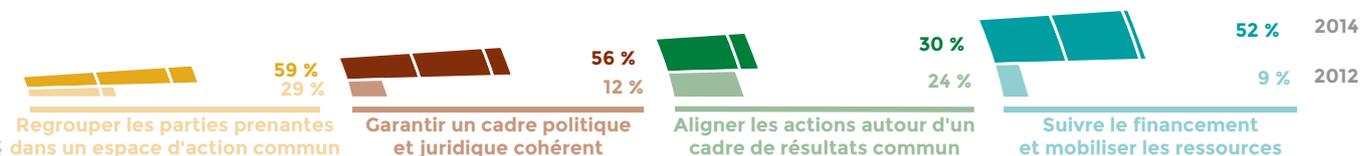
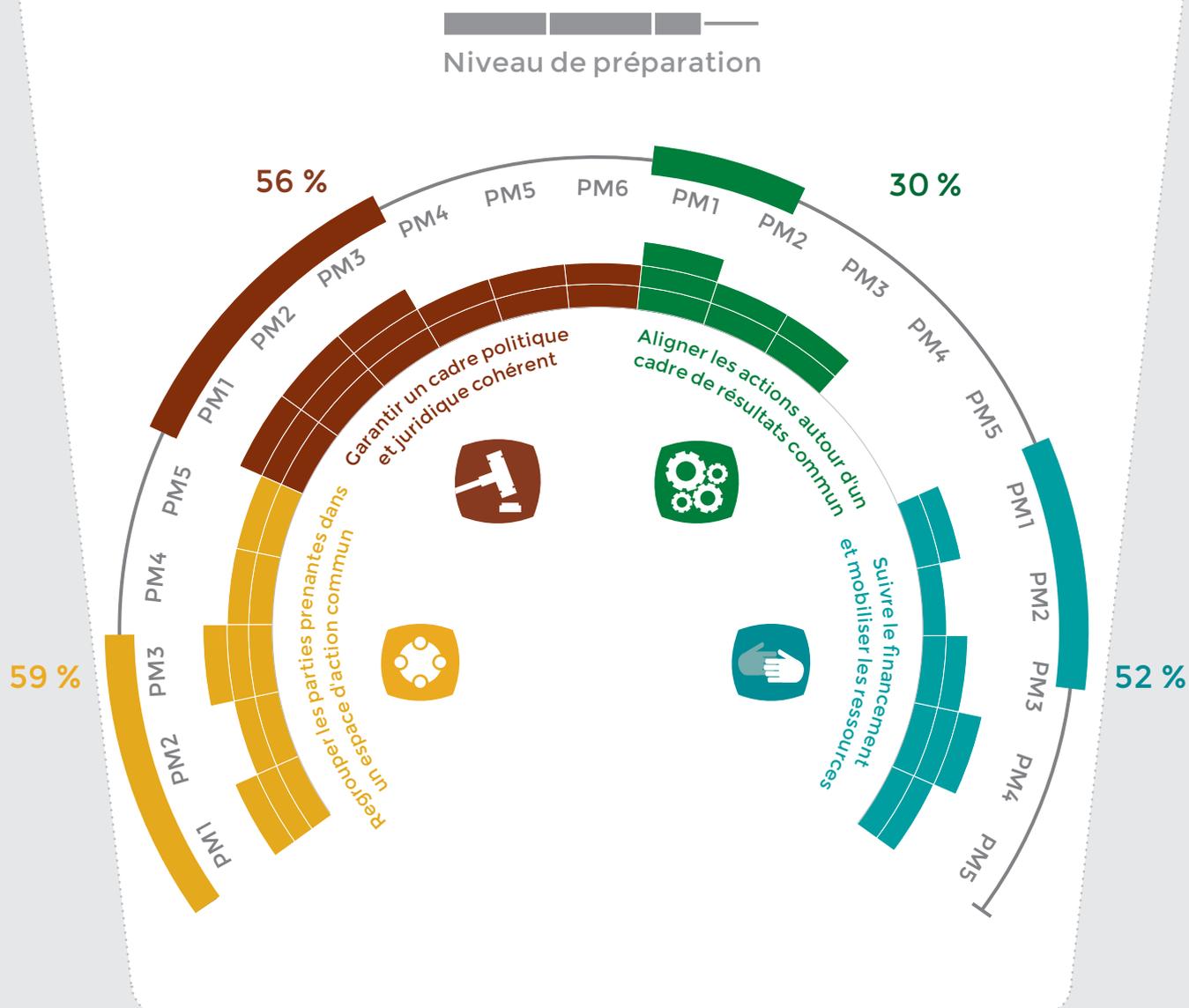
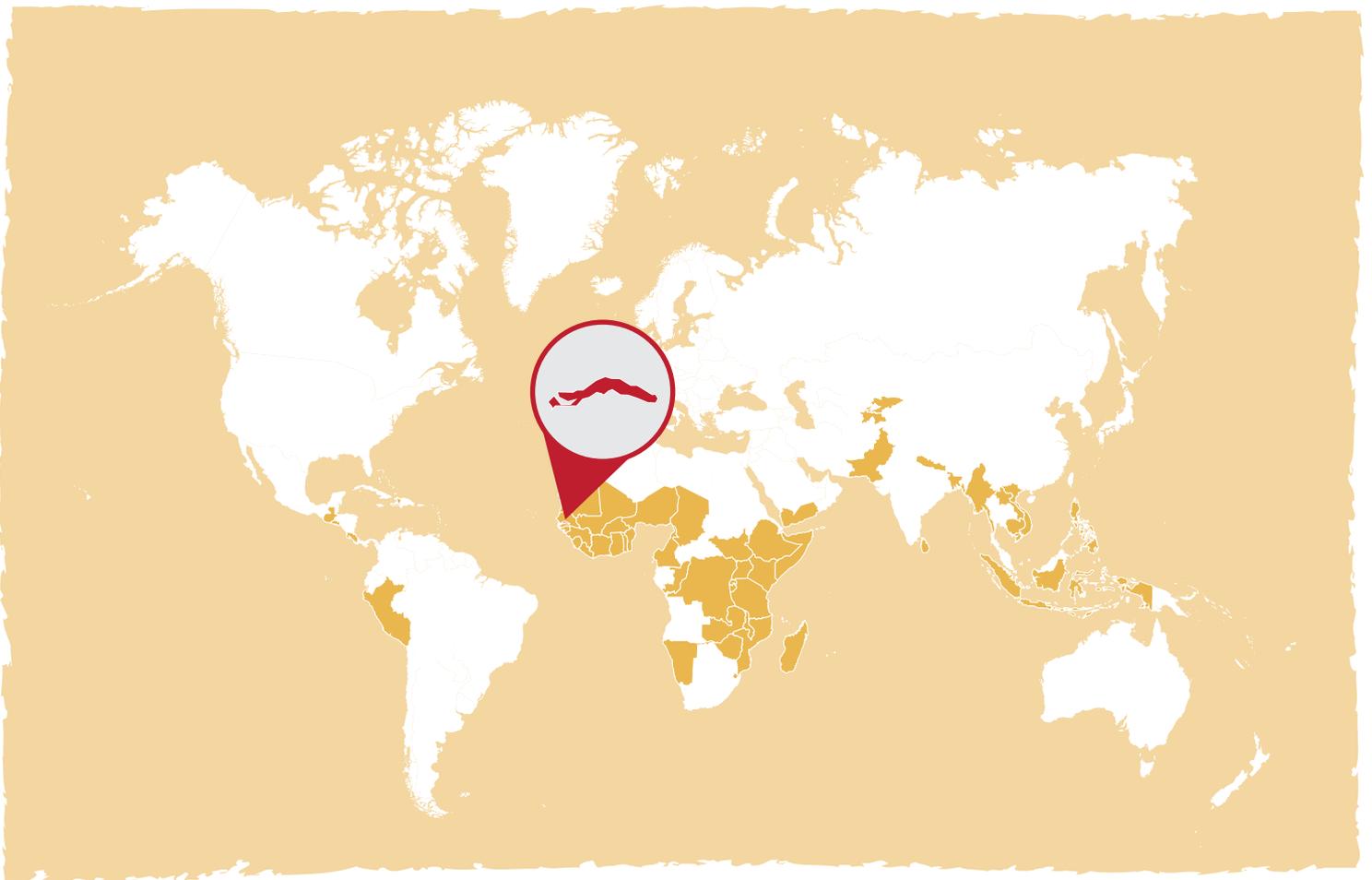


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Gambie

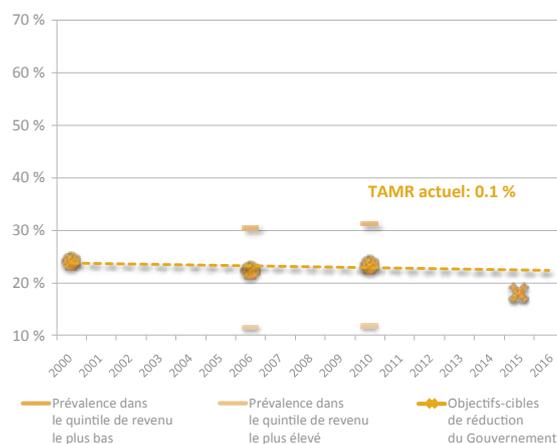


Date d'adhésion : juillet 2011

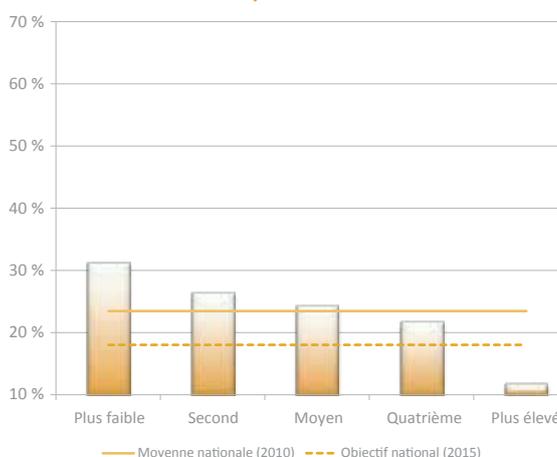


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	1,7
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,09
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,07
Taux de croissance de la population (2010)	3,14 %
Indicateurs (MICS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	33,5 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	23,4 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	9,5 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	46,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	6,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	43,1 %
Taux d'emploi féminin	67,7 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	56,8 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	5,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	58,24 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	4,79 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	-
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	97,0 %
Défécation en plein air	2,8 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	85,8 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	-
Eau de surface comme source d'eau de boisson	-
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	494,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	46,47
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	19,35

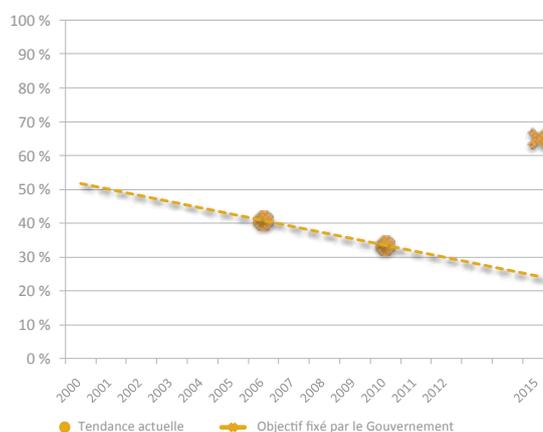
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



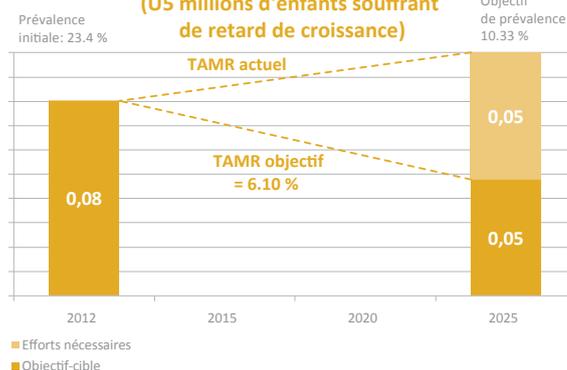
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La vice-présidente et ministre des Affaires féminines, S.E. Aja Isatou Njie-Saidy est une fervente partisane des efforts de renforcement de la nutrition en Gambie. L'Agence nationale de nutrition (NaNa), sous la direction du Bureau de la vice-présidente, est l'organisme redevable du suivi et de la coordination de la mise en œuvre de la Politique nationale de nutrition (2010 - 2020) et rend directement compte à l'Assemblée nationale.

La NaNa réunit tous les secteurs gouvernementaux concernés à travers le Conseil national de la nutrition qui est présidé par la vice-présidente. L'objectif de la Gambie est d'améliorer la participation des ministères chargés de la nutrition. Les sous-groupes thématiques sont mis en place et comprennent : La nutrition maternelle et infantile ; les micronutriments ; l'information, l'éducation et la communication ; le suivi et l'évaluation ; la mobilisation des ressources).

Un comité consultatif technique multisectoriel de la nutrition est opérationnel depuis 2012 et comprend des représentants du secteur public, de la société civile et les partenaires de développement. Il sert à la fois d'organe de coordination et de plate-forme pour l'échange d'informations et d'expériences. Les mécanismes de coordination devraient être déployés jusqu'au niveau régional, mais une plus forte implication de certains ministères clés liés à la nutrition est nécessaire.

L'Initiative REACH de l'ONU sera mise en place une fois que les parties prenantes ont été identifiées, l'analyse des coûts et des bénéfices et un plan d'action multisectoriel pour la nutrition sont finalisés.

L'Association des organisations non-gouvernementales (TANGO) est un organe composite d'ONG, avec près de 80 membres nationaux et internationaux permettant d'influencer les décisions et les politiques du Gouvernement et d'assurer la liaison et la coordination avec les programmes gouvernementaux de manière efficace.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

L'alignement des programmes sectoriels dans le cadre commun de résultats (CRF) doit être clarifié. Le CRF est en cours d'élaboration et le renforcement des capacités pour la mise en œuvre sera une priorité. Pour suivre les progrès accomplis au regard de la politique nationale de nutrition et du plan stratégique, la Gambie a élaboré un cadre de Suivi et d'évaluation pour la période 2011 - 2015.

Le Plan stratégique national de la nutrition, qui contient le programme des 1000 premiers jours de vie doit inclure également d'autres types de contributions à la nutrition. L'initiative communautés amies des bébés est rapidement déployée et touche trente pour cent (30 %) des communautés. Une stratégie nationale de communication sur la nutrition a été finalisée. La Gambie intensifie les interventions pour la gestion de la malnutrition grave, modérée et aiguë (MAM), ainsi que d'autres interventions qui améliorent la consommation du sel iodé et des aliments riches en micronutriments dans les ménages. En général, **des programmes et des systèmes à grande échelle sont en place, mais pas encore déployés à une grande échelle**. Le Programme national d'investissement agricole comprend cinq composantes et l'une d'elles concerne l'amélioration de la sécurité alimentaire et la nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Gambie a actualisé sa **Politique nationale de nutrition (2010 - 2020)** et validé le **Plan stratégique national de nutrition chiffré (2011 - 2015)** et le **Plan** du secteur privé **pour une meilleure nutrition**. Les politiques à jour sont en vigueur dans les secteurs clés, notamment l'agriculture, la réduction de la pauvreté, la santé et l'éducation et les législations pertinentes en matière de nutrition. La Gambie dispose d'une Politique nationale de parité et de responsabilisation des **femmes (2010 - 2020)** et de **la loi de 2010 sur les femmes** qui prévoit des congés de maternité d'une durée minimale de six mois. Le ministère de l'Agriculture intègre la nutrition dans ses propres programmes. Il est maintenant nécessaire d'améliorer l'intégration de la nutrition dans toutes les politiques, en consultation avec la NaNa.

Par ailleurs, avec une implication croissante du secteur privé, les normes et capacités permettant d'assurer la sécurité et la qualité des aliments ont été mises à jour avec une attention particulière à la transformation, à l'emballage et à l'étiquetage des produits alimentaires. Une nouvelle Loi sur la sécurité et la qualité des aliments (2011) a été adoptée et l'autorité de la sécurité et la qualité des aliments a été mise en place pour coordonner l'application de la Loi. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est entièrement intégré dans la loi sous la forme du Règlement sur la promotion de l'allaitement maternel (2006).

Suivre le financement et mobiliser les ressources

L'Agence nationale de nutrition **suit les dépenses requises et les ressources disponibles**. Toutefois, le suivi de la gestion financière en matière de nutrition est faible et les sources de financements et les dépenses en matière de nutrition ne sont pas identifiées dans d'autres secteurs, en dehors de celui de la santé. Il est difficile d'obtenir des informations financières dans tous les secteurs. La Gambie a décidé d'embaucher un consultant pour mettre en place un mécanisme de suivi financier.

L'UNICEF et la Banque mondiale sont les principaux investisseurs dans les programmes spécifiques à la nutrition, et le Gouvernement fournit également des fonds à l'appui des programmes de nutrition. En 2014, la Gambie a obtenu des fonds de la Banque mondiale pour un projet de financement axé sur les résultats en matière de santé et de nutrition et 21 millions d'euros qui sont consacrés à la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le cadre d'un programme de l'Union européenne.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Gambie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

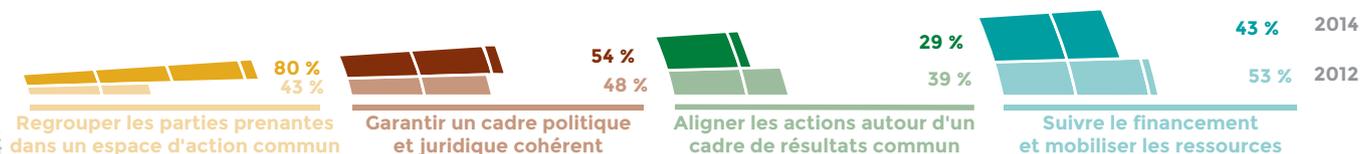
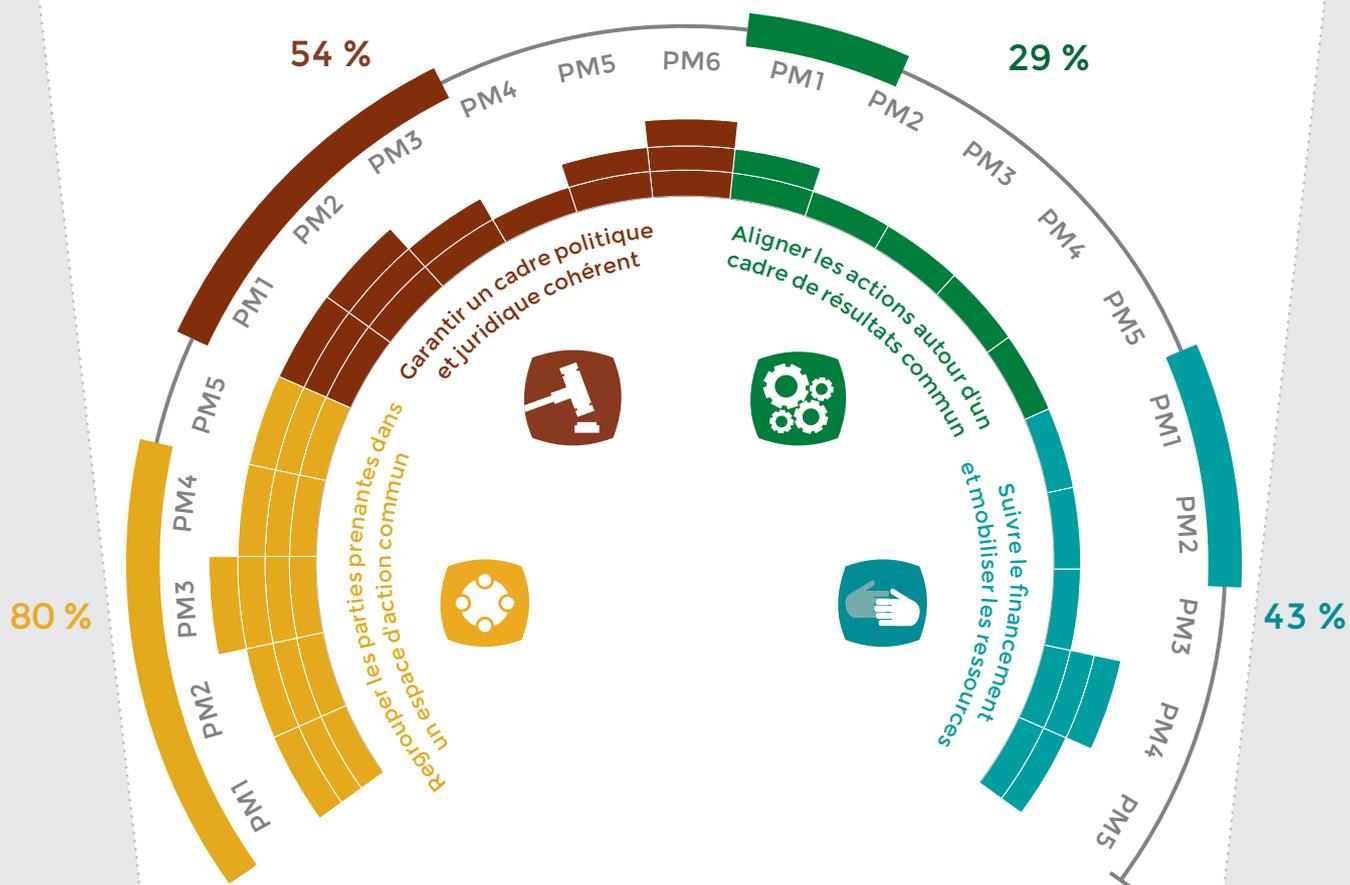


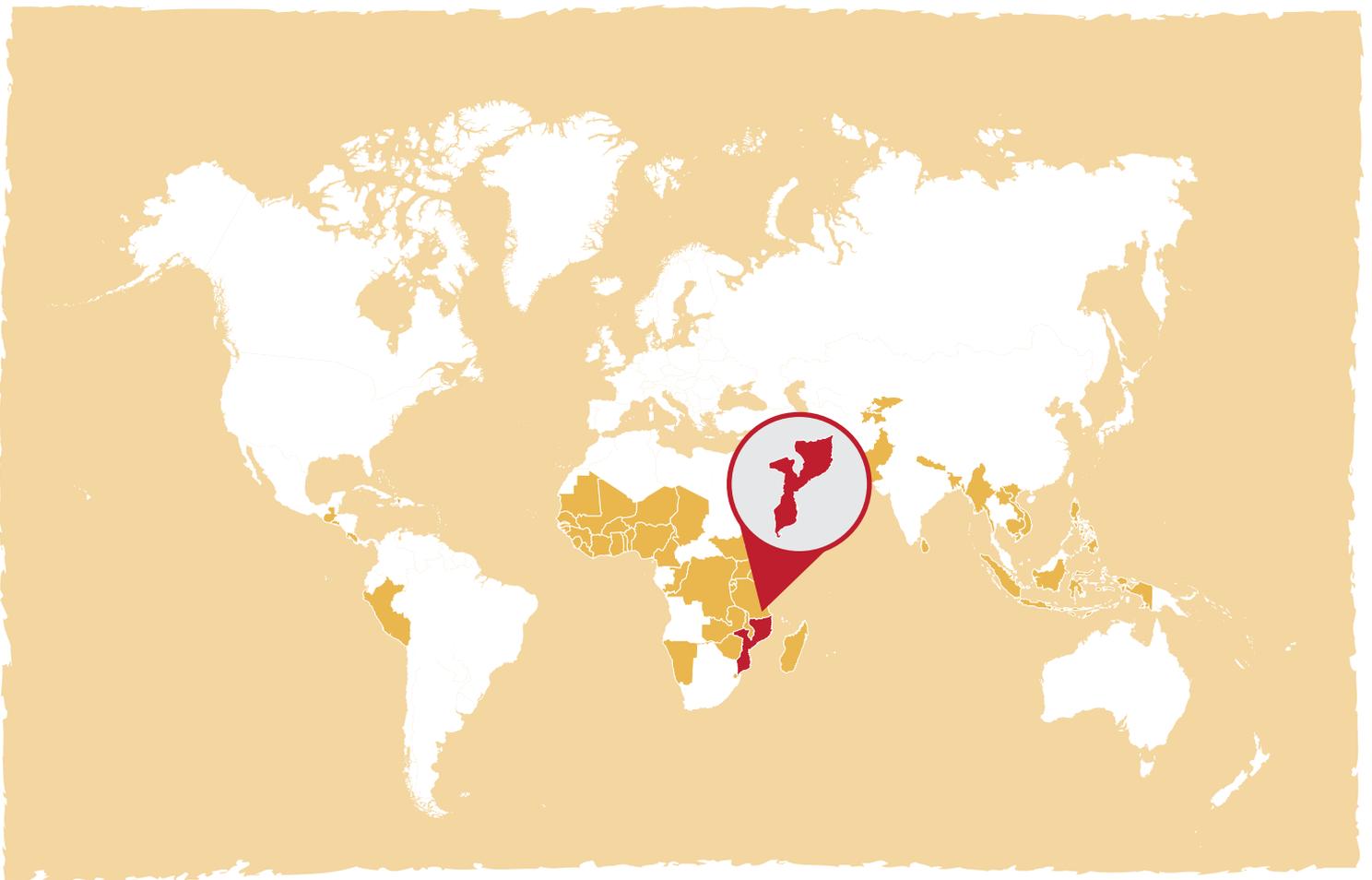
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

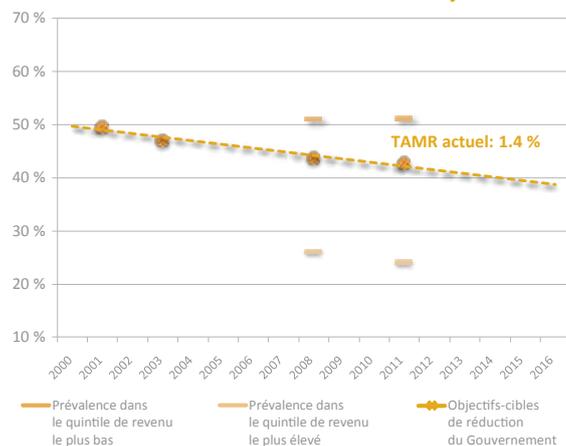
Mozambique



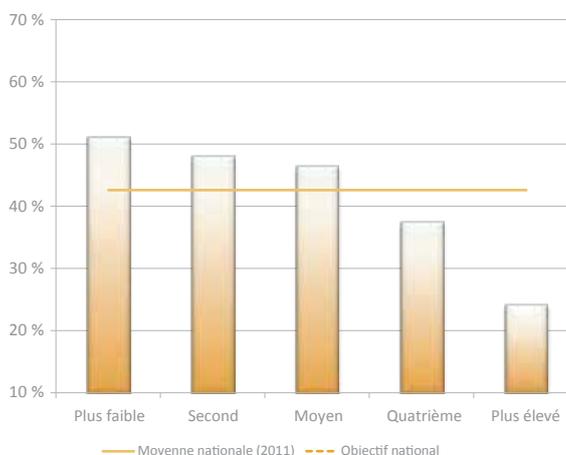
Date d'adhésion : août 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	24
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	4,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,30
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	1,00
Taux de croissance de la population (2010)	2,63 %
Indicateurs (EDS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	16,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	42,8 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	43,1 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	6,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	7,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	13,0 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	30,1 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	50,6 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	20,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	45,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	40,2 %
Taux d'emploi féminin	80,7 %
Âge médian au premier mariage	18,6
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	54,3 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	5,6
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	30,21 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,23 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.054,6
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	15,58 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,5
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	23,8 %
Défécation en plein air	39,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	52,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	2,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	15,5 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	593,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,74
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,53

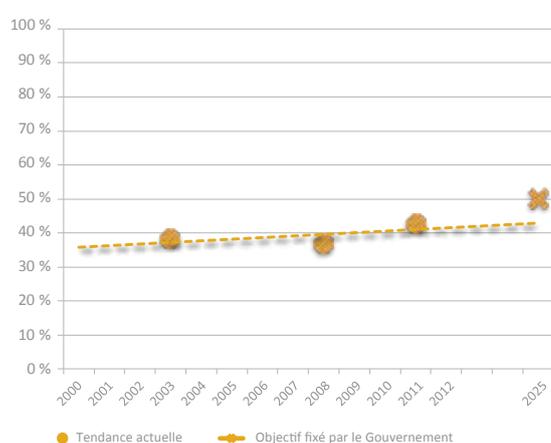
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



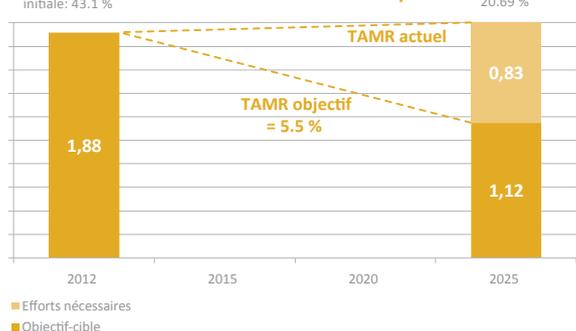
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Président du Mozambique est un membre du Groupe principal SUN. Le Mozambique n'a pas désigné un organisme de coordination de haut niveau pour la nutrition, mais le Point focal SUN du Gouvernement coordonne le Secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et la nutrition - SETSAN.

Le Point focal du Gouvernement rend également compte au Conseil des ministres deux fois par an sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action national multisectoriel pour la réduction de la malnutrition chronique (PAMRDC) 2011 - 2015. Le plan comprend des recommandations concrètes qui doivent être mises en œuvre par les secteurs concernés.

Le SETSAN, l'organe de coordination pour la nutrition dans le cadre du ministère de l'Agriculture, joue un rôle technique et facilite les réunions mensuelles du Groupe technique du plan d'action multisectoriel de réduction de la malnutrition chronique (GT-PAMRDC). Le GT-PAMRDC comprend des représentants de neuf ministères (santé, agriculture, femmes et action sociale, éducation, travaux publics, industrie et commerce, planification, finances, jeunesse), les agences des Nations Unies, les donateurs et la société civile. Les discussions sont en cours pour inclure le secteur privé dans le groupe. Le SETSAN a officiellement lancé le Mouvement SUN en août 2013 avec huit techniciens. Sa capacité a augmenté avec le soutien de 26 techniciens.

L'initiative REACH de l'ONU favorise la coordination entre les agences des Nations Unies. Le Forum des partenaires de la nutrition, organisé par les animateurs de donateurs - UNICEF et DANIDA - assure la coordination des interventions des donateurs. L'Alliance de la société civile, organisée par l'association pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (ANSA) était créée en décembre 2013.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le plan d'action multisectoriel pour la réduction de la malnutrition chronique (PAMRDC) qui sert de cadre commun de résultats du pays était approuvé par le Conseil des ministres en 2010 et est décentralisé avec quatre plans provinciaux approuvés jusqu'ici. Il met l'accent sur les adolescents, les enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes, avec des interventions spécifiques à la nutrition ainsi que celles qui y contribuent. Il était révisé en août 2013 dans le but d'affiner les indicateurs et les objectifs réalistes pour permettre de mesurer la contribution de chaque secteur à la nutrition et de s'assurer que les interventions nutritionnelles ont été incluses dans les plans sociaux et économiques mis en œuvre par les différents secteurs. L'identification des interventions prioritaires en fonction des indicateurs prioritaires est en cours. La cartographie des interventions nutritionnelles est également en cours, avec le soutien de REACH. Un système de suivi et d'évaluation reste encore à développer.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le SETSAN avait dirigé une retraite en avril 2014 pour une réflexion stratégique sur les moyens d'influencer ou autrement, d'intégrer la nutrition dans les plans des secteurs de l'agriculture, du commerce, ou de l'éducation (y compris dans le plan annuel économique et social). Le Plan national d'investissement pour le secteur de l'agriculture (PNISA) lancé en 2013 comprend un chapitre sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est en place. Un décret ministériel sur l'iodation du sel était approuvé en 2000. Le programme national d'enrichissement des aliments était lancé en 2013 et la législation sur l'enrichissement des aliments a été élaborée et est actuellement à l'étude, y compris celle sur l'enrichissement de l'huile. Les travaux sont en cours pour créer des normes alimentaires liées à la haute teneur en sucre, en sel et matières grasses des aliments. Enfin, une stratégie nationale de plaidoyer et de communication axée sur les maladies chroniques de la nutrition était finalisée en mai 2013 et les activités seront mises en œuvre en 2014.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Bien que le PAMRDC ait été chiffré en 2010, le Secrétariat technique pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (SETSAN) estime avoir la capacité d'intensifier les efforts en cours pour atteindre des objectifs plus ambitieux dans le suivi financier et la mobilisation des ressources. Aucune information sur les investissements nationaux n'est disponible et ni le Gouvernement ni les donateurs ne disposent de lignes budgétaires dédiées à la nutrition. Une stratégie visant à mesurer le degré de mise en œuvre des engagements financiers entre les secteurs est nécessaire. La fragmentation dans le financement de programmes sur le terrain persiste et il n'existe aucun système permettant de concilier le chiffrage avec les investissements nationaux et les contributions externes. Certaines mesures ont été prises pour améliorer le suivi financier, y compris un examen des dépenses publiques qui a commencé en août 2013. Le Gouvernement fait des efforts pour mobiliser des ressources et plusieurs partenaires ont alloué des ressources pour la mise en œuvre du plan multisectoriel de nutrition. Les interventions nutritionnelles sont de plus en plus incluses dans le plan social et économique et financées par le budget de l'État. Les donateurs tels que DANIDA proposent des mécanismes de financement innovants qui peuvent aider à la mise en œuvre des interventions aux niveaux national et provincial - y compris les plans provinciaux de nutrition - et soutiennent le suivi des dépenses publiques en utilisant le système national de gestion des finances publiques. Une stratégie de mobilisation des ressources a été élaborée.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Mozambique

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

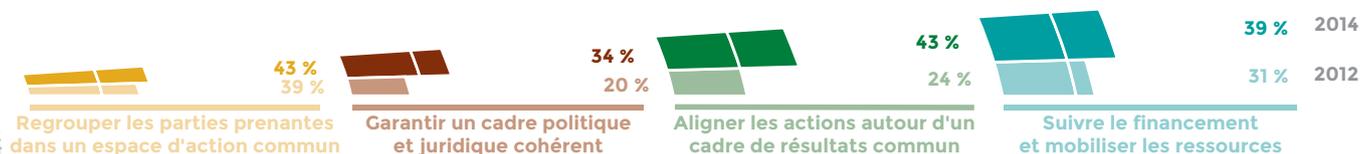
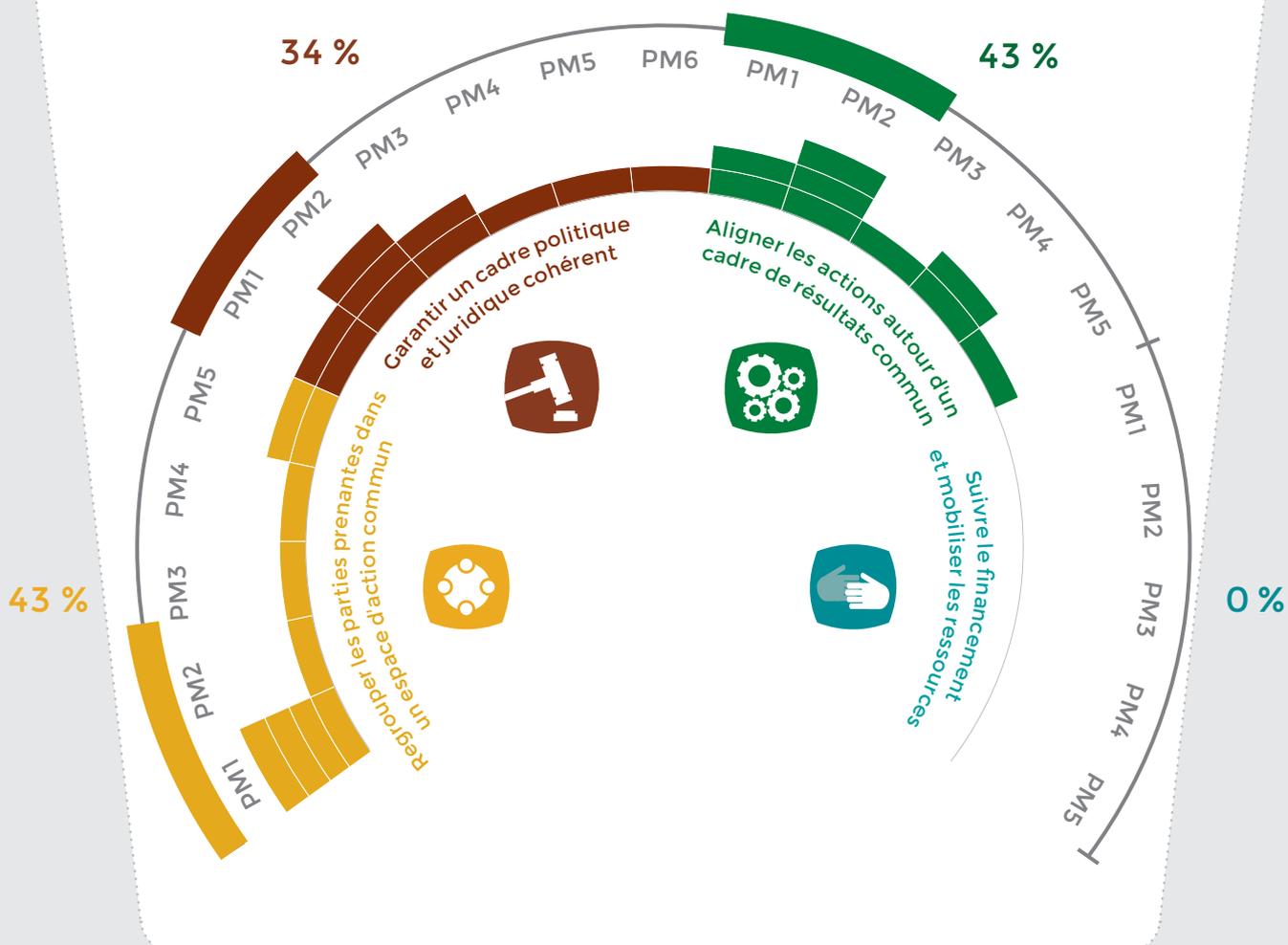


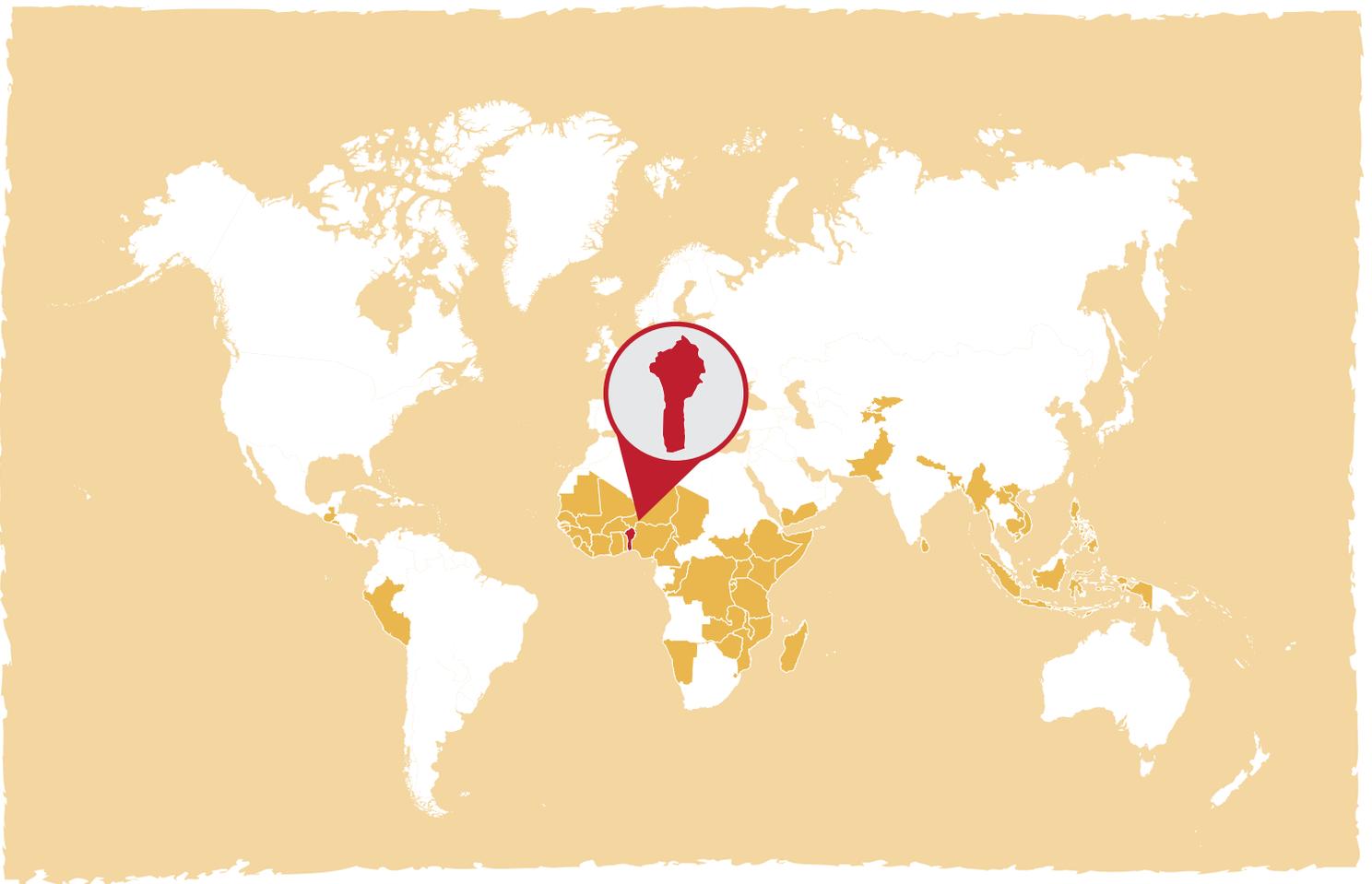
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

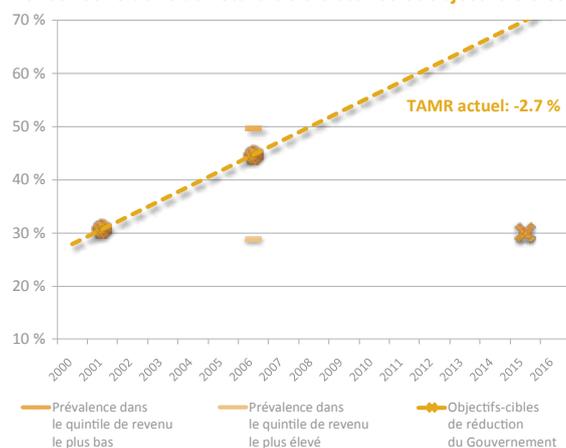
Bénin



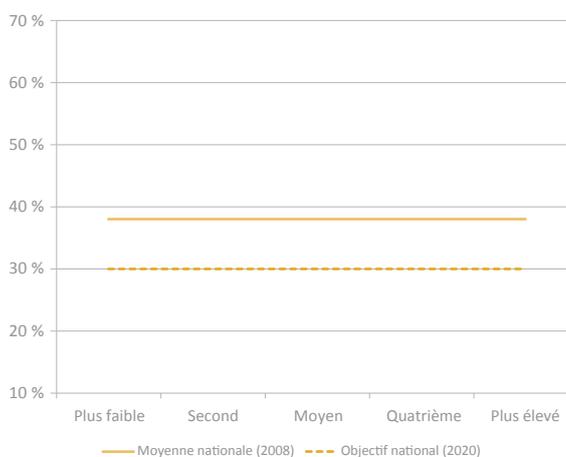
Date d'adhésion : septembre 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	9,5
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,50
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,30
Taux de croissance de la population (2010)	3,01 %
Indicateurs (EDS 2006/AGVSAN 2008) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	12,5 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	43,1 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	44,7 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	8,4 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	11,4 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	15,8 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	32,1 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	60,5 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	59,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	27,9 %
Taux d'emploi féminin	67,1 %
Âge médian au premier mariage	18,6
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	77,7 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	21,4 %
Taux de fécondité	5,3
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	41,19 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,99 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.503,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	22,20 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	15,1 %
Défécation en plein air	65,0 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	76,8 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	76,8 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	3,7 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	805,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	3,01
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,72

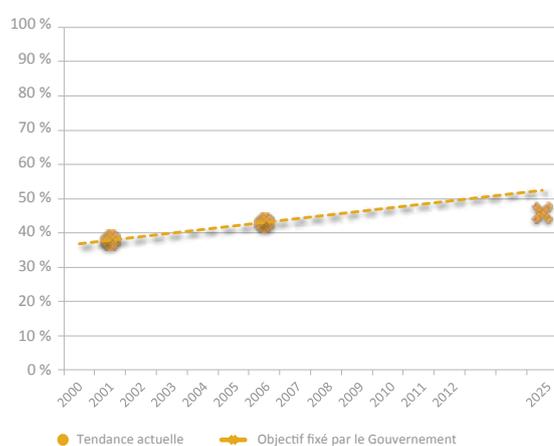
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



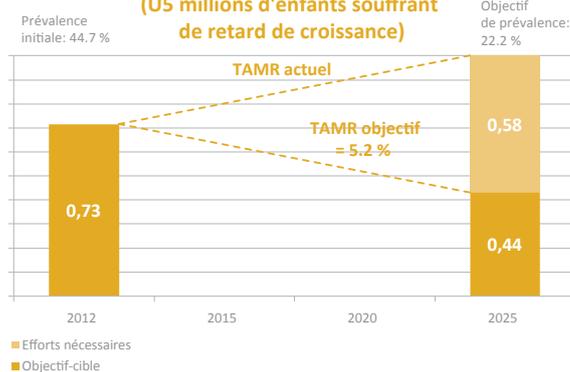
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Conseil national de l'alimentation et de la nutrition (CAN), rattaché à la Présidence de la République, est la plateforme multisectorielle et multi-acteurs pour le renforcement de la nutrition. Il est opérationnel et doté d'un secrétariat permanent qui est son bras exécutif. Le secteur privé participe au CAN à travers la Chambre de commerce et de l'industrie, mais l'adjonction des secteurs relatifs à la transformation des produits agricoles le renforcerait. Le Réseau de l'ONU fonctionne mais pourrait être élargi et celui des donateurs bénéficierait d'une plateforme plus élargie et plus opérationnelle. La création d'un réseau de parlementaires sur la nutrition semble acquise.

Des réunions de coordination sont organisées régulièrement à des fins d'échange d'informations, de connaissances, d'expériences et d'influence des politiques. Le suivi de la mise en œuvre des délibérations et une meilleure restitution des discussions au sein des organisations d'origine des membres, permettraient d'en améliorer l'impact.

Un cadre de concertation communal en nutrition, à l'image du CAN, est prévu et placé sous la redevabilité du Maire.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le PSDAN est mis en œuvre par le biais du Programme national d'alimentation et de nutrition axé sur les résultats (PANAR), le Projet de Nutrition Communautaire (PNC) et le Projet Multisectoriel Alimentation, Santé et Nutrition (PMASN). Un nombre croissant de ministères techniques alignent leurs programmes sur le PSDAN.

Le PANAR comprend un cadre commun de résultats auquel adhèrent toutes les parties prenantes et il est doté d'un cadre de mise en œuvre.

Le Gouvernement s'est engagé à mettre en place un plan de suivi-évaluation unifié et multisectoriel à un niveau décentralisé afin d'établir une base de référence pour mesurer les progrès accomplis et intégrer les indicateurs de nutrition dans les plans sectoriels.

Les résultats de l'enquête démographique et de santé (EDS) ont été diffusés et les résultats de l'enquête à indicateurs multiples (MICS) sont en cours de diffusion.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Les ministères concernés ont intégré la nutrition dans leurs activités.

Le Plan Stratégique de développement de l'alimentation et de la nutrition (PSDAN) définit les approches spécifiques et les approches contribuant à la nutrition sur le court et le long terme et l'harmonisation des politiques sectorielles a commencé.

Il est intégré à la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP 2011 – 2015). Les efforts doivent désormais se poursuivre afin de diffuser ces politiques.

La législation nationale sur la nutrition est exhaustive et comprend des lois sur l'enrichissement des aliments, la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel et la protection de la maternité.

Une stratégie de mobilisation sociale, de plaidoyer et de communication (SMAC) a été élaborée et harmonisée avec le plan national de nutrition.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

L'évaluation des coûts du PMASN (14 milliards de FCFA), du Projet de Nutrition Communautaire Pédagogique (1,4 milliard FCFA) et du PANAR est achevé (72 milliards FCFA). L'évaluation des ressources mises en œuvre par les secteurs pour la nutrition demeure non exhaustive et ne comprend pas les investissements du secteur privé, ce qui ne permet pas d'estimer les déficits de financement.

Le Bénin s'est engagé à élaborer une stratégie de mobilisation des ressources pour mettre en œuvre ces politiques car les stratégies financières actuelles ne suffiront pas à mettre à l'échelle les interventions identifiées. L'organisation d'une table ronde avec les donateurs est l'une des pistes envisagées. Une ligne budgétaire consacrée à la nutrition a été créée dans le budget de l'État et le financement dédié a augmenté, comme l'illustre le doublement du budget du CAN.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Bénin

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

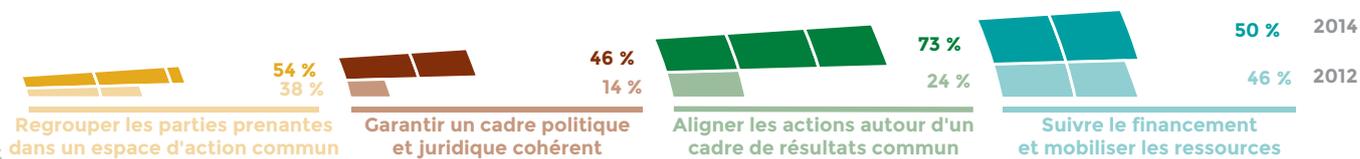
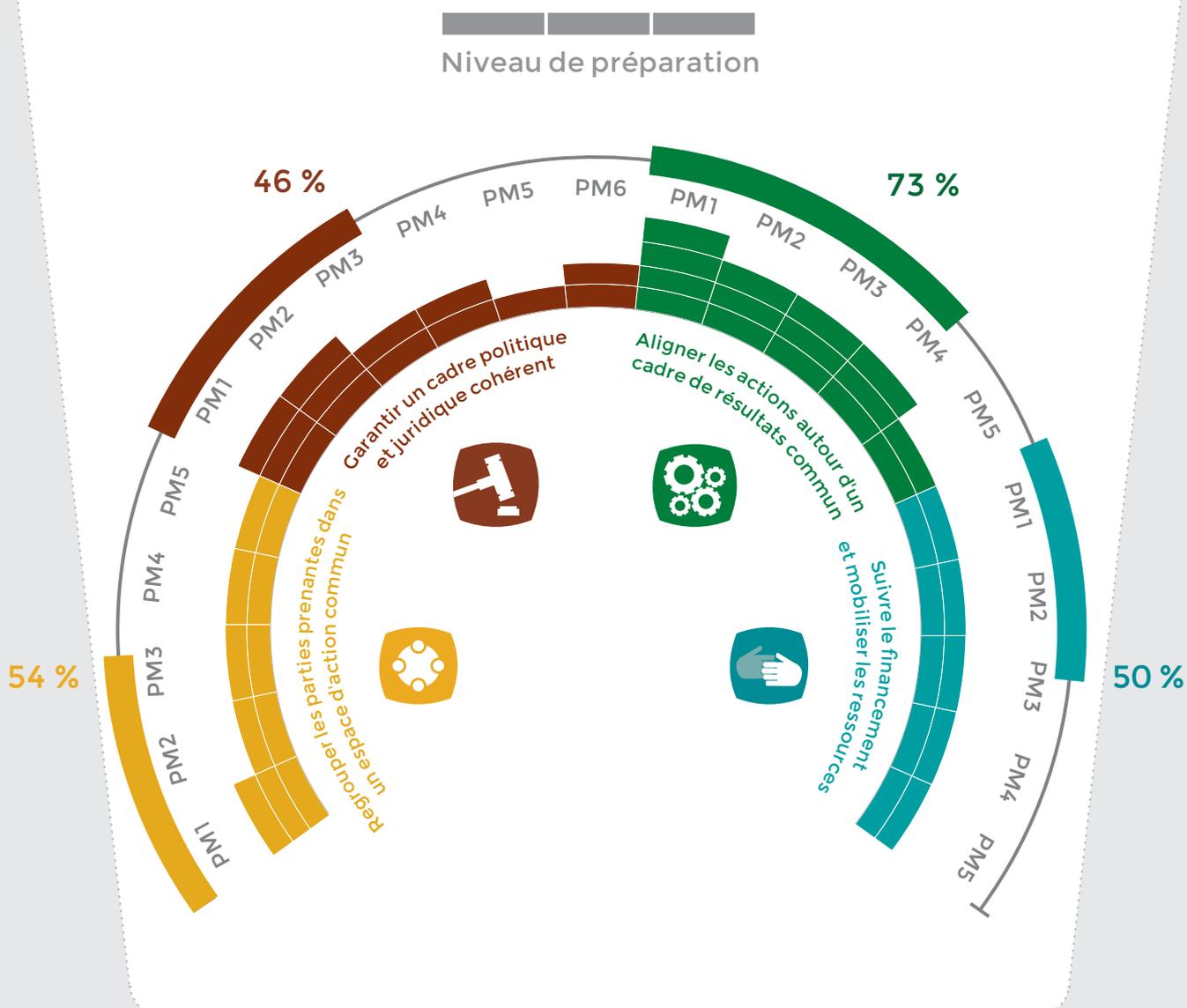


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Namibie

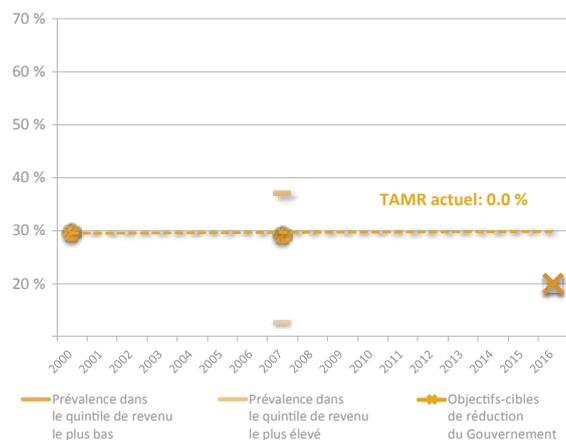


Date d'adhésion : septembre 2011

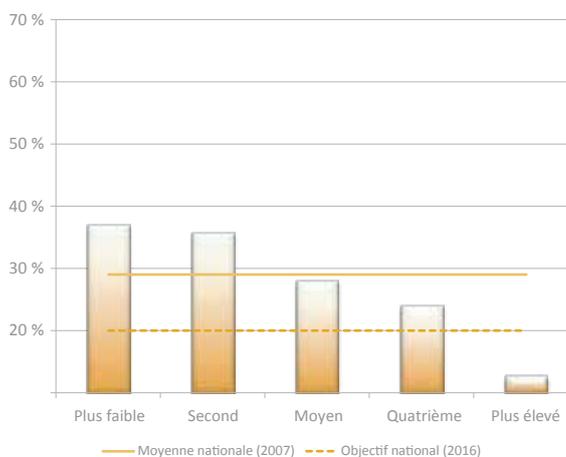


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	2,2
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,10
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,06
Taux de croissance de la population (2010)	1,45 %
Indicateurs (EDS 2006-2007) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	14,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	23,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	29,6 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	7,5 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	4,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	70,4 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	46,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	62,9 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	90,9 %
Taux d'emploi féminin	36,5 %
Âge médian au premier mariage	29,1
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	81,4 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	15,4 %
Taux de fécondité	3,4
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	39,61 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	3,15 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.254,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	36,37 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	32,9 %
Défécation en plein air	53,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	86,4 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	-
Eau de surface comme source d'eau de boisson	7,3 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	5.462,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	15,27
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	6,73

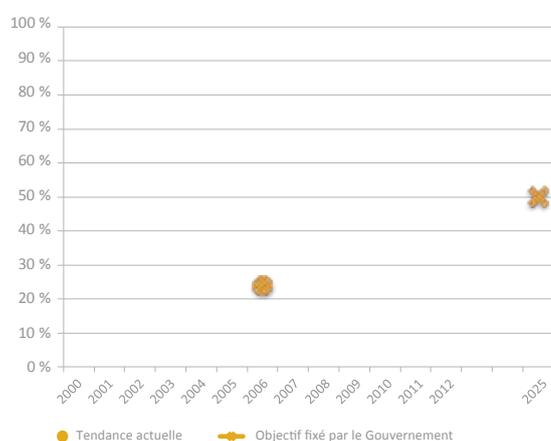
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



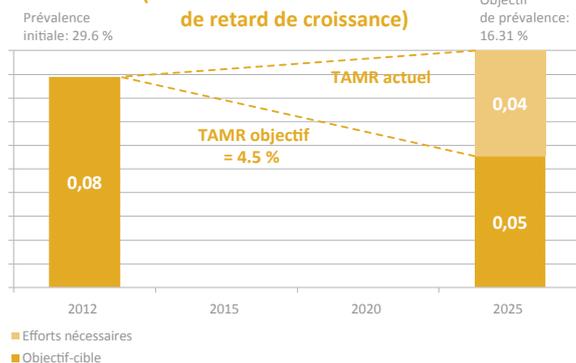
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Cabinet du Premier ministre (OPM) coordonne l'Alliance namibienne pour la nutrition améliorée (NAFIN). La NAFIN se réunit régulièrement, mais les structures formelles doivent être établies et l'implication des ministères techniques (au-delà du secteur de la santé) pourrait être améliorée. Deux groupes de travail techniques, qui rendent compte à la NAFIN, ont été créés avec leurs propres termes de référence.

Les agences des Nations Unies actives dans la NAFIN comprennent l'UNICEF, l'OMS, le PAM, l'UNESCO, la FAO et le PNUD. L'UNICEF est l'animateur des donateurs. Les OSC sont également membres de la NAFIN ; le Forum des ONG namibiennes est l'organisme de coordination des OSC. Les OSC contribuent au renforcement de la nutrition dans les communautés à travers des activités directes au niveau des communautés et des ménages. Le secteur privé a fourni un soutien financier à la nutrition à travers la Fondation Pupkewitz et l'Association namibienne des meuniers.

L'engagement des parties prenantes dans l'alimentation est considéré comme fort mais le suivi par la NAFIN n'est pas encore effectif, à l'exception des rapports réguliers des secteurs de la santé et de l'éducation.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan de mise en œuvre de SUN dans le Pays (2013 - 2016), élaboré avec le soutien de l'Initiative REACH de l'ONU comprend une matrice des résultats et un tableau de bord d'indicateurs pour le suivi des progrès accomplis par SUN. Il est utilisé comme le cadre commun de résultats chiffrés pour améliorer la nutrition.

Le Plan de mise en œuvre national SUN vise à réduire le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance de 29 % à 20 %, atteindre toutes les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq par des interventions efficaces en matière de nutrition, et sauver la vie de 26 000 enfants de moins de cinq ans en réduisant le retard de croissance, en augmentant l'allaitement maternel exclusif à 50 % et en intensifiant la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère d'ici 2015.

Les activités menées par les parties prenantes du secteur privé, telles que Namib Mills, sont également prises en compte dans le Plan national de nutrition du Ministère de la Santé et les Services sociaux. Les programmes contribuant à la nutrition sont en place et sont dirigés par des ministères sectoriels, y compris l'agriculture, la protection sociale, l'éducation, l'eau et l'assainissement. Cependant, il faut davantage les harmoniser.

Les prochaines étapes consistent à présenter le CIP de SUN au Parlement pour mobiliser des ressources, pour plaider pour des interventions spécifiques et contribuant à la nutrition ainsi que pour institutionnaliser le rattachement de la NAFIN au bureau du Premier ministre afin de la pérenniser.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La nutrition est une priorité mise en évidence dans le Plan national de développement 4 (NDP4). La coordination et l'harmonisation du secteur de la santé dans les cadres politiques et juridiques est effective, mais d'autres secteurs sont moins alignés et doivent être coordonnés. D'autres lignes directrices juridiques, cadres et procédures de fonctionnement normalisé (SOP) doivent être mis en place.

La Namibie a adopté une politique nationale de l'alimentation et de la nutrition (1995) et un Plan stratégique national pour la nutrition (2010). En outre, diverses stratégies et directives spécifiques à la nutrition sont également en place et couvrent l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, le contrôle de la carence en micronutriments, la prise en charge de la malnutrition aiguë et la prise en charge de la nutrition des personnes vivant avec le VIH / SIDA. Les politiques et stratégies contribuant à la nutrition existent dans tous les secteurs. La législation en matière de nutrition couvre l'iodation du sel, la gestion de l'eau et la protection sociale. La Namibie dispose d'un certain nombre de politiques sur la nutrition même si certaines sont dépassées. Une analyse du paysage de l'alimentation (LSA) a été effectuée, des plans stratégiques et le Plan de mise en œuvre national SUN (CIP) ont été élaborés.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le chiffrage du CIP de SUN a été réalisé avec le soutien de la Banque et l'UNICEF. Le ministère des Finances pourvoit une allocation de 200 000 N\$ par an à la NAFIN (environ 24 000 dollars E-U) depuis quatre ans (2011 - 2014). Le système de financement du Gouvernement n'a pas mis en place une ligne budgétaire distincte pour la nutrition, mais le Gouvernement établit des rapports sur les dépenses spécifiques à la nutrition.

Le Gouvernement et les partenaires conviennent que les ressources financières disponibles et allouées à la nutrition sont insuffisantes, mais ils n'ont pas décidé du montant nécessaire d'autant qu'il n'existe pas de système en place pour suivre les contributions des secteurs gouvernementaux et des partenaires externes.

La planification financière stratégique à moyen terme est disponible dans le budget du Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), une planification sur les trois prochaines années.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Namibie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

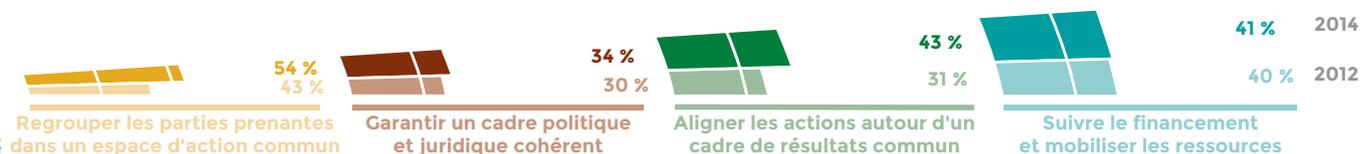
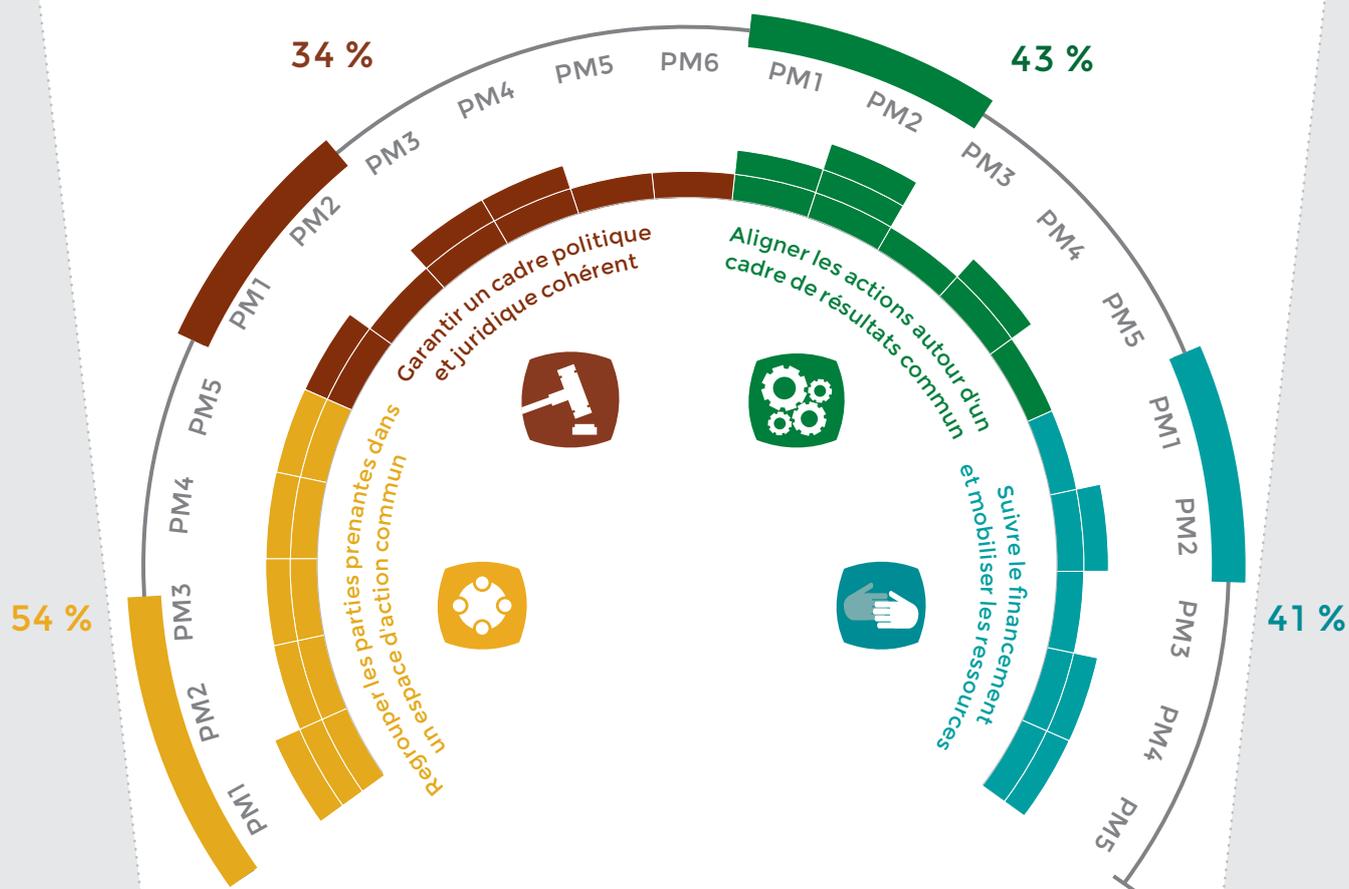


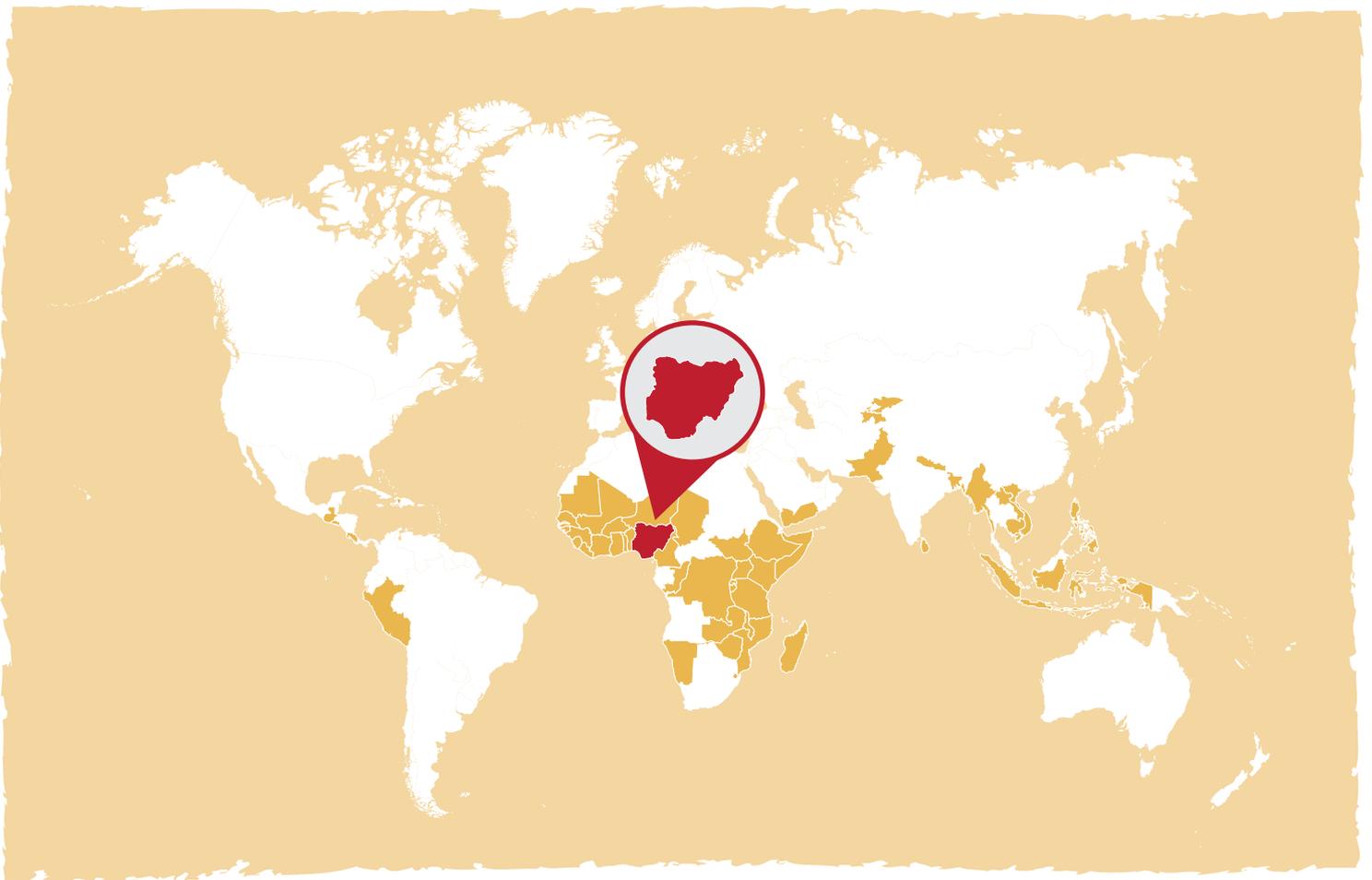
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

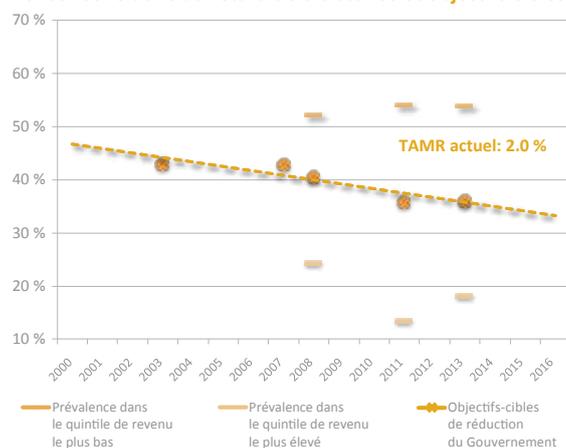
Nigéria



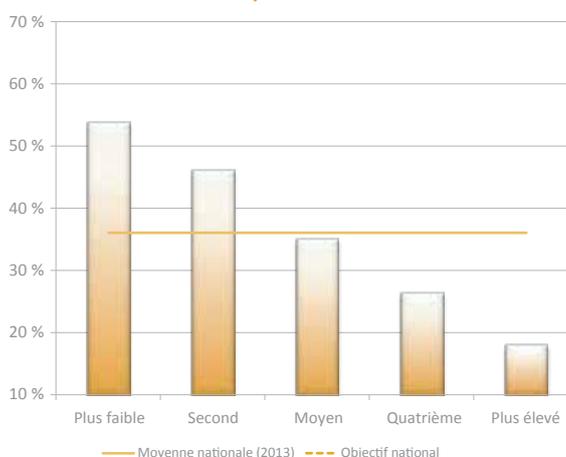
Date d'adhésion : novembre 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	159,7
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	28,0
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	8,00
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	6,30
Taux de croissance de la population (2010)	2,69 %
Indicateurs (EDS 2013) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	8,1 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	17,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	36,4 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	18,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	4,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	10,2 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	19,3 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	2,3 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	51,1 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	78,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	-
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	53,1 %
Taux d'emploi féminin	63,4 %
Âge médian au premier mariage	18,3
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	38,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	22,5 %
Taux de fécondité	5,5
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	48,61 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,89 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.691,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	29,76 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	34,0 %
Défécation en plein air	28,7 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	59,6 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	2,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	13,9 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.010,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,05
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,07

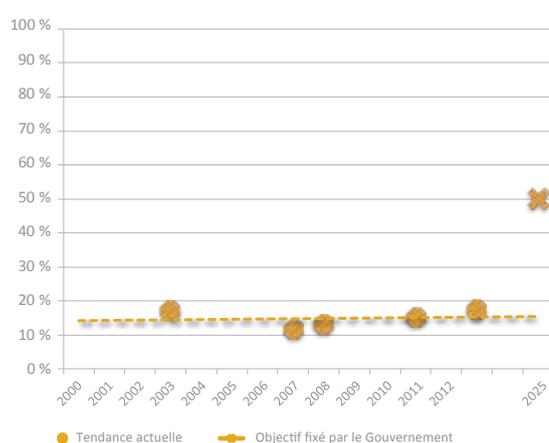
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



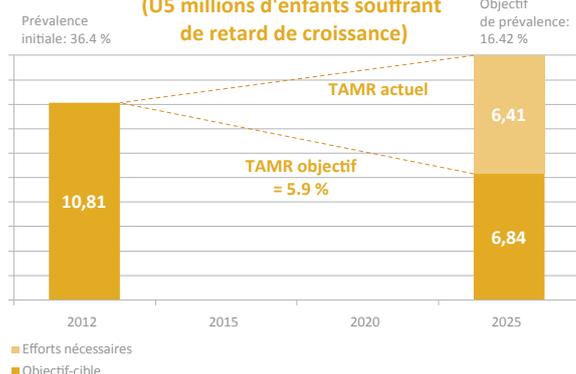
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (US millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le service de la nutrition, situé au sein du Ministère fédéral de la Santé, est actuellement l'organisme gouvernemental redevable de la coordination en vue du renforcement de la nutrition à travers lequel le Point focal principal et le Point focal technique nommés regroupent différents ministères et départements, notamment, les ministères de la Santé, de l'Éducation, de l'Agriculture, des Affaires féminines, des Finances, de l'Information, des Sciences et de la Technologie, de l'Eau et la Commission de planification. Cependant, il est a été reconnu que des réunions régulières et une meilleure coordination interne peuvent conduire à une plus grande redevabilité et un plus grand engagement.

Les responsables du Gouvernement participent également à travers le Forum des partenaires de la nutrition, qui se réunit avec des partenaires externes, y compris les ONG nationales et internationales, les agences des Nations Unies, les donateurs, le secteur privé et les médias, afin de discuter du développement de la stratégie et de prendre des décisions relatives au financement et également aux urgences en matière de nutrition.

Un Comité national de l'alimentation et de la nutrition, coordonné par la Commission nationale de planification, est en train d'être réactivé et renforcé pour évaluer et améliorer les différentes politiques relatives à l'alimentation et la nutrition et de planifier des programmes nationaux connexes.

Le DFID et l'UNICEF jouent le rôle d'animateurs des donateurs. Les agences de l'ONU disposent d'un mécanisme de coordination et les donateurs, d'un plan de coordination. L'animateur de l'Alliance de la société civile SUN est Save the Children. Le secteur privé dispose de sa propre plateforme - la Chambre de commerce, et participe au Mouvement SUN à travers l'Alliance nationale pour l'enrichissement des aliments.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Gouvernement du Nigeria a mis à jour son plan d'action national sur l'alimentation et la nutrition qui remonte à 2004. Le document est entièrement pris en charge par le Gouvernement et les ministères, mais n'a pas encore été distribué à un groupe plus large de parties prenantes.

Le plan est basé sur des résultats convenus et comprend un cadre de suivi et d'évaluation. Les interventions nutritionnelles existantes devront être alignées sur ce plan.

Des efforts sont en cours pour augmenter la couverture des interventions spécifiques à la nutrition, notamment la gestion communautaire de la malnutrition aiguë.

En outre, le ministère de l'Agriculture encourage la prise en charge communautaire d'aliments à haute valeur énergétique et l'enrichissement des aliments avec la participation des entreprises locales. La mise en œuvre commence à être suivie et les secteurs et les ministères disposent de différents mécanismes pour un suivi régulier.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

L'analyse du contexte nutritionnel et le bilan des politiques et de la réglementation en vigueur ont permis au Nigeria de mettre à jour les politiques dans les domaines liés à la nutrition tels que l'agriculture, la sécurité alimentaire et la santé publique.

Le Nigeria a mis à jour sa politique sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et ses lignes directrices sur le contrôle des carences en micronutriments et plaide actuellement pour leur mise en œuvre. La législation pour la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel comprend des dispositions importantes. Les lois sur l'enrichissement obligatoire de la farine de blé, de la farine de maïs et de l'huile végétale sont en place. Le Nigeria a obtenu le certificat d'iodation universelle du sel (USI) en 2005.

Les politiques et stratégies contribuant à la nutrition couvrent les secteurs clés et les orientations ministérielles nationales qui soutiennent l'intégration de la nutrition dans les secteurs existents, mais des efforts devraient être mis à contribution pour une bonne coordination des politiques et des règlements en matière de nutrition.

Une stratégie de mobilisation sociale, de plaidoyer et de communication (SMAC) a été élaborée et harmonisée avec le plan national de nutrition.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le budget national est établi et actuellement des initiatives sont prises pour mettre en place une ligne budgétaire spécifique à la nutrition dans les ministères techniques aux niveaux national et des États. La mise en place du système de suivi financier est une priorité afin d'identifier les écarts de financement pour le renforcement des interventions relatives à la nutrition. Les agences de l'ONU et les organisations de la société civile rapportent qu'elles évaluent régulièrement la faisabilité financière de leurs propres plans et suivent et rendent compte des dépenses. Cependant, il n'existe aucun mécanisme global de suivi des contributions financières pour la nutrition. Une stratégie de financement durable pour soutenir les plans nationaux est nécessaire.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Nigéria

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

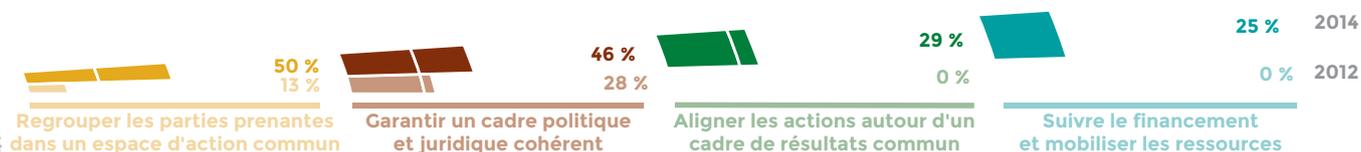
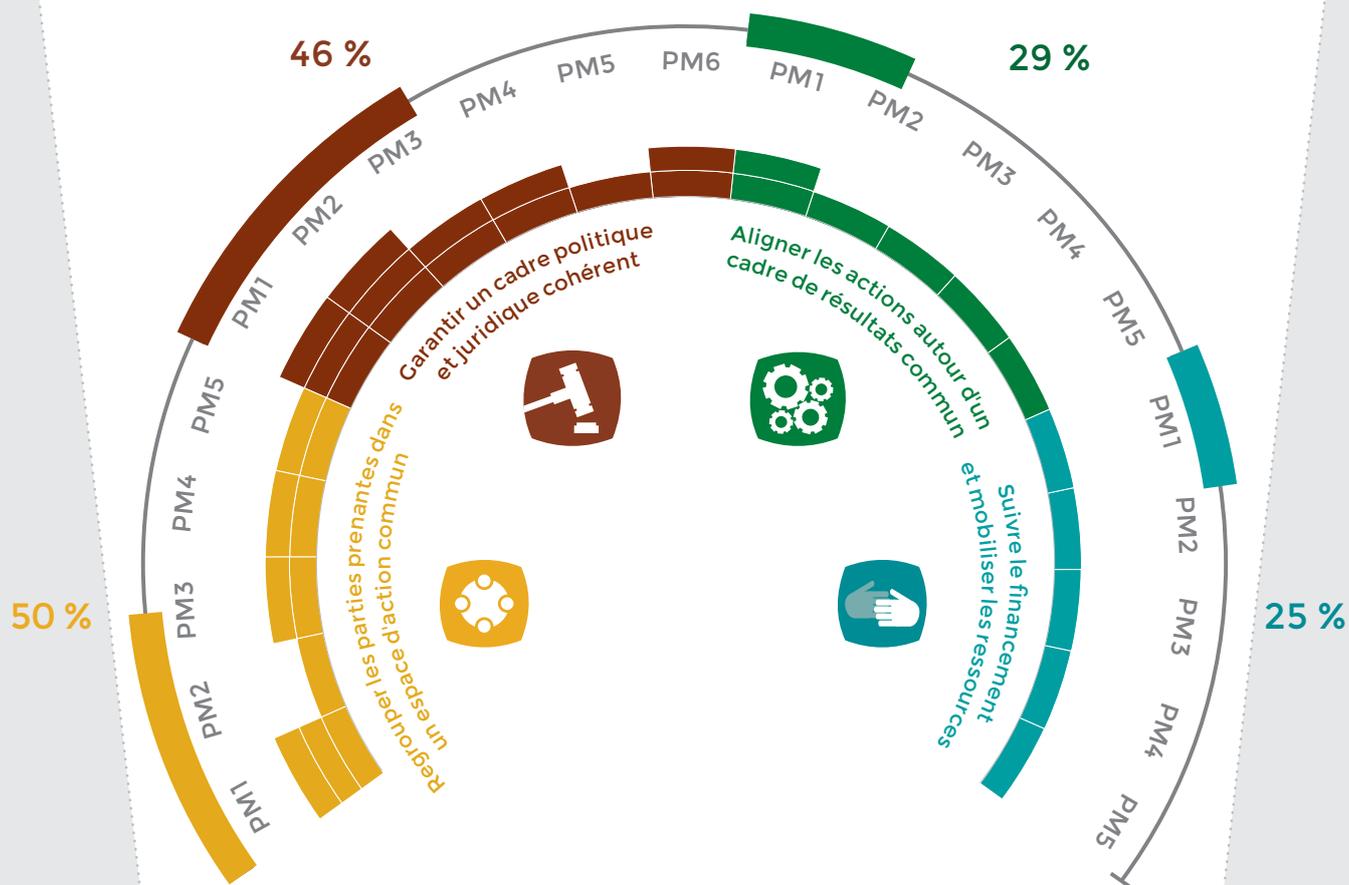


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Kirghizistan

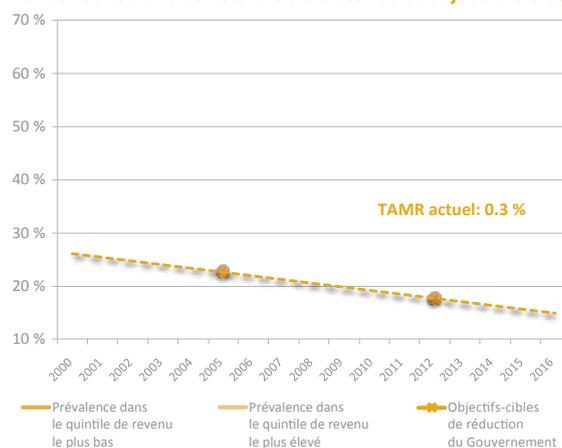


Date d'adhésion : décembre 2011

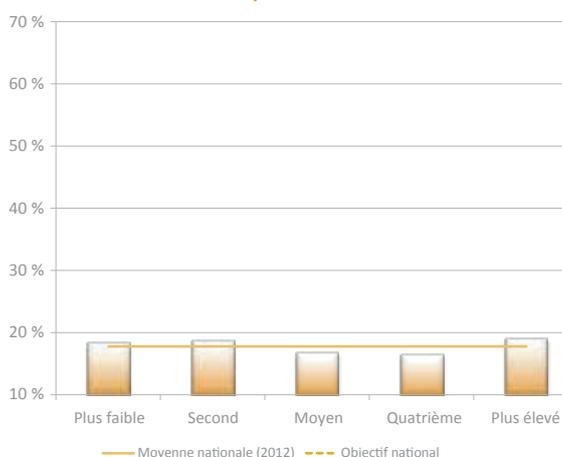


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	5,3
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,30
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,12
Taux de croissance de la population (2010)	1,13 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	5,3 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	56,1 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	17,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	2,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	9,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	16,2 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	44,0 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	83,6 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	96,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	99,9 %
Taux d'emploi féminin	50,3 %
Âge médian au premier mariage	20,6
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	97,6 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	6,3 %
Taux de fécondité	3,6
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	35,30 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,68 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.212,0
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	13,00 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	95,1 %
Défécation en plein air	0,1 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	85,9 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	25,5 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	10,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.263,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,66
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	3,02

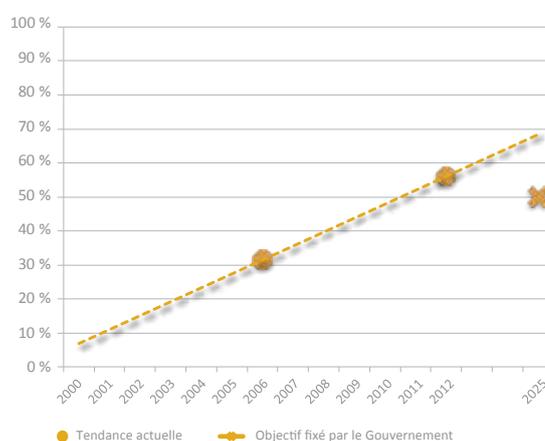
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



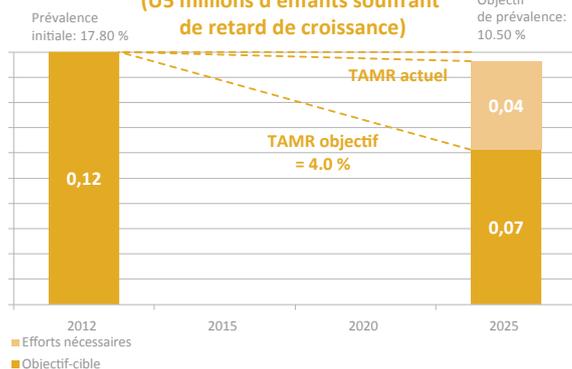
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Gouvernement du Kirghizistan est engagé en matière de nutrition au plus haut niveau et le ministre adjoint de la santé a été désigné comme Point focal SUN du Gouvernement. Avec l'appui du vice-président, le Kirghizistan prévoit de créer le Conseil de sécurité alimentaire, qui sera l'organe de coordination de la nutrition.

De nombreuses organisations travaillent actuellement à améliorer la nutrition de la population (ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Amélioration, l'association kirghize des producteurs de sel, et l'association des meuniers, l'association des comités villageois de santé, le centre national de santé maternelle et infantile, etc.), mais une plate-forme multi-acteurs n'a pas encore été créée. Les partenaires de développement, y compris les donateurs, les agences des Nations Unies et le secteur privé ne sont pas pleinement engagés. Le règlement de l'Alliance de la société civile est en cours d'élaboration et plus de 60 ONG ont exprimé leur intérêt à participer au Mouvement SUN.

La mise en place de la plate-forme multi-acteurs est identifiée comme un point du programme de sécurité alimentaire et de la nutrition (2014 - 2017) qui est en cours d'élaboration.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Un certain nombre de politiques et de stratégies révisées couvrent les secteurs clés comme l'agriculture, la réduction de la pauvreté et le développement ainsi que la protection sociale. Une analyse complète de la législation en vigueur et des programmes de nutrition existants est en cours, mais n'a pas encore été finalisée. Les suppléments et amendements de la loi sur l'enrichissement de la farine sont en cours.

Le programme de sécurité alimentaire et de nutrition a été élaboré sous la tutelle du Bureau du premier ministre. Les ministères de l'Agriculture et de l'Amélioration, et de la Santé ont donné la priorité à la nutrition dans leurs politiques et programmes. Un programme global de sécurité alimentaire et de nutrition incluant le volet de sécurité alimentaire, de protection sociale et de l'amélioration de la nutrition est en cours de finalisation.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le programme de sécurité alimentaire et de nutrition comprend un cadre commun de résultats décrivant les redevabilités de toutes les parties concernées. Tous les secteurs mettent en œuvre leurs politiques en conformité avec les normes internationales. Par exemple, le ministère de la Santé met déjà en œuvre plusieurs interventions spécifiques à la nutrition, y compris la promotion de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de 6 mois, le soutien nutritionnel aux femmes enceintes et allaitantes, la promotion de l'iodation du sel à travers les comités de santé villageoise, et l'enrichissement de la farine. La législation est en place mais n'est pas mise en œuvre de manière efficace.

Malgré l'existence d'un plan d'action dans le programme de sécurité alimentaire et de nutrition, il n'y a pas de mécanisme unique pour planifier, suivre et évaluer le budget de l'État. Les questions de nutrition sont traitées dans divers programmes, mais ne sont pas suivies au niveau central.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le programme de sécurité alimentaire et de nutrition, considéré comme la feuille de route du pays est mis en œuvre avec l'appui du budget de l'État et le soutien des donateurs. Le pays dépense plus de 13 millions de dollars US pour financer son programme d'alimentation scolaire et les activités de l'Agence spécialisée de sécurité alimentaire. Cependant, des besoins de financement ont été ressentis dans des secteurs stratégiques comme les campagnes de sensibilisation sur la nutrition, et le développement et la mise en œuvre d'un système de suivi de la nutrition.

Le programme de sécurité alimentaire et de nutrition a chiffré les interventions prioritaires, y compris les activités contribuant à la nutrition et celles qui sont spécifiques à la nutrition, pour la période 2014 - 2017. Un plan d'action avec une répartition claire des redevabilités des principales parties prenantes et un plan de suivi et évaluation est élaboré et accepté. Le budget total du programme est de plus de 15 millions de dollars, dont 9 millions de dollars fournis par l'État et les donateurs. Il y a un déficit de financement d'environ 6 millions de dollars.

La mise en place de l'organe de coordination de haut niveau est une action clé pour un proche avenir.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Kirghizistan

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

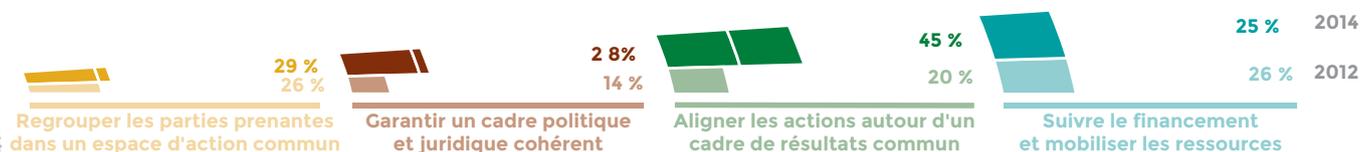
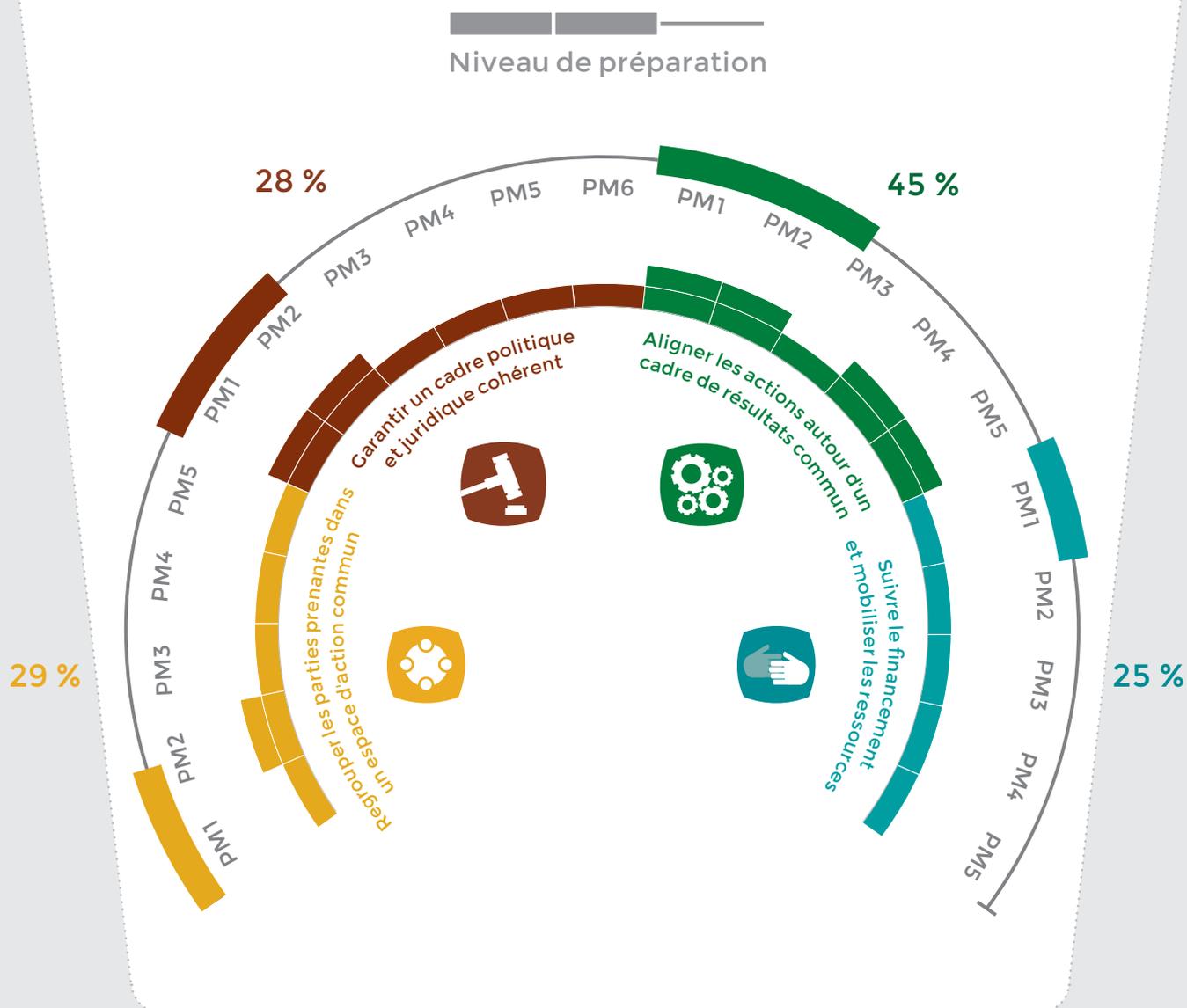
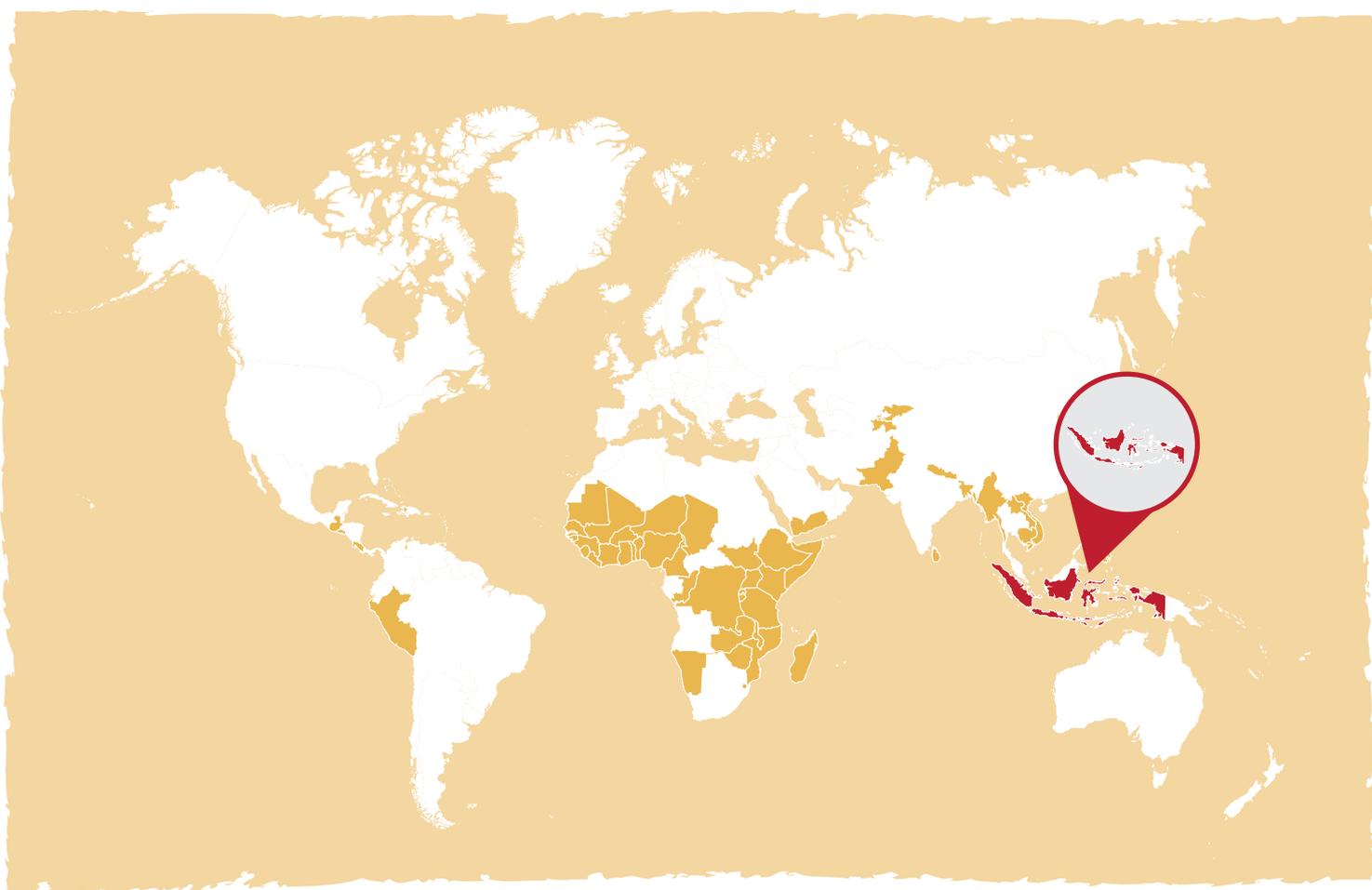


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Indonésie



Date d'adhésion : décembre 2011

Données démographiques

Population nationale (en millions en 2010)	240,7
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	25,1
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	10,20
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	4,90
Taux de croissance de la population (2010)	1,39 %

Indicateurs (National report on basic health research, RISKESDAS, 2013) des Cibles de Nutrition de l'OMS

Faible poids de naissance	7,3 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	41,5 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	36,4 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	13,5 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	11,5 %

Couverture des facteurs relatifs à nutrition

Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	36,6 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	58,2 %

Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux

Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	81,5 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	73,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	62,0 %

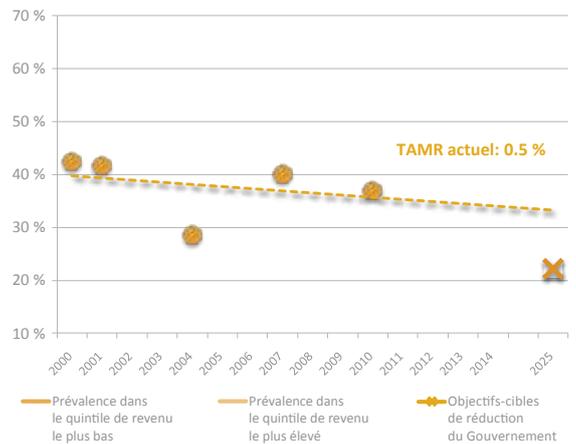
Responsabilisation de la femme

Alphabétisation des femmes	87,4 %
Taux d'emploi féminin	46,8 %
Âge médian au premier mariage	19,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	79,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	8,5 %
Taux de fécondité	2,5

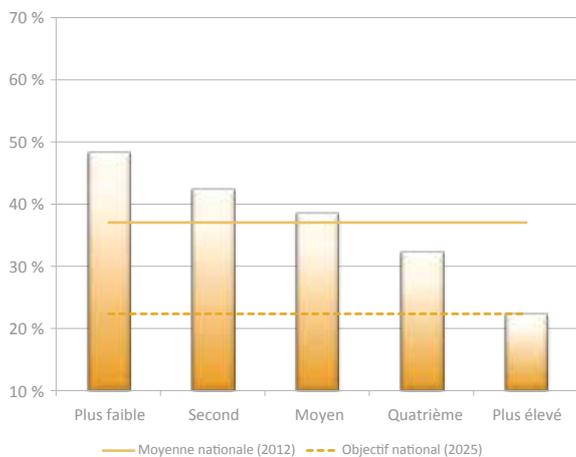
Autres indicateurs pertinents de nutrition

Taux d'urbanisation	49,76 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,27 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.497,5
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	32,68 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,7
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	69,2 %
Défécation en plein air	23,0 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	74,4 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	9,5 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	15,3 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.475,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,10
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,05

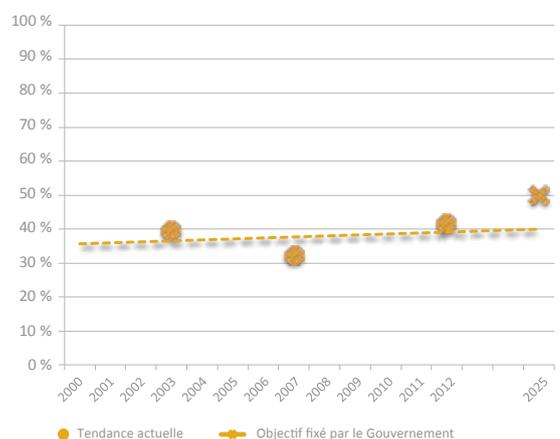
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



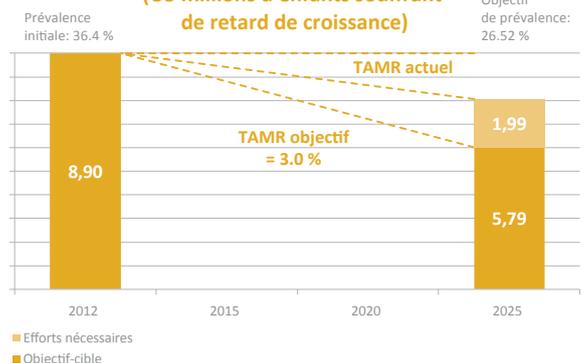
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

En septembre 2012, l'Indonésie avait lancé son cadre de politique pour le Mouvement SUN. Quatre ministres dont le ministère du Bien-être, du Développement et de la planification démographique, de la Santé, de la responsabilisation des femmes et de la Protection des enfants, avaient lancé le mouvement « 1000 premiers jours de Vie ». Ils avaient également fixé des objectifs relatifs à la réduction de la malnutrition chronique et aiguë de l'enfant, de l'anémie chez les femmes, du faible poids de naissance, de l'obésité infantile et une vulgarisation extensive de l'allaitement maternel exclusif à l'horizon 2025. Le décret présidentiel n°42 signé en mai 2013 avait conduit au lancement du Mouvement SUN en octobre 2013 et à la création d'un groupe de travail multi-acteurs de haut niveau au sein du ministère du Bien-être qui agit comme coordonnateur des 13 ministères et des agences des Nations

Unies. Le Groupe de travail rend compte au président. Les priorités sont de renforcer l'engagement de ses membres et de développer des mécanismes au niveau infranational.

Il est assisté par une équipe technique, six groupes de travail thématiques et conseillé par un groupe d'experts.

Un Secrétariat SUN a été mis en place et est opérationnel.

Les agences de l'ONU ont formé le Réseau-pays du système des Nations Unies sur la nutrition et peuvent chercher à élargir leur base d'adhésion de manière à inclure les donateurs).

Un animateur des donateurs doit encore être confirmé.

Les organisations de la société civile se réunissent à travers le Forum de la nutrition qui regroupe des ONG, des universitaires et des organisations professionnelles.

Le Réseau du secteur privé a été créé. Il est représenté dans les groupes de travail pertinents et il met en œuvre des activités liées à la nutrition dans le cadre du Partenariat entreprises - communauté pour la santé en Indonésie (CCPHI).

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan d'action national de l'alimentation et de la nutrition (2011 - 2015) sert de le Cadre commun de résultats (CRF). Un processus d'harmonisation est en cours pour aligner les indicateurs et les objectifs du plan et du Cadre stratégique de SUN. La mise en œuvre de ce plan a commencé dans certaines provinces et au niveau des districts. L'accent est placé sur la mise en œuvre des interventions spécifiques à la nutrition fondées sur des preuves, notamment : la promotion de l'alimentation maternelle, néonatale et infantile, l'amélioration de l'apport en micronutriments sous forme de suppléments, l'enrichissement des aliments et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Les partenaires de développement travaillent pour harmoniser leurs activités avec les interventions prioritaires. Ils apportent de l'assistance technique à l'appui de l'initiative des 1 000 premiers jours de vie. Les programmes de nutrition à base communautaire, les systèmes d'enrichissement des aliments et les initiatives de protection sociale contribuant à la nutrition complètent le Cadre commun de résultats.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

L'Indonésie dispose de politiques et de stratégies spécifiques à la nutrition. Le Plan national de développement à moyen terme (2015 - 2019) considère la nutrition comme une question intersectorielle de santé, d'éducation, de planification familiale, d'égalité des sexes, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et elle figurera dans le prochain plan.

Pour le Cadre de développement du partenariat des Nations Unies (UNPDF), la nutrition est une priorité en Indonésie.

La législation nationale prévoit un cadre cohérent pour une intervention multisectorielle en matière de nutrition avec les dispositions pertinentes dans les lois sur l'alimentation (sécurité alimentaire, qualité des aliments, étiquetage des aliments et publicité). La loi n° 18 / 2012 sur l'alimentation exige que les résultats de la nutrition soient pris en compte dans les programmes et les politiques sur la sécurité alimentaire.

Le règlement 33 / 2012 du Gouvernement approuve le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et d'autres règlements sur l'allaitement maternel exclusif, l'enrichissement de la farine, l'iodation du sel, l'enrichissement de l'huile avec de la vitamine A.

Celui relatif à l'enrichissement du riz est en cours de préparation. La stratégie de communication et de plaidoyer sur les 1000 premiers jours de vie est presque finalisée.

Les efforts se concentrent également sur l'amélioration de la diffusion de l'information.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Compte tenu de son stade d'avancement dans les autres processus et des outils de chiffrage et de suivi disponibles, la MSP indonésienne estime qu'il lui reste encore beaucoup à faire dans ces domaines. Le plan chiffré du pays a été présenté au Secrétariat SUN qui a facilité la visite d'une équipe d'experts pour l'examiner et il s'avère que la faisabilité financière des interventions ciblées doit encore être améliorée.

Les lignes directrices pour la budgétisation sont en cours de finalisation et les allocations pour la nutrition, au sein de plusieurs ministères, ont été identifiées. Certaines administrations locales avaient alloué des ressources et en ont mobilisé dans le secteur privé.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Indonésie

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

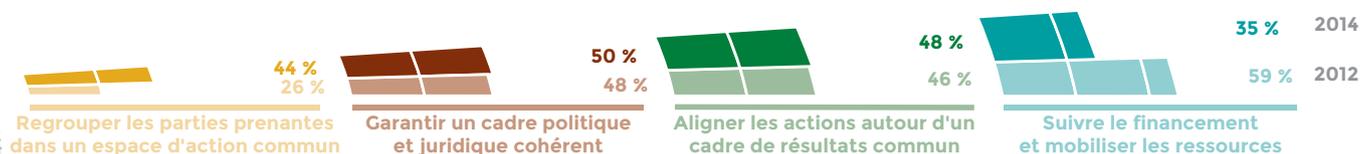
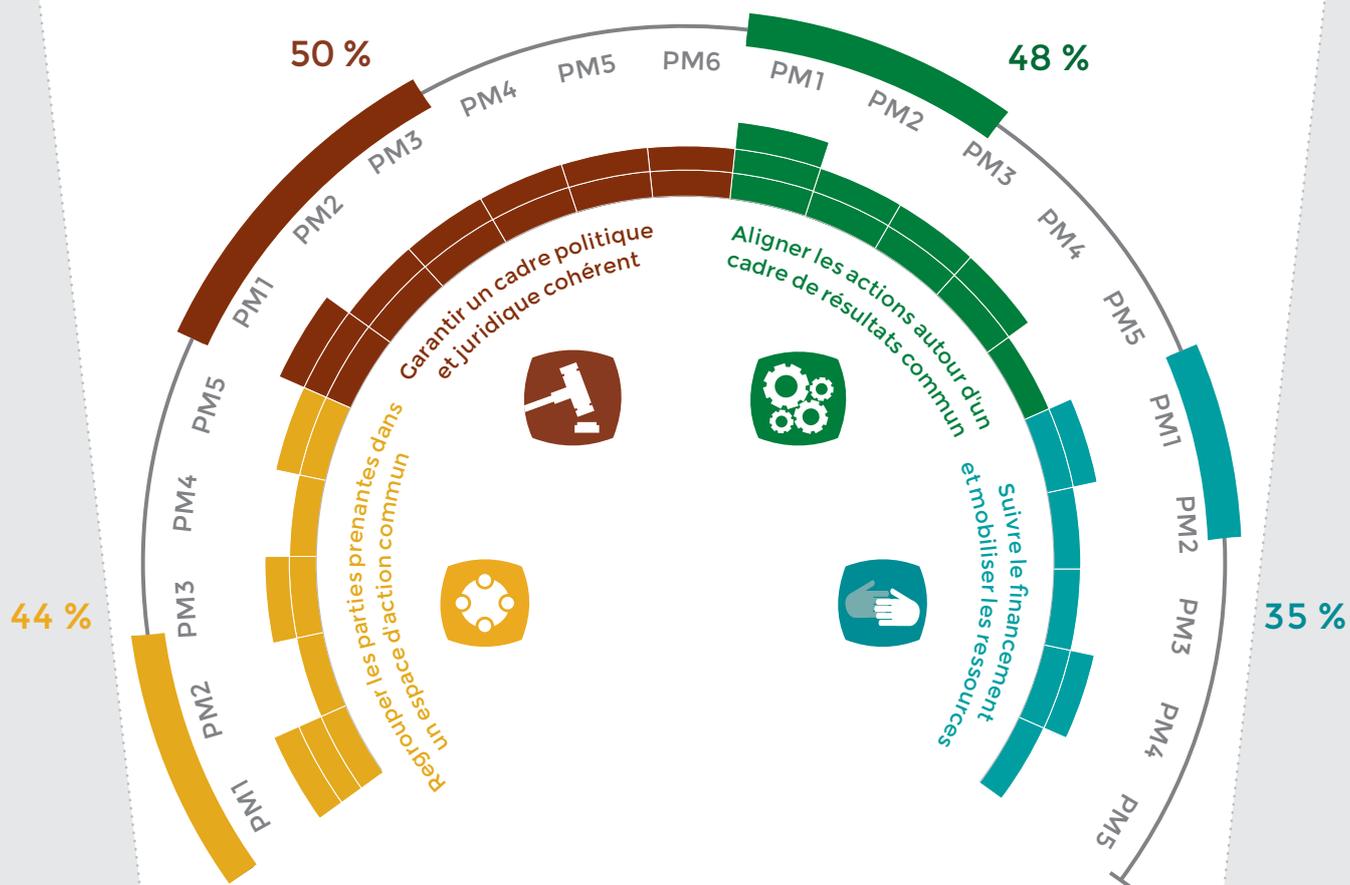


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Rwanda

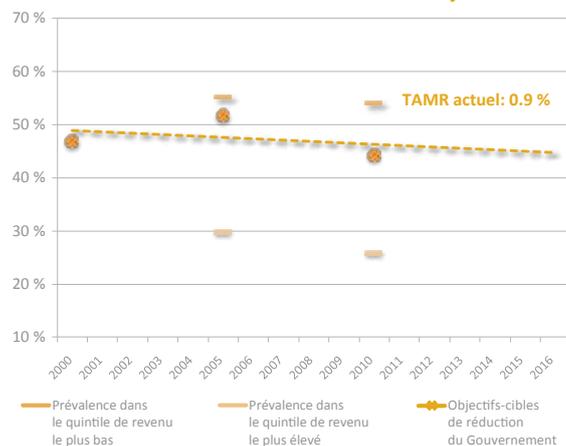


Date d'adhésion : décembre 2011

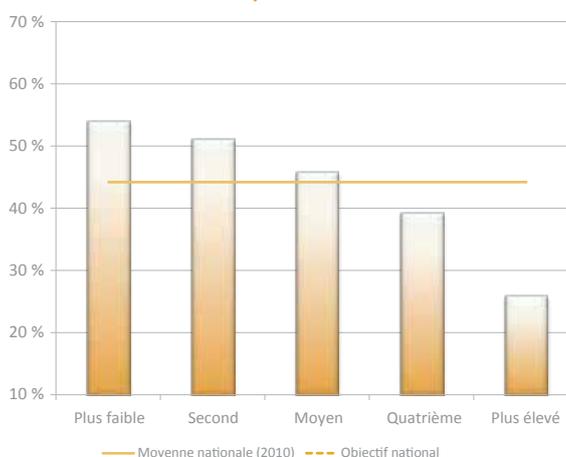


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	10,8
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,8
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,50
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,40
Taux de croissance de la population (2010)	2,78 %
Indicateurs (EDS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	6,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	84,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	44,3 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	3,0 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	7,1 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	16,8 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	25,8 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	35,4 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	3,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	99,3 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	76,9 %
Taux d'emploi féminin	86,1 %
Âge médian au premier mariage	21,4
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	98,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	6,1 %
Taux de fécondité	5,1
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	18,44 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,16 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.021,6
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	36,04 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,5
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	61,8 %
Défécation en plein air	1,1 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	73,6 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	5,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	8,8 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	633,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	3,81
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,22

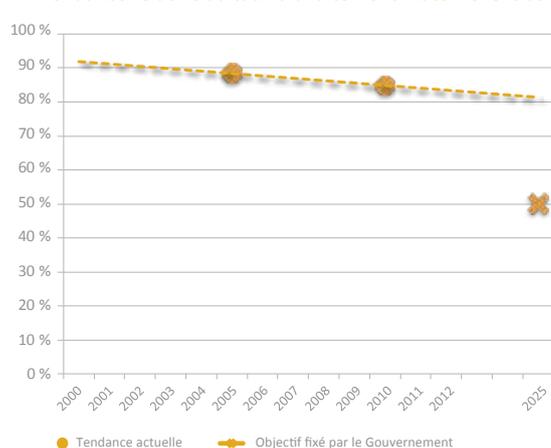
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



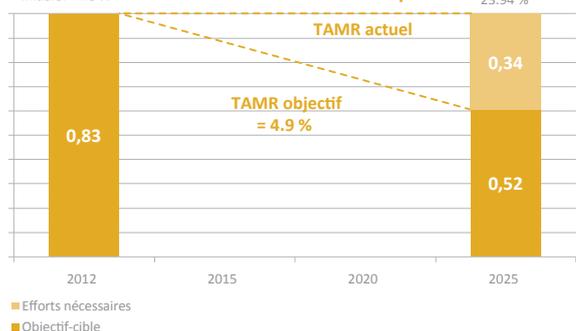
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Rwanda est fortement engagé à réduire la malnutrition. Plusieurs plates-formes multi-acteurs pour le renforcement de la nutrition sont en place. Au niveau national, le Comité directeur de l'alimentation et de la nutrition (SCF&NSC) rattaché au Bureau du Premier ministre est l'organisme de coordination pour le Gouvernement, au plus haut niveau.

Il est co-présidé par les ministères de la Santé, de l'Agriculture et des Administrations locales et fournit des orientations et établit des rapports sur la sécurité alimentaire et la nutrition des ménages. Le Groupe de travail technique sur l'alimentation et la nutrition (NF&NTWG) regroupe tous les partenaires, notamment les ministères en charge des groupes sociaux, les agences des Nations Unies, les ONG, les milieux universitaires, les donateurs et le secteur privé le complètent. Les comités directeurs de l'alimentation et de la nutrition sont planifiés au niveau des districts. Les administrations au niveau sectoriel constitueront également des comités directeurs sectoriels de l'alimentation et de la nutrition, pour coordonner l'assistance technique aux comités.

L'Initiative **REACH** de l'ONU joue le rôle de mécanisme de coordination pour les agences des Nations Unies. Le secteur privé a mis en place l'alliance nationale pour l'enrichissement des aliments, une plate-forme qui inclut les industries, les associations de consommateurs, les milieux universitaires et le Gouvernement. L'Alliance de la société civile était établie en juin 2014 et le PAM participe en tant qu'agence de l'ONU.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Pour rendre opérationnelle la stratégie nationale pour l'élimination de la malnutrition, quatre ministères clés (santé, agriculture, éducation, égalité des sexes et administration locales) préparent les plans d'actions multisectoriels annuels pour l'élimination de la malnutrition depuis 2012. Des programmes sont progressivement renforcés en augmentant leur couverture. Tous les 30 districts ont élaboré des Plans de district pour l'élimination de la malnutrition (DPEM) dont la mise en œuvre est en cours à différents stades. En septembre 2013, le Gouvernement avait lancé la campagne de nutrition intitulée « 1000 jours au pays des mille collines » qui appelle le Gouvernement et les partenaires à mettre l'accent sur des solutions disponibles, abordables et rentables pour améliorer la nutrition durant la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours de vie.

Le plan comporte un élément de suivi et d'évaluation qui utilise des mécanismes innovants tels que des SMS rapides ou des contrats basés sur la performance avec les maires. Les SMS rapides incluent maintenant des services de suivi de 1000 jours de soins de santé maternelle, post-natale et néo-natale. Actuellement, le Rwanda travaille sur l'intégration de la mesure de la taille pour âge dans les activités d'évaluation et de promotion de la croissance avec l'appui de l'UE et utilise l'outil Devinfo comme outil de suivi dans 22 districts.

Au début de 2014, le Rwanda avait accueilli des événements de haut niveau sur la nutrition tels que le troisième sommet national sur la nutrition avec pour thème « Promotion des 1000 premiers jours pour prévenir le retard de croissance » et la deuxième conférence mondiale sur la bio-fortification ; ainsi que la réunion de haut niveau du PDAAA II.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La **politique nationale de nutrition (2007) et la stratégie nationale pour l'élimination de la malnutrition (2010 - 2013)** ont été actualisées. La nouvelle politique nationale de nutrition (2013) et la stratégie nationale d'alimentation et de nutrition (2013-2018) comprennent des approches spécifiques et les approches contribuant à la nutrition permettant de s'attaquer à la sous-nutrition.

Il existe des politiques dans les secteurs clés qui ont un impact sur les résultats nutritionnels, notamment les secteurs de l'agriculture, de la réduction de la pauvreté et du développement, de la santé, de l'éducation et de la protection sociale. Deux d'entre ces politiques sont le **Plan stratégique pour la transformation de l'agriculture au Rwanda – Phase III (2013 - 2017)** et le **Plan stratégique annuel du ministère de l'égalité des sexes (2013 - 2014)**. Le ministère des administrations locales a mis sa stratégie de protection sociale à jour. Le Plan stratégique III du secteur de la santé (2012 - 2018) a également été mis à jour. Le ministère de l'Agriculture a élaboré et chiffré son plan d'action national sur la nutrition (2013 - 2018). L'adoption d'autres lois clés est en cours, notamment la loi sur la protection de la maternité et les mesures de mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et l'enrichissement des aliments.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le plan d'action global conjoint pour la lutte contre la malnutrition a été chiffré sur une base annuelle. La contribution financière du Gouvernement a été clairement définie mais la contribution des partenaires ne l'est toujours pas. Le Gouvernement a signé un mémorandum d'accord avec l'UE pour fournir 10 millions de dollars E-U pour la nutrition au cours des trois prochaines années. Différents partenaires lèvent des fonds auprès des donateurs tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays. Selon les estimations, le Rwanda pourrait recevoir jusqu'à 12 millions de dollars E-U par an pour la nutrition au cours des trois prochaines années. L'Agence suisse de coopération pour le développement fournit également 3 millions de dollars E-U depuis 2013, en appui à la mise en œuvre des Plans de district pour l'élimination de la malnutrition (DPEM) dans deux districts à travers le projet conjoint de nutrition One UN. L'ambassade des Pays-Bas a financé un programme de nutrition à travers l'UNICEF dans 10 districts en 2013 et a élargi son intervention à 14 districts de plus en 2014. Le financement total du programme sur quatre ans est de 24 724 633 dollars E-U.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Rwanda

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

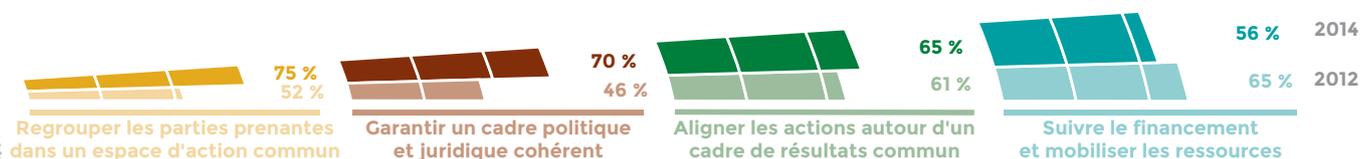
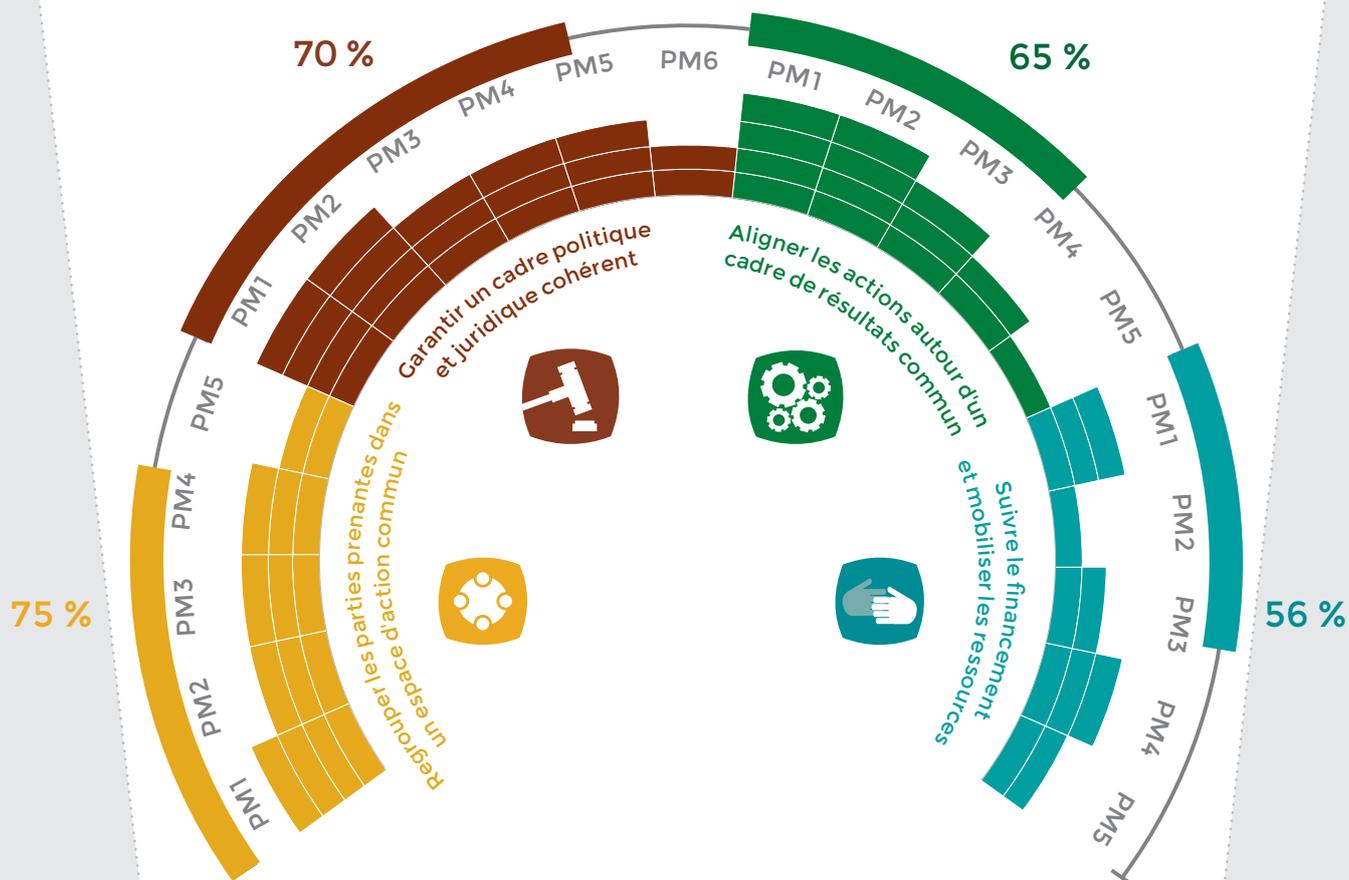


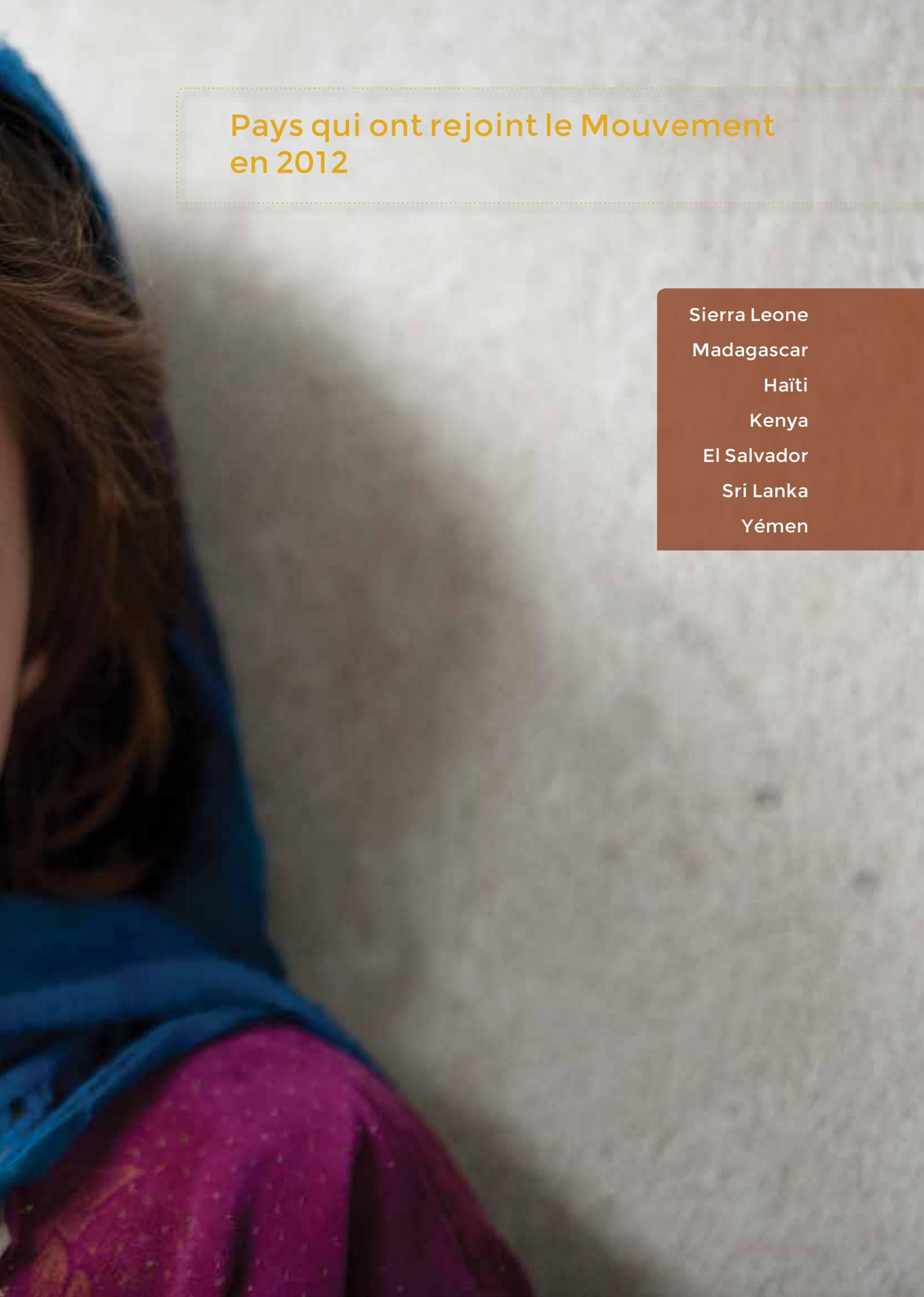
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation





Pays qui ont rejoint le Mouvement en 2012

Sierra Leone

Madagascar

Haïti

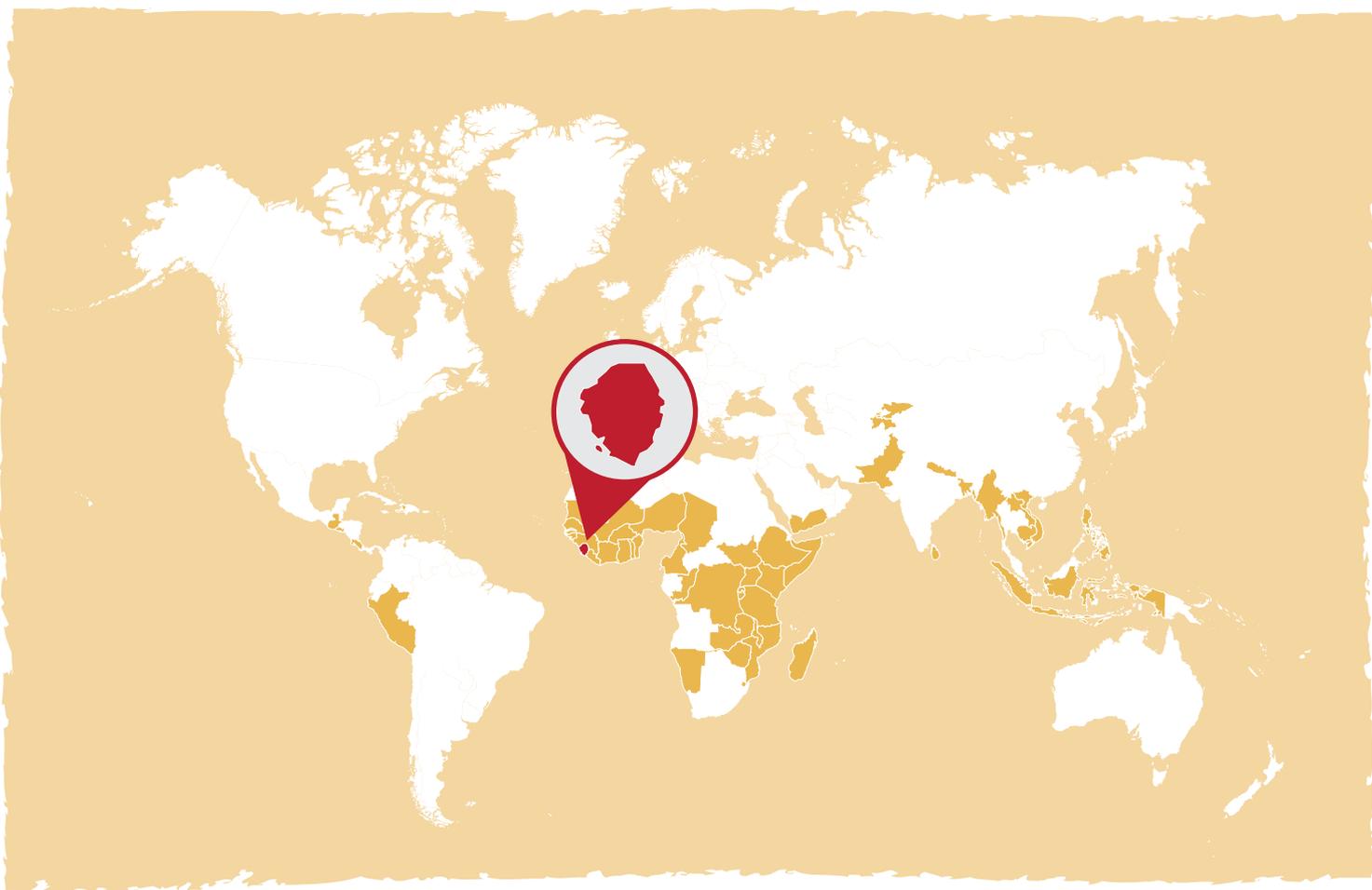
Kenya

El Salvador

Sri Lanka

Yémen

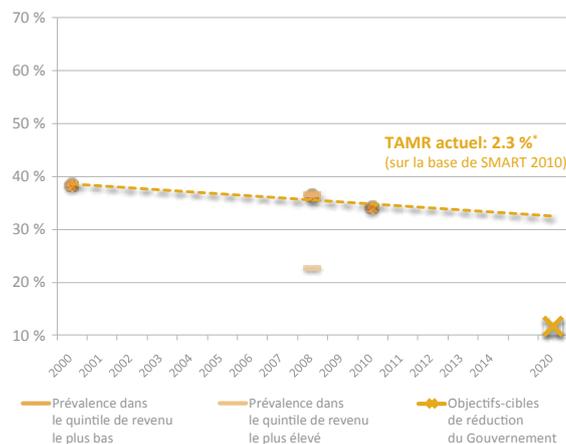
Sierra Leone



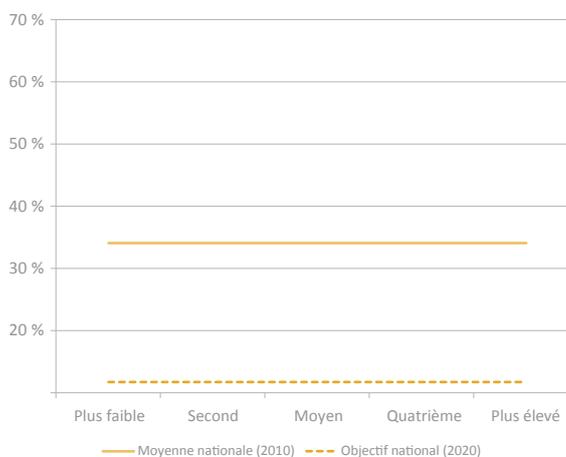
Date d'adhésion : janvier 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	5,8
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,9
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,30
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,20
Taux de croissance de la population (2010)	2,33 %
Indicateurs (MICS 2010/SMART 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,5 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	31,6 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	34,1 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	6,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	9,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	7,4 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	74,7 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	63,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	26,2 %
Taux d'emploi féminin	64,9 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	62,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	32,2 %
Taux de fécondité	5,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	39,66 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,81 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.081,0
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	34,87 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,3
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	40,5 %
Défécation en plein air	28,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	57,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	1,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	27,8 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	809,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

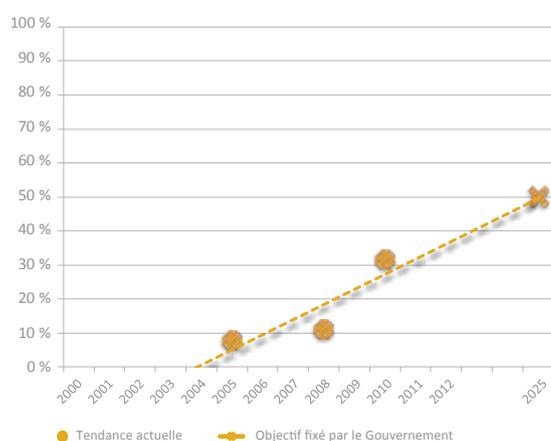
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



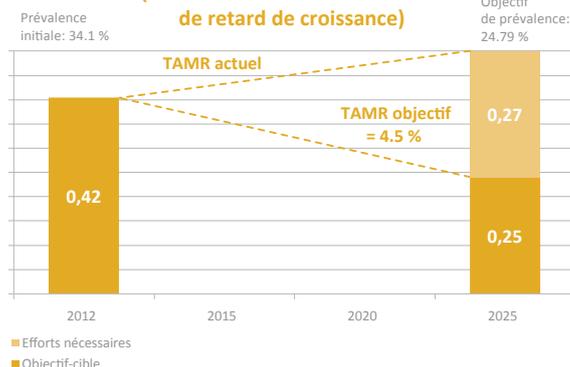
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Secrétariat du Mouvement SUN est rattaché au Bureau du vice-président et sert de secrétariat au comité directeur et au comité technique de SUN. La plateforme multi-acteurs se réunit régulièrement. Les donateurs, les agences des Nations Unies et les OSC participent également au Groupe des partenaires de développement pour la santé (présidé par le ministre de la Santé), au Groupe de travail présidentiel sur l'Agriculture (présidé par le Président) et au Groupe consultatif sur l'Agriculture (présidé par le ministre de l'Agriculture). Les partenaires de développement utilisent un Groupe de travail multisectoriel sur la nutrition co-présidé par Irish Aid et l'USAID, pour échanger avec le Gouvernement sur l'actualité en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les agences des Nations Unies et les OSC ont été absorbées dans le comité technique de SUN présidé et co-présidé respectivement par le ministère de la Santé et l'Assainissement, et le ministère de l'Agriculture, des forêts et de la sécurité alimentaire.

Les OSC participent à un certain nombre de plateformes existantes, notamment la plate-forme de coordination des ONG du ministère de l'Agriculture, des forêts et de la sécurité alimentaire, présidée par ledit ministère avec la participation de la FAO ; le Forum des ONG du secteur de la santé : l'association des ONG sierra léonaises et les réunions techniques sur la sécurité alimentaire, présidées par la FAO. Elles sont aussi des membres actifs du Groupe de travail sur la nutrition. Le secteur privé est en voie de constituer sa propre plateforme à travers la Chambre de commerce et une alliance nationale multi-acteurs sur l'enrichissement des aliments.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan national de mise en œuvre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle est le cadre commun de résultats et a été validé par les ministères concernés et les partenaires de développement.

Son élaboration, suite à l'adoption de la Politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition, est la résultante des efforts concertés menés par le ministère de la Santé et de l'Assainissement et par le ministère de l'Agriculture ainsi que d'autres ministères compétents et d'autres parties prenantes.

En outre, la mise en œuvre de l'Initiative de soins de santé gratuits qui met l'accent sur un accès et des soins garantis aux femmes et aux enfants devrait contribuer à la baisse de la morbidité et de la mortalité infantile et maternelle. Le Gouvernement qui a défini des objectifs clairs pour la réduction du retard de croissance et l'émaciation, et l'intensification de la pratique de l'allaitement maternel exclusif d'ici 2020 est déterminé à intensifier les efforts pour soutenir les réseaux en matière de nutrition et de sécurité alimentaire et accroître le nombre de nutritionnistes qualifiés. Des programmes ont été alignés sur sept axes prioritaires avec la participation des ministères concernés, des collectivités locales et de nombreuses parties prenantes. Des points focaux ont été identifiés dans neuf ministères à l'appui du processus d'intégration de la mise en œuvre des interventions et des services pertinents au niveau désiré.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Sierra Leone a fait de la nutrition une priorité dans son Plan stratégique de réduction de la pauvreté, le « programme de prospérité ». Une politique d'alimentation et de nutrition existe déjà, ainsi que d'autres politiques spécifiques à la nutrition et des stratégies sur la malnutrition du nourrisson et du jeune enfant, la prise en charge de la malnutrition aiguë et la supplémentation en micronutriments. Les politiques et plans contribuant à la nutrition couvrent les secteurs clés comme l'agriculture et la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté et le développement, ainsi que la santé publique. Le mécanisme de coordination de la MSP est entièrement intégré dans le plan de mise en œuvre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les ministères techniques ont fait preuve de proactivité en intégrant la nutrition dans leurs plans stratégiques sectoriel / ministériels, bien que le système de suivi et de rapport fonctionne au niveau sectoriel. En outre, il existe deux comités parlementaires sur la nutrition axés sur la santé et l'agriculture et sur la sécurité alimentaire. Les plans nationaux de mise en œuvre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ont été validés récemment.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le budget de la mise en œuvre de la politique d'alimentation et de nutrition a été finalisé. Le budget sera utilisé pour comparer les estimations aux investissements dans le but d'identifier les écarts de financement. Pour respecter ses engagements, le Gouvernement a augmenté les allocations budgétaires pour la nutrition au ministère de la Santé et l'Assainissement et le ministère de l'Agriculture dans son budget 2014.

Le personnel du ministère de la Santé et de l'Assainissement (MOHS) et du ministère des Finances et du Développement économique (MFED) a été formé aux techniques de suivi et de financement des activités de nutrition. Le Gouvernement a montré son engagement et paie les salaires et les coûts des services publics tel que prévu dans le plan de mise en œuvre. Toutefois, les décaissements restent un défi à relever. Les contributions financières sont faites par les donateurs pour certaines interventions spécifiques et certaines interventions contribuant à la nutrition.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Sierra Leone

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

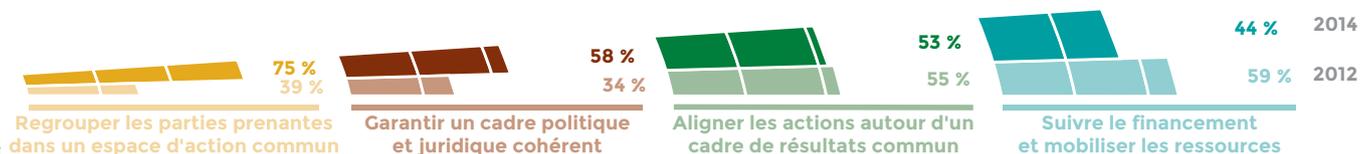
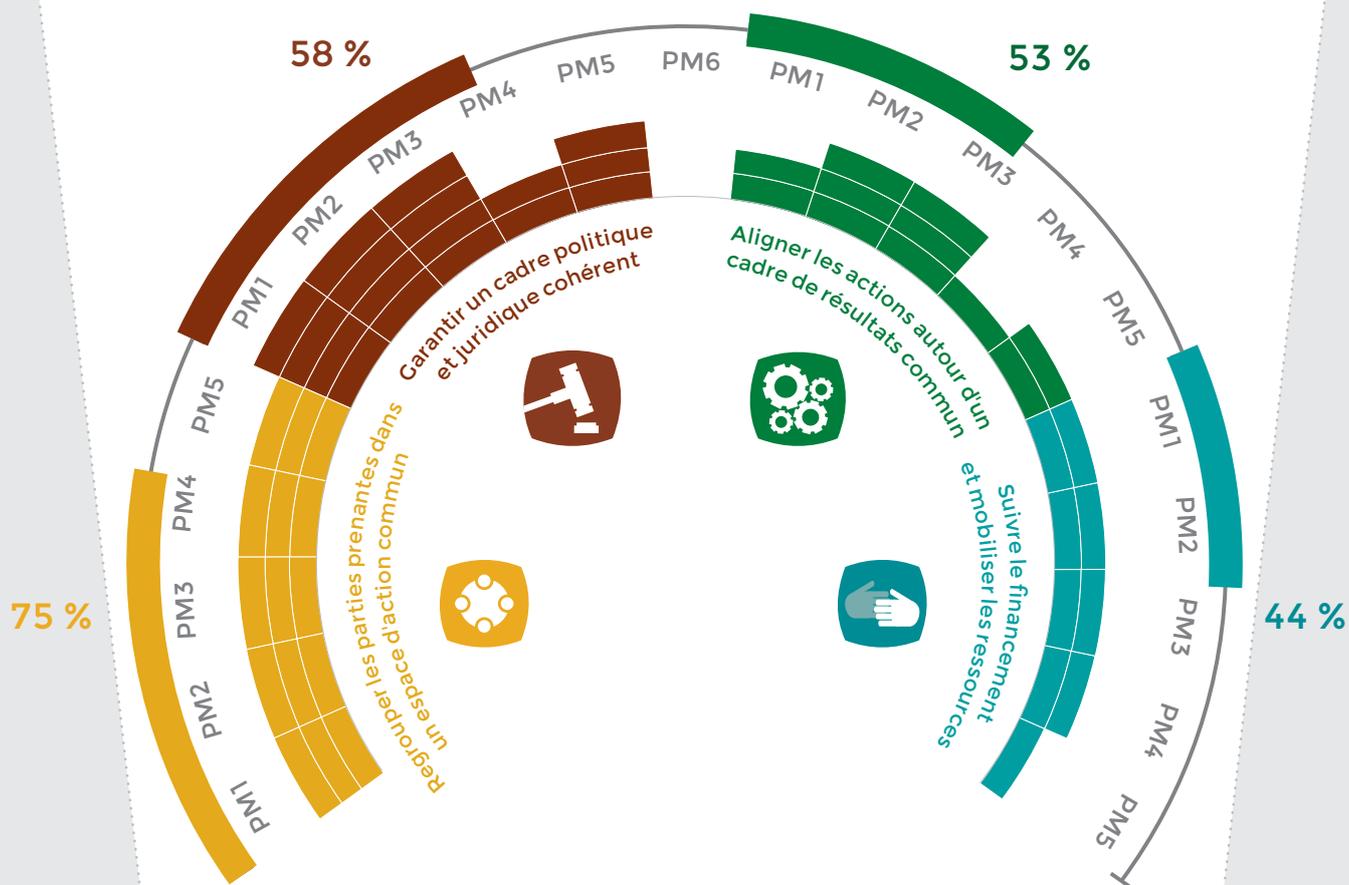


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

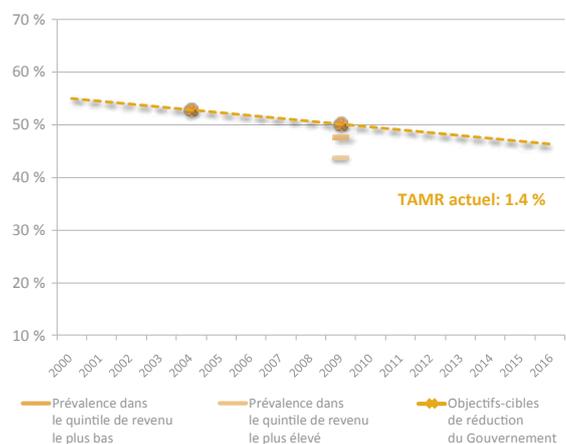
Madagascar



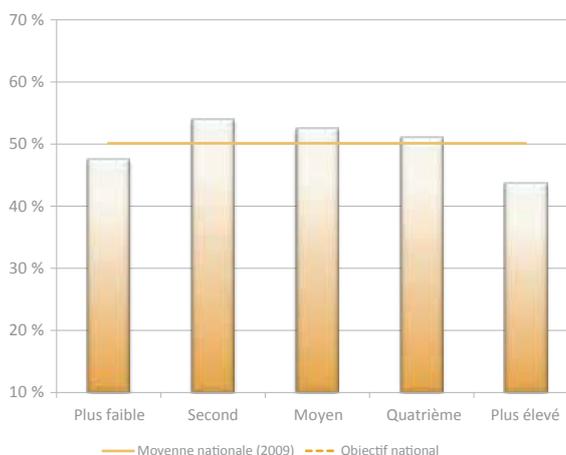
Date d'adhésion : février 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	21,1
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	3,4
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,20
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,70
Taux de croissance de la population (2010)	2,84 %
Indicateurs (EDS 2008-2009) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	12,7 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	50,7 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	49,2 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	0,0 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	0,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,4 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	49,3 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	88,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	46,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	74,7 %
Taux d'emploi féminin	80,3 %
Âge médian au premier mariage	18,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	43,9 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	31,7 %
Taux de fécondité	4,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	31,38 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,41 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.088,9
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	18,49 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,2
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	2,8 %
Défécation en plein air	43,7 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	39,9 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	4,5 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	21,9 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	471,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,34
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,73

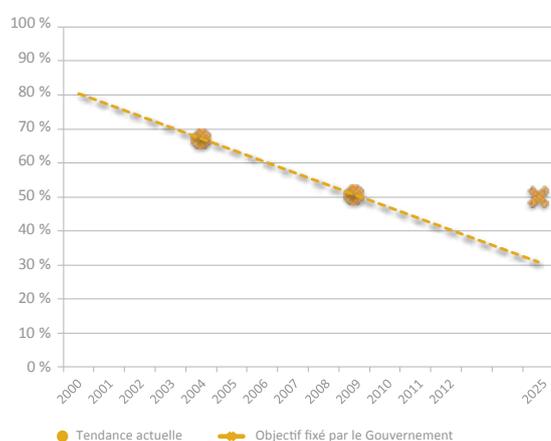
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



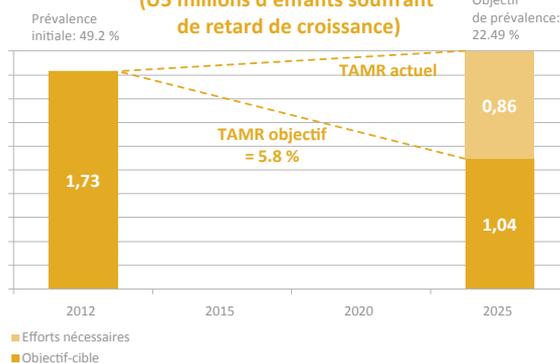
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Conseil national de la nutrition (CNN) est la plate-forme multisectorielle et multi-acteurs pour la nutrition dont les services dépendent du premier ministre et qui est composée de plusieurs ministères et membres du parlement. Le CNN coordonne la politique nationale de nutrition (PNN), sa mise en œuvre ainsi que celle du plan d'action national pour la nutrition, en collaboration avec les ministères sectoriels et les agences des Nations Unies ; Il supervise aussi l'Office national de nutrition (ONN) qui est rattaché au cabinet du Premier ministre afin d'assurer la coordination multisectorielle et multi-acteurs.

Le CNN a été décentralisé dans toutes les régions de Madagascar. Plusieurs plateformes ont été mises en place : outre celle du Gouvernement, celle de la société civile (HINA) est opérationnelle, ainsi que celles des Nations Unies, et de la communauté technique et de recherche ; La plate-forme du secteur privé est en train de valider ses termes de référence. La communication et les échanges entre ces réseaux est fréquente mais elle n'est pas encore institutionnalisée.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le PNAN II couvre la période 2012-2015 et est actuellement mis en œuvre. Le cadre commun des résultats assorti d'un plan de mise en œuvre avait été développé à partir du plan de suivi-évaluation (MEP) du PANN II. Le cadre de suivi-évaluation a été élaboré et approuvé, sous la forme d'une gestion Collégiale de la mise en œuvre dont l'ONN est chef de file. Cependant, les groupes régionaux de suivi-évaluation ne sont pas opérationnels en raison d'un manque de financement.

Le PNAN II comprend cinq priorités stratégiques couvrant la prévention et la prise en charge de la malnutrition, l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et l'efficacité de la coordination en matière de nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Politique Nationale de Nutrition date de 2004 et a été déclinée en un Plan d'action national pour la nutrition (PNAN), pour la période 2005-2009, actualisé en 2012. La législation nationale en matière d'enrichissement des aliments, d'iodation du sel et de protection de la maternité est en place. Cependant, le décret d'application du Code National sur les substituts du lait maternel n'est pas appliqué.

La Nutrition est relativement bien intégrée aux secteurs de l'agriculture et la sécurité alimentaire, le développement, la santé publique, l'éducation et la protection sociale mais Madagascar a entamé un processus de rédaction/actualisation de directives sur l'intégration de la Nutrition dans les politiques sectorielles afin d'en guider l'application.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le PNAN II a été chiffré et inscrit au budget. Les écarts de financement ont été estimés et ont révélé un financement de la nutrition bien en dessous du niveau jugé nécessaire pour atteindre les objectifs du PNAN II.

Les évaluations budgétaires aux fins de suivi des dépenses sont en cours. La nutrition à Madagascar a été incluse dans la loi des finances et est soutenue par une ligne budgétaire de l'État et le Programme d'investissement public (PIP) mais la crise socio-politique rend la mobilisation financière interne et externe compliquée.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Madagascar

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

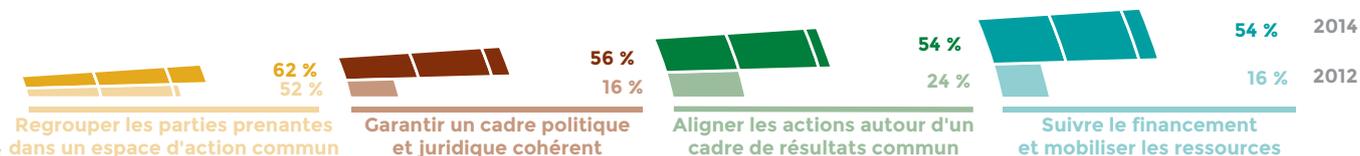
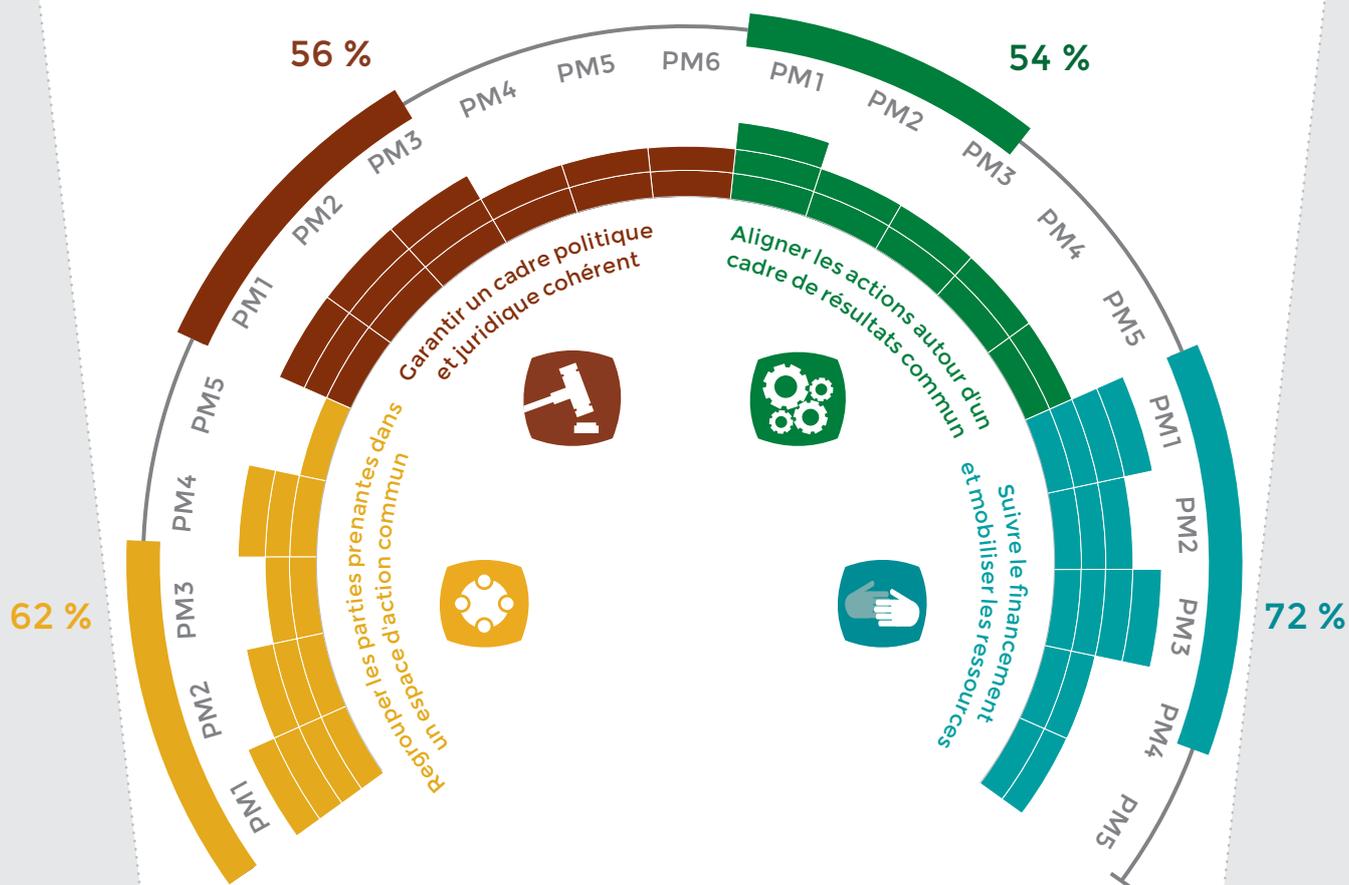


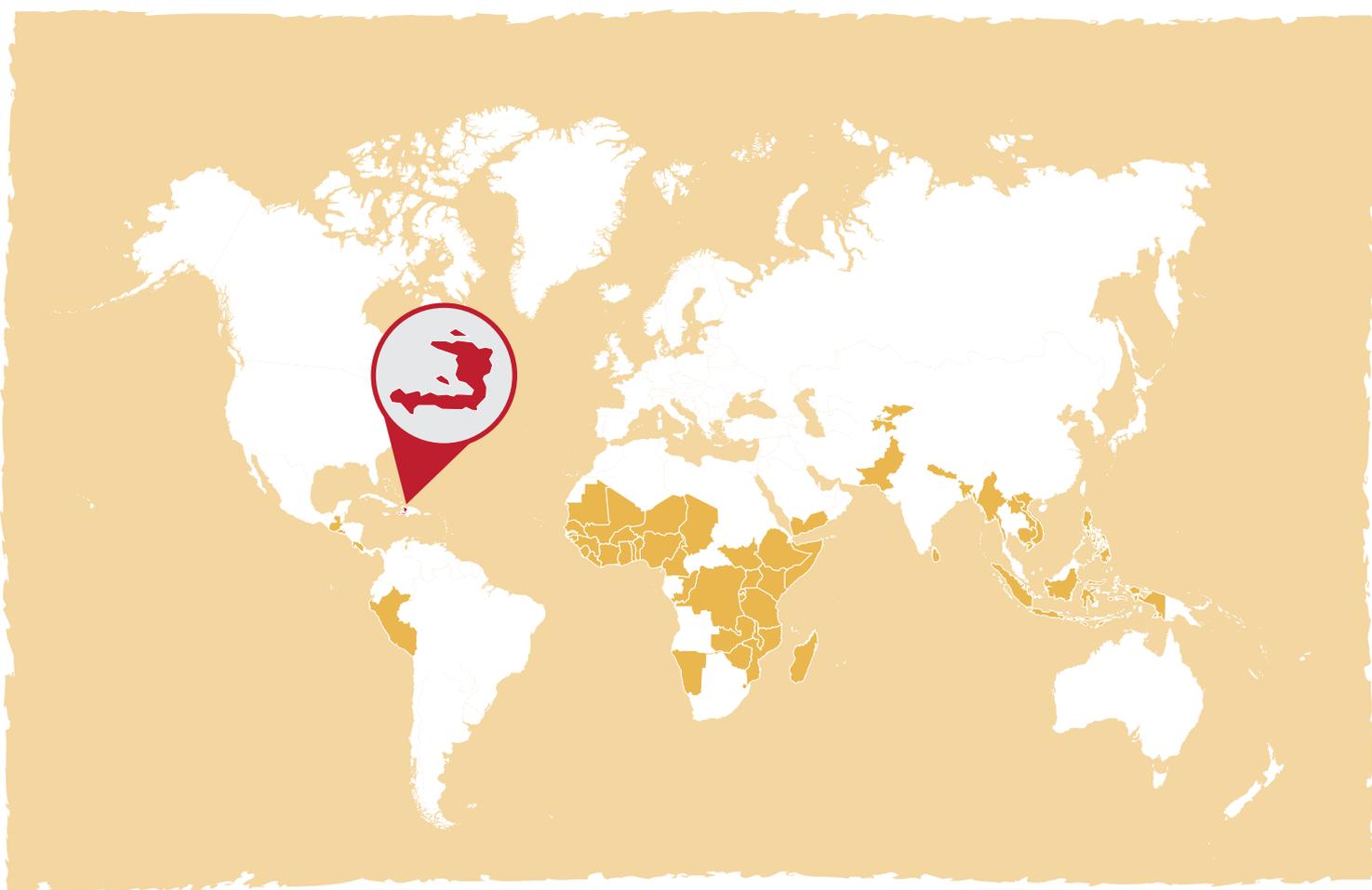
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

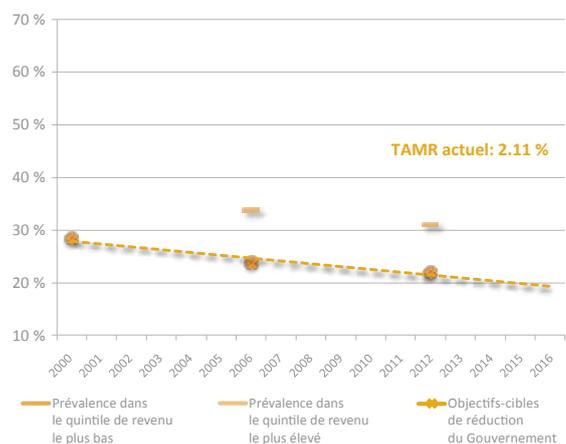
Haiti



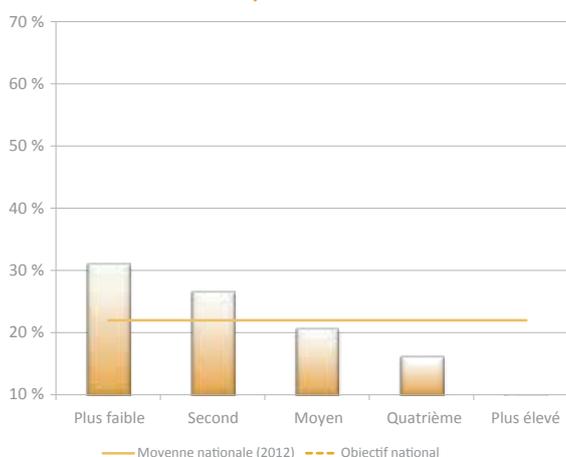
Date d'adhésion : juin 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	9,9
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,50
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,30
Taux de croissance de la population (2010)	1,33 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	19,1 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	39,7 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	21,9 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	5,2 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	13,6 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	29,2 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,3 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	67,3 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	54,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	16,9 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	73,6 %
Taux d'emploi féminin	54,4 %
Âge médian au premier mariage	21,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	37,3 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	14,2 %
Taux de fécondité	3,5
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	52,50 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	2,38 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	1.902,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	42,70 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	27,7 %
Défécation en plein air	34,7 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	64,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	9,2 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,6 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	820,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,36
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,20

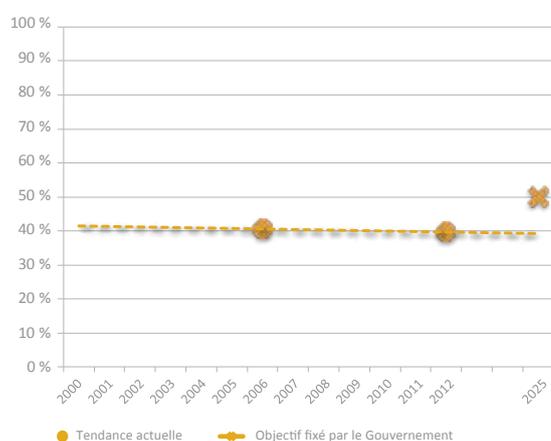
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



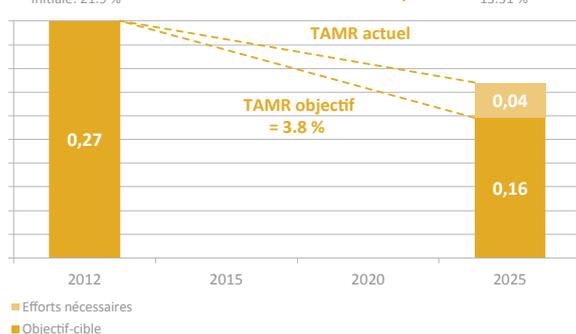
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La Commission nationale de lutte contre la faim et la malnutrition (COLFAM) est chargée de l'orientation stratégique d'ABA GRANGO (Cadre stratégique national du Gouvernement haïtien pour lutter contre la faim et la malnutrition). Présidée par la Première dame de la République d'Haïti, la COLFAM est composée de représentants du cabinet du Président, du cabinet du Premier ministre, des principaux ministères de tutelle et du Parlement. L'UNICEF a été désigné comme représentant des donateurs. Les agences des Nations Unies sont impliquées à travers un Comité technique sur la nutrition aux niveaux national et départemental, ainsi que par des tables rondes sectorielles et un groupe restreint sur la nutrition. La société civile dispose de son propre forum appelé l'Association des travailleurs de la santé privée mais ne fait pas encore partie de plate-forme multisectorielle. Un réseau de journalistes en santé nutrition a été lancé avec la participation du Brésil, de l'OMS et de l'UNICEF.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

En Janvier 2012 Haïti avait publié sa Politique nationale nutritionnelle actualisée qui s'adresse aux enfants jusqu'à 59 mois, aux femmes enceintes et allaitantes, aux personnes âgées et aux personnes infectées par le VIH/SIDA et la tuberculose. Elle a été largement diffusée. De nombreuses autres politiques et stratégies contribuent à la nutrition à travers différents secteurs, dont la stratégie de réduction de la pauvreté (Stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté 2008-2010) et le Plan national d'investissement pour l'agriculture, l'éducation informelle et la protection sociale (mai 2010). Le droit à l'alimentation est défini dans la Constitution. Haïti dispose d'une législation spéciale sur l'enrichissement du sel, de la farine et de l'huile avec de l'iode, le fer et la vitamine A et sur le congé maternité. Un projet de loi a été déposé pour renforcer la sécurité alimentaire (projet d'élevages carné et avicole par le Ministère de l'agriculture) et pour la mise en place d'un Conseil national de nutrition. Un Plan de communication a été finalisé et partagé avec le Secrétariat SUN. Grace aux efforts menés, l'intérêt et le soutien des parlementaires est en augmentation. Un atelier sur le plaidoyer, avec l'appui d'USAID, était organisé en décembre 2013 pour mobiliser le secteur privé et la société civile.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Neuf ministères, sept agences autonomes, la Croix-Rouge haïtienne (CRH) et 21 programmes gouvernementaux sont harmonisés sous le cadre stratégique d'ABA GRANGO. Par l'intermédiaire des ministères du Gouvernement, ABA GRANGO met en œuvre des programmes dans trois domaines stratégiques : (i) les filets de protection sociale pour améliorer l'accès à la nourriture par les plus vulnérables ; (ii) l'investissement agricole pour accroître la production alimentaire nationale ; (iii) les services de base, notamment en santé et nutrition, amélioration des infrastructures d'eau potable et d'assainissement et stockage des récoltes pour les familles les plus vulnérables. Une demande d'appui a été formulée pour élaborer un cadre de suivi-évaluation multisectoriel. Des indicateurs nutritionnels ont déjà été intégrés au système de suivi-évaluation du Ministère de la Santé. Avec l'appui de l'USAID, Haïti a déjà mis en place 92 sites sentinelles dans 6 départements (Artibonite, Centre, Nippes, Nord, Nord-Est, Sud-Est, Ouest). 2 Hôpitaux ont été certifiés Amis des Bébés en août et décembre 2013 et la première communauté des bébés a été mise en place en avril 2014. Des ateliers de formation des points focaux nutrition au niveau des départements ont été organisés.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La mobilisation de ressources financières extérieures, au-delà des fonds d'urgence, est considérée comme une priorité. La ligne budgétaire du Gouvernement pour la nutrition, créée en 2013 afin de commencer les activités, est alimentée. L'accent sera mis sur les filets sociaux de sécurité, l'agriculture et des projets de développement communautaire. En 2014, l'UNICEF contribue au financement de la production de sel iodé alors qu'un nouveau projet pour la réduction de l'insécurité alimentaire et de la pauvreté incluant une forte composante nutrition, est mené conjointement par ACF, CARE et le PAM (financement de l'USAID).

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Haïti

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

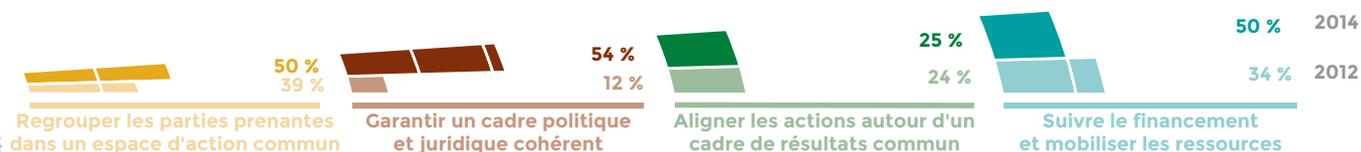
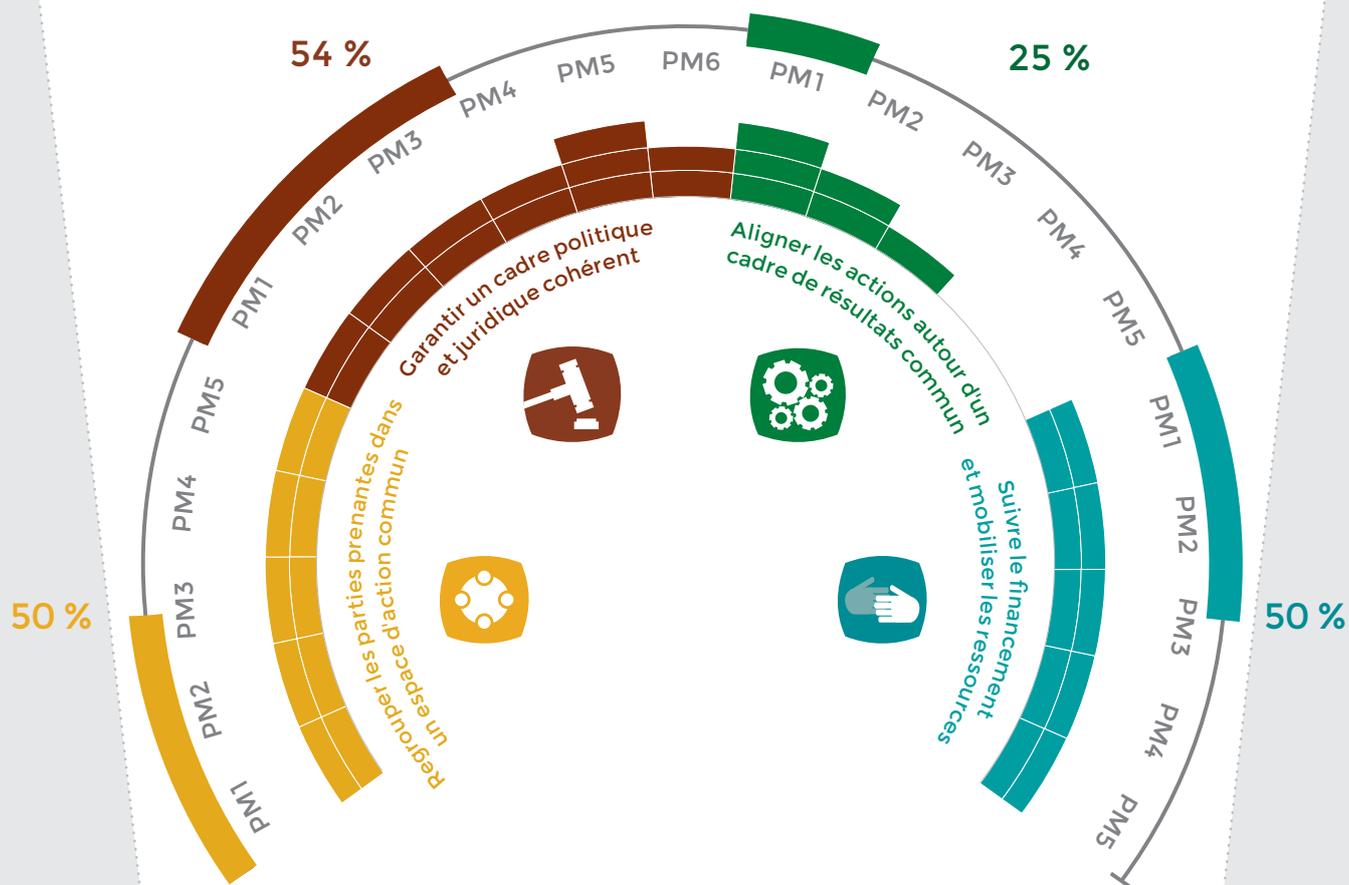


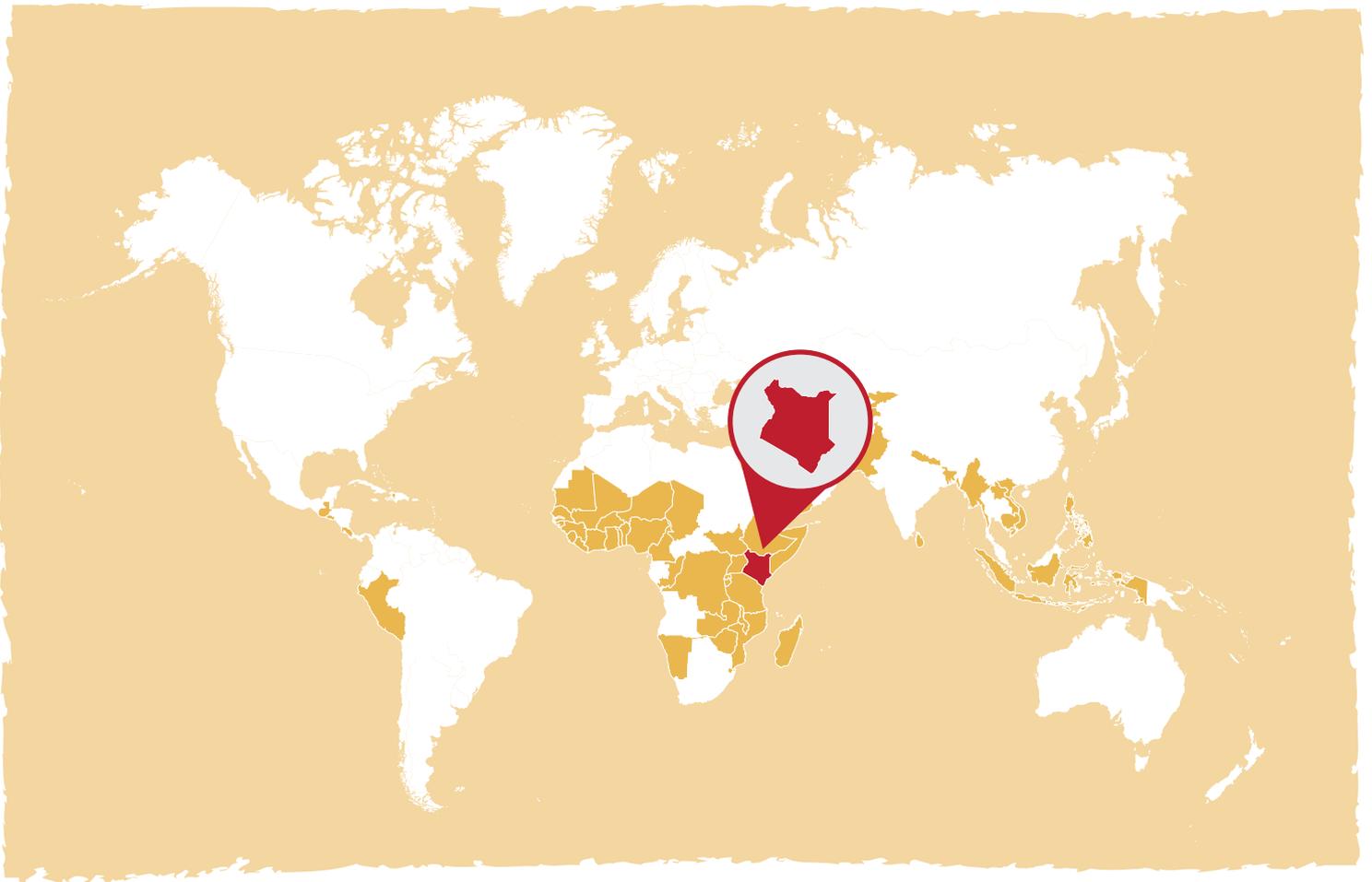
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

■ ■ ■
Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

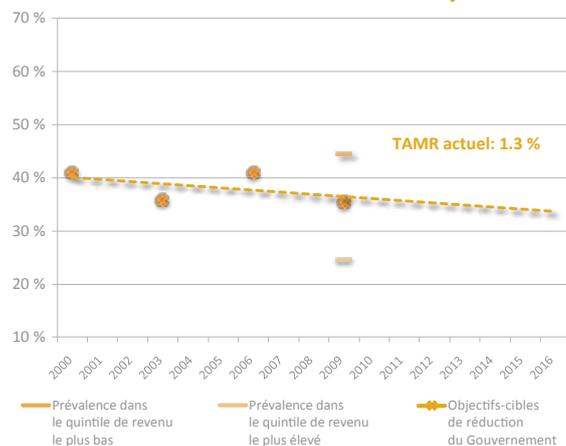
Kenya



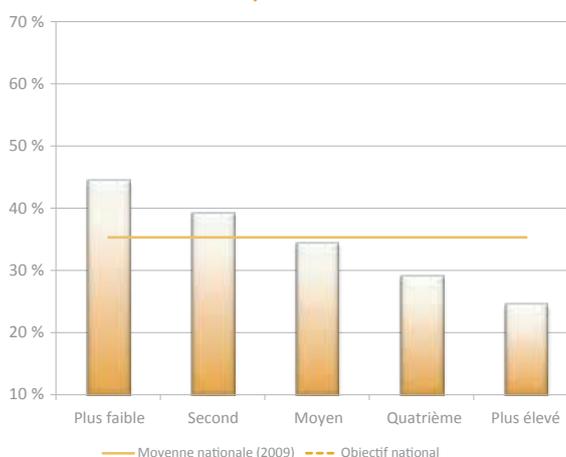
Date d'adhésion : août 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	40,9
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	6,7
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	2,10
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	1,50
Taux de croissance de la population (2010)	2,68 %
Indicateurs (EDS 2008-2009) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	5,6 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	31,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	35,2 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	7,0 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	5,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,2 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	47,1 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	66,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	97,7 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	84,9 %
Taux d'emploi féminin	55,4 %
Âge médian au premier mariage	20
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	43,8 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	17,7 %
Taux de fécondité	4,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	23,34 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	4,84 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.049,4
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	41,78 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,5
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	24,3 %
Défécation en plein air	14,5 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	60,2 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	7,5 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	25,6 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	994,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,29
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,33

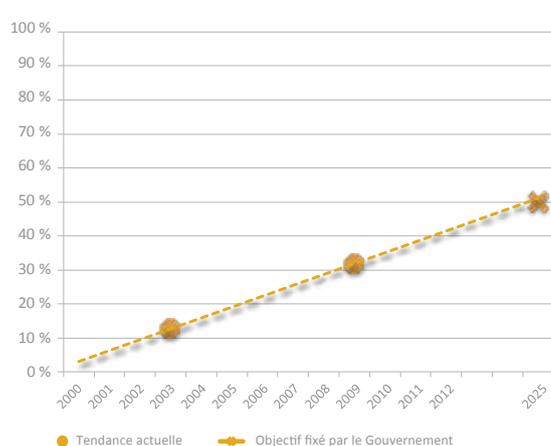
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



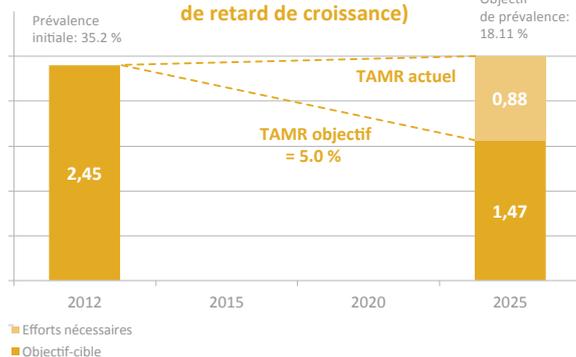
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le comité interinstitutions de coordination de la nutrition (CNAC), présidé par le ministère de la Santé et le Point focal SUN du Gouvernement, comprend cinq ministères, des agences des Nations Unies, la société civile et les institutions académiques et sert actuellement de plate-forme multi-acteurs. Il approuve les politiques et les stratégies en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle et mobilise les ressources. Le CNAC est soutenu par une équipe SUN de coordination composée de neuf ministères (agriculture, élevage, pêche, éducation, commerce, égalité des sexes, protection sociale, finances, planification et Vision 2030). Ces ministères ont adhéré à la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle du Kenya. Cependant, ces structures sont reconnues comme n'étant pas pleinement opérationnelles et pour cette raison, il est proposé que le Comité national d'orientation pour la sécurité alimentaire et la nutrition ainsi que son secrétariat soient hébergés au sein du ministère de la Dévolution et de la planification et qu'ils impliquent de nouveaux secteurs.

Une réalisation clé du Réseau du système des Nations Unies est l'intégration de la nutrition dans l'UNDAF 2014 - 2018. Les activités prévues comprennent la mobilisation des agences des Nations Unies qui contribuent à la nutrition ; l'identification des programmes financés par les Nations Unies, le plaidoyer pour la nutrition et l'identification des grands contributeurs du Mouvement SUN.

Une Alliance de la société civile était créée en novembre 2013, avec l'élection d'un comité d'orientation. Il compte actuellement 30 membres dont des ONG nationales et internationales. Son principal objectif est de tenir le Gouvernement redevable et d'impliquer les OSC en fournissant des orientations techniques pour la prestation des services de nutrition. Le plan de travail pour 2014 comprend également des actions de plaidoyer et de communication ainsi que la cartographie des activités des parties prenantes de la société civile. Le Réseau des donateurs était mis en place en juillet 2013 et les discussions pour la mise en place d'une plate-forme académique (à travers la redynamisation du groupe de travail inter-universitaire du Kenya) et d'un réseau du secteur privé sont en cours.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le pays a élaboré un plan d'action national pour la nutrition 2012 - 2017 (NNAP) qui couvre 11 objectifs stratégiques axés sur les interventions nutritionnelles à fort impact, la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, du surpoids et de l'obésité, et sert de cadre commun de résultats. Il contient un cadre spécifique de suivi et d'évaluation des activités contribuant à la nutrition ; 66 % des comités ont développé leurs plans d'action en matière de nutrition et des bureaux de coordination de la nutrition ont été mis en place dans certaines régions et le personnel en cours de certification après une formation conjointe des ministères de l'Agriculture et de la Santé. Le code de conduite interdit aux donateurs de financer les parties prenantes qui ne s'alignent pas sur le cadre commun.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La politique nationale de sécurité alimentaire et de nutrition (2012) et le Plan d'action national de la nutrition (2012 - 2017) sont identifiés comme des priorités pour les ministères de l'Agriculture et de la Santé. Ceux-ci ont conduit à l'intégration de la nutrition dans le plan de développement 2013 - 2014 de la santé et la stratégie de développement du secteur agricole de 2010 à 2015. Les interventions contribuant à la nutrition sont abordées dans la stratégie nationale de développement et de réduction de la pauvreté (Kenya VISION 2030), la stratégie économique pour la création des richesses et des emplois (2003), l'éducation (politique nationale de santé scolaire 2009) et la protection sociale (politique nationale de protection sociale 2012), la stratégie de nutrition maternelle, néonatale et infantile ainsi que le Plan d'accélération de la réduction de l'anémie par la supplémentation en fer et en acide folique pour les femmes enceintes et allaitantes. La législation pertinente sur la nutrition comprend la loi sur le contrôle des substituts du lait maternel (2012), et l'enrichissement du sel, des huiles et autres graisses et des céréales (maïs et blé) en aliments nutritifs en vertu de la loi sur les aliments, les médicaments et les substances chimiques (2012). La durée du congé de maternité est de 3 mois. On estime qu'il y a une possibilité d'élaborer un document complet qui favoriserait les liens entre ces politiques.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le NNAP chiffré a été examiné et analysé par une équipe d'experts internationaux et estimé à 70 milliards de Ksh (824 millions de dollars E-U) pour 5 ans. Les allocations budgétaires du Gouvernement et de la société civile pour la nutrition ont augmenté. Le ministère de l'égalité a mis en place une ligne budgétaire spécifique pour la nutrition communautaire et le plaidoyer est en cours pour obtenir des comités qu'ils engagent des fonds. Un système de suivi financier pour les activités de nutrition est en cours d'élaboration tandis que les donateurs vont bientôt commencer à cartographier leurs contributions. Le Ministère britannique du Développement international (DFID) a engagé (2,29 milliards de Ksh) pour aider au renforcement de la nutrition dans trois comités pendant qu'un financement pluriannuel pour le secteur de la nutrition sera fourni par l'UE (projet SHARE).

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Kenya

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

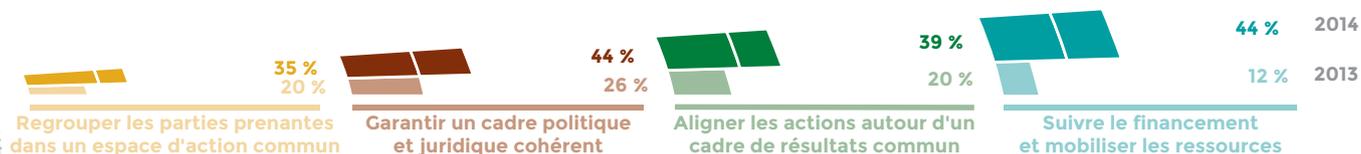
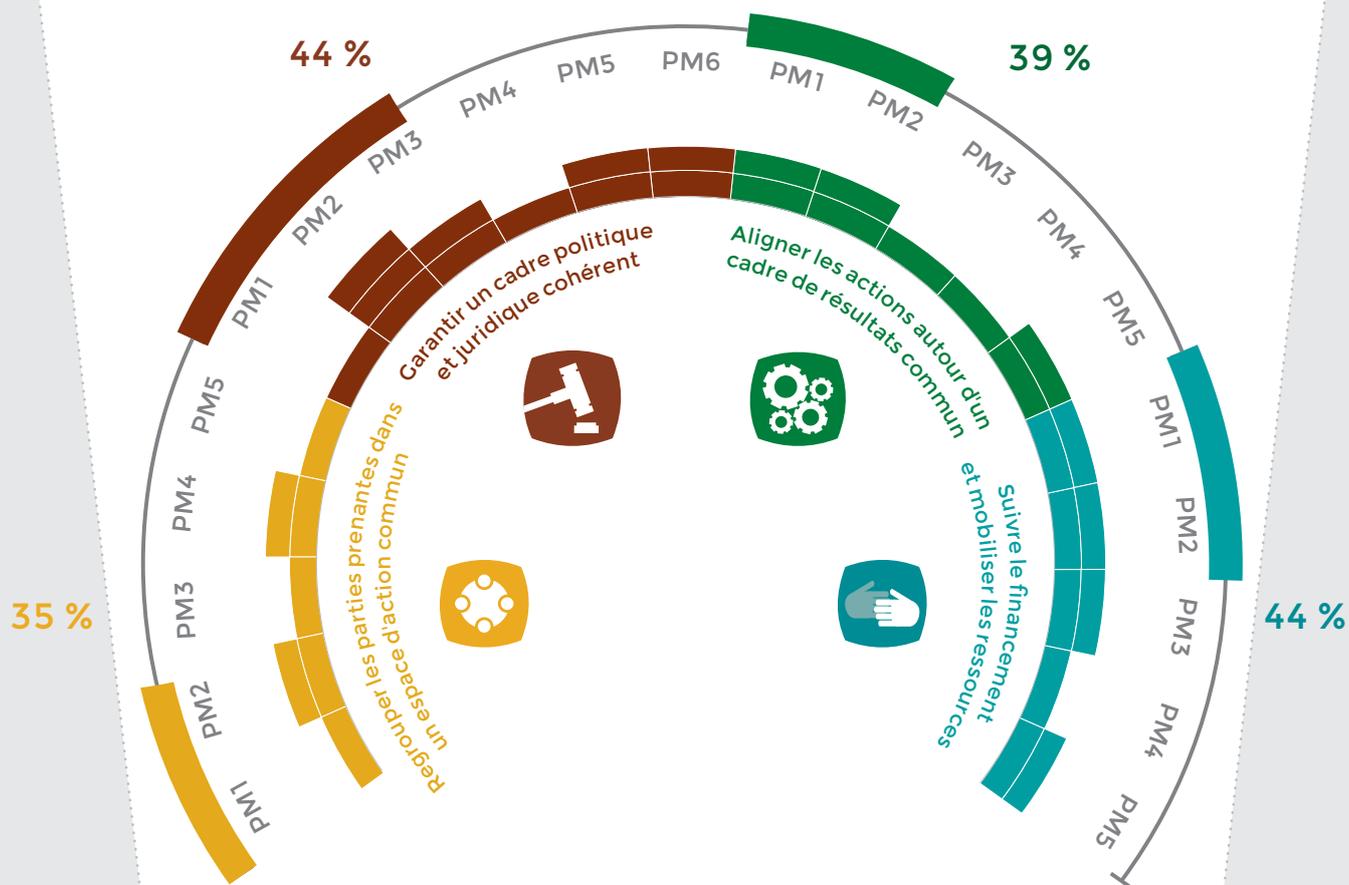


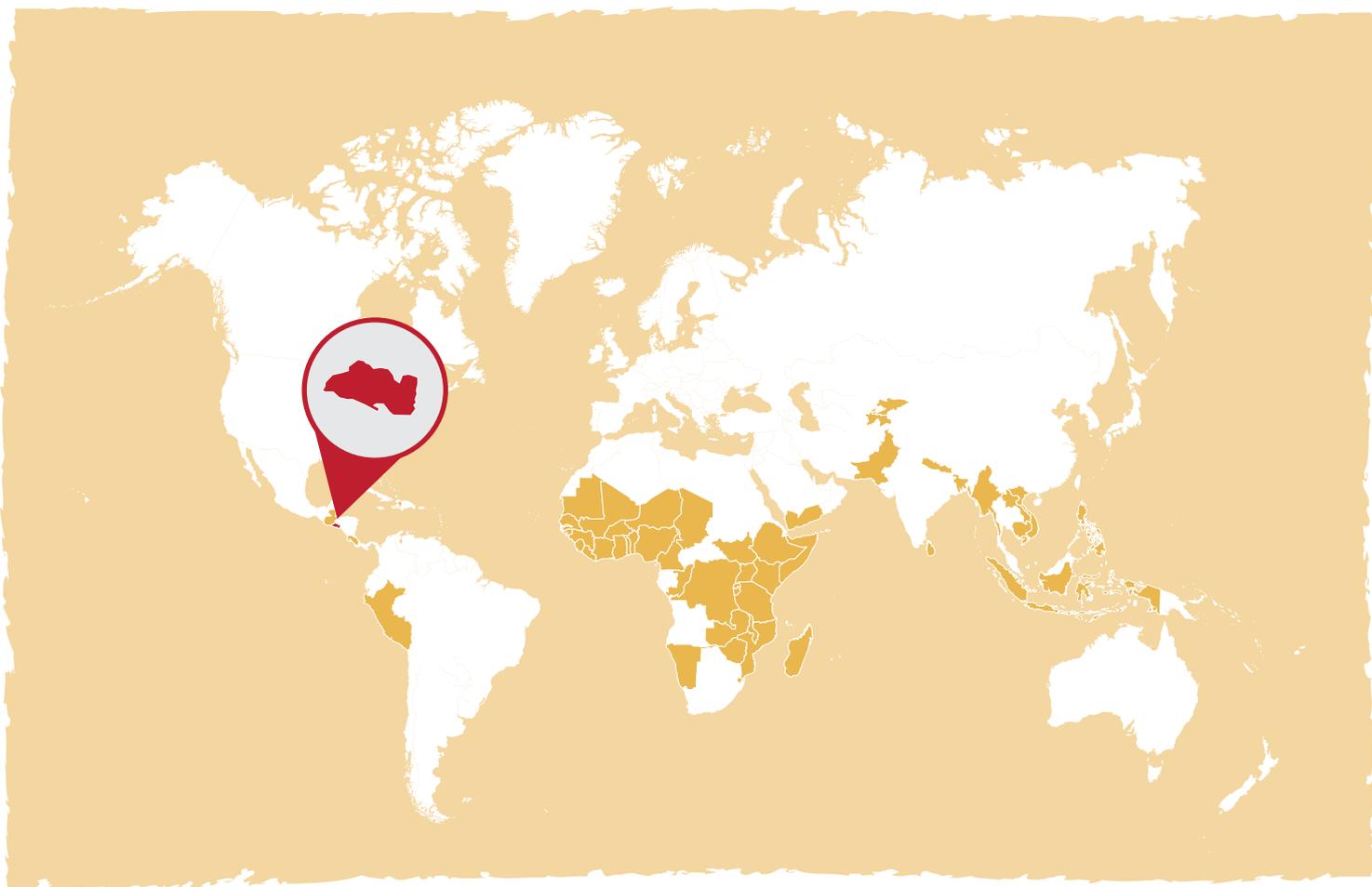
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

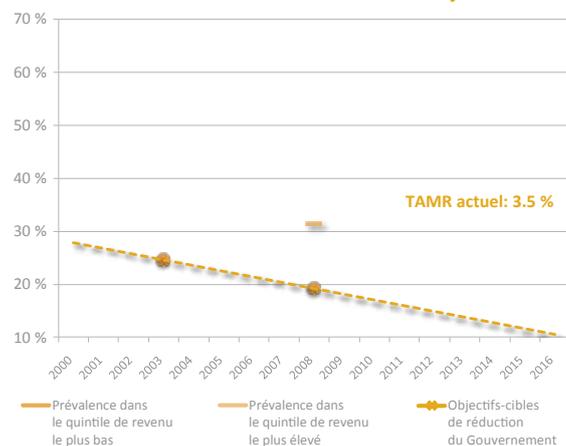
El Salvador



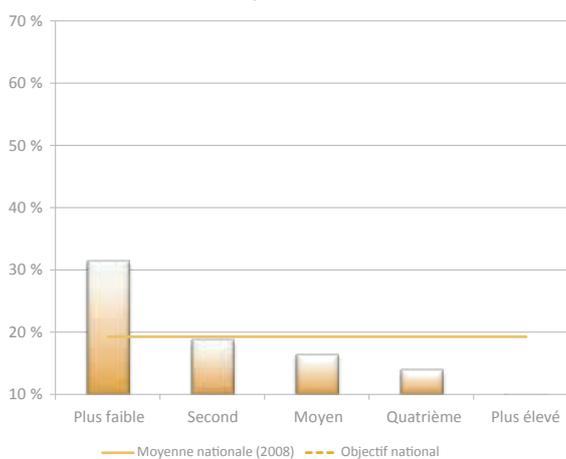
Date d'adhésion : septembre 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	6,2
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,10
Taux de croissance de la population (2010)	0,47 %
Indicateurs (FESAL 2008) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	N/A
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	31,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	20,6 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	1,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	5,7 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	12,3 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	81,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	62,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	82,3 %
Taux d'emploi féminin	45,3 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	95,5 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	2,4
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	64,02 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	3,71 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.597,4
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	52,30 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	-
Défécation en plein air	-
Accès aux sources améliorées d'eau potable	-
Accès au branchement d'eau courante domestique	-
Eau de surface comme source d'eau de boisson	-
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.826,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	3,81
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,94

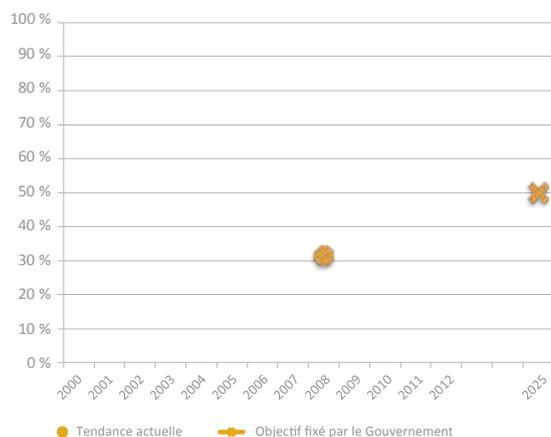
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



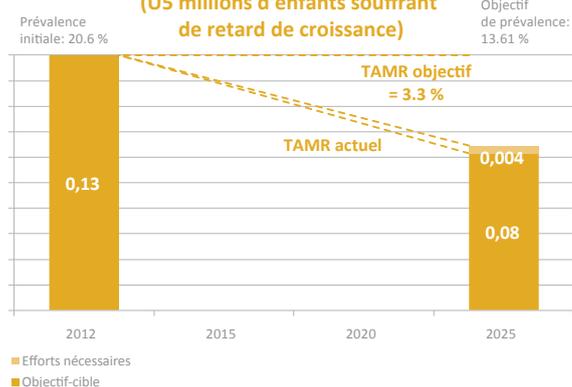
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Conseil national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (CONASAN) est chargé de définir la politique nationale et la stratégie de la sécurité alimentaire et de la nutrition (FSN). Il encourage la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle et intègre les ministères de la Santé et de l'Agriculture, le Secrétariat technique de la Présidence et le Secrétariat pour l'inclusion sociale. Le CONASAN est doté d'un comité exécutif, d'un comité technique FSN (COTSAN), des conseils provinciaux et municipaux et d'un comité consultatif qui rassemble différentes parties prenantes nationales. Les Nations Unies, les donateurs, les ONG, les entreprises privées et la société civile collaborent pour définir, exécuter et surveiller les grandes lignes d'action de la politique. L'Organisation des Nations Unies comprend un groupe technique inter-agence pour la sécurité alimentaire et la nutrition (GTISAN).

Un réseau de donateurs bilatéraux liés au FSN n'a pas été officiellement mis en place, bien que certains soutiennent les efforts nationaux de lutte contre la sous-nutrition. Une Alliance de la société civile se met en place qui réunit plus de 200 organisations locales et le processus de création d'un réseau universitaire est en cours. Des progrès ont récemment été réalisés dans la mise en place de plates-formes multisectorielles au niveau local. Avec la récente élection d'un nouveau gouvernement, un effort coordonné est nécessaire pour contribuer à une sensibilisation accrue des nouvelles autorités.

Enfin, il convient de noter que le Groupe parlementaire contre la faim a été formé, dirigé par le président de la Commission en charge de l'agriculture et de l'élevage de l'Assemblée législative.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan stratégique de sécurité alimentaire et nutritionnelle (2012 - 2016) (PESAN) a pour objectif d'éradiquer la sous-nutrition chronique chez les enfants. Le processus de mise en œuvre du plan doit être complété et avoir un impact au niveau local, et encourager également l'organisation des différents secteurs à ce niveau. Le premier Comité multisectoriel FSN a été récemment mis en place dans la province de Chalatenango, où le gouvernement local et les douze maires dirigent la coordination des interventions nutritionnelles sur la base du Plan provincial du FSN. Les comités multisectoriels ont été mis en place dans 16 municipalités. Des outils de mise en œuvre des programmes sectoriels ont été élaborés dans différents domaines (par exemple l'Agriculture familiale, le Verre de lait, la Nutrition pour les écoliers et le Traitement intégré dans la petite enfance). Le système d'informations inter-institutionnel qui est en cours d'élaboration permettra de surveiller les indicateurs les plus pertinents du FSN.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Un projet de loi préliminaire sur le FSN a été envoyé à l'Assemblée nationale pour approbation. La loi sur l'allaitement maternel était adoptée en 2013. La Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle était ratifiée en 2010, alors que le Plan stratégique du FSN (2012 - 2016) était adopté en 2013. En 2010, le Salvador avait élaboré une politique nationale pour la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel, un plan pour la réduction de la carence en micronutriments et une stratégie pour le traitement des enfants par la nutrition dans 100 municipalités les plus pauvres du pays. En outre, le Salvador est en train de finaliser une stratégie pour la promotion et la diffusion des informations nutritionnelles. Le pays dispose d'une législation opérationnelle dans des secteurs clés liés à la nutrition. Une Loi sur la protection sociale existe également, ainsi qu'une loi sur la protection des femmes et l'égalité des sexes. Le Salvador est parvenu au stade ultime de l'élaboration d'une stratégie de renforcement des capacités pour la mise en œuvre du Plan stratégique de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Toutes les institutions gouvernementales possèdent des systèmes par lesquels elles enregistrent leurs dépenses en conformité avec la loi. Les organismes des Nations Unies et divers donateurs alignent leurs actions aux objectifs du plan stratégique et fournissent des ressources pour atteindre ces objectifs. Le CONASAN a sollicité l'appui externe du Secrétariat du mouvement FSN pour estimer les coûts et les déficits de financement du Plan stratégique multisectoriel FSN. Ce sera une étape importante vers la mobilisation des ressources. Cette année, une dotation budgétaire de base a été attribuée pour le fonctionnement de l'organisme compétent (CONASAN).

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN El Salvador

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

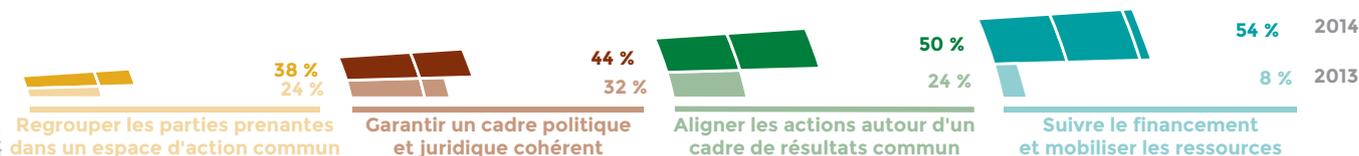
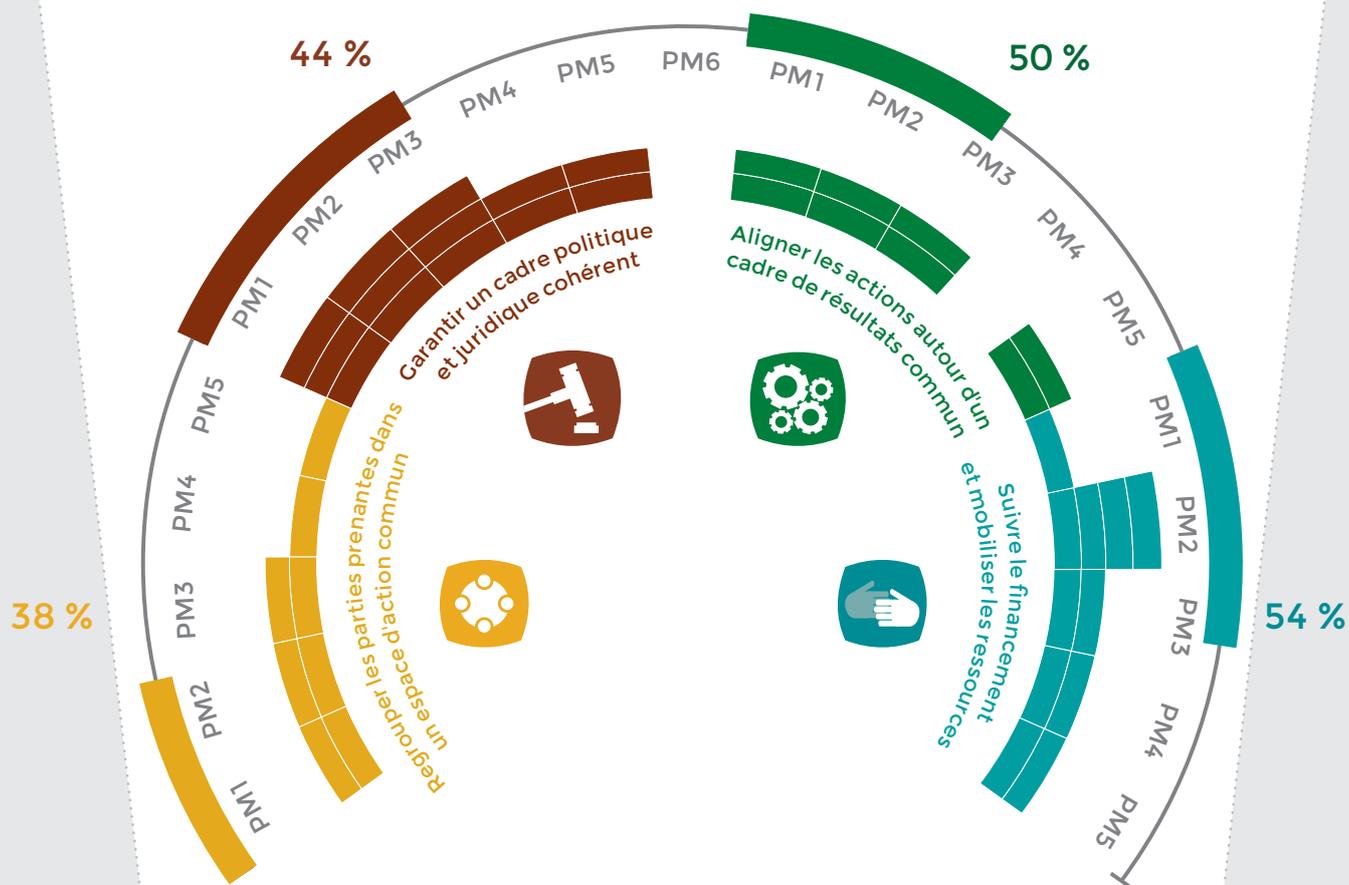


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

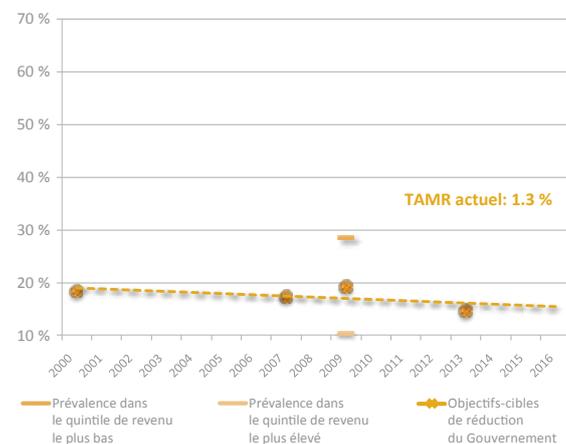
Sri Lanka



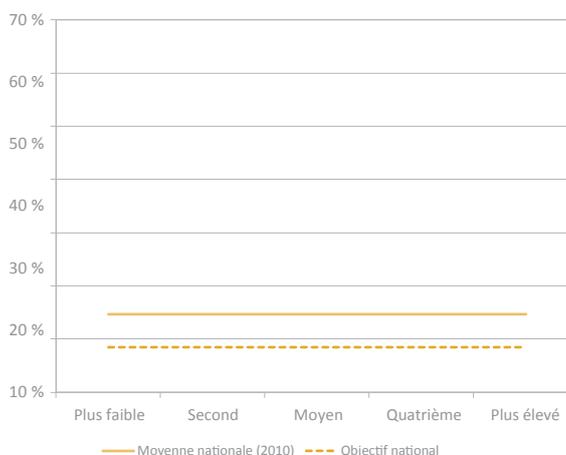
Date d'adhésion : octobre 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	20,8
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,9
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,80
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,38
Taux de croissance de la population (2010)	0,79 %
Indicateurs (Nutrition and food security survey 2013. Colombo, Sri Lanka) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	18,1 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	75,8 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	14,7 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	21,4 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	0,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	90,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	92,4 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	90,0 %
Taux d'emploi féminin	32,5 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	-
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	2,3
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	15,12 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,72 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.379,2
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	47,84 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,1
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	88,1 %
Défécation en plein air	-
Accès aux sources améliorées d'eau potable	72,2 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	29,1 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	-
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.280,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,40
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,57

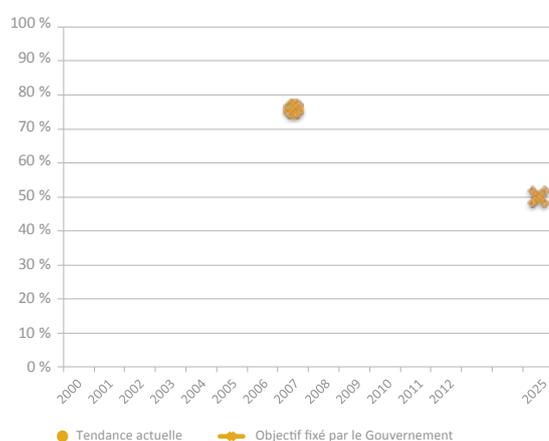
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



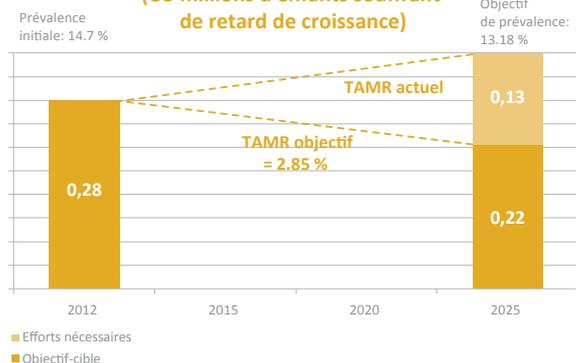
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

L'engagement de haut niveau sur les questions de nutrition se reflète dans le Conseil national de nutrition du Sri Lanka (NNC), qui est présidé par le Président ainsi que par l'engagement de la Première Dame à agir comme champion de la nutrition. Le NNC est présidé par le secrétaire du Président et le coordonnateur national de la nutrition. Il comprend, entre autres, 17 secrétaires des ministères techniques qui ont intégré la nutrition dans leurs plans d'action et les secrétaires en chef des neuf provinces. Le Comité est chargé de la mise en œuvre du Plan d'action multisectoriel trisannuel pour la nutrition (MsAPN) intitulé *Vision 2013 - Sri Lanka : Une nation nourrie*. Il est soutenu par le Comité directeur national sur la nutrition (NSCN), son organisme d'exécution, le Comité technique consultatif sur la nutrition (TACN) - qui donne des orientations techniques et prend en charge la formulation des politiques et des plans et le Secrétariat national de la nutrition (NNS), qui est rattaché au Cabinet du président. Le Secrétariat national de la nutrition rattaché au Cabinet du président est redevable de la coordination, du suivi et de l'évaluation du Plan d'action multisectoriel trisannuel de nutrition. Le Secrétariat est présidé par le Point focal SUN et suit les orientations de plusieurs sous-comités techniques constitué de membres de la composante chargée de la formulation des politiques du NNC dont font partie la société civile et le secteur privé. Le Comité consultatif technique sur la nutrition (TACN) et les agences des Nations Unies (UNICEF, PAM, FAO et OMS) aident le Gouvernement du Sri Lanka à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Une Alliance de la société civile est train d'être mise en place et inclura le personnel médical local. Des ateliers de sensibilisation ont été organisés en 2014 pour rassembler une masse critique de soutien de la part des OSC.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le MsAPN est en cours d'examen par des experts pour éviter l'inefficacité, favoriser et améliorer la hiérarchisation des activités en cours liées à la nutrition au niveau national, provincial, des districts et des départements. Les interventions spécifiques à la nutrition comprises dans ce plan sont chiffrées avec l'aide de la Banque mondiale par le biais de l'outil One Health. Cet outil fournira une plateforme commune permettant de cibler et de coordonner les interventions. Ainsi, 16 cadres logiques destinés aux ministères techniques ont été développés. L'approche nationale multisectorielle institutionnelle a été mise à l'essai dans deux des districts les plus vulnérables sur le plan nutritionnel des 24 districts du pays. Son élargissement à toutes les neuf provinces n'est qu'à un stade initial de mise en œuvre. Une cellule de suivi effectuera le suivi de la mise en œuvre globale sur la base de cinq résultats communs relatifs au suivi et à l'évaluation de la nutrition et des indicateurs déjà identifiés dans le plan national de nutrition trisannuel. Les indicateurs sont basés sur le cadre axé sur les résultats de l'OMS, et ont été approuvés par les ministères techniques afin de faciliter l'analyse conjointe des informations recueillies. Une note d'orientation sur le suivi a également été élaborée et sera utilisée au niveau des districts. Une base de données est créée pour le suivi des activités.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Sri Lanka dispose d'une politique nationale de nutrition et d'un plan stratégique (2010 - 2015). Des interventions spécifiques à la nutrition sont menées par le ministère de la Santé et des politiques et des stratégies contribuant à la nutrition sont intégrées dans de multiples secteurs, par exemple :

- La politique agricole et le Plan stratégique
- La politique nationale de santé en milieu scolaire
- La politique de développement de la petite enfance

La législation nationale couvre la Loi sur les aliments, l'iode du sel, l'étiquetage des aliments, la publicité sur les aliments, la protection des consommateurs et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. La législation sur les congés de maternité prévoit un congé payé de 6 mois et un congé sans solde d'un an au plus dans le secteur public et 3 mois de congés payés dans le secteur privé. Un projet de stratégie de communication en matière de santé est en cours d'élaboration.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le financement est assuré par différentes sources, y compris le Gouvernement et les donateurs. Afin de mettre en œuvre le MsAPN, chaque ministère a été chargé par le Trésor de créer une ligne budgétaire distincte pour la nutrition, pour laquelle les allocations sont faites à partir du budget de l'État. Le ministère de la Santé a alloué \$ 55k de sources de financement régulier pour l'année 2013 en vue de la mise en œuvre des interventions urgentes dans le secteur de la santé, notamment celles qui sont liées au secteur agricole qui est vulnérable. Le Gouvernement dépense actuellement environ 4,5 milliards de Rs. par an sur les programmes d'interventions directes spécifiques à la nutrition et environ 100 milliards de Rs. sur des programmes relatifs à la nutrition. Au cours de l'événement sur la nutrition pour la croissance qui a eu lieu en juin 2013, le Gouvernement s'est engagé à accroître les ressources financières et techniques nationales en matière de nutrition jusqu'à 30 % dans les secteurs clés (santé, agriculture, éducation) en 2016, et 10 % dans d'autres secteurs, à partir de 2014.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Sri Lanka

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

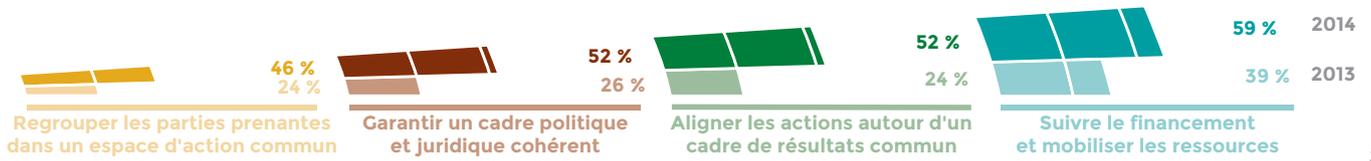
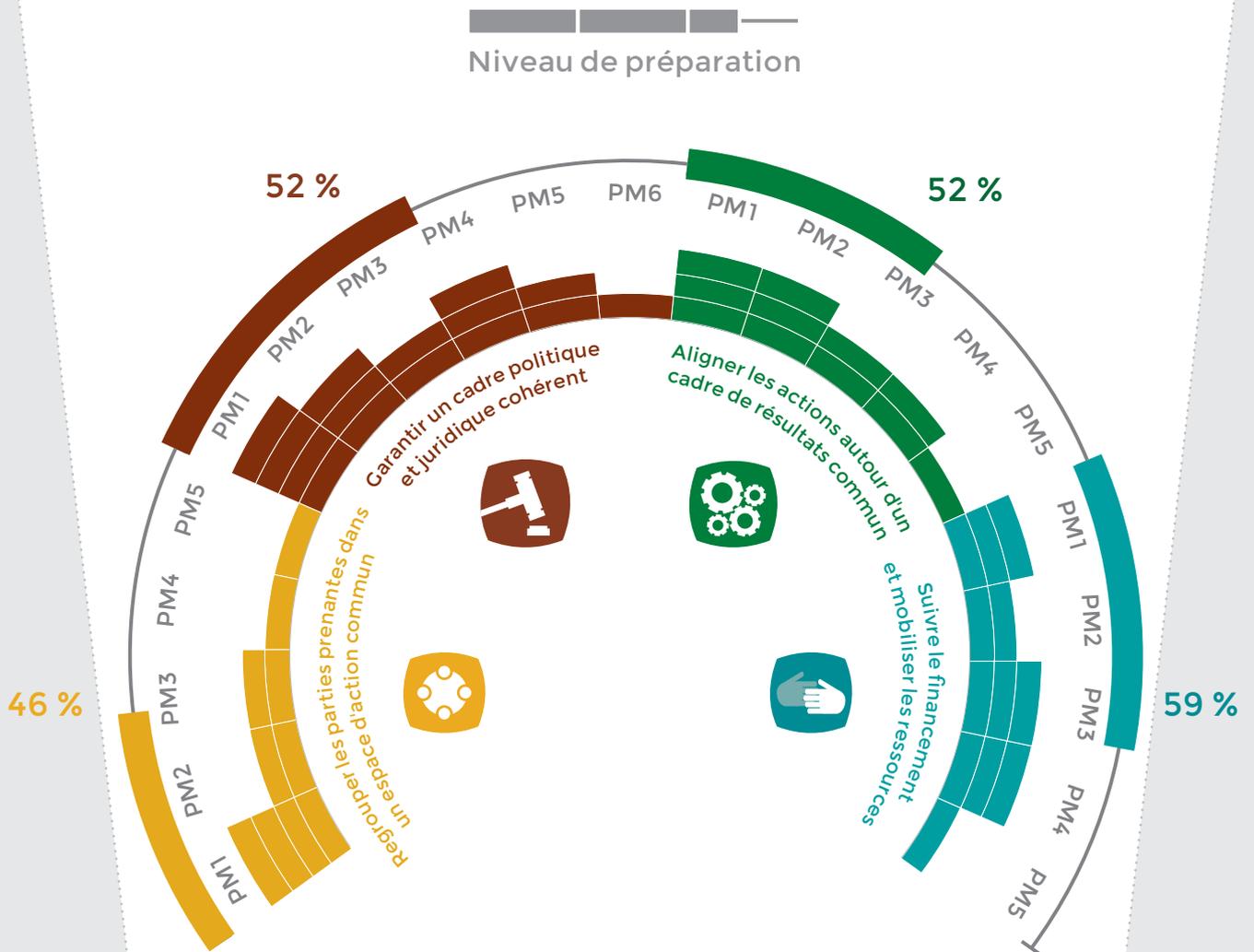


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

²Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

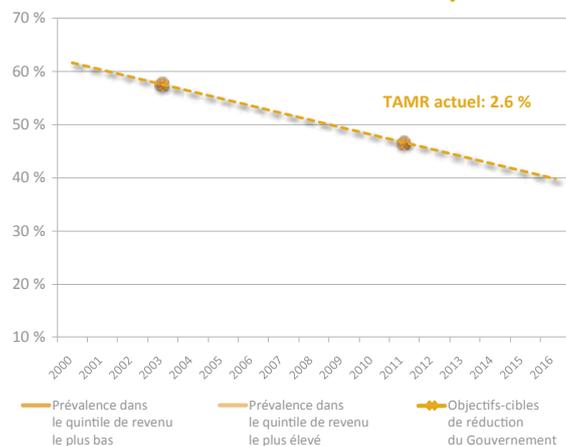
Yémen



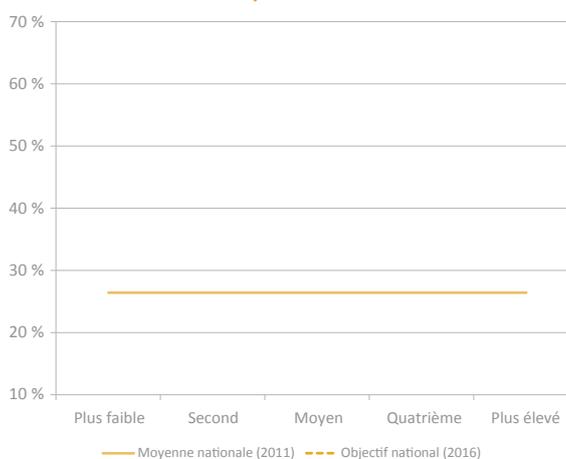
Date d'adhésion : novembre 2012

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	22,8
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	3,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,70
Taux de croissance de la population (2010)	2,45 %
Indicateurs (CFSS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	N/A
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	11,6 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	46,6 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	13,3 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,5 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	11,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	29,5 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	60,6 %
Taux d'emploi féminin	18,6 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	36,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	4,9
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	33,54 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,18 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	35,57 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,2
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	52,0 %
Défécation en plein air	21,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	59,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	34,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	4,0 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.473,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,22
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,56

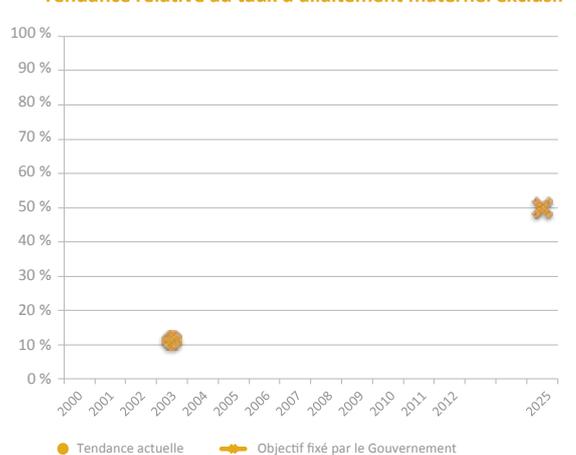
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



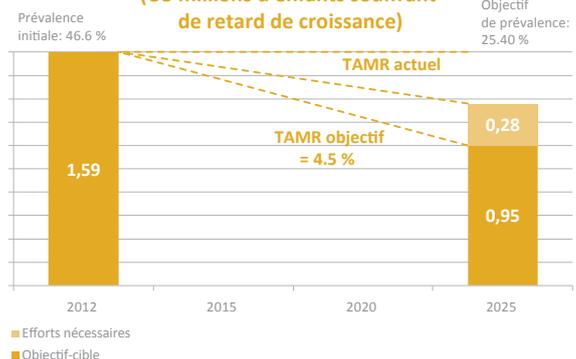
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

L'engagement du Gouvernement du Yémen pour comprendre les causes de la sous-nutrition et s'attaquer à elles est fort et se reflète au plus haut niveau. Cet engagement est illustré par une résolution du Cabinet et par un décret du Premier ministre, qui demande à plusieurs ministères de prendre en compte la nutrition comme une priorité dans leurs plans respectifs.

Un Haut Conseil pour la sécurité alimentaire, présidé par le Premier ministre a été mis en place. Il existe également un comité national de pilotage multisectoriel de SUN bien établi, présidé par le vice-ministre de la Planification et de la Coopération internationale (MOPIC) et son Groupe de travail technique est coordonné par les agences partenaires des Nations Unies. Les plates-formes comprennent des agences des Nations Unies, des donateurs, des organisations de la société civile, des universités et le secteur privé, ainsi que des représentants du Gouvernement (y compris le MOPIC, des ministères de la Santé, de l'Agriculture, de la Pêche, de l'Eau et de l'Environnement ainsi que de l'éducation, le Secrétariat présidentiel et le cabinet du premier ministre). Tous travaillent à l'établissement de compétences techniques dans leurs ministères respectifs. Un décret **publié en juin 2013 crée la structure et détermine la composition du comité de pilotage**. La fonction principale du comité directeur / technique SUN est de renforcer la collaboration intersectorielle et la coordination entre les parties prenantes pour élaborer le Plan d'action national multisectoriel pour la nutrition (NNMSAP), d'harmoniser les interventions en matière de nutrition, de mobiliser des ressources, de suivre les progrès, d'évaluer l'impact et de piloter la mise en œuvre des changements politique, stratégiques et programmatiques. Un certain nombre d'OSC coordonnent leurs initiatives en matière de nutrition. L'UE est l'animateur des donateurs et son délégué de la santé est le Point focal du Réseau des donateurs. **Bien que le secteur privé soit intéressé et participe activement, il n'a pas encore été pleinement mobilisé**. Le Secrétariat national de SUN au Yémen est en train d'être mis en place au sein du MOPIC. Ses activités sont axées sur la promotion de la coordination, du suivi et évaluation et des orientations pour une bonne performance des programmes de nutrition.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Avec le soutien du Réseau du système des Nations Unies, le Yémen travaille depuis juillet 2013 pour élaborer un plan d'action national multisectoriel pour la nutrition (NNMSAP) qui s'appuie sur une analyse de la situation réalisée par une équipe de consultants de MQSUN avec le soutien d'une équipe technique nationale et des experts du Secrétariat du Mouvement SUN à Genève. Le NNMSAP regroupe une partie des interventions spécifiques et des interventions contribuant à la nutrition déjà intégrées dans les plans et stratégies sectoriels, à savoir la stratégie nationale de nutrition (2013 - 2014), la stratégie nationale du secteur agricole (2012 - 2016), le plan d'investissement dans le secteur de l'eau et la stratégie nationale de la pêche (2012 - 2015). Le NNMSAP est en cours de finalisation avec la pleine participation d'un groupe de parties prenantes d'horizons divers dirigé par le MOPIC avec l'assistance technique de MQSUN. Les efforts en cours sont axés sur l'identification des approches d'intervention les plus efficaces pour déterminer les priorités d'investissement afin de renforcer la nutrition au Yémen. Une fois cela terminé, un système de suivi et d'évaluation sera mis en place.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Yémen dispose de sa politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle (2011), sa Stratégie nationale de nutrition (2013 - 2014) et son Plan d'accélération de la santé nationale qui couvre des interventions à grande échelle offrant des services humanitaires et de base aux citoyens. Les Politiques et stratégies contribuant à la nutrition se retrouvent dans tous les secteurs et documents clés, notamment : la politique et la stratégie de sécurité alimentaire (2011), la stratégie nationale du secteur agricole (2012 - 2016), la stratégie nationale de la pêche (2012 - 2015), la stratégie nationale du secteur de l'eau et le plan d'investissement, la législation sur le fonds du bien-être social (2008) et la stratégie nationale pour l'éducation de base. La législation nationale a des volets sur l'iode du sel, du sucre et l'enrichissement de la farine (depuis 1996) et la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (BMS) depuis 2002.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le coût estimé du renforcement de la nutrition à travers le NNMSAP est d'environ 1,2 milliard de dollars pour cinq ans avec près de 50 % des ressources prévues pour les interventions nutritionnelles directes tandis que les 50 % restants seront alloués à des interventions contribuant à la nutrition à fort impact dans les secteurs de l'éducation, de l'eau, de l'agriculture et de la pêche. D'après les rapports, le suivi des dépenses s'effectue essentiellement au niveau individuel, la plupart du temps, et une plus grande coordination est nécessaire pour parvenir à une cartographie exhaustive des ressources. Les budgets alloués à la nutrition sont augmentés mais certaines lacunes financières existent encore. La mobilisation des ressources et la hiérarchisation des interventions demeurent des priorités pour garantir des résultats efficaces en matière de nutrition. Les questions de sécurité, entre autres, et le rythme auquel les engagements pris sont respectés ont été identifiés comme des obstacles au progrès sur le terrain. Le Gouvernement du Yémen s'est engagé à mettre en place de nouvelles lignes budgétaires dans les ministères compétents pour les programmes de nutrition, d'accroître les ressources humaines pour la nutrition de 10 à 20 % au minimum, et de publier des dépenses nationales.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Yémen

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

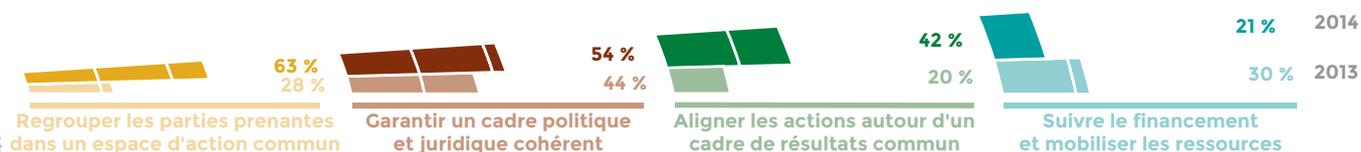
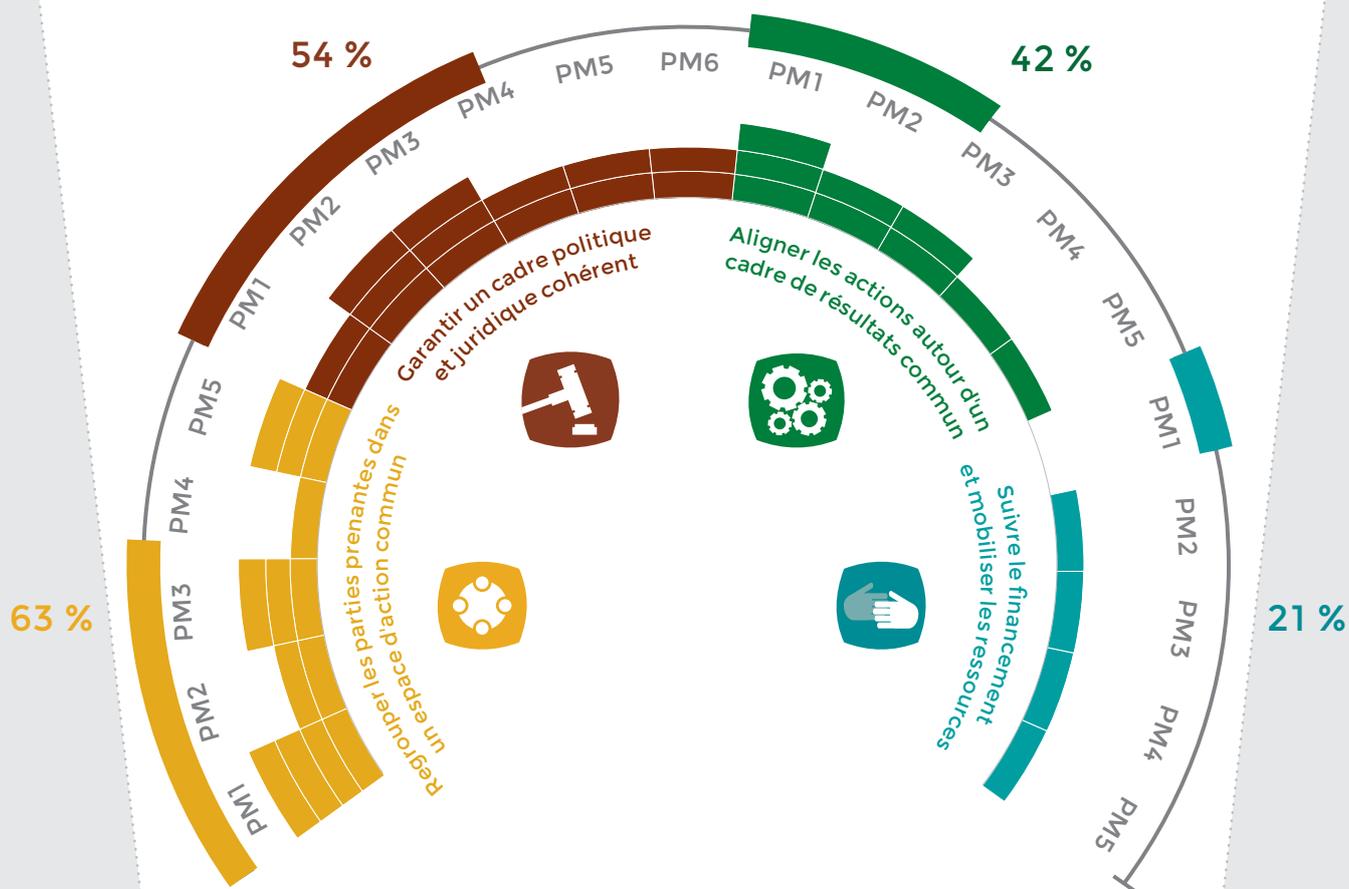


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation





Pays qui ont rejoint le Mouvement en 2013

Pakistan

Cameroun

Burundi

Myanmar

Tchad

Guinée

Rép. dém. du
Congo

Côte d'Ivoire

Soudan du
Sud

Tadjikistan

Congo

Swaziland

Comores

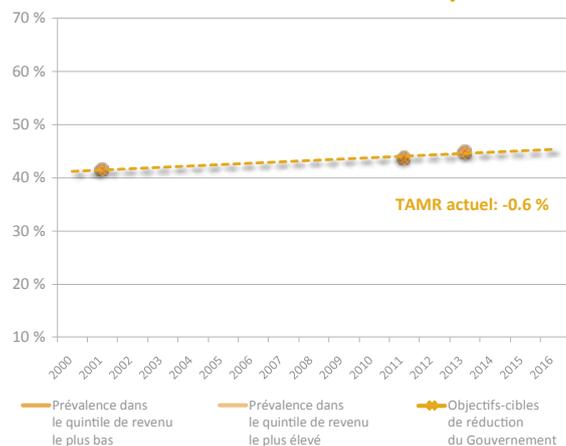
Pakistan



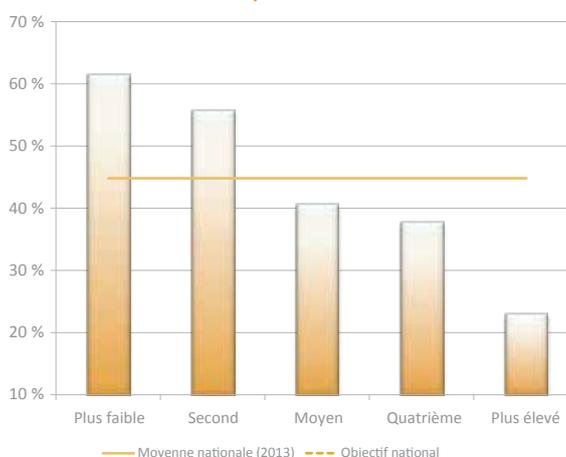
Date d'adhésion : janvier 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	173,1
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	21,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	9,50
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	4,60
Taux de croissance de la population (2010)	1,84 %
Indicateurs (EDS 2013) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	25,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	37,7 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	45,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	10,5 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	4,8 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	14,8 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	22,2 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,5 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	36,6 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	-
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	43,4 %
Taux d'emploi féminin	29,1 %
Âge médian au premier mariage	19,5
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	73,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	7,9 %
Taux de fécondité	3,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	35,97 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	9,60 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.354,1
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	43,37 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,4
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	59,5 %
Défécation en plein air	21,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	93,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	28,8 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,2 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.299,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,12
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,09

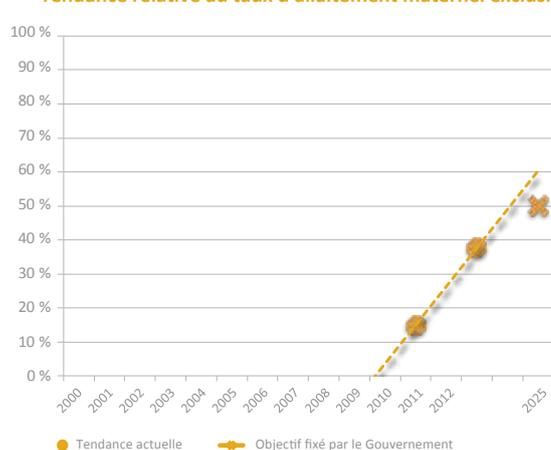
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



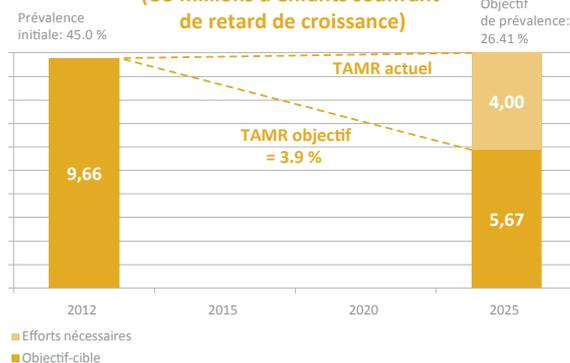
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La nutrition, considérée comme un problème de développement multisectoriel était institutionnalisée dans le processus de planification nationale du Pakistan au milieu des années 1970. Un comité de nutrition de haut niveau (NCC) rattaché au ministère de la Planification et du développement (MPD) supervise la planification et la mise en œuvre des interventions en matière de nutrition dans tous les secteurs et veille à la mise en œuvre multisectorielle des interventions nutritionnelles. Le NCC est l'organe décisionnel le plus élevé dirigé par le ministre de la Planification et du Développement et tous les secrétaires des principaux ministères y participent.

Les représentants-pays des agences des Nations Unies et des donateurs y participent également. Récemment, le comité national était rattaché au MPD pour encourager une approche multisectorielle à la nutrition en supervisant l'élaboration des politiques et des stratégies, et en assurant le suivi. Il s'agit d'une plateforme active qui sert de forum à différentes parties prenantes (Gouvernement, ONU et partenaires de développement) pour planifier les interventions dans le but de réaliser des objectifs communs et d'agir en synergie.

Un Point focal SUN du Gouvernement était nommé et il coordonne les activités du Mouvement SUN au niveau national. L'engagement politique est effectif au plus haut niveau. Une stratégie multisectorielle est en cours d'élaboration aux niveaux fédéral et provincial. Un comité directeur était constitué avec un groupe de travail technique qui organise des ateliers au niveau provincial pour intégrer la nutrition dans les plans provinciaux.

Les rôles ont été consensuellement répartis entre les agences des Nations Unies et les partenaires de développement sur la base de la mission de chaque agence et de ses principaux points forts. Par exemple, les donateurs investissent intensément dans la production d'éléments de preuve, l'analyse de situation, la diffusion des données probantes et les recommandations pour l'avenir (par exemple, les Enquêtes nationales de nutrition (NNS 2011), le Bulletin IDS (Institut d'études de développement), l'Analyse de la politique économique, l'Élaboration des stratégies internes des donateurs, les Ateliers de plaidoyer). Les milieux universitaires ont été impliqués à divers niveaux dans l'analyse des politiques et programmes, mais ne disposent pas d'une infrastructure formelle pour l'instant.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Il n'existe pas encore de cadre commun de résultats. Cependant, les objectifs communs de lutte contre la malnutrition sont soutenus avec un accent sur les interventions rentables identifiées comme telles.

Les gouvernements fédéraux et provinciaux et les partenaires de développement se sont engagés conjointement à une stratégie d'intégration à l'échelle provinciale. Dans le Réseau SUN du système des Nations Unies, les interventions spécifiques et celles qui contribuent à la nutrition sont alignées avec les politiques nationales de nutrition. L'élaboration du Plan national quinquennal de nutrition implique tous les partenaires et parties prenantes travaillant au Pakistan, et a pour volets, la mise en place de mécanismes de coordination, d'un cadre de suivi des résultats avec des objectifs quinquennaux bien définis. Ce Plan est attendu depuis 2013 et devra être approuvé et répliqué à l'échelle provinciale.

Le Programme national de nutrition comprend des interventions indirectes axées sur la nutrition et est financé par la Banque mondiale et le Gouvernement. De même, le Programme agricole comprend des interventions indirectes axées sur la nutrition et est financé à 70 %.

L'approche SUN est transversale et touche tous les programmes et initiatives financées par les Nations Unies en matière de nutrition, par exemple, Polio Plus (UNICEF), intégration des moyens de subsistance et de la nutrition (PAM) et intégration de l'agriculture et de la nutrition (FAO).

Une analyse plus détaillée des stratégies sectorielles est nécessaire, par exemple, la protection sociale, l'agriculture, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la santé et l'éducation.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Au Pakistan, les différents niveaux d'administration, du niveau fédéral, provincial, et local sont tous mutuellement redevables de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Une politique nationale de sécurité alimentaire et de nutrition est en voie d'être présentée pour approbation tandis que le Plan quinquennal national de nutrition a été élaboré dans le cadre d'une consultation avec les différentes parties prenantes. Les lignes directrices de politique intersectorielle de nutrition ont été élaborées et approuvées, tout comme la stratégie intersectorielle de nutrition. Les notes d'orientation et les stratégies multisectorielles de nutrition comprennent des interventions spécifiques à la nutrition et les interventions qui contribuent à la nutrition dans les secteurs de l'agriculture, l'alimentation, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'éducation et la protection sociale et accordent une attention particulière aux questions de genre et aux partenariats public-privés.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La cartographie des dépenses des donateurs est en cours. Un vaste système de suivi financier existe au sein du Gouvernement. Toutefois, il n'existe pas de système pour les allocations destinées à la nutrition et leur utilisation. En outre, les partenaires de développement n'ont pas encore mis en place de système de suivi des investissements pour le développement.

Un système de suivi et de cartographie financier doit être développé dans une prochaine étape. Il devrait s'appuyer sur le système du Gouvernement qui devrait se l'approprier et le gérer. Les partenaires s'aligneront et se conformeront au système mis en place.

Les donateurs prennent des engagements et sont prêts à les respecter. Toutefois, la capacité de mise en œuvre doit être renforcée pour assurer la mise en œuvre et l'utilisation efficace et efficiente des ressources fournies.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Pakistan

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

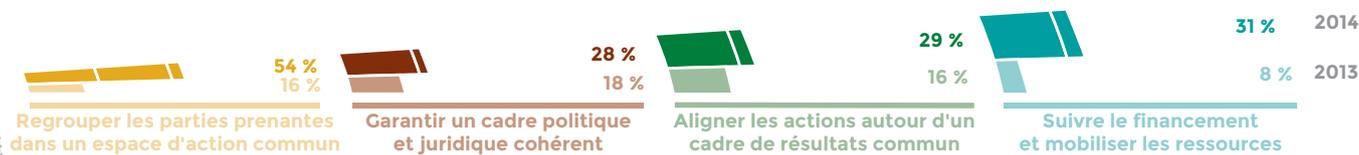
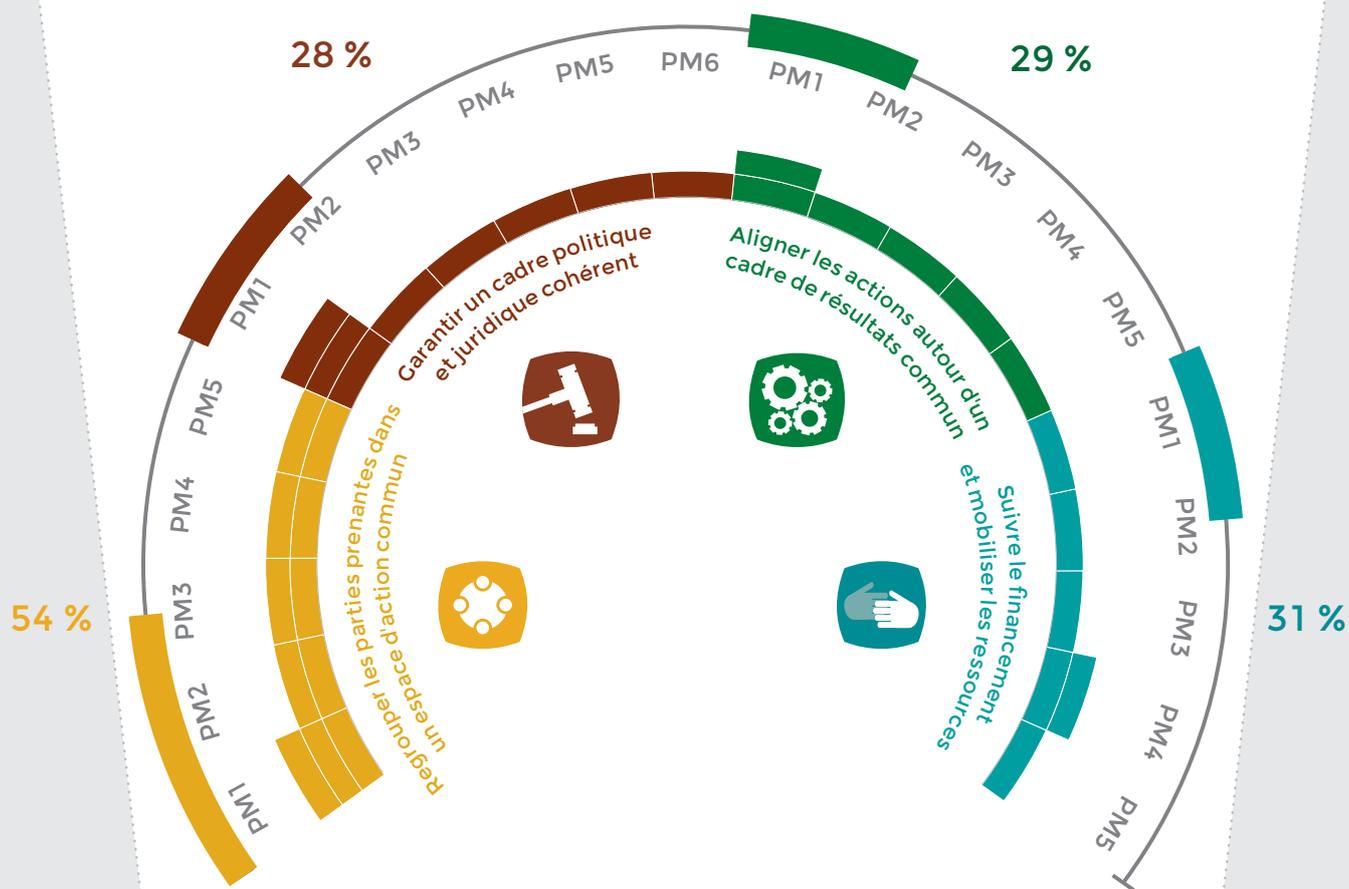


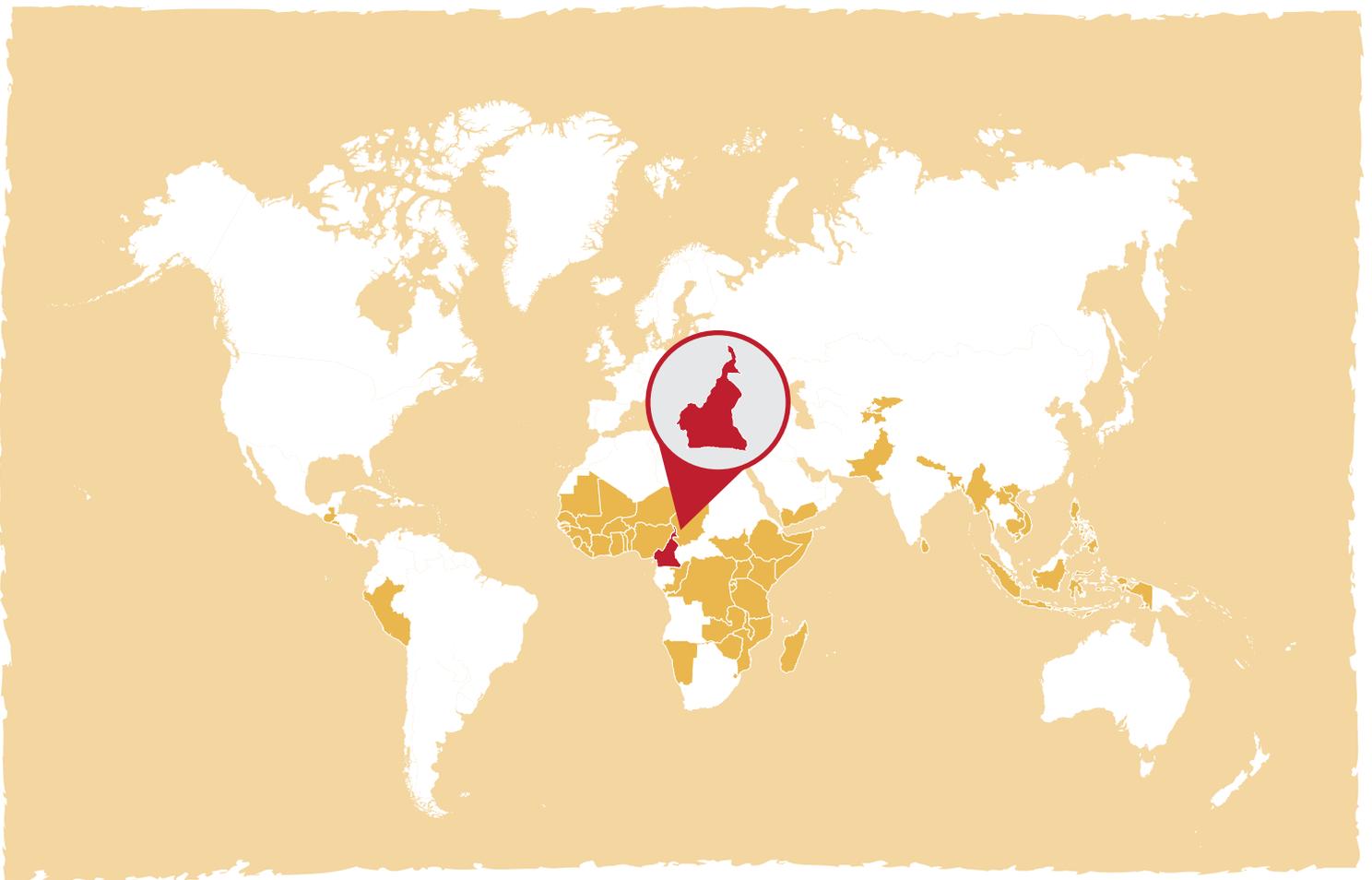
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

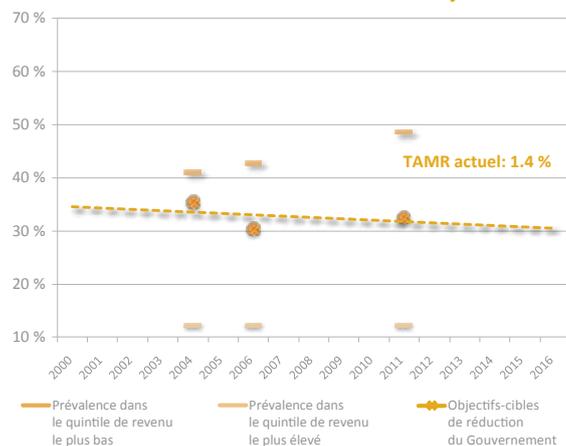
Cameroun



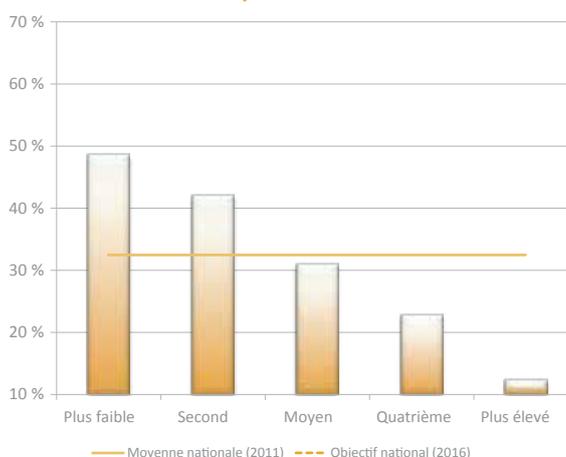
Date d'adhésion : février 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	20,6
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	3,4
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,10
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,80
Taux de croissance de la population (2010)	2,57 %
Indicateurs (EDS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	7,6 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	20,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	32,6 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	5,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	6,5 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,1 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	62,2 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	88,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	90,9 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	69,2 %
Taux d'emploi féminin	61,5 %
Âge médian au premier mariage	18,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	63,6 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	25,2 %
Taux de fécondité	5,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	48,95 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,73 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.322,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	37,61 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,4
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	39,9 %
Défécation en plein air	7,2 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	68,6 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	13,3 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	9,6 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.315,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,90
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,93

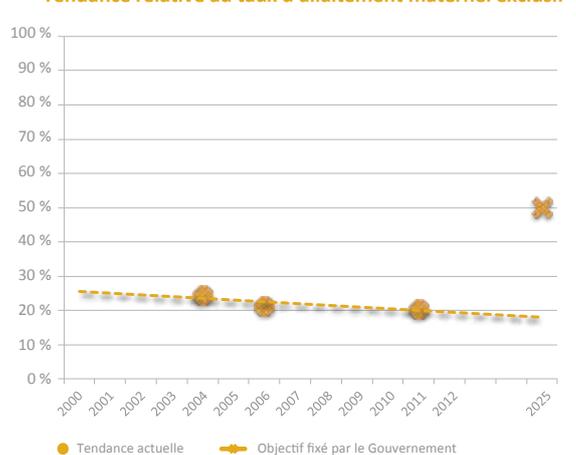
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



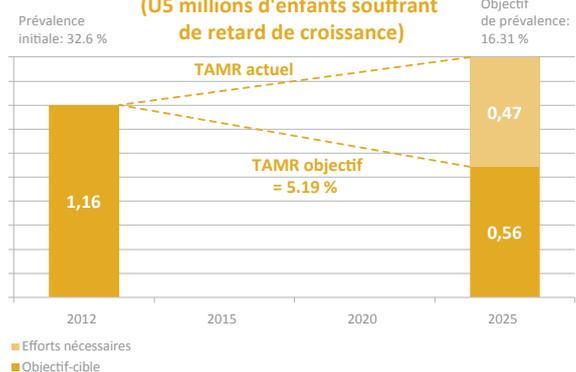
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Cameroun a rejoint le Mouvement SUN en mars 2013. La plateforme multiacteurs est en phase de démarrage, le Point focal est désigné et les participants, identifiés mais pas encore nommés, continuent de s'imprégner du fonctionnement de la structure. Une formalisation réglementaire et une dotation en ressources humaines et financières permettraient de rendre son action plus efficace.

La plateforme se coordonne avec le Comité interministériel pour la sécurité alimentaire, créé en 2009, regroupant 19 ministères et présidé par le Secrétaire général du cabinet du Premier ministre. Sa mission est de développer des orientations politiques et stratégiques pour les interventions de sécurité alimentaire et la mise en œuvre du programme national de sécurité alimentaire.

La plateforme de la société civile présidée par Helen Keller International associe des ONG de secteurs divers (santé, éducation, agriculture). Les termes de référence ainsi qu'un programme de travail ont été élaborés, qui comprend la recherche de fonds propres.

Le Réseau des Nations-Unies, sous le leadership de l'UNICEF, prépare son plan d'action. La Coopération française travaille à la création d'une plateforme des donateurs. Un réseau du secteur privé a été lancé lors du Business Forum de la nutrition (mai 2014).

Un réseau de parlementaires pour la lutte contre la malnutrition est également très actif.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le cadre commun de résultats n'a pas encore été développé car le plan d'action multisectoriel n'est pas finalisé mais le Cameroun a déjà indiqué qu'il aurait besoin d'un soutien extérieur pour son élaboration.

Du point de vue des programmes, les interventions directes en matière de nutrition sont concentrées sur la « fenêtre d'opportunité » des 1000 premiers jours. Les activités sont centrées sur les interventions essentielles concernant la nutrition, la lutte contre les carences en micronutriments grâce à une campagne de grande envergure sur l'enrichissement des aliments et l'enrichissement à domicile à l'aide des micronutriments en poudre, la supplémentation en vitamine A, en fer et en acide folique ; la prise en charge de la malnutrition aiguë, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que la nutrition maternelle.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

L'analyse des textes existants relatifs à la nutrition a été faite et fait apparaître que la nutrition est bien intégrée dans les secteurs clés : Eau et Assainissement, agriculture, sécurité alimentaire et nutritionnelle (programme National d'Investissement Agricole et nouveau Programme national de sécurité alimentaire, qui intègre une composante « appui à la production et à l'éducation nutritionnelle » afin de sensibiliser à la consommation d'aliments à haute valeur nutritionnelle), éducation et recherche scientifique, développement rural, protection sociale, réduction de la pauvreté/stimulation de la croissance. Cependant, le programme de réduction de la mortalité maternelle et infantile ne prend pas en compte à nutrition.

Il existe également des lois et décrets sur la commercialisation des substituts du lait maternel, l'enrichissement des aliments et les congés de maternité.

Grâce aux efforts de plaidoyer de la plateforme, la Présidence de la République a récemment demandé au Gouvernement de mettre sur pied un programme National de lutte contre la malnutrition.

Les efforts d'implémentation et de diffusion des politiques doivent être renforcés et la rédaction d'un plan d'action multisectoriel pour la lutte contre la malnutrition est en cours.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le chiffrage du plan ne pourra intervenir qu'une fois le plan d'action multisectoriel achevé. Il n'existe pas actuellement de système de suivi des financements consentis pour les activités et programmes de nutrition. S'il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique à la nutrition, la part du budget alloué par les ministères sectoriels à la nutrition est stable. Certains partenaires ont noté une augmentation significative des ressources attribuées aux interventions d'urgence en 2013.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Cameroun

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

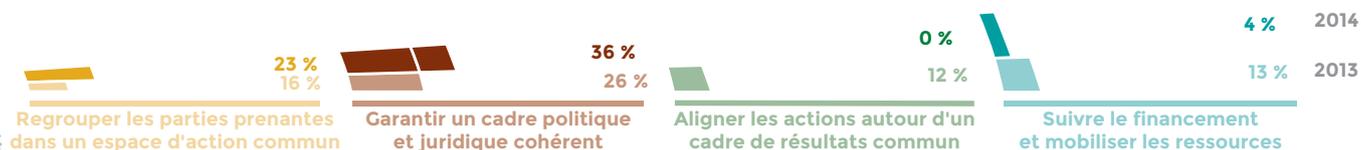
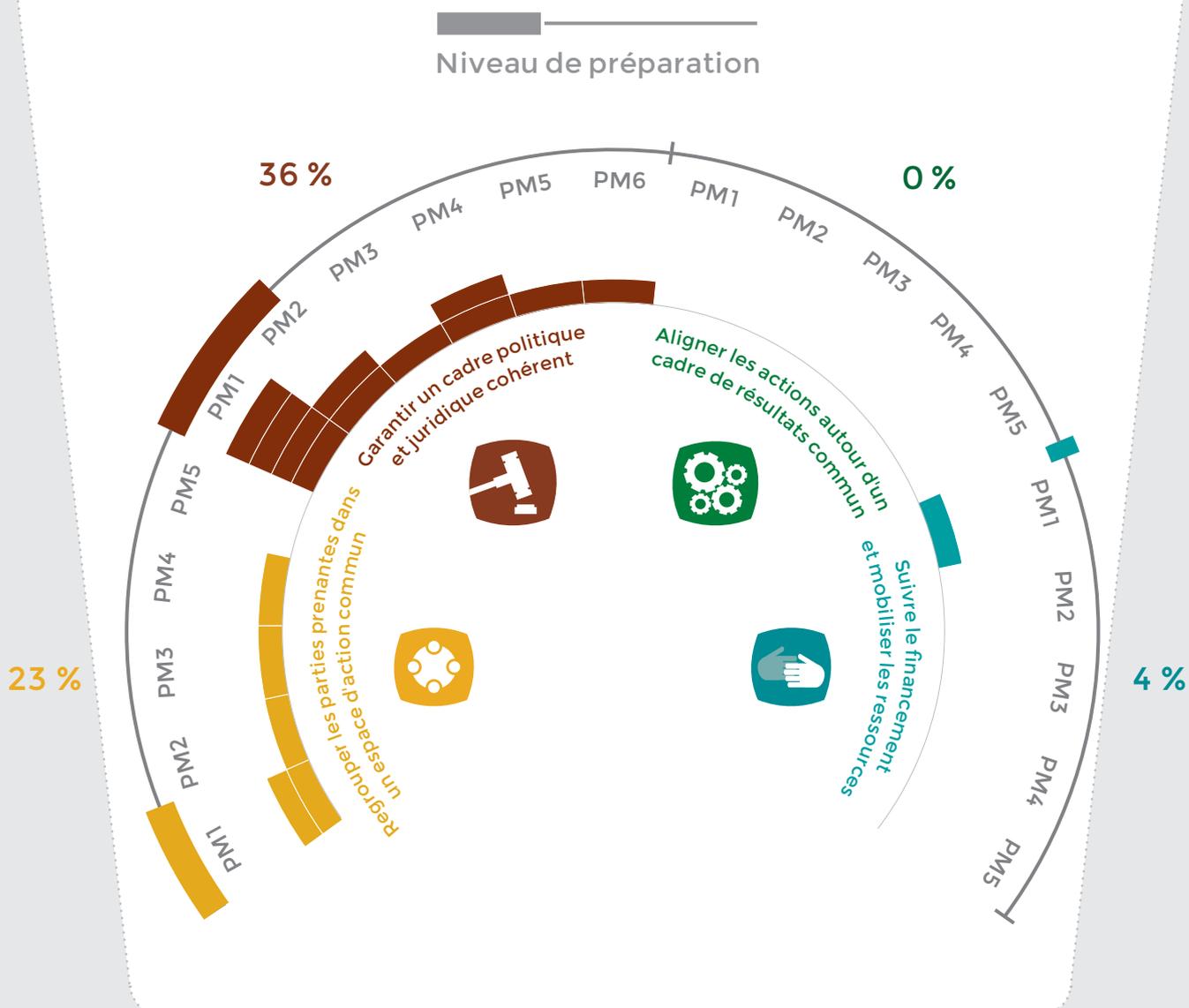
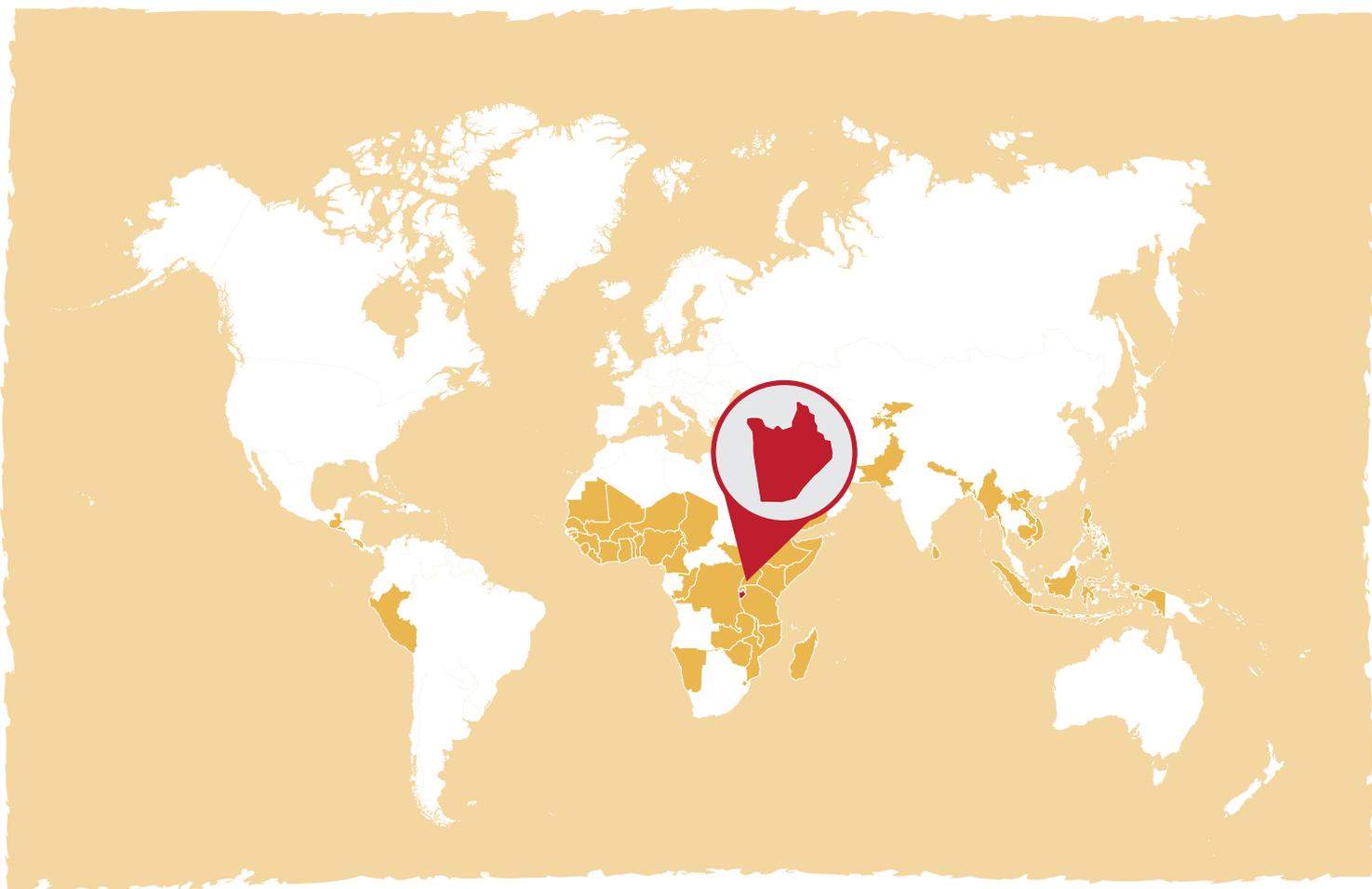


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Burundi

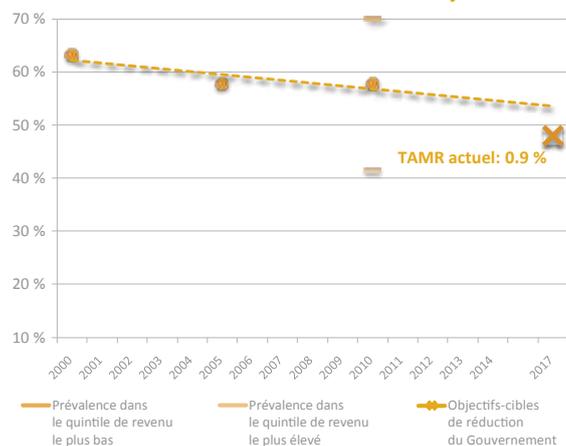


Date d'adhésion : février 2013

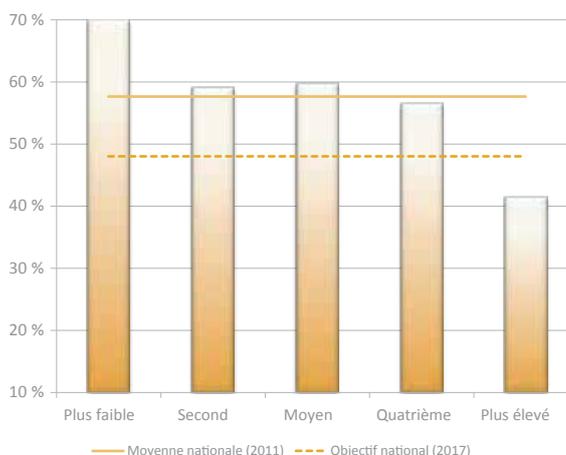


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	9,3
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,7
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,50
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,40
Taux de croissance de la population (2010)	3,45 %
Indicateurs (EDS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,7 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	69,3 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	57,5 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	6,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	2,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	3,1 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	6,0 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,1 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	33,4 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	95,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	61,5 %
Taux d'emploi féminin	78,6 %
Âge médian au premier mariage	20,3
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	60,3 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	10,5 %
Taux de fécondité	6,4
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	9,66 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	8,96 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	1.668,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	41,40 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,4
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	34,5 %
Défécation en plein air	2,9 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	75,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	5,7 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	8,5 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	267,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	7,23
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,62

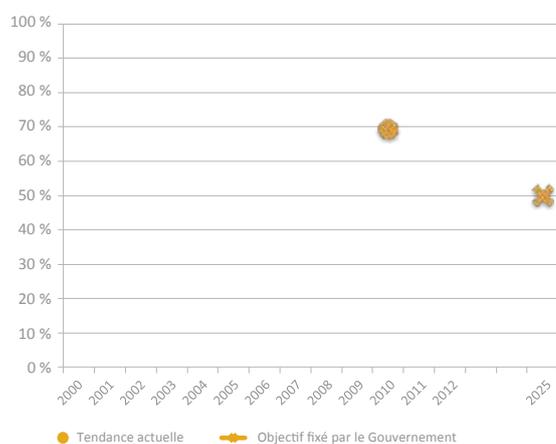
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



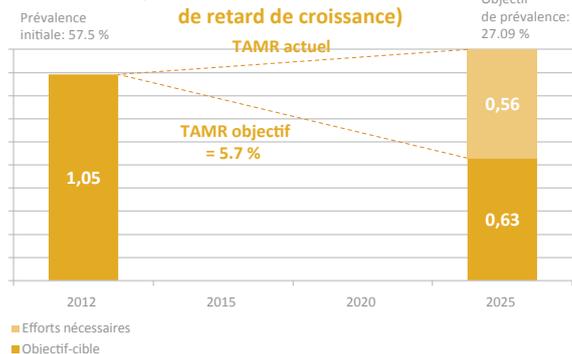
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La Plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PMSAN) est composée d'un comité de pilotage, d'un secrétariat, d'un comité technique et de dix groupes de travail. Plusieurs ministères, organisations internationales, groupes religieux, institutions de recherche, le secteur privé et la société civile y sont associés. Si ces structures fonctionnent bien au niveau national, la décentralisation et la diffusion des travaux de la PMSAN doivent être renforcées afin de favoriser l'engagement et la redevabilité de toutes les parties prenantes.

Le Gouvernement et les agences des Nations Unies travaillent dans un esprit de collaboration.

La société civile se rassemble au sein d'une plate-forme qui n'est pas axée spécifiquement sur la nutrition.

Le plaidoyer à destination des parlementaires est perçu comme nécessaire afin d'atteindre de meilleurs résultats dans l'élaboration de législation favorables à la nutrition.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La nutrition est une priorité nationale. Le Burundi a finalisé sa feuille de route multisectorielle pour le renforcement de la nutrition en janvier 2012 et a validé son plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition en juin 2013. Ce dernier contient quatre orientations stratégiques dont la réduction de la prévalence de la sous-nutrition, la promotion de l'allaitement maternel, la supplémentation en micronutriments, la réponse aux déficits chroniques pour la sécurité alimentaire.

Le plan de suivi et d'évaluation qui servira de cadre commun de résultats va être développé dans le futur mais le Plan national d'investissement agricole (PNIA) est déjà en cours d'alignement sur les politiques existantes. Les programmes financés par les donateurs ne sont pas encore alignés mais les activités de la société civile le sont, dans une certaine mesure.

Les interventions sont mises en œuvre sous la forme de projets dont la couverture géographique demeure limitée. Un projet visant à accélérer la réalisation des OMD (2012) a été mis en œuvre dans huit provinces par le ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA, le ministère de l'Agriculture, le PAM, l'UNICEF et la FAO. Les autres programmes, qui sont axés soit sur les communautés, soit sur la sécurité alimentaire, sont mis en œuvre par le ministère de la Santé, parfois en collaboration avec celui de l'agriculture.

Des discussions sont en cours pour améliorer la collecte et l'analyse de données sur la sécurité alimentaire et la nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

L'analyse contextuelle de la malnutrition est achevée. Le Burundi dispose de législations relatives à l'enrichissement des aliments, le droit du travail, l'importation et la commercialisation du sel pour la consommation humaine, et la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Le Burundi s'est engagé à améliorer la protection du congé maternité, adopter un nouveau code sur la commercialisation des substituts du lait maternel, lancer une alliance pour l'enrichissement des aliments, appliquer les directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et mettre davantage l'accent sur la production et la diversification alimentaires, la sécurité alimentaire et l'éducation nutritionnelle. Le Burundi compte aussi développer un plan de communication pour son plan multisectoriel.

L'élaboration et la diffusion de lignes directrices relatives à l'inclusion de la nutrition dans les stratégies sectorielles et un plan de renforcement des capacités sont perçus comme nécessaires afin d'intégrer la nutrition à tous les secteurs.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le Burundi est confiant qu'une fois le chiffrage des plans qui est en cours sera finalisé, il pourra commencer efficacement la mobilisation de fonds du Gouvernement et des donateurs. La création de lignes budgétaires spécifiques à la nutrition est perçue comme positive. Le ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida a déjà établi une telle ligne budgétaire destinée à la nutrition. Cependant, ces transformations nécessiteront d'être accompagnées par une gestion transparente des fonds.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Burundi

Notation des marqueurs de progrès 2012¹ et 2014²

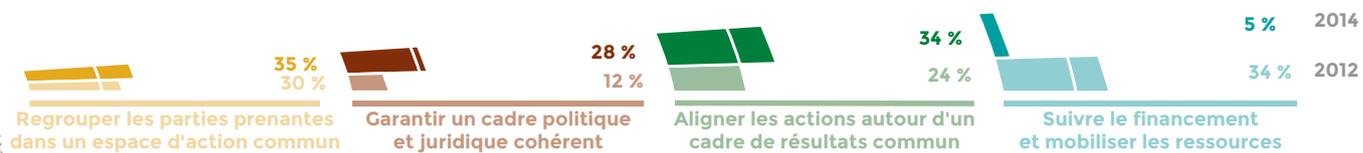
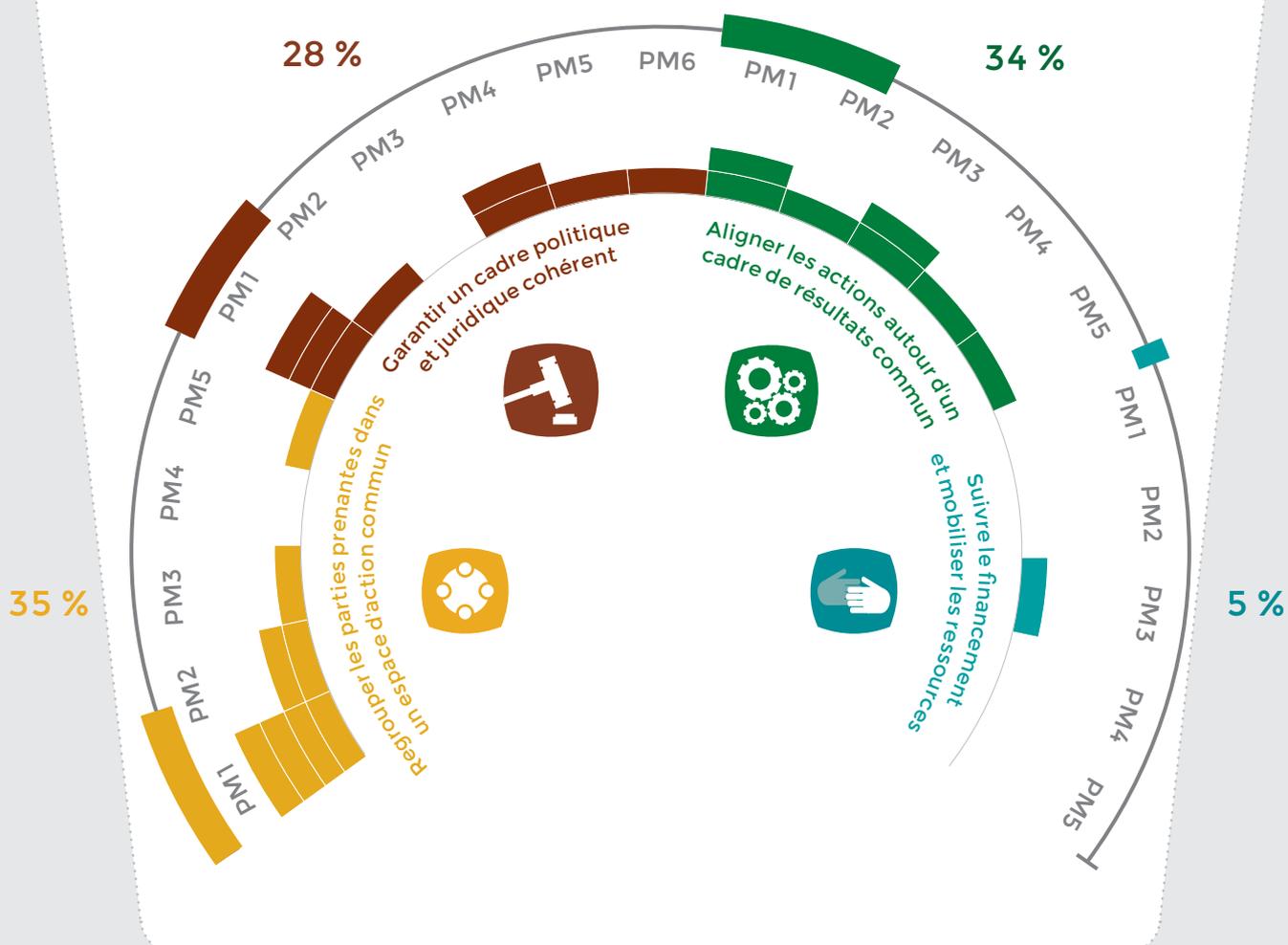


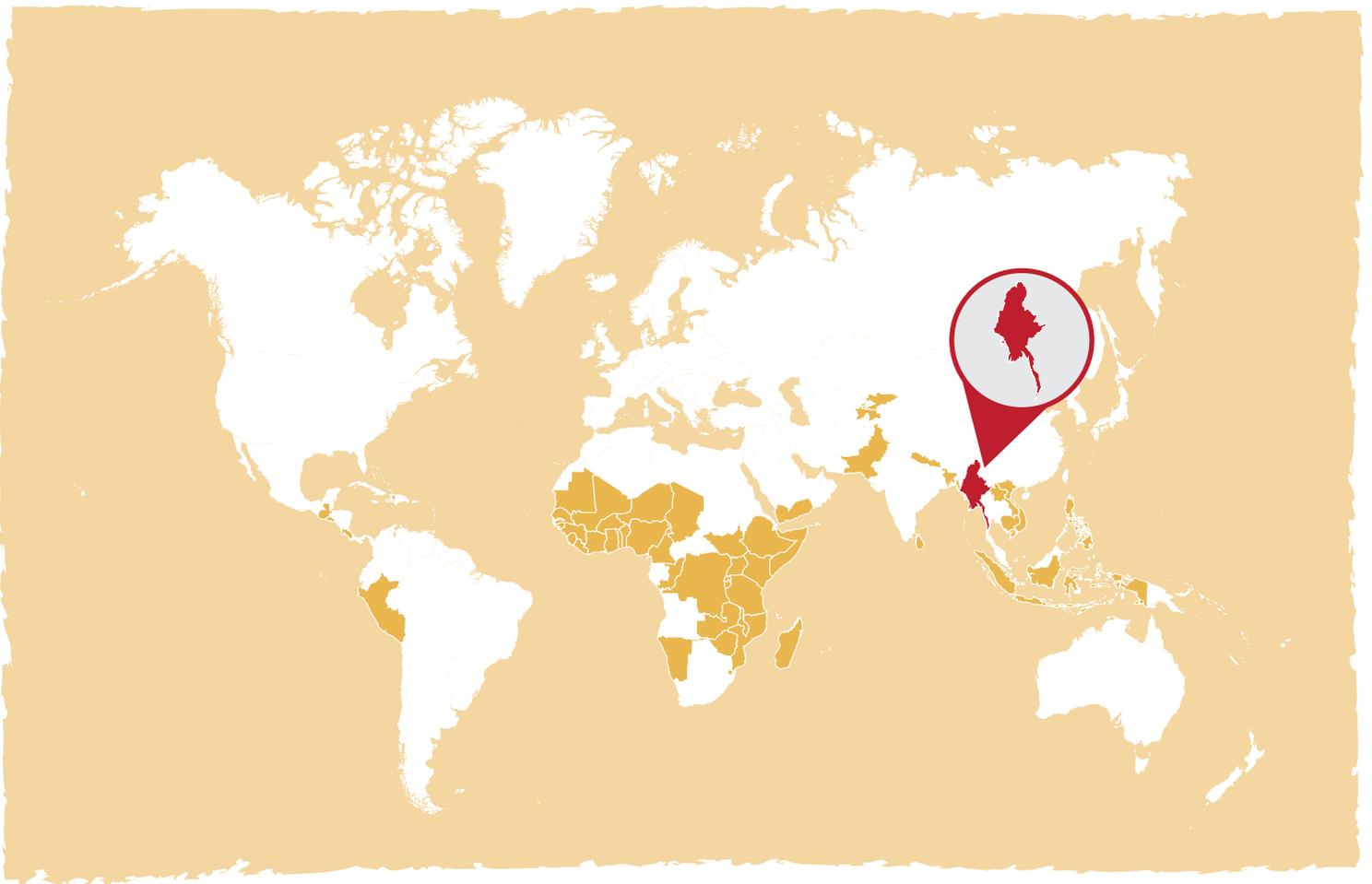
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

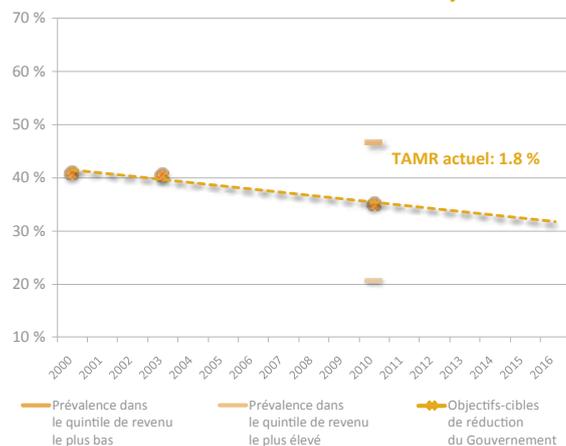
Myanmar



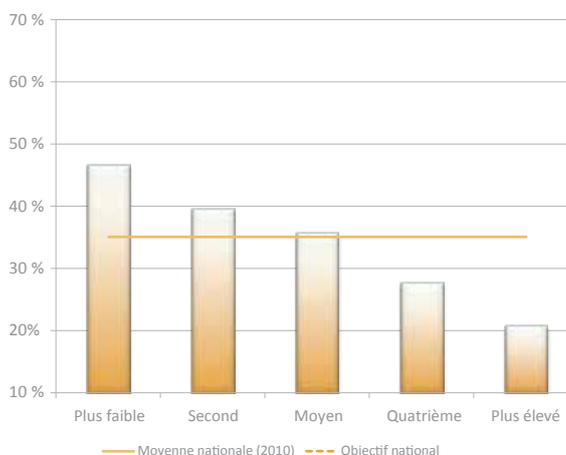
Date d'adhésion : avril 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	51,9
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	4,4
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	2,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,90
Taux de croissance de la population (2010)	0,69 %
Indicateurs (MICS 2009-10) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	8,6 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	23,6 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	35,1 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	7,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	2,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	63,80 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	86,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	92,9 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	40,2 %
Taux d'emploi féminin	72,2 %
Âge médian au premier mariage	21
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	72,3 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	16,9 %
Taux de fécondité	2,1
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	29,63 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	-
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.355,6
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	35,63 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	2,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	84,6 %
Défécation en plein air	7,0 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	82,3 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	4,1 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	5,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	-
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,66
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,17

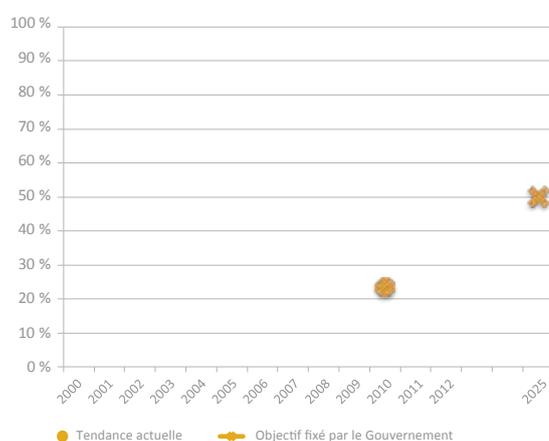
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



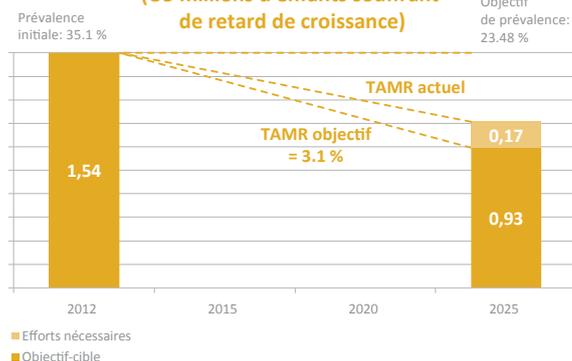
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Myanmar a mis en place un organisme coordonnateur de haut-niveau, le Conseil central pour l'alimentation et la nutrition (CBFN), rattaché au ministère de la Santé. Il regroupe les représentants des ministères suivants : Santé, Agriculture et Irrigation, Élevage et Pêches, Planification nationale et Développement économique, Mines, Industrie, Éducation, Commerce, Information, Travail, Bien-être social, Aide et Réinstallation, Intérieur, Affaires frontalières, Coopératives, Conservation environnementale et Forêts, ainsi que le Bureau du procureur général. Il supervise et coordonne la mise en œuvre de la politique et du plan national de nutrition. L'atelier SUN qui s'est tenu en février 2014 a permis à d'autres ministères techniques de s'impliquer et à confirmer l'engagement actif des dirigeants politiques du domaine de l'exécutif. Toutefois, l'on reconnaît que le CBFN ne se réunit pas aussi régulièrement qu'il le pourrait. La coordination interne gagnerait à être améliorée.

Le CBFN, sous la direction du point focal SUN du gouvernement, supervisera la mise en place du plan de mise en œuvre de SUN, son déploiement, son suivi et évaluation, ainsi que la mise en place des bureaux de coordination au niveau des régions.

La préparation de termes de référence détaillés pour les réseaux et la mise en place de structures opérationnelles sont en cours. Le DfID est l'animateur des donateurs. L'alliance de la société civile (CSA) vient d'être établie et plusieurs réseaux sectoriels d'ONG et de BCO (sécurité alimentaire ; nutrition) ont été mis en place pour cinq ans.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le NPAFN a décidé d'un cadre commun de résultats (CRF) pour 13 ministères et d'autres acteurs, notamment les organisations de la société civile. In comprend le renforcement des interventions spécifiques à la nutrition telles que la promotion de l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, l'amélioration des pratiques d'hygiène, la supplémentation périodique en vitamine A, l'administration des suppléments en Zinc pour la gestion de la diarrhée, les médicaments pour le déparasitage des enfants, l'iodation du sel, la prévention et le traitement de la sous-nutrition modérée et le traitement de la malnutrition aigue avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Les interventions contribuant à la nutrition sont également incorporées dans le plan.

Les donateurs en convenu, en principe, de soutenir la mise en œuvre du NPAFN. L'importance est accordée à l'identification des principales interventions prioritaires dans un avenir proche.

Pour finaliser le CRF, un cadre de suivi-évaluation assorti d'un ensemble d'indicateurs clés et d'un cadre budgétaire sera développé.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Un aperçu des politiques et programmes de nutrition a été réalisé. La nutrition est prise en compte dans le programme national de développement (Plan global de développement à l'horizon 2030 ; Programme de réduction de la pauvreté) et le Plan national stratégique pour l'avancement des femmes (NSPAW) - 2012-2022. L'UNICEF soutient l'élaboration du Code du travail (qui inclura les congés de maternité, afin de fournir soutien les femmes enceintes et allaitantes), une loi sur les substituts du lait maternel et l'iodation universelle du sel.

Le Myanmar dispose également de stratégies pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; l'enrichissement des aliments en micronutriments à domicile, l'élimination des troubles liés à la carence en iode (IDD) et le déparasitage. En outre, il existe des lignes directrices nationales sur la supplémentation en fer, en vitamines A et B1.

Le Plan d'action national pour l'alimentation et la nutrition (NPAFN) a été mis à jour avec la contribution des donateurs et de la société civile. Il intègre la nutrition dans les politiques multisectorielles mais les lignes directrices ministérielles/sectorielles pour l'intégration n'ont pas encore été établies.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le chiffrage du NPAFN est en cours. Une ligne budgétaire spécifique à la nutrition est prévue dans le budget général. Il n'existe pas de système de suivi financier pour la nutrition mais le pays vient de commencer l'exercice de cartographie pour suivre et rendre compte de façon transparente des dépenses sur les interventions contribuant à la nutrition.

Une fois terminé, le chiffrage permettra d'améliorer la possibilité d'identifier les écarts de financement et de mobiliser les ressources. En 2013/2014, le plaidoyer pour l'augmentation des allocations de l'État pour les activités spécifiques à la nutrition a commencé. Les engagements pris par le gouvernement et les donateurs sont en train d'être respectés et se traduisent par l'augmentation des allocations.

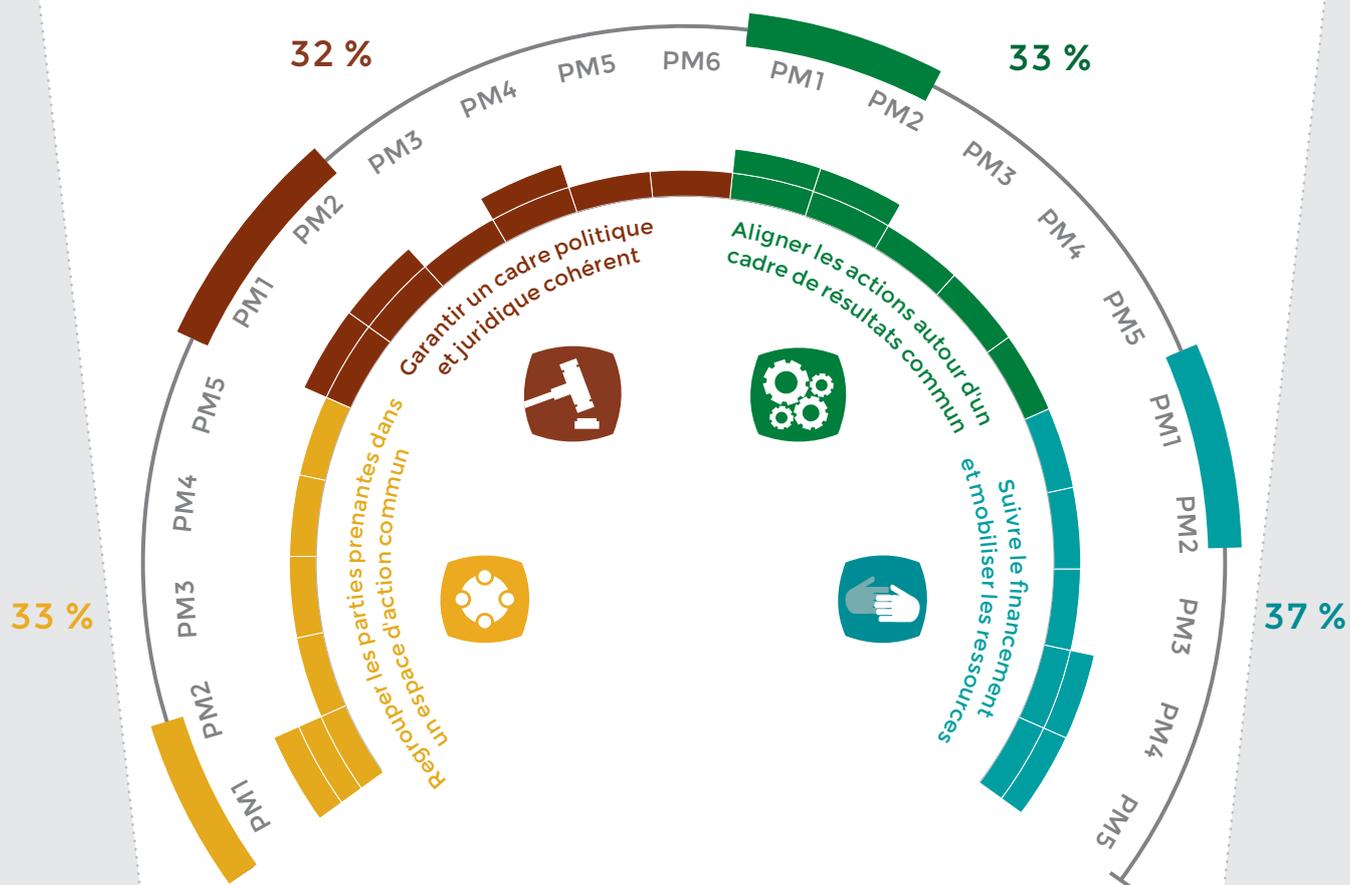
Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Myanmar

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²



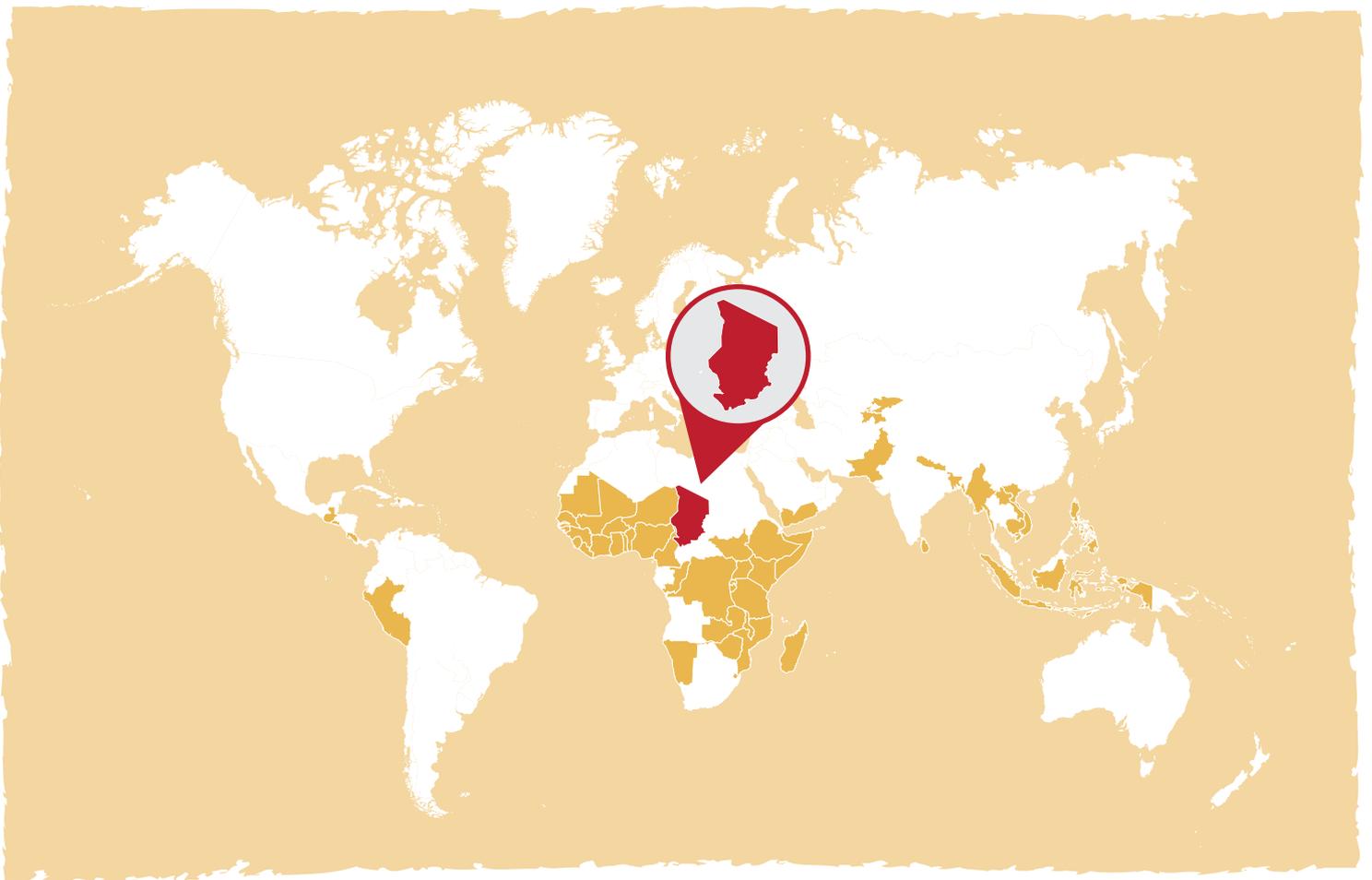
Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

Tchad

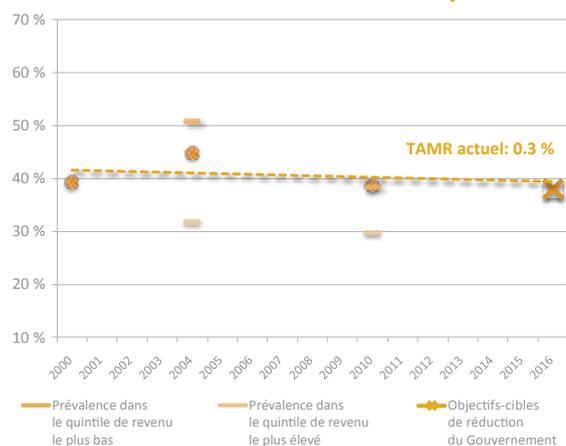


Date d'adhésion : mai 2013

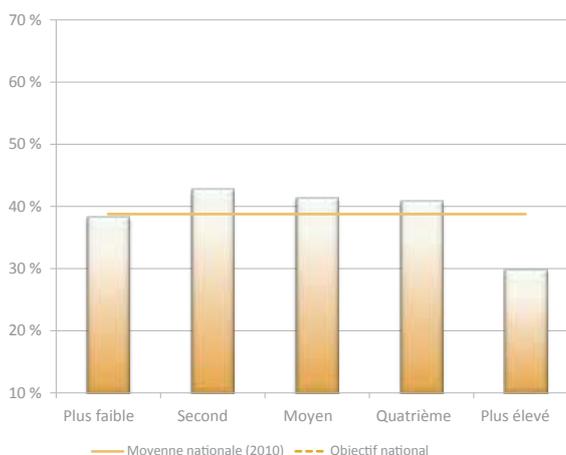


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	11,7
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,60
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,50
Taux de croissance de la population (2010)	3,15 %
Indicateurs (MICS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	20,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	3,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	38,7 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	15,7 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	2,8 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,2 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	23,1 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	0,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	53,8 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	12,1 %
Taux d'emploi féminin	60,2 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	22,7 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	44,4 %
Taux de fécondité	6,9
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	20,83 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,26 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.053,4
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	34,23 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,3
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	15,4 %
Défécation en plein air	65,6 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	52,1 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	5,3 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	3,6 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.046,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

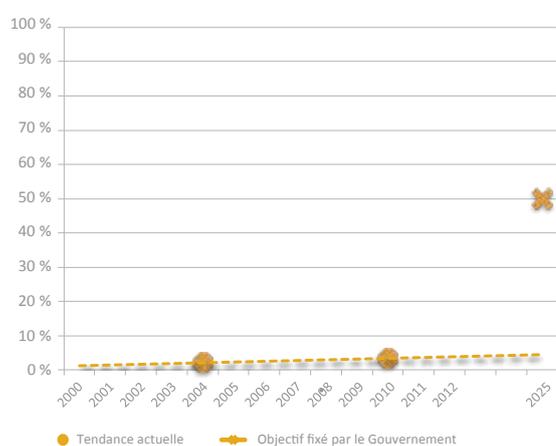
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



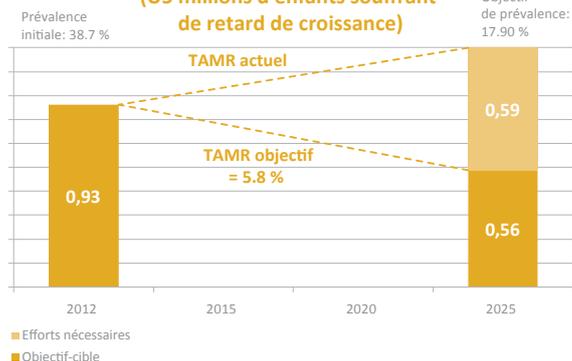
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Une plate-forme multisectorielle et multi-acteurs (PMS), composée de représentants des secteurs clés de l'administration publique, des représentants des ONG, des universitaires, des partenaires et des institutions de la société civile a été mise en place. L'arrêté portant sa création va être signé et le Point focal est nommé. Le président de l'Assemblée Nationale a créé un réseau de parlementaires sensibilisés à la nutrition.

L'Union européenne a été désignée comme animateur des donateurs.

Des réunions périodiques ont lieu et des sous-groupes techniques spécialisés ont été créés.

Les efforts doivent se poursuivre afin d'élargir les secteurs participant à la plateforme et de créer des liens avec les structures et parties prenantes aux niveaux subnationaux.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Les membres de la plate-forme multi-acteurs ont participé à l'élaboration et à la validation de la politique nationale sur l'alimentation et la nutrition et à son plan d'action intersectoriel (plan National de Nutrition et d'Alimentation); Les efforts se concentrent désormais sur la signature de ces documents par le Gouvernement.

La création d'un comité national de la nutrition et de l'alimentation est en cours.

Le Tchad dispose d'un plan de développement stratégique 2013-2015, d'un plan national 2013-2015 pour le secteur de la santé, et d'un programme national de sécurité alimentaire depuis 2010 mais des efforts doivent être fait pour mieux intégrer la nutrition et assurer la diffusion des réglementations en place. La législation nutritionnelle, le congé de maternité et la responsabilisation des femmes doivent être renforcés.

Le plan d'action de l'Organisation des Nations Unies pour la période 2014-2015 incluant la nutrition, est en cours de préparation et suit les grandes lignes du Plan de développement stratégique.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le chiffrage du plan National de Nutrition et d'Alimentation est en cours et un système de suivi et évaluation doit y être intégré ; Cependant, la répartition des tâches et des ressources demande à être améliorée.

Les programmes de nutrition sont mis en œuvre et évalués régulièrement. Un système d'information sur les outils de la collecte d'informations sur la sécurité alimentaire a été mis en place et le ministère de la Santé a proposé d'effectuer une cartographie régulière de la nutrition pour éviter des crises.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Les ressources importantes mobilisées pour la nutrition, en particulier des partenaires de développement, sont principalement destinées aux réponses aux situations d'urgence et il n'y a pas, à ce jour, d'analyse effectuée sur les dépenses courantes. Le Gouvernement fournit des fonds dans ce domaine, et depuis 2012, une ligne budgétaire pour la nutrition a été créée sous la forme d'une subvention. Les efforts budgétaires relatifs à la nutrition et les dépenses liées au fonctionnement de la MSP figurent sur le budget 2014-2018 qui n'est pas encore officialisé. Les acteurs de la PMS voudraient voir définir des lignes budgétaires pour tous les secteurs concernés.

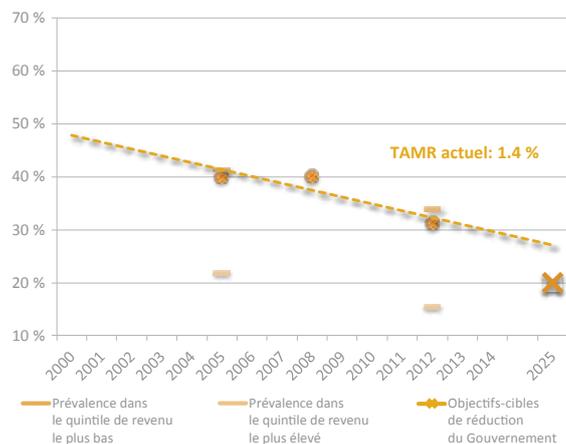
Guinée



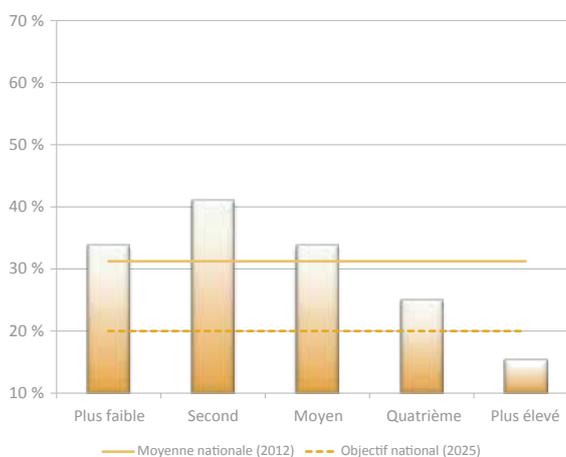
Date d'adhésion : mai 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	10,9
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,8
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,60
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,40
Taux de croissance de la population (2010)	2,55 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	N/A
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	20,5 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	35,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	5,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,1 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	3,7 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	7,6 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	48,8 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	52,3 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	16,1 %
Taux d'emploi féminin	63,8 %
Âge médian au premier mariage	16,3
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	38,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	31,8 %
Taux de fécondité	5,4
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	32,09 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,35 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.559,8
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	34,39 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,0
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	21,1
Défécation en plein air	30,3 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	75,8 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	8,8 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	10,0 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	527,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,46
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,25

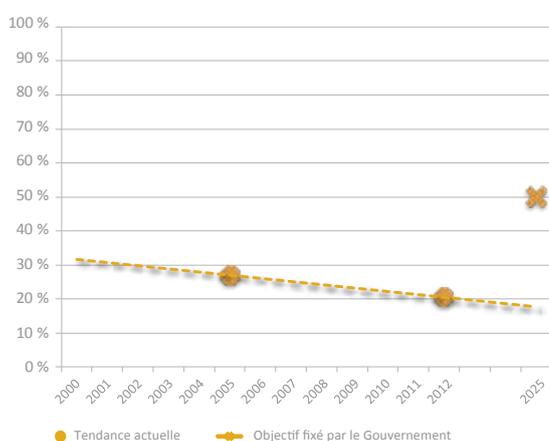
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



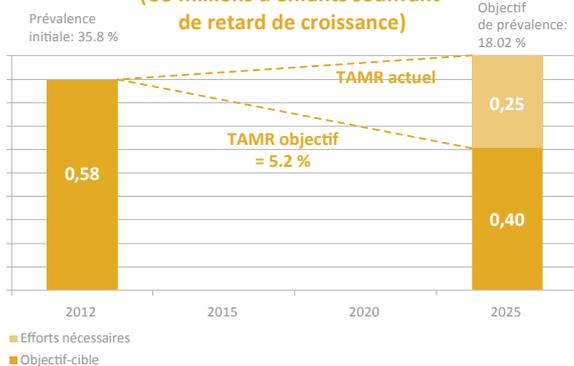
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Conseil national de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (CNSAN) est la plate-forme multisectorielle, présidée par le conseiller du premier ministre pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et rassemblant les ministères de la Santé, de l'Agriculture, des Affaires sociales, de la Communication et de l'Environnement, ainsi que les parlementaires. La validation de ses termes de référence pour sa formalisation est en cours ;

Son extension à d'autres parties prenantes (donateurs, secteur privé, société civile) est envisagée ; le CNSAN conçoit et coordonne certaines politiques et projets en matière de nutrition mais il est noté que la participation des représentants des niveaux local et communautaire gagnerait à être renforcée.

REACH appuie la coordination des agences de l'ONU ;

La société civile est organisée au sein du Conseil national des organisations de la société civile. Le Réseau des donateurs et le Réseau du secteur privé ne sont pas encore en place.

Une Alliance nationale d'enrichissement des aliments existe aussi.

Les Universités sont en train d'intégrer la nutrition dans leur curriculum.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Guinée dispose d'une politique nationale de l'alimentation et de la nutrition (PNAN) depuis 2005 mais elle s'est engagée dans sa révision afin de prendre en compte la multisectorialité, avec l'appui des Nations-Unies. La politique ainsi réactualisée est transcrite dans un plan stratégique multisectoriel. La révision de ces deux documents étant finalisée, ils doivent maintenant être adoptés.

La législation nationale sur la nutrition comprend des lois sur l'allaitement maternel, la nutrition des enfants nés de mères séropositives, le protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe, l'iodation du sel, l'enrichissement de la farine et de l'huile. Cependant, les efforts doivent être poursuivis afin de renforcer ou de diffuser ces législations. La Guinée s'est ainsi engagée à intégrer le code de commercialisation des substituts du lait maternel en révisant les dispositions existantes et à renforcer la protection du congé maternité.

La nutrition est intégrée à certaines politiques sectorielles : l'agriculture et la sécurité alimentaire (à travers le nouveau Plan d'investissement sur l'agriculture et la sécurité alimentaire, 2011), la santé publique et l'éducation (plan de développement de la santé de 2006, la politique nationale sur l'alimentation en milieu scolaire, 2012), et la protection sociale (Politique nationale de développement social). Une politique d'alimentation scolaire va être créée ; Cependant, le contenu de la nutrition est parfois insatisfaisant et la coordination entre les ministères techniques est faible. Un atelier de concertation impliquant tous les parties prenantes concernées par la prise en charge de la malnutrition a été organisé en 2014 pour favoriser des synergies.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La Guinée n'est pas encore dotée d'un cadre commun de résultat, le plan d'action multisectoriel n'étant pas encore finalisée. Plusieurs interventions sont mises en œuvre :

Le groupe technique sur la nutrition, qui se concentre sur les interventions nutritionnelles directes, mène plusieurs sous-programmes qui intègrent la nutrition (dont des programmes de prévention intégrée de la malnutrition chronique, sévère et modérée, centrée sur les 1000 jours et les interventions à haut impact; des programmes de Sécurité alimentaire, d'enrichissement de masse...) mis en œuvre par les collectivités locales avec l'appui technique des autres secteurs. L'adjonction d'un système de suivi et d'évaluation permettant de retracer les progrès constitue un défi à relever.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Les interventions nutritionnelles ne sont actuellement pas coordonnées sur le plan financier. L'État ne dispose pas de ligne budgétaire spécifique pour la nutrition. Chaque participant dans le secteur est redevable pour son propre budget.

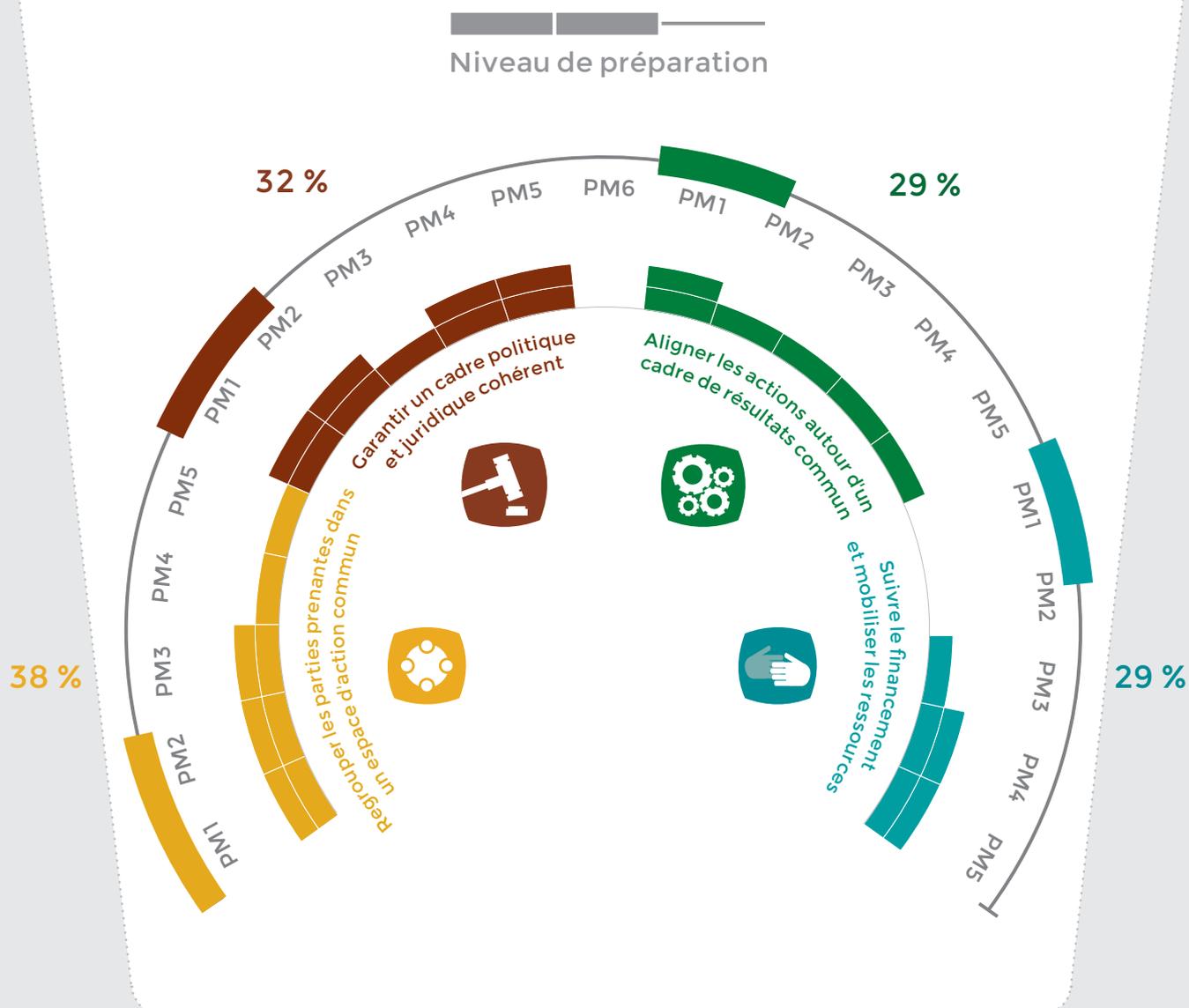
Une fois le plan d'action multisectoriel terminé, son chiffrage est prévu, accompagné d'un plaidoyer auprès du gouvernement et des PTF pour son financement.

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Guinée

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²



Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

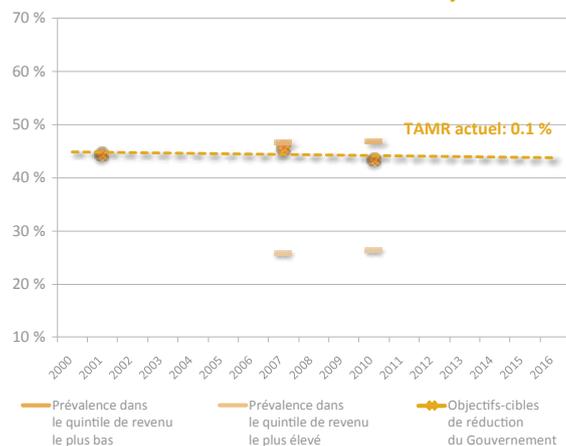
Congo, RD



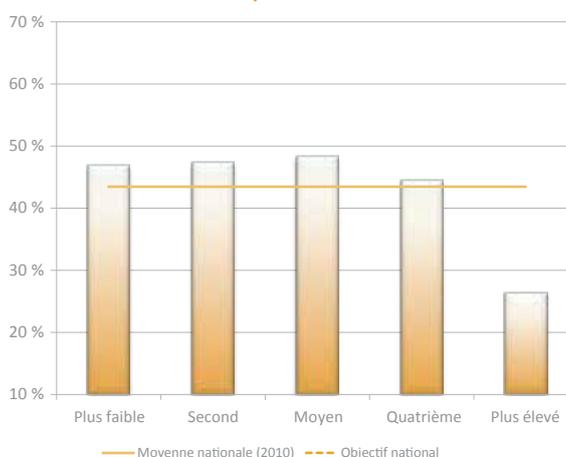
Date d'adhésion : juin 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	62,2
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	11,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	3,40
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	2,60
Taux de croissance de la population (2010)	2,81 %
Indicateurs (MICS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	9,5 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	37,0 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	43,5 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	8,5 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	4,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	46,7 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	84,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	58,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	82,2 %
Taux d'emploi féminin	66,7 %
Âge médian au premier mariage	19,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	92,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	32,9 %
Taux de fécondité	5,1
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	35,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,50 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	-
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,5
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	28,0 %
Défécation en plein air	9,8 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	46,5 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	24,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	16,0 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	454,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

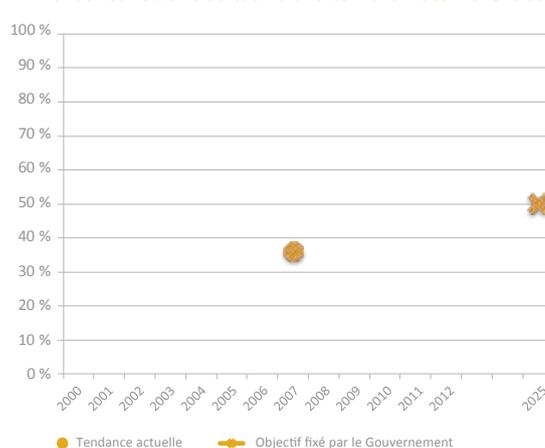
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



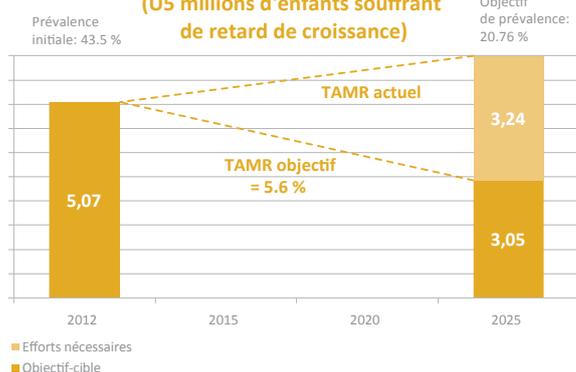
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La plateforme multisectorielle nouvellement créée est le Conseil national de la nutrition (CNN) sous l'autorité du Point focal issu de la primature. Elle rassemble les points focaux de sept ministères, la Fédération des entreprises congolaises (FEC), la société civile, les organisations professionnelles agricoles, des administrateurs de programmes, des institutions de recherche, des organismes professionnels et des agences des Nations Unies. Le CNN se charge de l'orientation, de la prise de décision et du suivi-évaluation des questions relatives à la nutrition. Un décret formalisant son existence doit être signé. Les rencontres inter-ministérielles sont mensuelles mais les réunions de la plateforme nécessitent d'être mieux organisées et planifiées.

Des efforts sont menés pour sensibiliser les gouvernements provinciaux sur le Mouvement SUN, renforcer leurs capacités en matière de coordination de la planification, de suivi et d'évaluation.

Les réseaux des Nations-Unies, des donateurs et de la Société civile sont opérationnels : une plate-forme unique et inclusive regroupe tous les partenaires techniques et financiers (donateurs, agences du système des Nations Unies, aide bilatérale) ; Le Réseau de la société civile a élaboré des termes de référence et élu son conseil d'administration. Les réseaux de chercheurs, du secteur privé et des parlementaires existent mais ne sont pas encore opérationnels.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le plan stratégique multisectoriel de la nutrition en cours de rédaction constituera le cadre de résultats commun mais l'élaboration de ce dernier élément demandera au préalable de définir les interventions prioritaires identifiées dans le plan et de les chiffrer ; Les programmes de différents ministères sont alignés sur la politique nationale de nutrition mais les mécanismes de coordination, de suivi et évaluation sont à définir/renforcer.

Les programmes des partenaires sont alignés sur la politique nationale de nutrition ; Les principaux programmes actuels sont le Programme national de nutrition, le Programme national de sécurité alimentaire, le Plan national de développement sanitaire 2011-2015, le programme « Ma nutrition, c'est ma Santé (2012-2014).

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Une étude des politiques en place a permis de revoir et d'élaborer de manière participative, une nouvelle politique nationale de nutrition qui tient compte de la dimension multisectorielle. La nutrition y est intégrée dans l'éducation, le genre, la protection sociale et l'agriculture. Sur cette base, un plan stratégique multisectoriel de la nutrition est en train d'être mis en place, qui devra être accompagné, une fois finalisé, de l'élaboration de directives sectorielles pour la promotion de la nutrition dans tous les secteurs.

La législation nationale actuelle inclue une stratégie nationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, un Protocole sur la gestion intégrée de la malnutrition aiguë, un Plan national de nutrition (PNDS, section Nutrition) 2011-2015, un protocole pour la gestion des personnes vivant avec le VIH, un plan de communication stratégique pour l'alimentation du nourrisson, du jeune enfant et des femmes enceintes et allaitantes, l'intégration du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, l'iodation obligatoire du sel destiné à la consommation humaine et l'enrichissement des aliments.

Cependant la diffusion de certains documents politiques aux niveaux décentralisés pourrait être améliorée. Afin de pallier, un plan de communication sur la nutrition à base communautaire à destination des provinces va être élaboré.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Une approche participative dans le chiffrage du plan stratégique a commencé, avec l'assistance technique de la Banque mondiale, de l'UNICEF et d'un consultant indépendant. Une fois achevé, des outils d'évaluation des engagements de l'Etat et de gestion devront être intégrés au plan stratégique. Quant à la mobilisation des ressources, certains Ministères ont déjà commencé à dégager des lignes budgétaires spécifiques (les cantines scolaires ont été financées par le Ministère de l'Éducation).

Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Congo, RD

Notation des marqueurs de progrès 2013¹ et 2014²

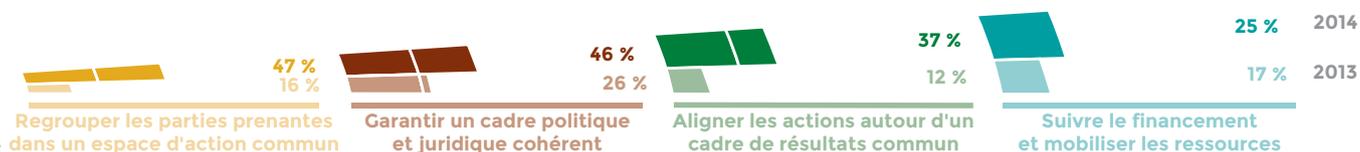
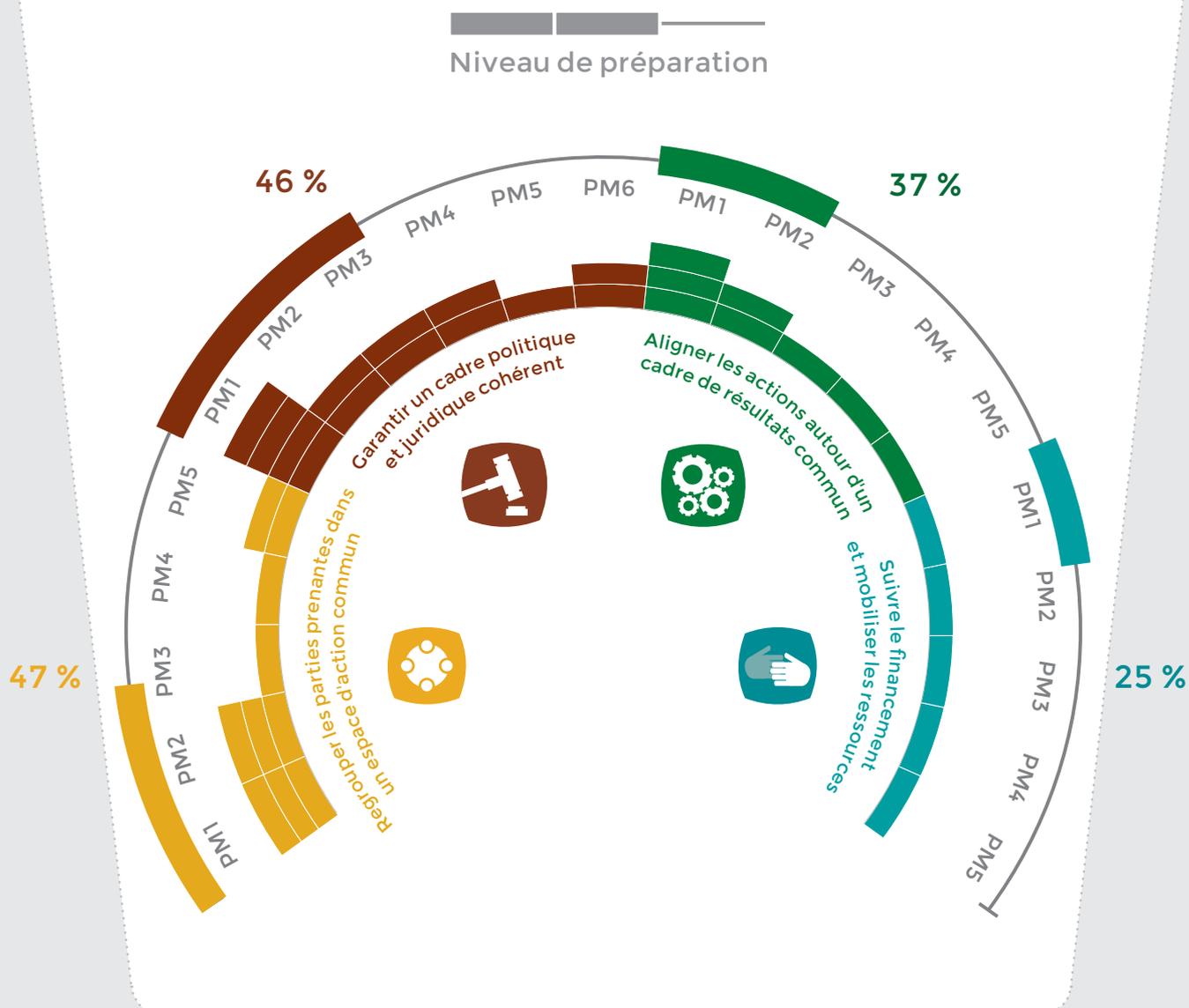
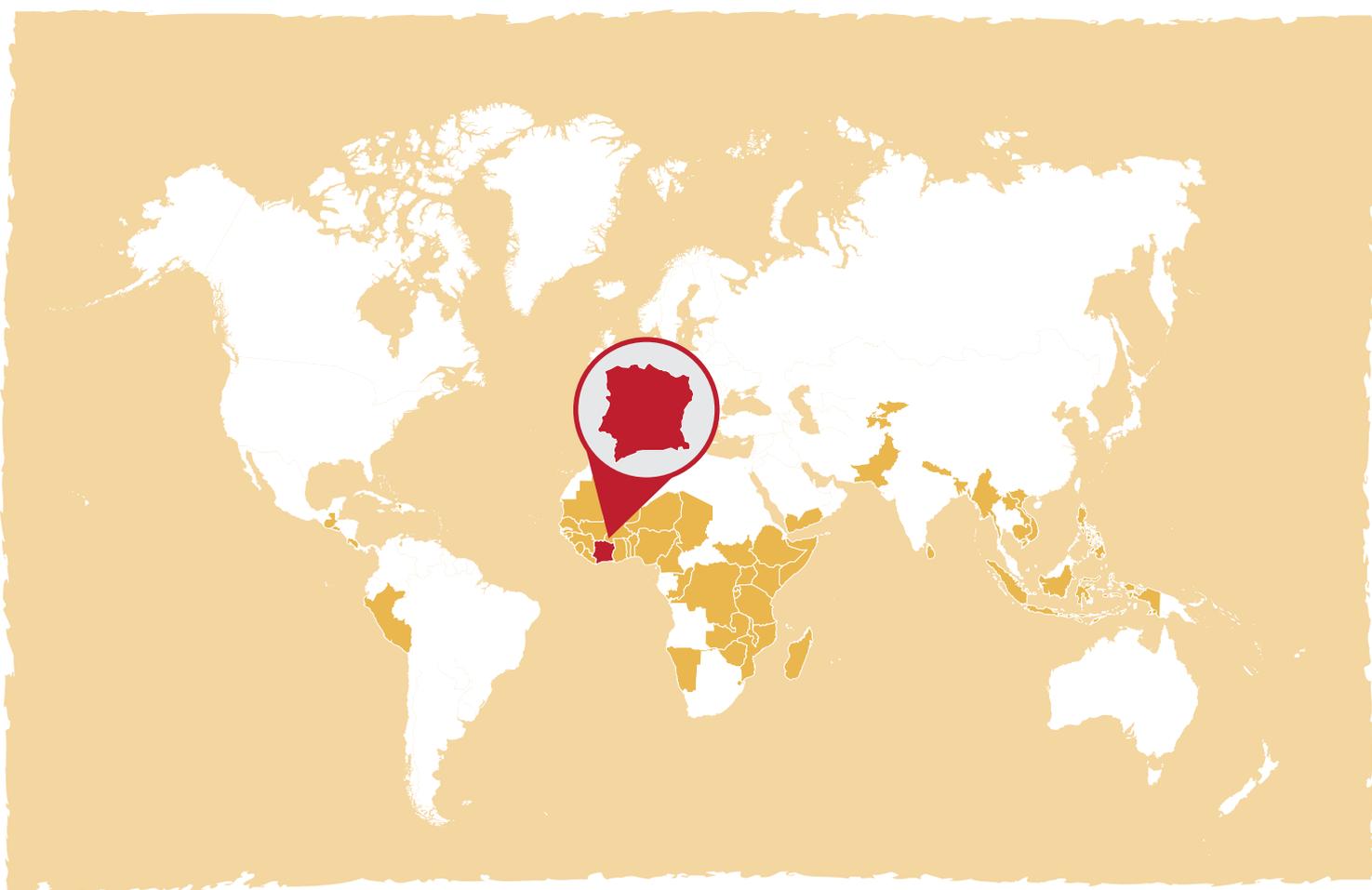


Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN
²Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation

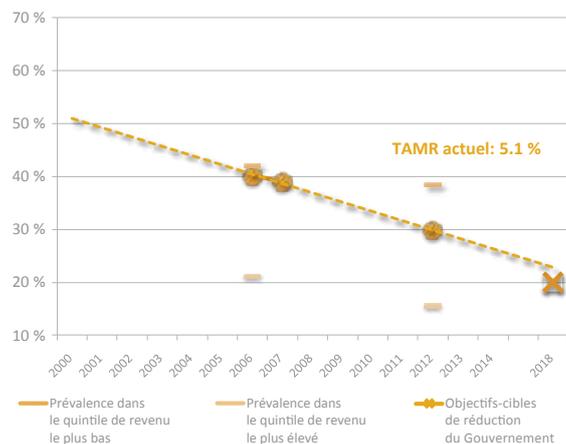
Côte d'Ivoire



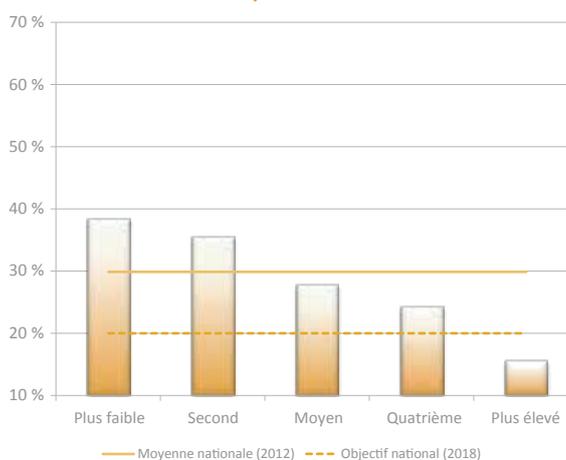
Date d'adhésion : juin 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	19
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	2,9
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	1,00
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,70
Taux de croissance de la population (2010)	1,74 %
Indicateurs (EDS 2011-2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	14,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	12,1 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	29,6 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	7,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,2 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	4,6 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	11,3 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,5 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	60,8 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	91,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	37,7 %
Taux d'emploi féminin	67,0 %
Âge médian au premier mariage	19,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	59,4 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	30,0 %
Taux de fécondité	5,0
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	35,77 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,47 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.649,6
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	29,80 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	1,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	21,9
Défécation en plein air	33,8 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	78,4 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	32,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	9,0 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.521,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,51
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,07

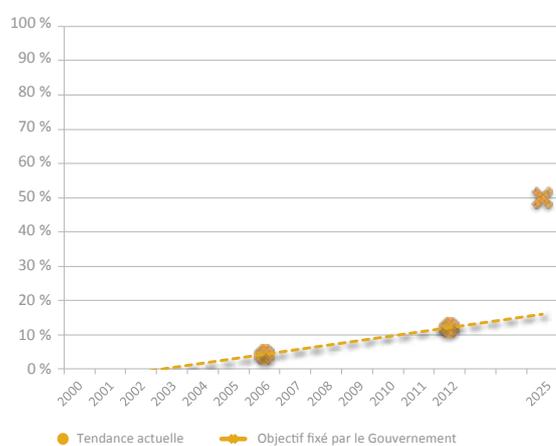
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



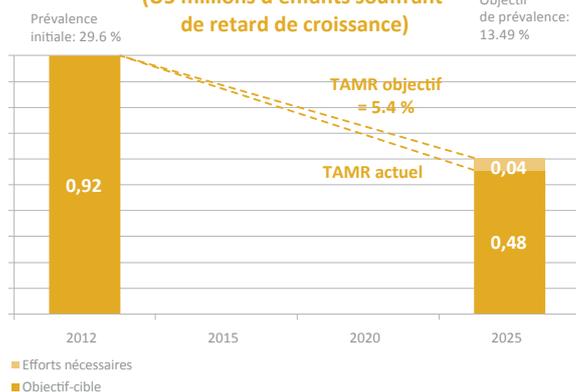
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La Côte d'Ivoire a adhéré au Mouvement SUN en juin 2013 par une lettre signée du Premier Ministre. **Un décret formalisant la plateforme multisectorielle en Conseil National pour la Nutrition rattaché à la Primature** a été pris. Ce Conseil est doté d'un Comité politique décisionnel, présidé par le Premier Ministre et rassemblant une dizaine de Ministères, ainsi que d'un Comité technique présidé par le point Focal SUN.

Un lancement du Mouvement SUN et de la plateforme multisectorielle devrait se tenir en fin d'année 2014.

Un chef de file des donateurs a été désigné par la coordination des partenaires techniques et financiers. L'animation a été confiée à l'Unicef et un groupe sectoriel PTF nutrition a été créé et a tenu sa première réunion le 18 juillet 2014.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Côte d'Ivoire a entamé le processus de révision de la **politique nationale de Nutrition (2010)** et l'élaboration du **Plan stratégique multisectoriel 2015-2020** ainsi que le Cadre Commun des Résultats. Un Groupe de Travail Technique comprenant les planificateurs des ministères impliqués, le groupe des consultants, les partenaires techniques et financiers ainsi que des personnes ressources, a été mis en place à cet effet. La disponibilité des documents est prévue pour novembre 2014.

Un nouveau protocole de prise en charge de la malnutrition était adopté en 2009 et révisé en août 2013.

Plusieurs politiques sectorielles ont par ailleurs des objectifs nutritionnels (santé, agriculture, protection sociale, éducation, environnement).

La Côte d'Ivoire bénéficie d'un **Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) 2012-2015** évalué à 4 Mds USD et prenant en compte de la sécurité alimentaire et la nutrition (accent mis sur l'agriculture vivrière, riz à hauts rendements notamment, en créant un cadre d'investissement pour de grands groupes privés).

Une politique de protection sociale vient d'être adoptée et sera mise en œuvre avec l'appui de la banque mondiale et des agences des Nations Unies. Elle comprend un volet relatif à la nutrition, en particulier sur la prise en charge de la malnutrition, le renforcement des cantines scolaires et la mise en place d'une assurance maladie.

Une politique nationale de l'alimentation scolaire est également disponible.

La Côte d'Ivoire dispose d'une législation favorable à la nutrition (commercialisation des substituts du lait maternel, congé maternité, lutte contre la carence en iode, enrichissement de l'huile et de la farine, cantine scolaires).

La Côte d'Ivoire bénéficie d'une stratégie de sensibilisation et de communication visant à renforcer la nutrition au niveau national.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Un des engagements prioritaires de la Plateforme multisectorielle sera d'élaborer et faire adopter par le Gouvernement ivoirien un cadre commun de résultats (CCR) **d'ici fin novembre**, trois consultants ont été recrutés à cet effet pour la mise à jour du Plan d'Action stratégique de nutrition avec l'appui d'UNICEF et du PAM. Un consultant sera également recruté par la Banque Mondiale à partir d'octobre pour coster ces documents.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

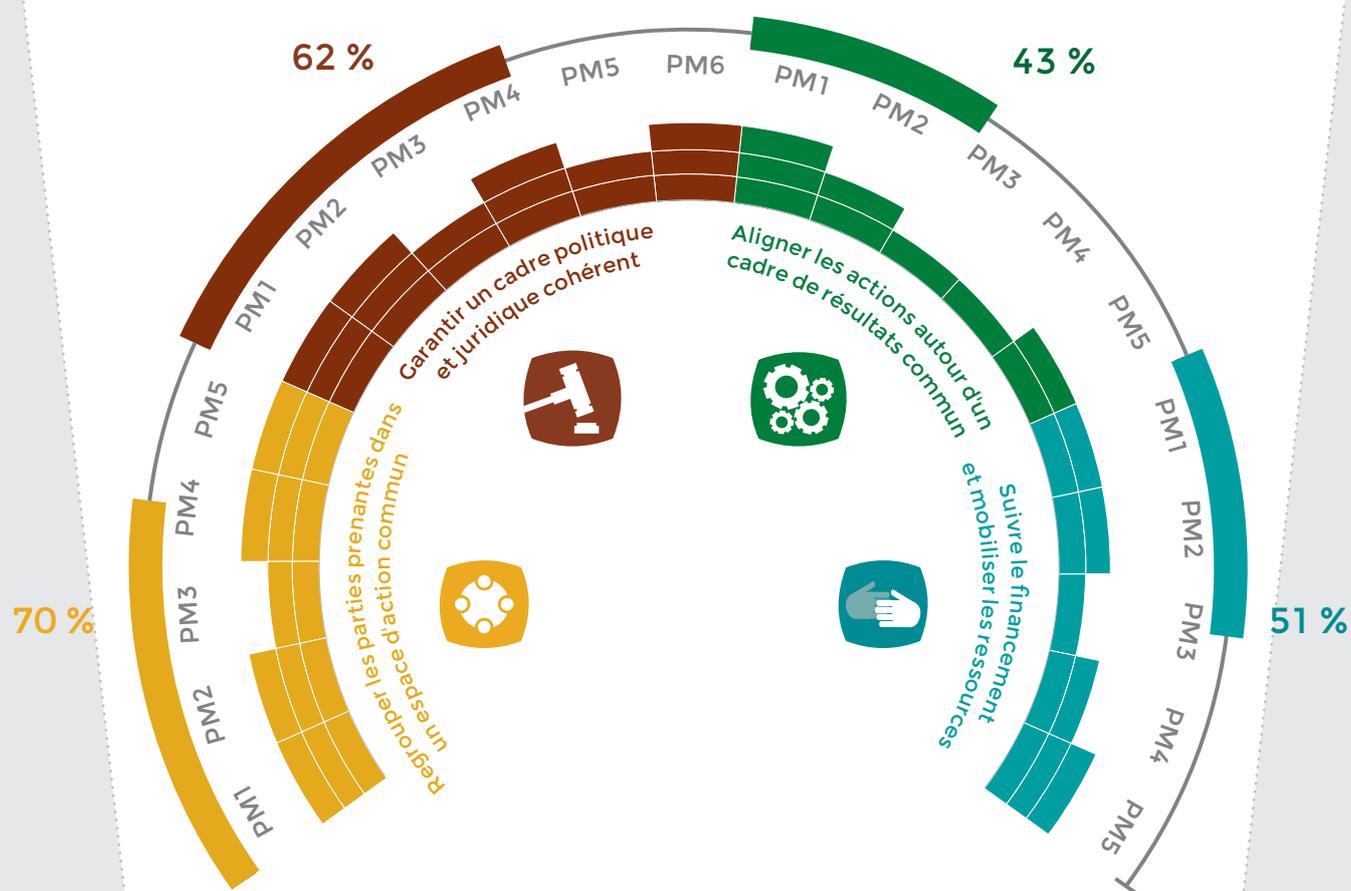
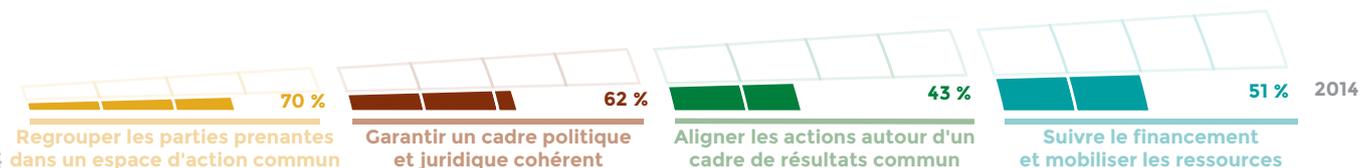
Un des engagements prioritaires de la Plateforme multisectorielle sera d'organiser des concertations et tables-rondes avec les partenaires pour la mobilisation supplémentaire de ressources en faveur du renforcement de la Nutrition.

Il existe une ligne budgétaire du Gouvernement propre à la nutrition qui varie de 200 000 000 à 800 000 000 FCFA par an. Face aux difficultés des partenaires quant aux financements des campagnes de vitamine A, l'État a, en 2014 institutionnalisé et inscrit dans son budget la supplémentation en vit A. Pour ce qui est de l'appui des partenaires, bien que le nombre des partenaires soit passé de deux à plus de dix, cet appui demeure insuffisant et irrégulier. Il mérite d'être plus soutenu pour un résultat optimal dans le cadre du Plan d'action de mise à l'échelle.

La création des sous comptes nationaux de nutrition a été entamée et appuyée par l'OMS.

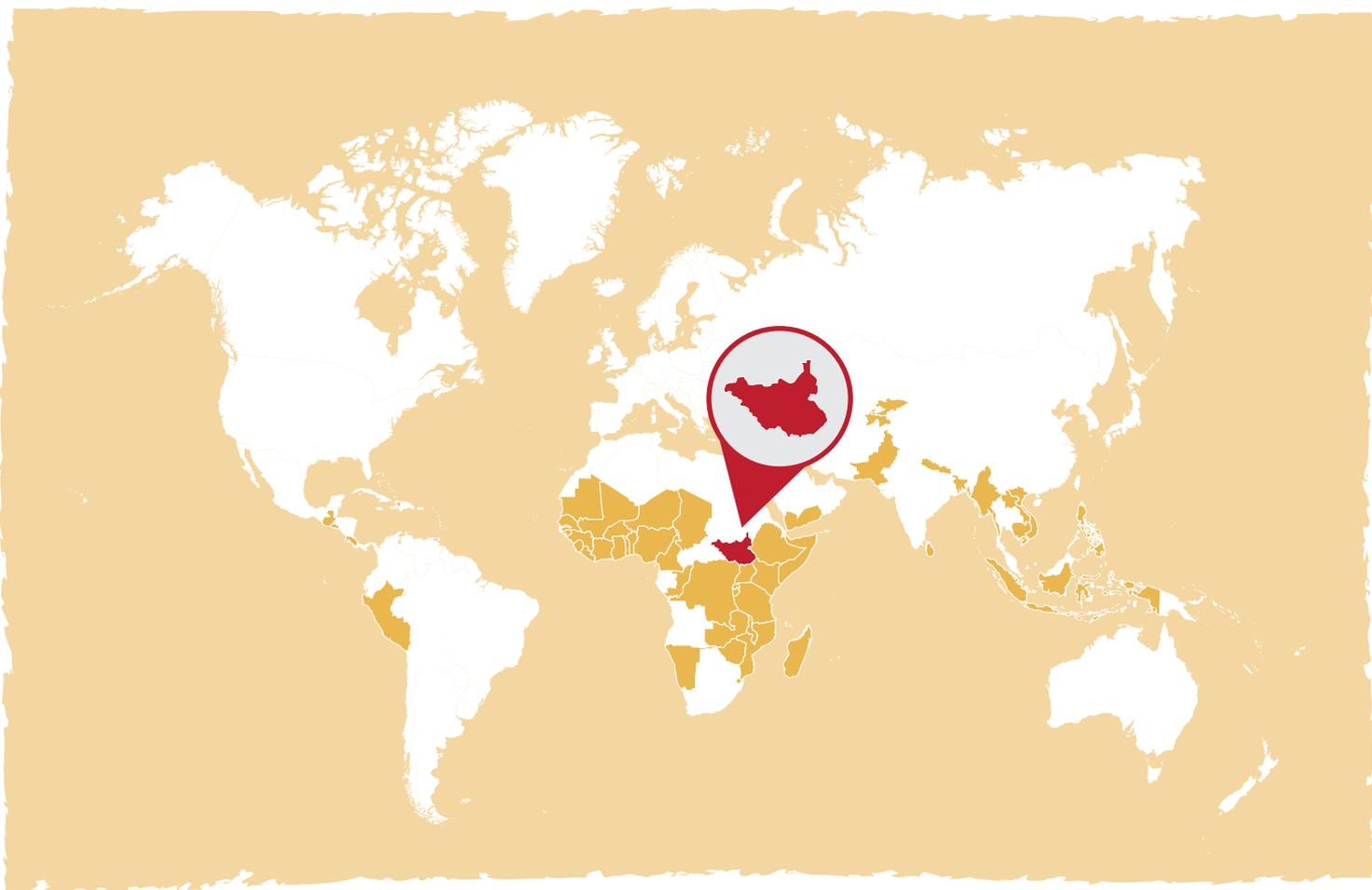
Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Côte d'Ivoire

Notation des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluationnacional

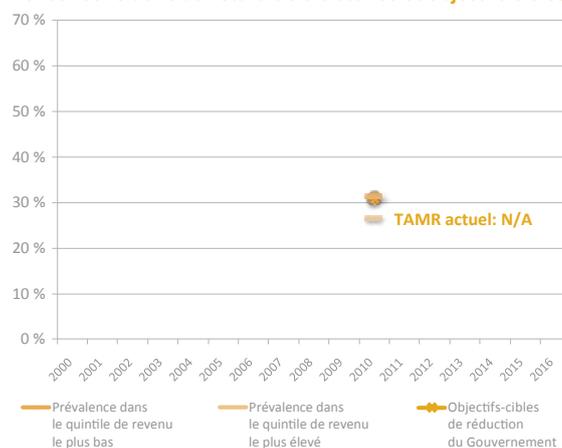
Soudan du Sud



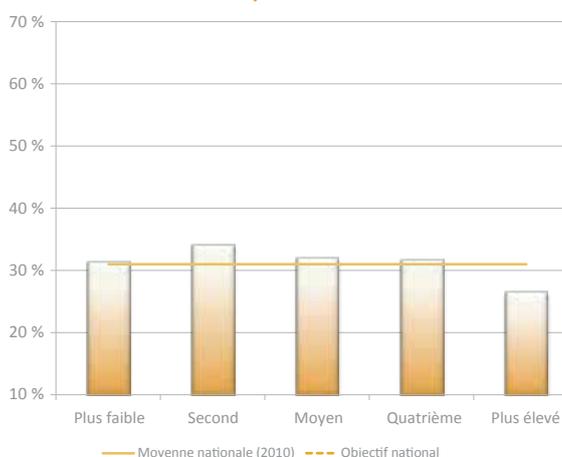
Date d'adhésion : juin 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	9,94
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,54
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,35
Taux de croissance de la population (2010)	4,25 %
Indicateurs (MICS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	N/A
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	45,0 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	31,1 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	22,7 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	6,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	3,1 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	17,3 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	70,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	45,3 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	21,7 %
Taux d'emploi féminin	41,9 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	-
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	18,4 %
Taux de fécondité	7,5
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	18,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	-
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	-
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	7,4 %
Défécation en plein air	64,1 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	69,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	0,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	11,7 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.221,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

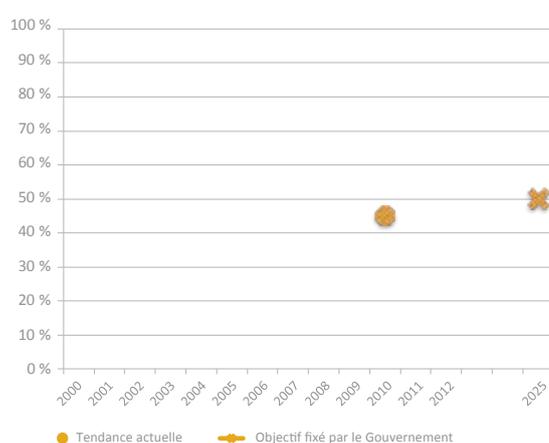
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



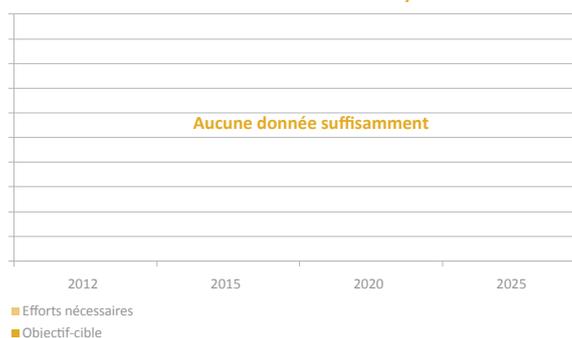
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Conseil pour la sécurité alimentaire, présidé par le Président, est la plate-forme multisectorielle de coordination des politiques au plus haut niveau. Lors du lancement du Mouvement SUN au Sud-Soudan, les parties prenantes SUN avaient recommandé sa transformation « Conseil pour la sécurité de la nutrition ». Le Gouvernement, avec l'appui de toutes les parties prenantes SUN, s'est engagé à le faire sous la direction du Point focal SUN du Gouvernement, le Dr Makur Kariom, de concert avec le Secrétaire général du Conseil. La plate-forme serait chargée de la coordination et de la supervision des progrès réalisés en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle et de regrouper les différents secteurs du Gouvernement, notamment plusieurs ministères (Économie et Plan, Santé, Agriculture, Éducation, Développement rural, Administrations locales et Égalité des sexes ; Bien-être de l'enfant et de la société), la société civile, le secteur privé, les universités et les instituts de recherche, les donateurs et le système des Nations Unies. L'USAID, la Banque mondiale, le DFID, l'UE, l'Allemagne, l'Australie et les autres donateurs travaillent dans différents États dans le pays. L'animateur des donateurs n'a pas encore été désigné. Le Forum des ONG est la plate-forme des organisations de la société civile. Les agences pertinentes des Nations Unies redevables de la nutrition (UNICEF, WHO, WFP, et FAO) sont activement impliquées et soutiennent les efforts que le Gouvernement déploie pour générer et analyser des informations relatives à la nutrition, au renforcement des capacités et à la mise en œuvre des programmes.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le conflit armé en cours, qui a commencé en décembre 2013, s'est soldé par une situation d'urgence et des besoins humanitaires aigus, qui nécessitent des approches et des interventions visant à sauver des vies. Par conséquent, toutes les interventions nutritionnelles sont axées sur la fourniture des services de nutrition d'urgence ce qui peut supposer le manque de financement ou d'allocation de fonds à d'autres interventions nutritionnelles à plus long terme.

Avant la crise actuelle, le Gouvernement avait exprimé le besoin d'élaborer un plan d'action multisectoriel intégré et chiffré qui pourrait servir de cadre commun de résultats.

Plusieurs programmes sectoriels qui contribuent à la nutrition sont en cours de mise en œuvre, principalement par les partenaires de développement. Toutefois, ceux-ci doivent être harmonisés avec les résultats communs attendus.

Le département de la nutrition du ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires de développement coordonne l'intégration et le déploiement des interventions spécifiques à la nutrition et l'adoption des approches qui contribuent à la nutrition. Toutefois, les capacités nationales de planification et de mise en œuvre des stratégies et programmes de nutrition sont limitées, tout comme les ressources financières.

Un système d'information pour la nutrition existe, bien qu'il soit géré avec l'appui des partenaires de développement. Le ministère de la Santé gère un système de gestion de l'information sanitaire qui est en train d'être mis à niveau pour intégrer davantage d'indicateurs de la nutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le ministère de la Santé finalise la politique nationale de nutrition. Très récemment, le secteur de la nutrition avait finalisé la révision du paquet minimum de services de santé et de nutrition (BPHN). Son approbation et sa mise en œuvre par le ministère de la Santé améliorera l'intégration de la nutrition dans les services de santé.

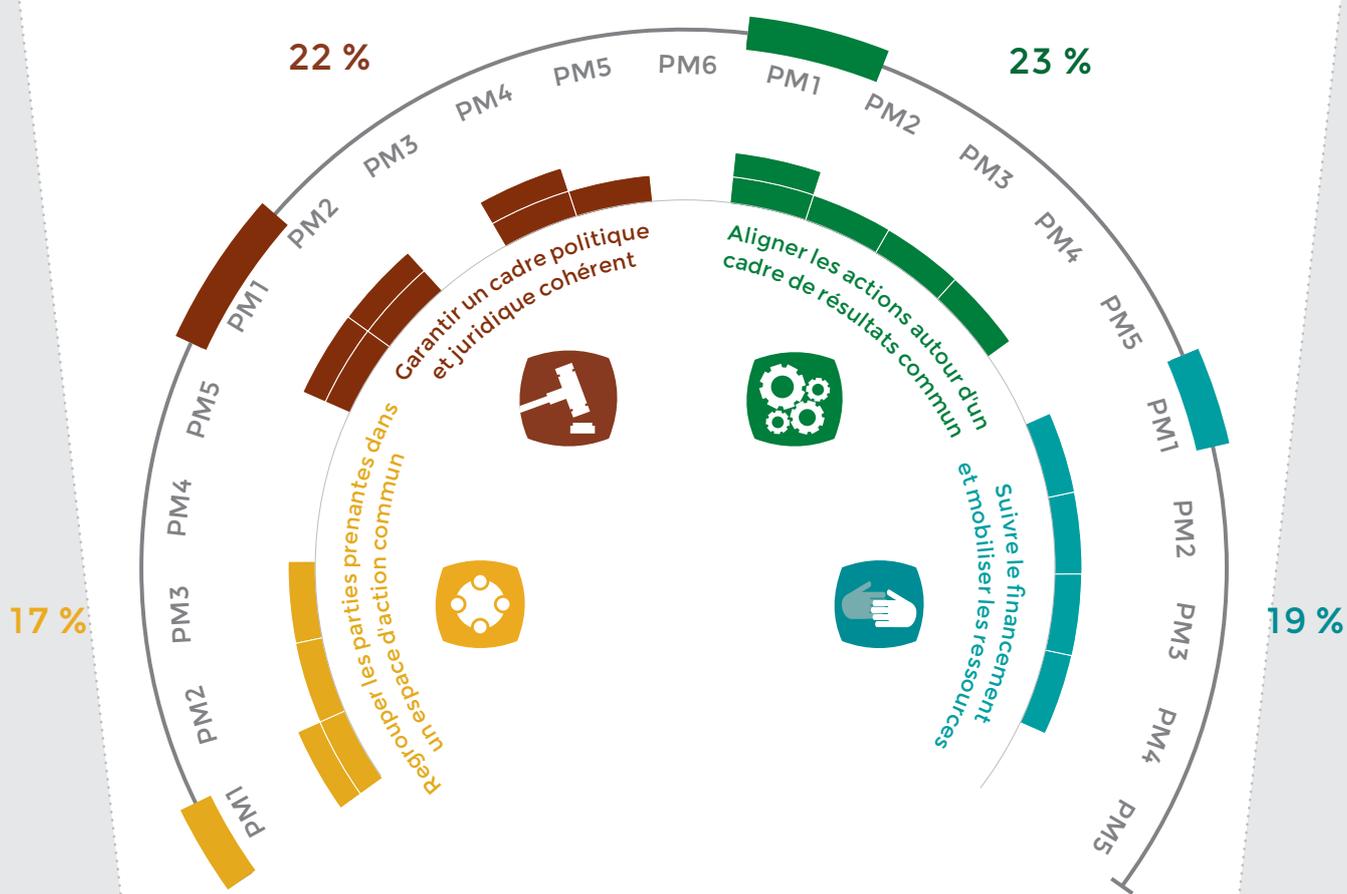
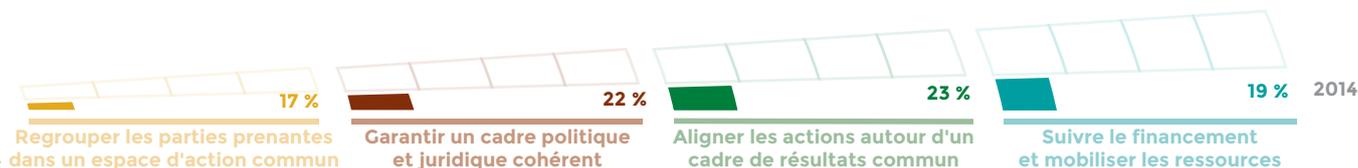
Pour le Gouvernement, faire le bilan de la situation de l'alimentation et de la nutrition dans le pays, notamment une analyse des stratégies, institutions, parties prenantes et programmes et initiatives en cours est une priorité et peut nécessiter l'appui des partenaires de développement. La nutrition est intégrée dans différentes politiques et différents plans, y compris le Plan de développement du Sud Soudan, le Plan de développement du secteur de la santé, la Politique de sécurité alimentaire, la politique de protection sociale et le projet de politique de nutrition et de santé. Les partenaires de développement joueront un rôle essentiel en soutenant les ministères techniques dans le développement et la révision des politiques nationales et en fournissant des orientations techniques pour l'élaboration des lignes directrices, le renforcement des capacités et la mise en œuvre des interventions nutritionnelles.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

En raison de la crise humanitaire actuelle, presque tous les fonds destinés à la nutrition sont alloués aux interventions d'urgence et fournis à court terme. Les financements pour les interventions à long terme sont infimes. Le Gouvernement, avec l'appui de ses partenaires de développement prend les devants pour mobiliser les ressources afin de réaliser des résultats en matière de nutrition. Certains de ces efforts visent à soutenir les initiatives destinées à renforcer les capacités nationales pour répondre aux besoins en matière d'alimentation et de nutrition des populations. Plus de ressources et de capacités sont nécessaires pour les interventions visant à renforcer la nutrition. Apparemment, il existe des systèmes parallèles pour le suivi financier, gérés par les partenaires de développement, qui ne font pas l'objet d'une coordination. Le Gouvernement aimerait recevoir un appui dans le domaine du suivi financier en ce qui concerne la sécurité alimentaire et la nutrition.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Soudan du Sud

Notation des marqueurs de progrès 2014



¹Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN

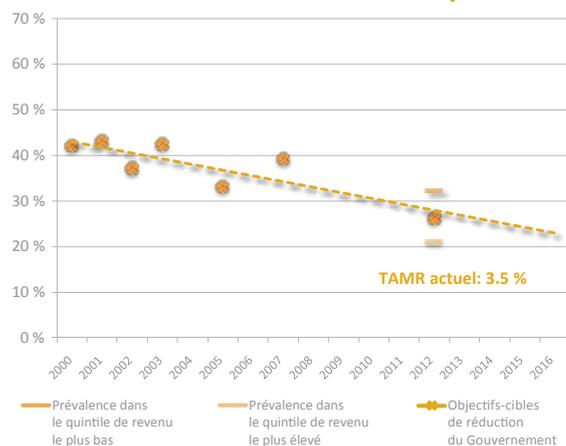
Tadjikistan



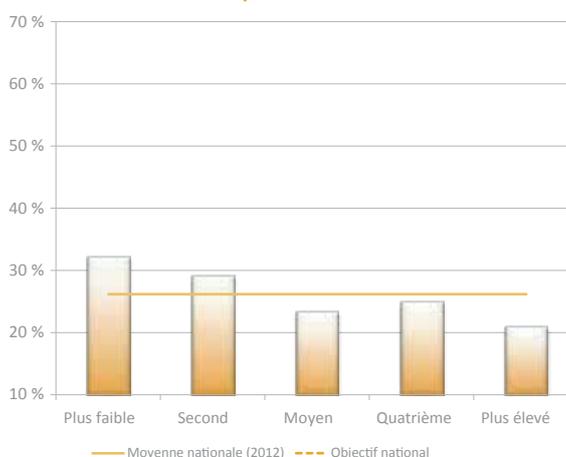
Date d'adhésion : septembre 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	7,63
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,0
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,43
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,22
Taux de croissance de la population (2010)	2,28 %
Indicateurs (EDS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	7,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	34,3 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	26,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	9,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	6,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	19,6 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	40,0 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	52,5 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	97,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	38,8 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	-
Taux d'emploi féminin	-
Âge médian au premier mariage	20,3
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	87,4 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	7,4 %
Taux de fécondité	3,8
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	27,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	8,30 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.055,9
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	24,66 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	94,2 %
Défécation en plein air	0,2 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	76,2 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	35,7 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	15,3 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.037,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

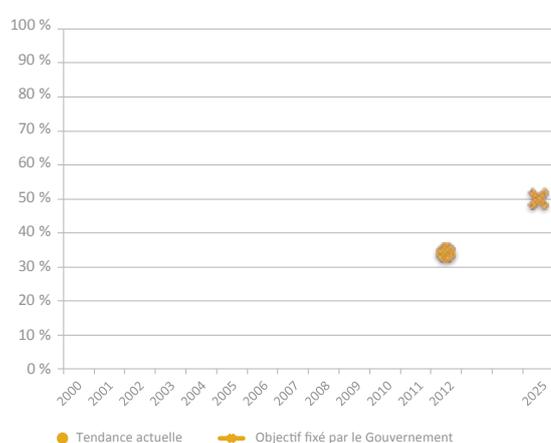
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



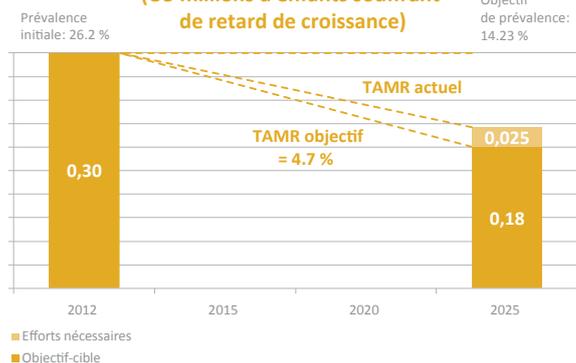
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le ministère de la Santé et la Protection sociale de la population (MoHSP) réunit un conseil de coordination multisectorielle (MSCC), pour travailler au niveau de la politique de la nutrition.

Les vice-ministres participent généralement au MSCC.

Un groupe de travail technique soutient le MSCC et comprend les ministères de l'Éducation ; de l'Économie, du Commerce et du Développement ; de l'Agriculture ; des Finances, de l'Industrie et des Nouvelles Technologies ainsi que des représentants du Bureau du président, les partenaires de développement et la société civile. Le premier vice-ministre de la Santé et la Protection sociale de la population (MoHSP) préside le conseil et rend compte au Ministère de l'Économie, du Commerce et du Développement sur les questions de l'alimentation de la sécurité alimentaire, qui à son tour rend compte au khukumat (Gouvernement). Les termes de référence du MSCC et de son groupe technique n'ont pas encore été développés. Il serait également possible de fusionner le MSCC avec d'autres structures existantes. L'Institut de la nutrition et le Centre de nutrition font partie du MSCC et sont deux exemples d'institutions académiques contribuant à renforcer les capacités et les connaissances dans les domaines liés à la nutrition.

Les OSC sont actives dans la nutrition notamment à travers des activités de sensibilisation communautaire et leur implication potentielle dans le MSCC est prévue à l'avenir. Les animateurs de donateurs, l'USAID et l'UNICEF, utilisent les groupes de travail sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Conseil de coordination du développement (DCC) pour informer périodiquement ses membres sur les progrès accomplis pour le renforcement de la nutrition dans le pays.

Le Tadjikistan a commencé à organiser un voyage d'étude au Népal pour en apprendre davantage sur le leadership en matière de nutrition qui contribuera aux efforts visant à améliorer les capacités pour le renforcement de la nutrition.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le département de la santé maternelle et infantile du MoHSP compile le plan de travail annuel sur les interventions liées à la nutrition avec l'appui des partenaires de développement. L'une des actions prioritaires identifiées par le Gouvernement du Tadjikistan est le développement d'un cadre commun de résultats. Il s'agit d'un plan comprenant l'ensemble des interventions en matière de nutrition et leur chiffrage, ce qui permettra le suivi des ressources et ultérieurement la mobilisation des ressources. Ces questions seront abordées lors de l'atelier de lancement de SUN prévu pour août 2014.

Il n'y a pas de programmes spécifiques à la nutrition assortis d'un délai, mais plusieurs services sont fournis dans le but d'améliorer la nutrition qui sont : la supplémentation en micronutriments ; la prise en charge/le traitement de la malnutrition ; la promotion optimale de l'allaitement maternel et de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) à travers l'Initiative des services de santé amis des bébés ; les activités d'information, les activités d'éducation et communication ; la promotion des pratiques d'hygiène chez les enfants scolarisés ; l'iodation du sel ; et un programme d'alimentation scolaire. En outre, le PAM fournit une supplémentation alimentaire aux populations marginalisées.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Un certain nombre de lois sont en vigueur pour soutenir le renforcement de la nutrition au Tadjikistan.

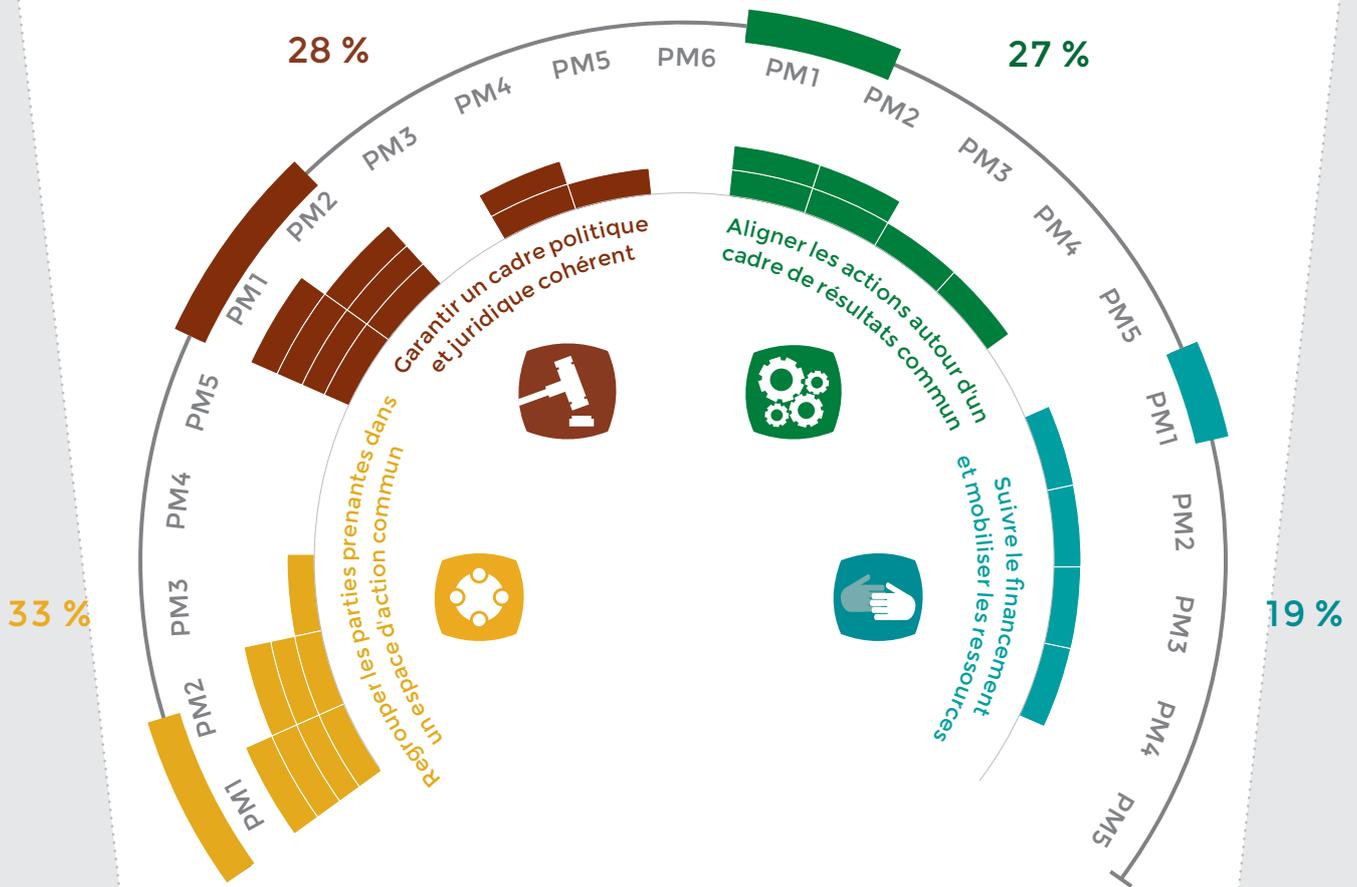
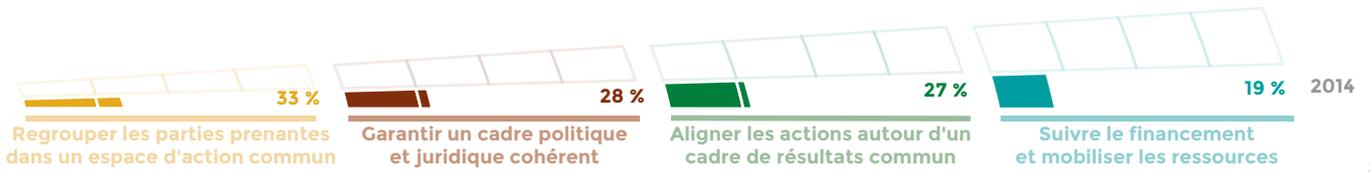
Il s'agit notamment de lois sur l'allaitement maternel, l'iodation du sel, les soins de santé, la santé reproductive et les droits relatifs à la reproduction, la sûreté des produits alimentaires, ainsi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le Gouvernement travaille actuellement à la finalisation du projet de stratégie sur la nutrition et l'activité physique, la première stratégie spécifique à la nutrition dans le pays. D'autres stratégies importantes ayant de solides composantes nutritionnelles sont : La Stratégie de sécurité alimentaire (en cours d'élaboration) ; la stratégie d'amélioration des conditions de vie 2013 - 2015 ; la Stratégie nationale de développement (jusqu'en 2015) ; la stratégie nationale du secteur de la santé 2010 - 2020 ; la Stratégie nationale pour la santé des enfants et des adolescents 2010 - 2015 ; la Stratégie nationale sur la santé reproductive 2004 - 2014 ; et la stratégie d'alimentation scolaire (en cours d'élaboration).

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La plupart des interventions nutritionnelles sont financées par des partenaires externes. L'absence d'un plan global chiffré fait que le Gouvernement ignore le coût de chaque intervention ou les contributions des donateurs. Sur le plan financier, la mise en place de lignes budgétaires distinctes pour chaque secteur (tel que la nutrition) est prévue dans le cadre des initiatives du bureau du Président. Ainsi, avec la mise en place d'un cadre commun de résultats chiffré, le suivi financier sera facilité.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Tadjikistan

Notation des marqueurs de progrès 2014



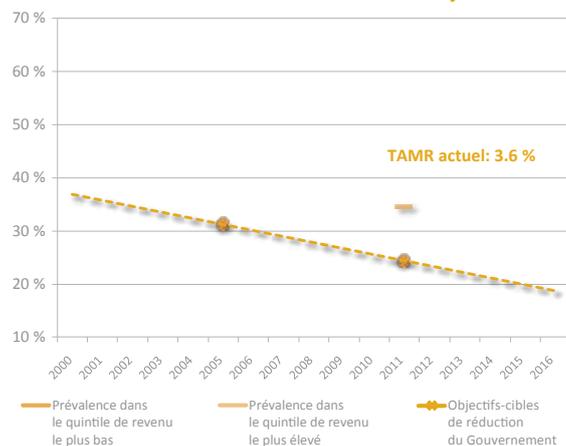
Congo



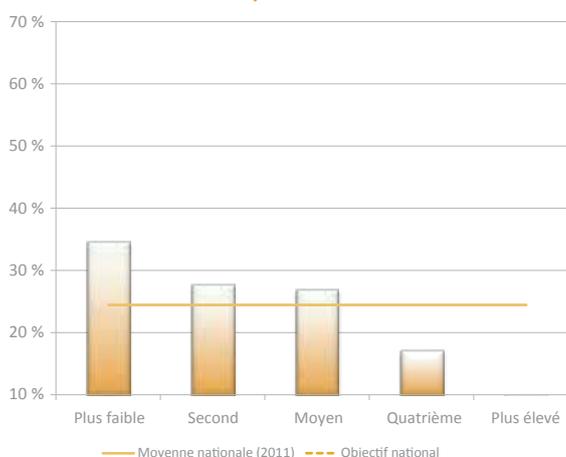
Date d'adhésion : octobre 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	4,11
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,7
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,21
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,15
Taux de croissance de la population (2010)	2,98 %
Indicateurs (EDS 2011-2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	10,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	20,5 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	25,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	5,9 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	78,9 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	-
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	82,2 %
Taux d'emploi féminin	64,2 %
Âge médian au premier mariage	19,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	94,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	2,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	65,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,00 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.177,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	29,72 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	11,0 %
Défécation en plein air	46,8 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	76,4 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	3,5 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	7,9 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.172,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,36
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	1,97

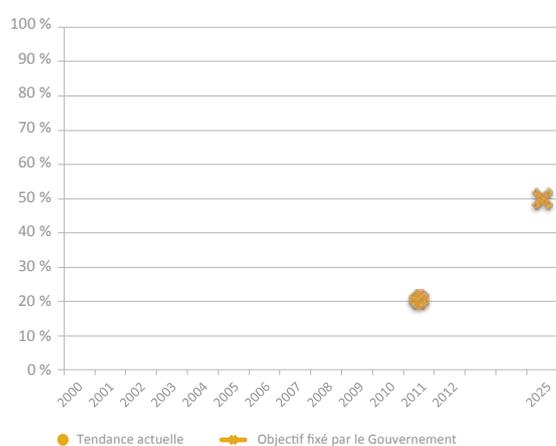
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



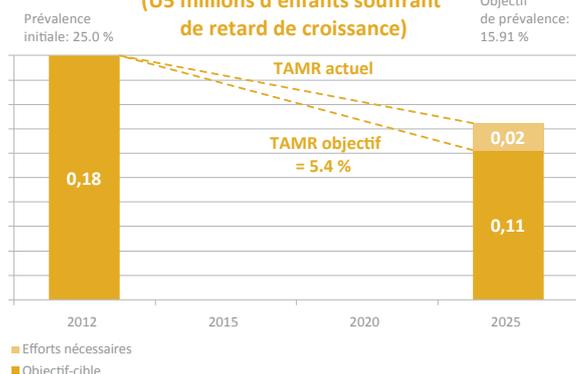
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Congo-Brazzaville a rejoint le Mouvement SUN en octobre 2013. La plateforme multisectorielle et multi-acteurs n'est pas formellement mise en place puisque le décret portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition et de son comité technique, est en cours d'élaboration. Toutefois, les Ministères intervenant dans la nutrition et les donateurs, dont les agences des Nations-Unies, sont déjà fortement impliqués dans une instance embryonnaire de coordination des actions d'alimentation et de Nutrition. Le Point focal de gouvernement SUN est représenté par le Secrétaire General de la présidence.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Il y a bien une cohérence entre le cadre juridique et politique. Par exemple l'existence de la loi N° 45/75 du code du travail, promulguée en 1975, prévoit 16 semaines de **congé de maternité et des repos prévus aux heures d'allaitement** pendant 18 mois, afin de renforcer la promotion de l'allaitement maternel. De même les différents décrets/arrêtés sur **l'enrichissement des aliments** facilitent la mise en œuvre des activités de lutte contre les carences en micronutriments. Enfin, il existe aussi le décret 2004-471 de 2004, qui fixe les conditions de commercialisation et d'importation du sel iodé. Le cadre stratégique multisectoriel de lutte contre la malnutrition 2014-2025 a été validé en octobre 2013. Cependant il existe encore quelques faiblesses, telle que l'absence d'un texte relatif à la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel au Congo.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

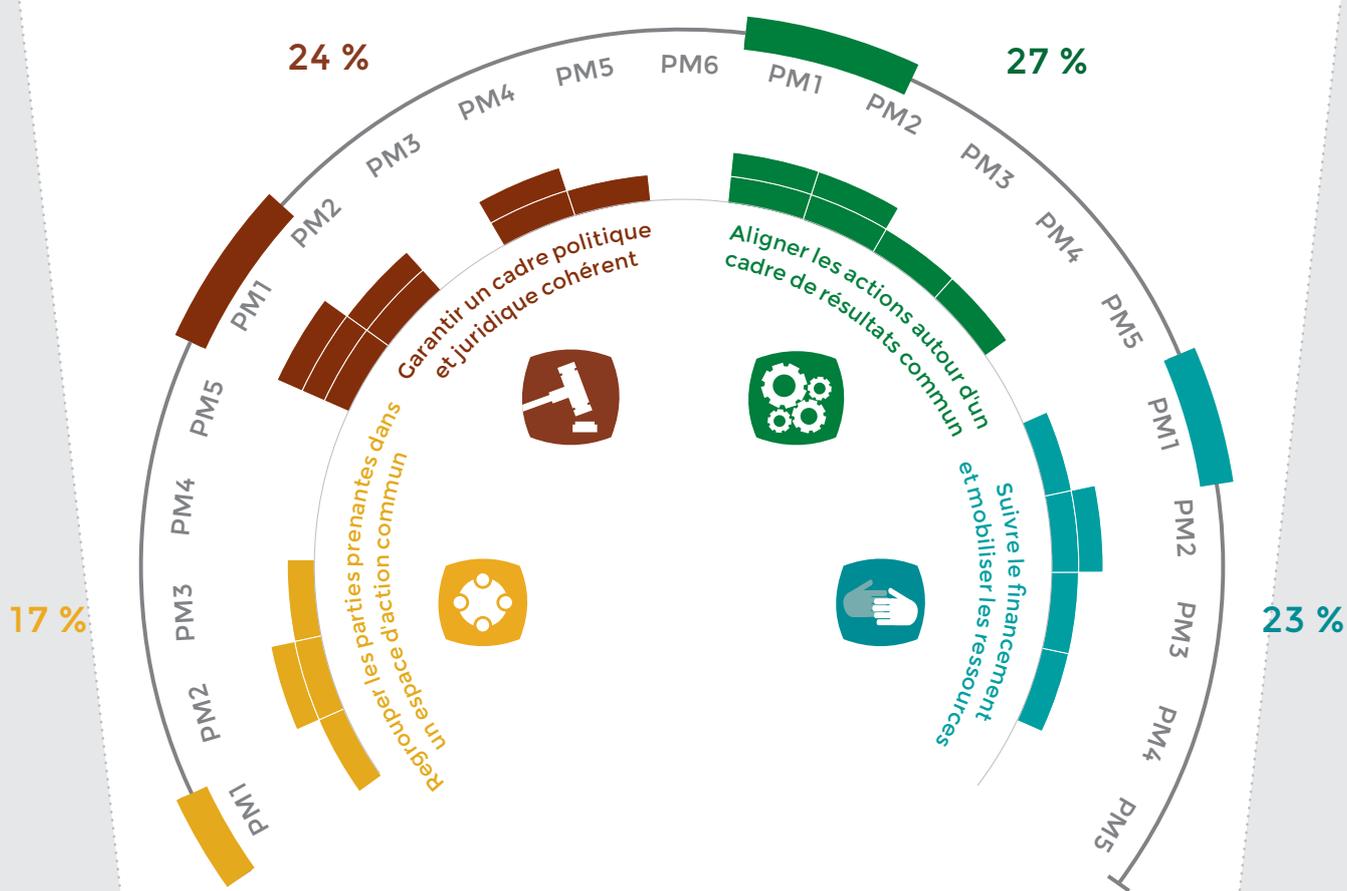
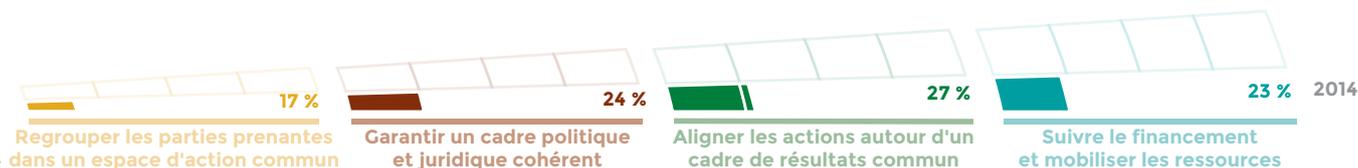
Après la finalisation du cadre stratégique de lutte contre la malnutrition, **il est prévu l'élaboration d'un plan opérationnel multisectoriel de lutte contre la malnutrition**. Ce plan va constituer le socle pour le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des différentes interventions multisectorielles. Dans le cadre de l'UNDAF, des plans de travail conjoints entre les agences des Nations-Unies et le Gouvernement permettent d'assurer la planification autour de principaux groupes de résultats dont celui sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

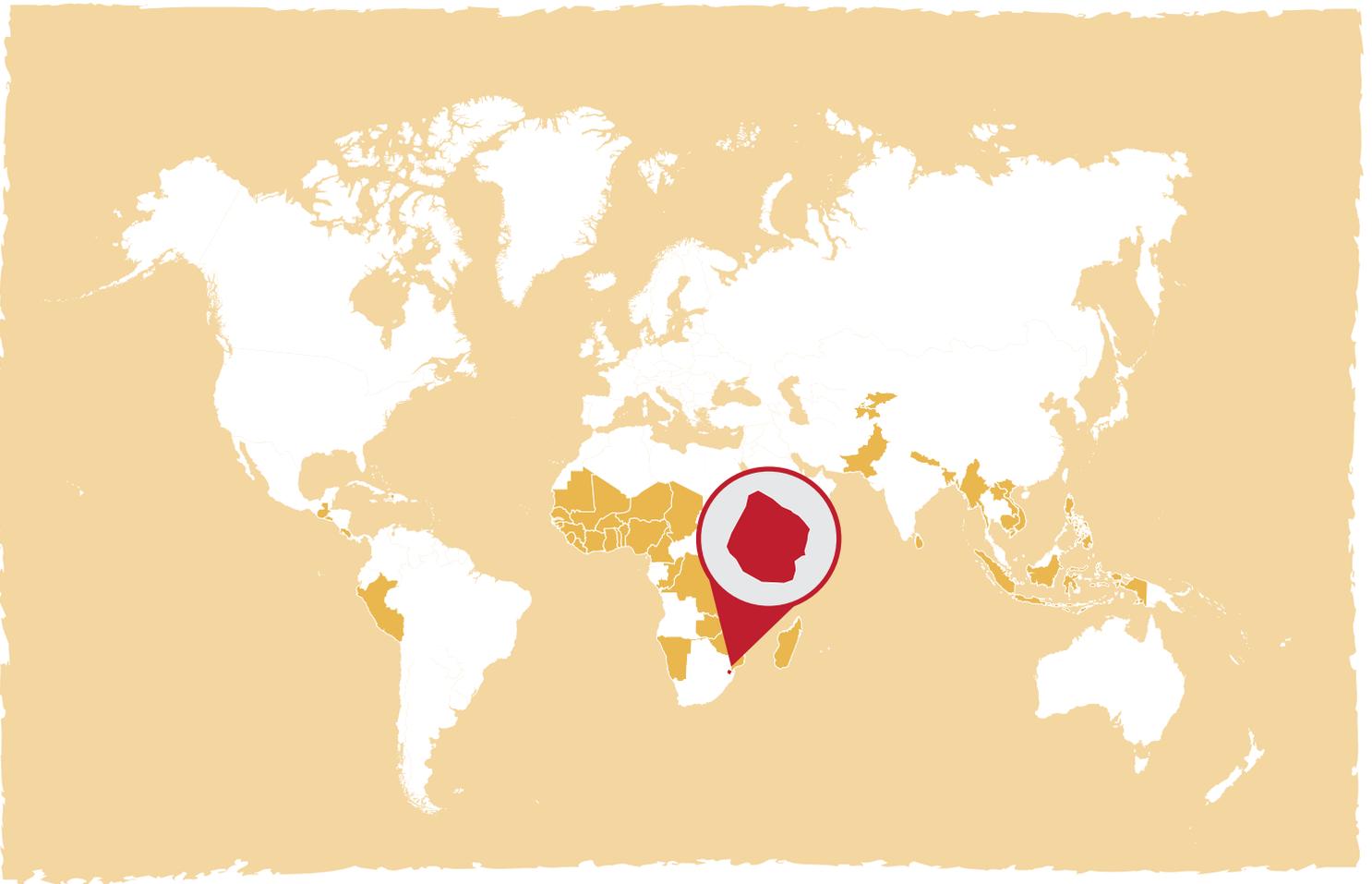
L'approche de programmation conjointe autour des groupes de résultats, telle qu'initiée par les agences du SNU, est de nature à favoriser la mobilisation de ressources externes et nationales par institution mais aussi collective à travers la formulation de projets conjoints.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Congo

Notation des marqueurs de progrès 2014



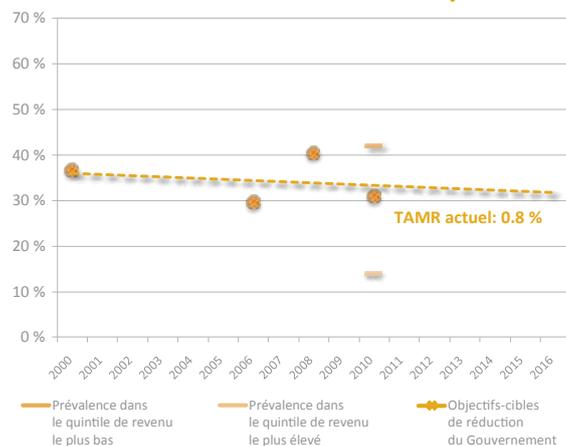
Swaziland



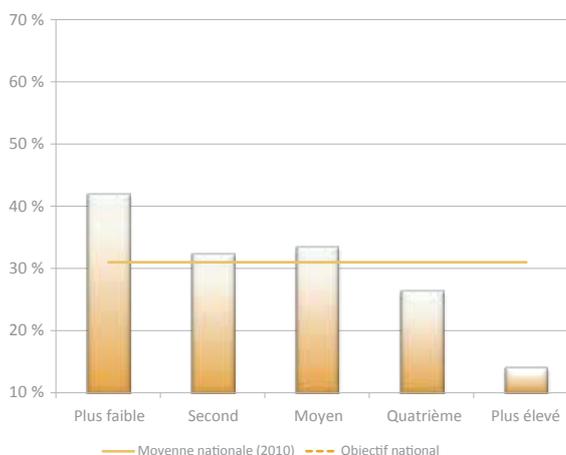
Date d'adhésion : novembre 2013

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	1,19
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,08
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,04
Taux de croissance de la population (2010)	1,54 %
Indicateurs (MICS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	8,7 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	44,1 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	31,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	0,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	10,7 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	76,6 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	33,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	51,6 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	-
Taux d'emploi féminin	-
Âge médian au premier mariage	23,1
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	82,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	22,0 %
Taux de fécondité	3,7
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	21,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	4,10 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.358,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	47,09 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	53,8 %
Défécation en plein air	15,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	67,3 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	40,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	21,0 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	3.034,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	23,78
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	18,15

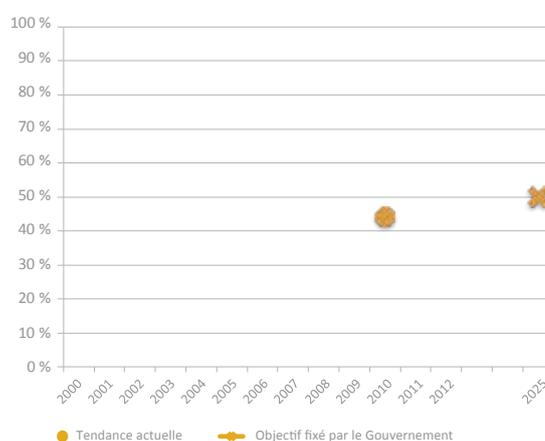
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



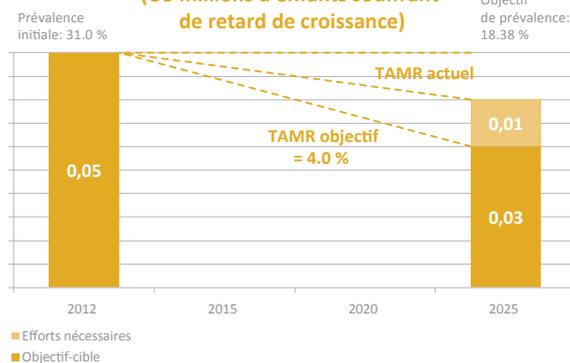
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

En tant que nouveau pays SUN, ayant rejoint le Mouvement en 2014, les organismes actuellement chargés de la nutrition au Swaziland sont notamment le Conseil national de la nutrition du Swaziland (SNNC) et son secrétariat.

Les deux entités sont rattachées au ministère de la Santé, avec le Ministère de l'Agriculture agissant comme co-président. Ils organisent des réunions avec les autres membres du SNNC y compris les ministères techniques tels que l'éducation ; le commerce ; les finances ; l'économie, la planification et le développement. Le système des Nations Unies est également représenté par l'UNICEF, l'OMS, le PAM et la FAO, et fournit une aide financière et technique pour les réunions du SNNC.

Les OSC sont représentées par World Vision et le Réseau d'action du Swaziland pour la nutrition infantile participe également. Un réseau d'OSC distinct existe déjà sous la forme de Consortium de la sécurité alimentaire. Le SNNC est chargé de l'élaboration des politiques, de la mobilisation des ressources et de la fourniture de réponses techniques. Les initiatives multisectorielles sur la nutrition existent en dehors du SNNC et sont : le Forum sur la santé de l'enfant et la nutrition (CHN) ; le forum sur la sécurité alimentaire et la nutrition et l'équipe nationale chargée de la mise en œuvre de l'initiative sur le Coût de la faim.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Le Swaziland dispose déjà d'une législation spécifique à la nutrition. Le Plan stratégique national du secteur national de la santé 2008 - 2013 vise à réduire le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans de 40 à 10 % d'ici 2025, à intensifier la pratique de l'allaitement maternel, de 44 à 60 %, à faire passer la supplémentation en vitamine A à plus de 90 % et l'iodation du sel à plus de 80 %. Le pays développe également le deuxième plan stratégique national du secteur de la santé et dans ce document, les questions de retard de croissance et d'autres indicateurs de nutrition sont prises en compte.

Le pays dispose également d'une politique nationale de sécurité alimentaire (2005), d'une stratégie d'alimentation et de nutrition (2010 - 2015) ; de règlements sur l'iodation du sel (1997) intégrés dans la loi de santé publique de 1969 ; plusieurs lignes directrices relatives à la gestion intégrée de la malnutrition aiguë (2010), l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2010), et la nutrition et le VIH (2010) et la tuberculose (2012). La Loi nationale sur la nutrition (1945) a été modifiée et attend l'approbation du Cabinet. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est approuvé pour être intégré dans la Loi sur la santé publique de 1969. Le Swaziland est en train de rédiger une politique d'alimentation et de nutrition et dispose également d'une législation contribuant à la nutrition avec la stratégie nationale de développement (1997), dont l'objectif est de parvenir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; la stratégie de réduction de la pauvreté (2007), dont l'objectif est d'augmenter la consommation du sel iodé ; la stratégie de protection sociale (2011 - 2015), qui comprend des éléments sur la nutrition ; et un cadre stratégique pour l'alimentation scolaire (2013). En outre, s'inspirant de l'Initiative du Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA), le projet de politique agricole met l'accent sur la nutrition et la réduction du retard de croissance.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

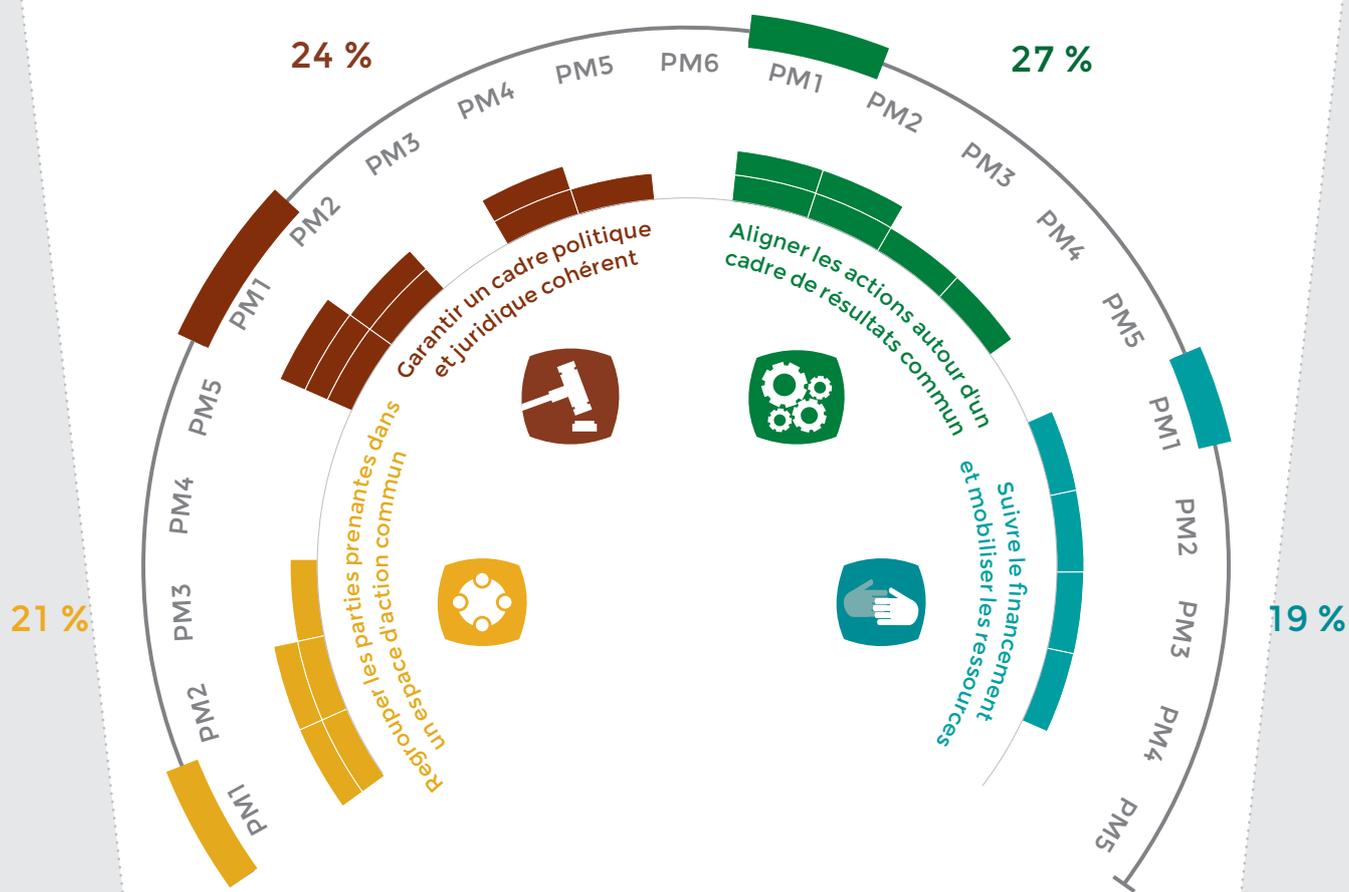
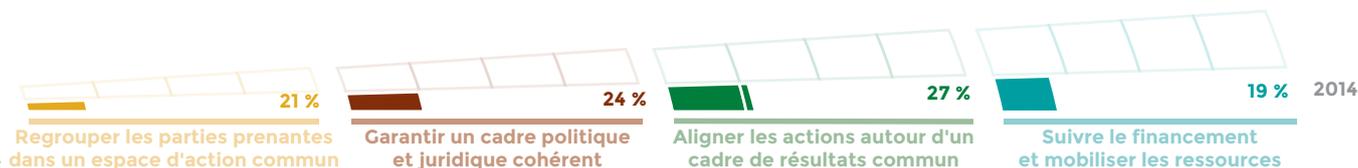
Comme il n'y a toujours pas de cadre commun de résultats, la priorité nationale reste de fusionner les processus de planification sectorielle qui contribuent à la nutrition d'une manière cohérente et harmonisée. Le Gouvernement travaille à l'élaboration d'une stratégie nationale de nutrition globale basée sur une approche multisectorielle pour englober des interventions nutritionnelles directes ainsi que les actions contribuant à la nutrition. Dans un premier temps, les indicateurs communs à la diversité d'alimentation et à l'insécurité alimentaire sont identifiés et un exercice de cartographie des parties prenantes travaillant sur la nutrition est en cours.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

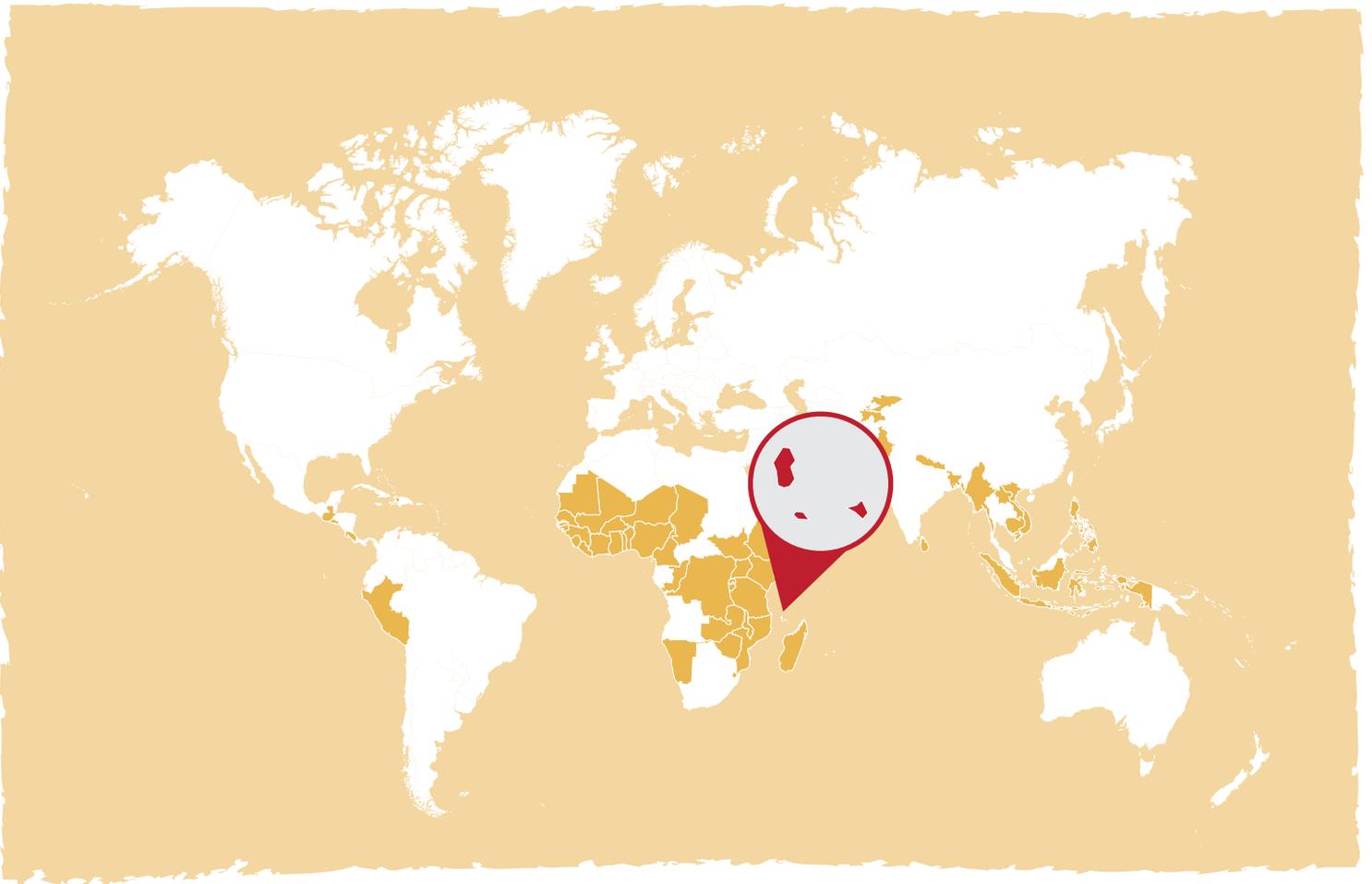
Le Swaziland dispose d'une ligne budgétaire spécifique pour la nutrition. Depuis le lancement de Coût de la faim au Swaziland en juillet 2013, des efforts importants ont été observés en termes de plaidoyer, de planification des programmes et de conceptualisation de la réponse aux recommandations du rapport de l'initiative sur le Coût de la faim. Le Cabinet a approuvé l'étude et a commandé un plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations. Un projet pilote de transfert de fonds d'un montant de 20 millions de dollars E-U par la Banque mondiale, l'Union européenne (UE) et le DPMO a élargi sa population cible pour inclure les enfants dans les 1000 premiers jours de vie. Plusieurs programmes reçoivent des budgets du Gouvernement et / ou les partenaires extérieurs.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Swaziland

Notation des marqueurs de progrès 2014



Comores

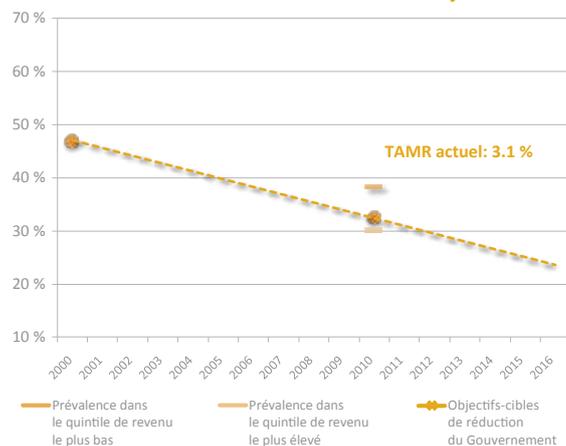


Date d'adhésion : décembre 2013

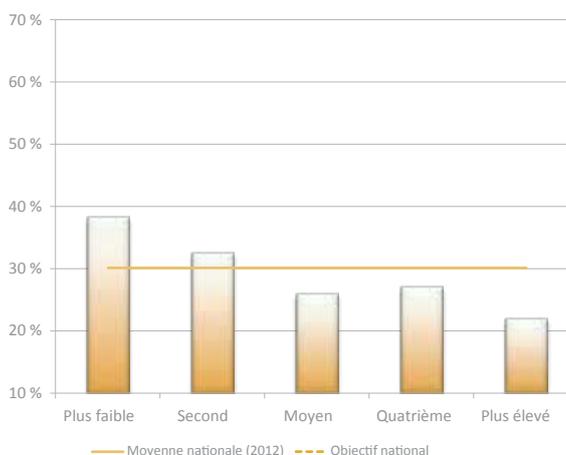


Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	0,68
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,1
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,03
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,02
Taux de croissance de la population (2010)	2,57 %
Indicateurs (EDS-MICS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	N/A
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	12,1 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	32,1 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	11,1 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	10,9 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	5,9 %
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	25,2 %
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,4 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	48,9 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	91,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	63,3 %
Taux d'emploi féminin	42,3 %
Âge médian au premier mariage	20,7
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	76,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	10,3 %
Taux de fécondité	4,3
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	28,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	2,60 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.167,2
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	46,42 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	28,9 %
Défécation en plein air	56,0 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	70,6 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	37,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	0,8 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	894,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	39,71
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	43,82

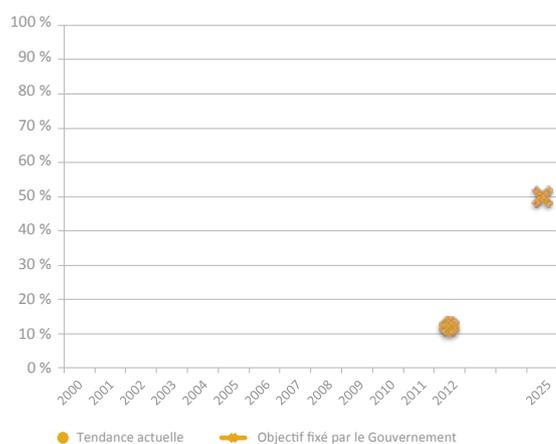
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



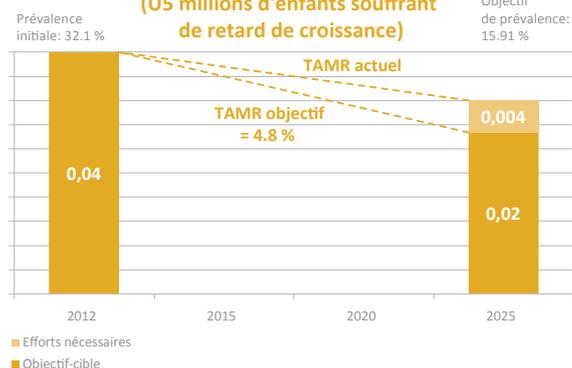
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

L'Union des Comores avait rejoint le Mouvement SUN en décembre 2013. Le **directeur de la santé familiale à la Vice-Présidence** en charge du Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion sociale et de la Promotion du Genre, est désigné coordonnateur national SUN par le Vice-Président en charge de la Santé.

Une mission exploratoire de l'initiative REACH a permis de réfléchir à la mise place d'un mécanisme de coordination multisectorielle sur la gouvernance de la nutrition.

Un **comité provisoire multisectoriel** sur la bonne gouvernance de la nutrition a été mis en place, dont les termes de référence incluent deux missions essentielles : la mise en place de la Plateforme multisectorielle et le lancement du Mouvement SUN. Ce comité provisoire est **présidé par le représentant de la société civile, la Fédération comorienne des consommateurs (FFC)**, en la personne de son Président et co-présidé par le Point focal SUN. Il est composé des représentants de plusieurs ministères : Ministère de la Santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre ; Ministère de l'Agriculture et de la production ; Ministère de l'Education ; Ministère du Commerce ; Ministère de l'Emploi, du Travail, de la Formation professionnelle et de l'Entreprenariat féminin ; Y participent également le Commissariat Général au Plan, l'Institut National de la Recherche pour l'Agriculture, la Pêche et l'Environnement (INRAPE), l'UNICEF, l'OMS et UNFPA.

La convocation des réunions se fait de façon collégiale entre le Président du Comité provisoire et le **Point focal SUN du Gouvernement. Le secrétariat est pour l'instant assuré par la Direction de la Santé Familiale.** Ce comité provisoire se réunit hebdomadairement. Pendant cette période de transition, le comité provisoire **rend compte à Son Excellence Monsieur le Vice-Président en charge du Ministère de la Santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du Genre.**

Le processus de **mise en place de l'instance gouvernementale est en cours et des points focaux de différents départements ministériels** sont en cours d'identification. L'UNDAF en cours de finalisation, va prendre en compte les aspects de gouvernance de la nutrition dans son plan d'action.

Les activités de routine de la nutrition sont soutenues par **l'UNICEF, la FAO, le PAM et l'OMS.** Des actions de plaidoyer sont menées auprès du **secteur privé** pour son intégration dans la plateforme, ainsi que pour la désignation des points focaux au niveau de **l'université des Comores. Un point focal a déjà été identifié auprès de l'Institut National de recherche pour l'Agriculture, la Pêche et l'Environnement (INRAPE).**

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Trouver un appui pour assurer la concertation sur les indicateurs multisectoriels pour la nutrition et améliorer la collecte de données nutritionnelles en tenant compte de la multisectorialité est une attente forte de l'Union des Comores vis-à-vis du Mouvement SUN.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La Politique nationale de la Nutrition et de l'alimentation élaborée en 2012 est en cours de signature. Elle devra être révisée pour adopter une approche multisectorielle.

Du point de vue législatif, l'Union des Comores a adopté : **une Loi portant Code international de commercialisation des substituts du lait maternel en 2014 et une loi sur le congé maternité en 2012. Le décret d'application de la loi alimentaire adoptée en 2013 est en cours de rédaction.**

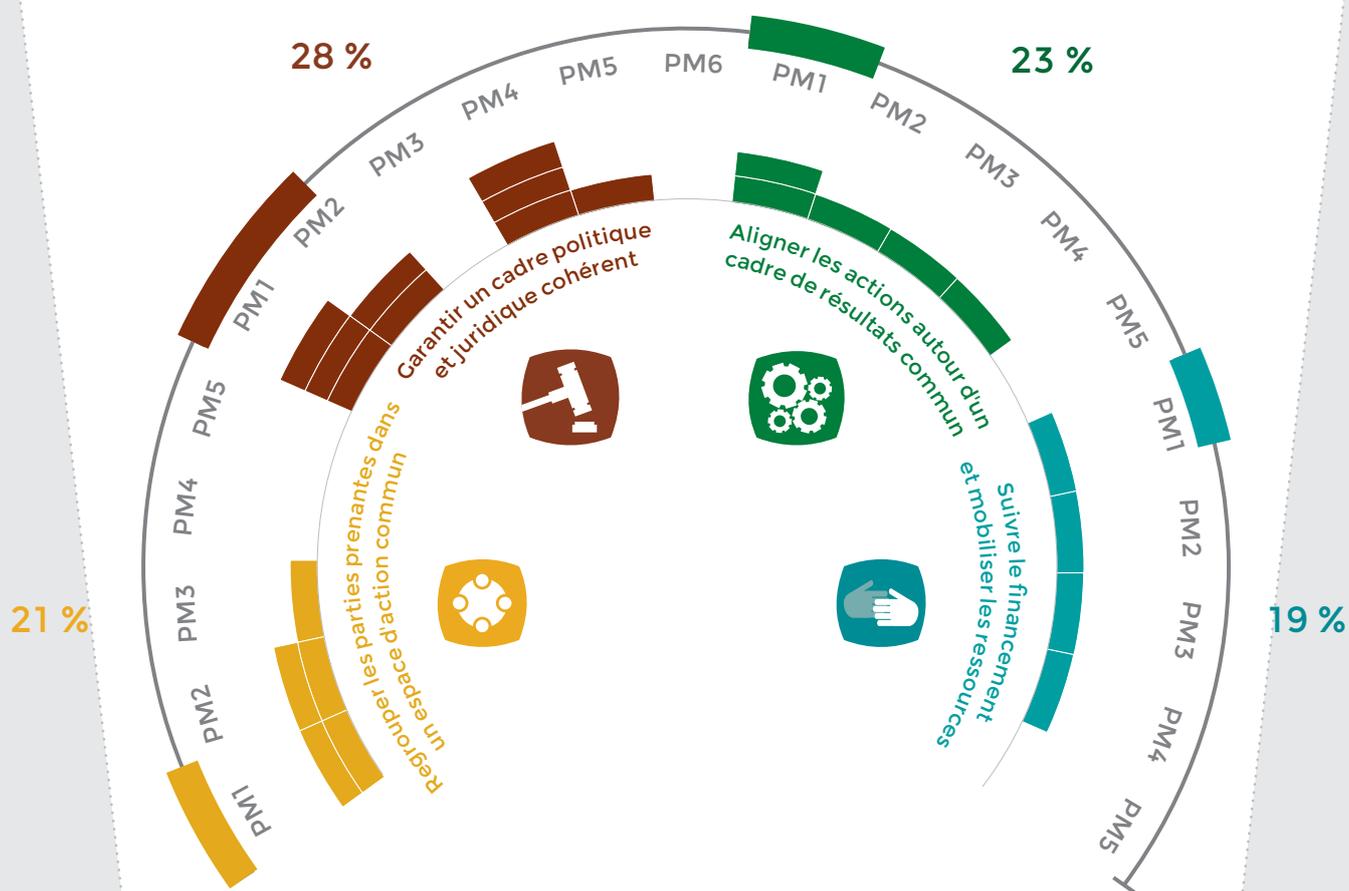
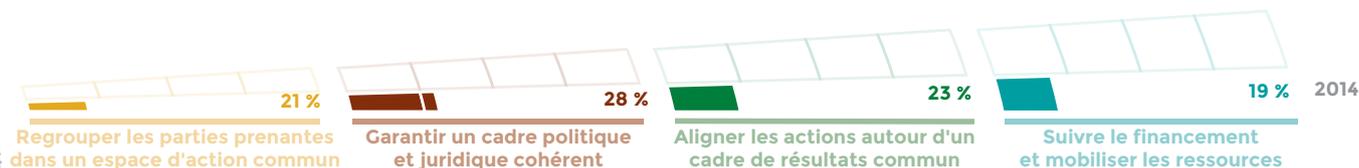
Des politiques dans les secteurs de l'agriculture, l'éducation et de la santé ainsi que la politique de réduction de la pauvreté intègrent la nutrition. Une étude a été menée avec des consultants pour obtenir une analyse des données des couches les plus vulnérables qui permettrait **d'élaborer une politique de protection sociale.**

Suivre le financement et mobiliser les ressources

La mobilisation de ressources pour le plan national de mise en œuvre de la gouvernance nutritionnelle aux Comores est une priorité pour 2014. Ainsi, lorsque la plateforme multisectorielle sera fonctionnelle, une allocation budgétaire exceptionnelle sera dégagée en 2014 en entendant qu'une ligne budgétaire soit inscrite à partir de 2015.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Comores

Notation des marqueurs de progrès 2014







Nouveaux pays dans le Mouvement SUN (Base de référence 2014)

Viet Nam

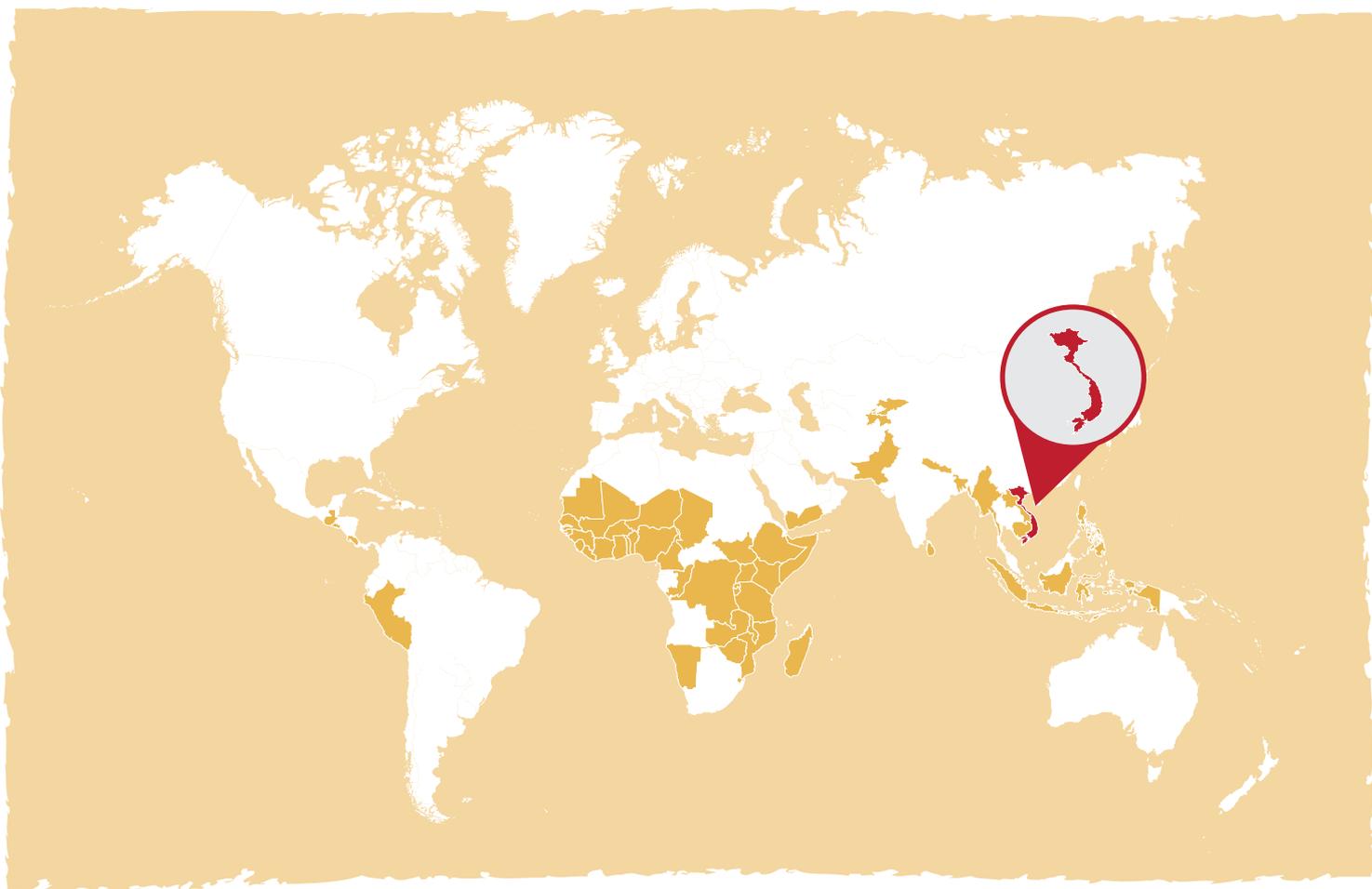
Libéria

Togo

Guinée-
Bissau

Costa Rica

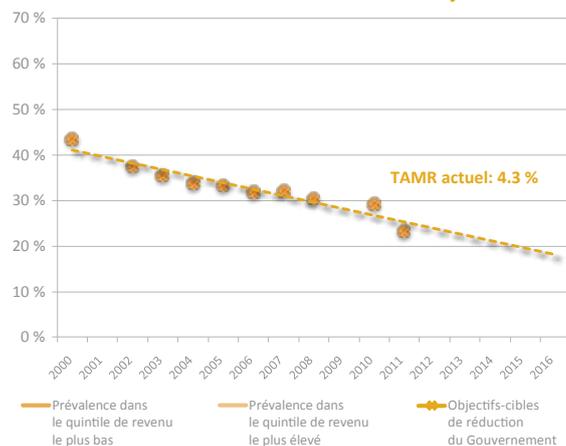
Viet Nam



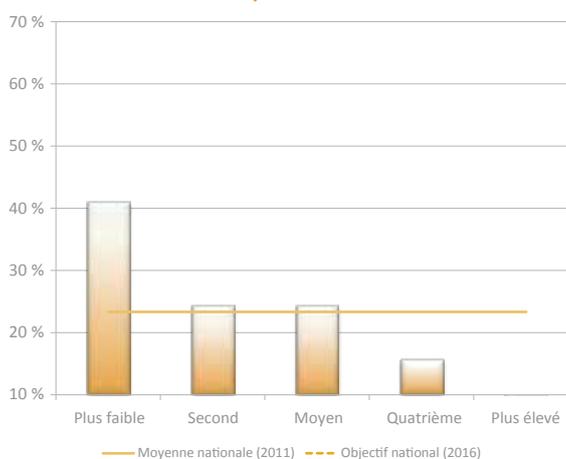
Date d'adhésion : janvier 2014

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	89
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	7,2
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	4,39
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	1,48
Taux de croissance de la population (2010)	0,94 %
Indicateurs (MICS 2011) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	5,1 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	17,0 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	23,3 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	4,4 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	4,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,0 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	98,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	45,1 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	-
Taux d'emploi féminin	-
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	-
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	7,5 %
Taux de fécondité	2,0
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	32,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	7,40 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	-
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	29,37 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	2,9
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	78,1 %
Défécation en plein air	6,4 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	92,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	23,0 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	2,2 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.911,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	0,13

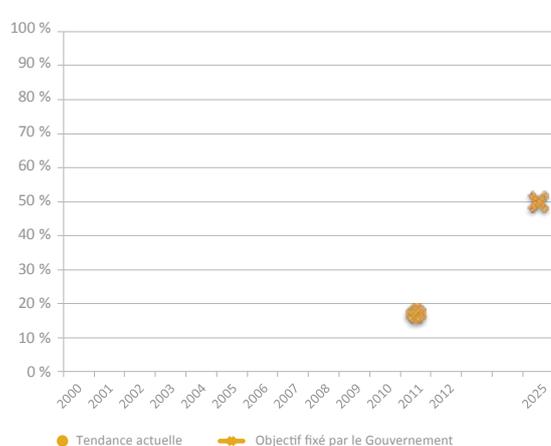
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



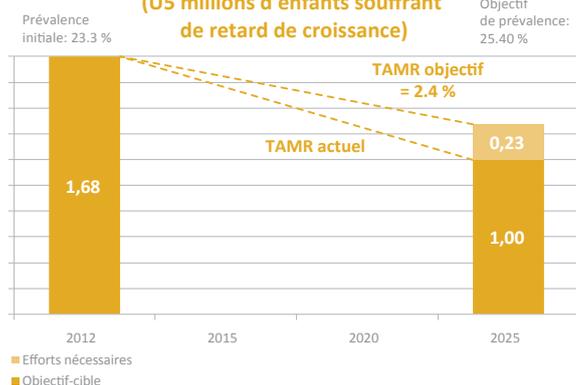
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

L'organisme coordonnateur pour la nutrition au Viet Nam est l'Institut national de la nutrition (NIN), rattaché au ministère de la Santé. Le NIN est la principale institution redevable de la recherche, de la formation et de la mise en œuvre des activités dans le domaine de la nutrition, des sciences agroalimentaires de supprimer la nutrition clinique. Le premier ministre a ratifié la stratégie nationale de nutrition pour 2011-2020, avec une vision vers 2030. Les rôles et les redevabilités de chaque ministère technique ont été bien définis. Le NIN relève directement du ministère de la Santé et dispose d'un secrétariat pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de nutrition (NNS).

La plate-forme multi-acteurs est le Groupe nutrition.

Toutes les six semaines, les participants issus de divers ministères (Santé, Agriculture, Affaires sociales, Gestion des risques de catastrophes), des instituts, des universités, des agences des Nations Unies (UNICEF, OMS, FAO), des ONG, des donateurs (Banque mondiale, Irish Aid, l'USAID, Ambassade de Norvège), des fondations et des initiatives mondiales (GAIN, A & T) se réunissent pour travailler ensemble afin de réaliser un ensemble d'objectifs convenus et de priorités fixées. Ces réunions sont coprésidées par le directeur de l'Institut national de la nutrition et le responsable de la nutrition à l'UNICEF. Le directeur de l'Institut national de la nutrition est également le Point focal SUN du gouvernement.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Programme cible national pour l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants est mis en œuvre dans toutes les communautés. La malnutrition des enfants est un indicateur clé dans le plan quinquennal économique et de développement aux niveaux national et provincial.

Le Gouvernement examine la possibilité de formuler des stratégies provinciales ou régionales de nutrition pour inclusion dans les plans régionaux.

Les profils nationaux et infranationaux sont développés chaque année.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Un certain nombre de lois sont en place pour soutenir le renforcement de la nutrition, y compris les lois sur le congé de maternité, l'iode du sel, la sécurité des produits alimentaires, et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

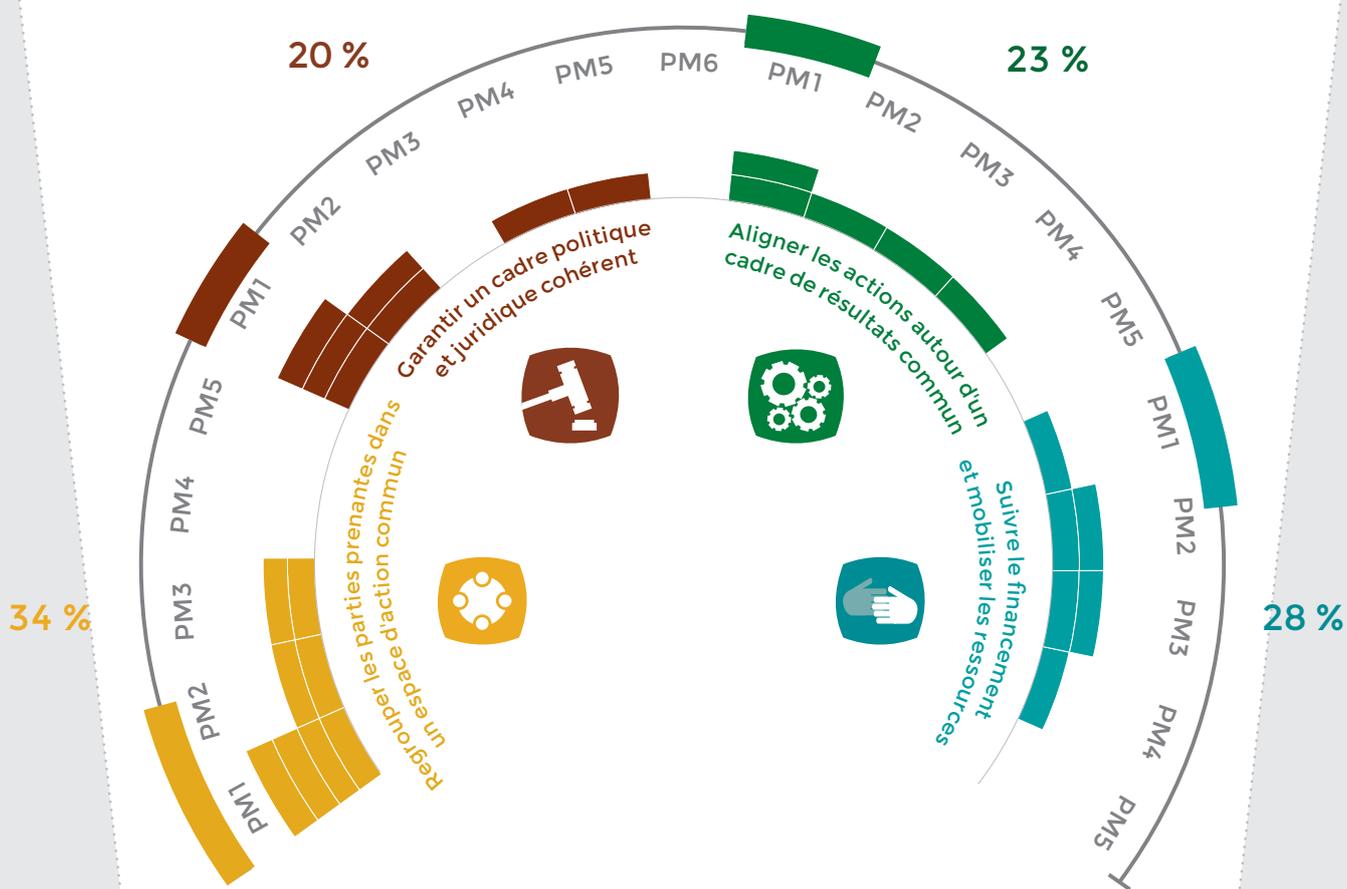
Le Premier ministre a approuvé supprimer la stratégie nationale de nutrition pour la période 2011-2020, avec une vision vers 2030. Un plan d'action pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pour la période 2012-2015, a été approuvé en 2013. D'autres stratégies existent, mais elles ne se traduisent pas en résultats spécifiques en matière de nutrition.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le Programme cible national est financé par le Gouvernement à hauteur de 1 000 000 de dollars.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Viet Nam

Notation des marqueurs de progrès 2014



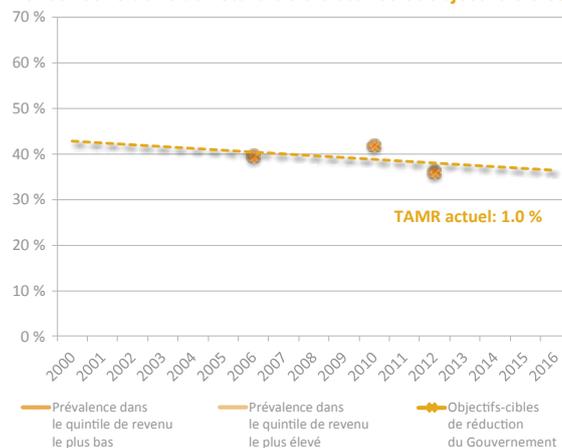
Libéria



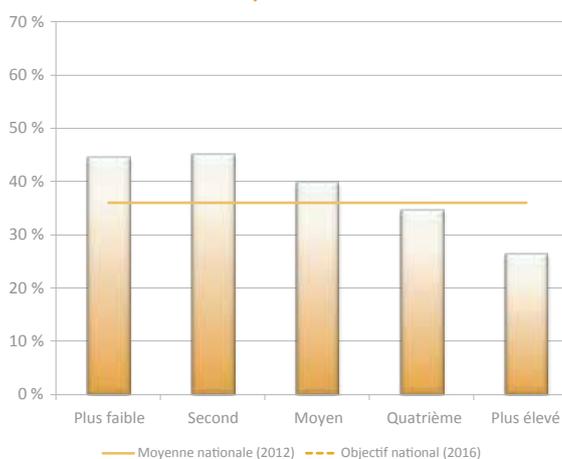
Date d'adhésion : février 2014

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	3,96
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,7
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,20
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,14
Taux de croissance de la population (2010)	3,82 %
Indicateurs (CFSNS 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	14,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	47,0 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	41,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	2,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	0,0 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	0,4 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	13,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	-
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	40,8 %
Taux d'emploi féminin	-
Âge médian au premier mariage	18,6
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	46,3 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	32,1 %
Taux de fécondité	5,2
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	49,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,40 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.209,5
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	27,41 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	11,2 %
Défécation en plein air	54,7 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	66,1 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	2,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	12,9 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	454,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	-

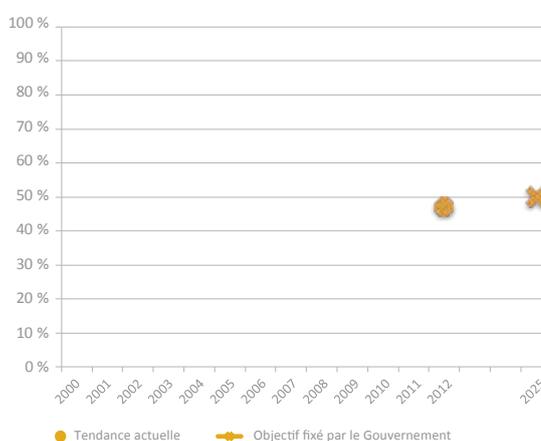
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



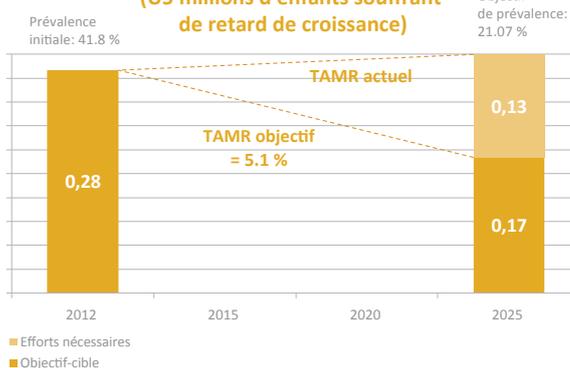
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Libéria a rejoint le Mouvement SUN en février 2014 et bien qu'une plate-forme multi-acteurs n'ait pas encore été établie, le département de la nutrition du ministère de la Santé et des Affaires sociales (MOHSW) réunit déjà les ministères techniques et les partenaires. Avec la situation qui prévaut du fait de l'épidémie d'Ebola et de l'état d'urgence, les réunions des ministères techniques sont suspendues jusqu'à ce que la situation s'améliore.

Une lettre du MOHSW sur l'approbation d'un Secrétariat SUN et la nomination d'un point focal et animateur des donateurs a été soumise à la Présidente du Libéria. Jusqu'à ce qu'un animateur des donateurs soit nommé, l'UNICEF joue ce rôle en appui au MOHSW. Le Libéria espère que lorsque la situation s'améliorera, une lettre de suivi sera envoyée à la Présidente ou une réunion de suivi de ces demandes sera programmée. Pendant ce temps, l'UNICEF reste l'animateur des donateurs jusqu'à ce que le Point focal SUN du Gouvernement soit identifié et le secrétariat mis en place.

Les principales priorités décrites dans la lettre adressée à la Présidente comprennent la réduction du retard de croissance, l'intensification des interventions spécifiques à la nutrition, et l'intégration et l'expansion des interventions contribuant à la nutrition. En outre, le Libéria a l'intention de mettre en place une plate-forme de la société civile en juin 2014.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Tous les secteurs disposent de cadres de mise en œuvre et d'établissement des rapports. Le processus d'élaboration d'un cadre commun de résultats est en cours. Pendant ce temps, le département de la nutrition du MOHSW coordonne les rapports d'activités réalisées par les ministères techniques et les partenaires par le biais de réunions mensuelles de NNCC.

Les interventions nutritionnelles font partie du paquet essentiel de services depuis 2011. Le retard de croissance reste une importante priorité nationale. Afin de réduire le taux de retard de croissance, un ensemble d'interventions essentielles en matière de nutrition (ENA) est en cours de déploiement dans cinq (5) comtés. Les partenaires de nutrition sont proactifs et établissent des plans d'urgence pour continuer à soutenir les comtés en dépit de la situation prévalente de l'épidémie d'Ebola. Ces plans attendent encore d'être finalisés et mis en œuvre. La formation en interventions essentielles en matière de nutrition inclut tous les agents de santé et des bénévoles de la communauté. (Voir le tableau ci-dessous).

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La stratégie multisectorielle de l'alimentation et de la nutrition élaborée en 2010 est en ligne avec la politique nationale de nutrition de 2009. Elle identifie les priorités nationales à prendre en compte de manière harmonisée pour garantir la sécurité alimentaire et une bonne nutrition de tous les Libériens.

La nutrition a été intégrée dans les politiques de croissance économique et de développement, de réduction de la pauvreté, de l'alimentation et de l'agriculture, des soins de santé, d'éducation et de développement social. Ces politiques incluent :

- La stratégie de réduction de la pauvreté de 2012, qui place la nutrition au rang de priorité nationale et dans le programme de développement global ; et
- Le Programme d'investissement agricole (dérivé du PDDAA). Il comprend un volet spécifique pour atteindre la production d'aliments nutritifs et la fourniture de suppléments nutritionnels.

Des documents et des plans relatifs aux interventions contribuant à la nutrition ont été élaborés et des recommandations ont été faites pour réviser et consolider les politiques et stratégies alimentaires et de nutrition.

Le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Affaires sociales (MOHSW) sont en voie d'harmoniser tous les plans de lutte contre la malnutrition. Le ministère a déjà entrepris d'élaborer un plan national multisectoriel de mise en œuvre de la nutrition qui recouvre entièrement les interventions axées directement sur la nutrition ainsi que celles qui y contribuent.

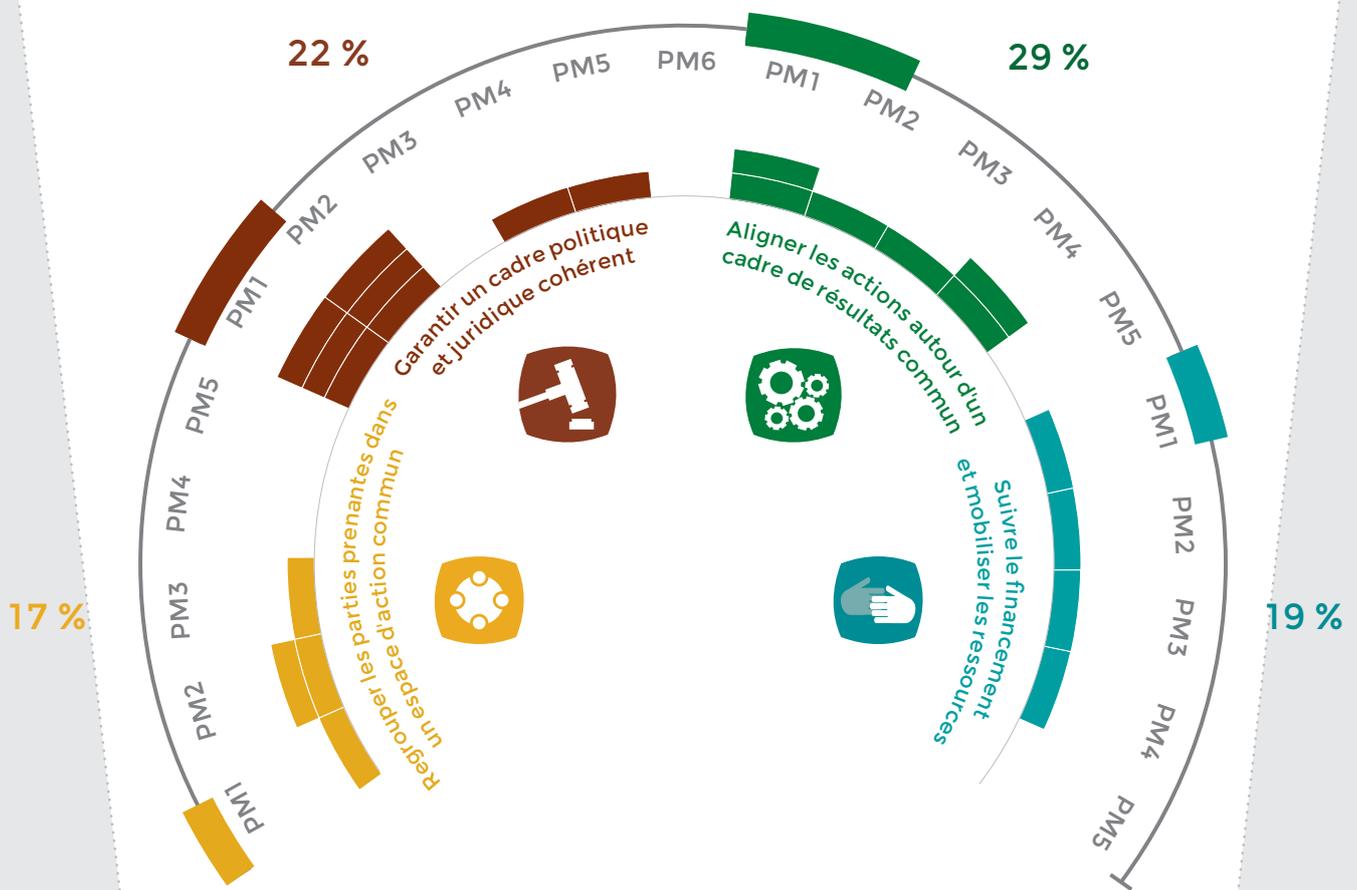
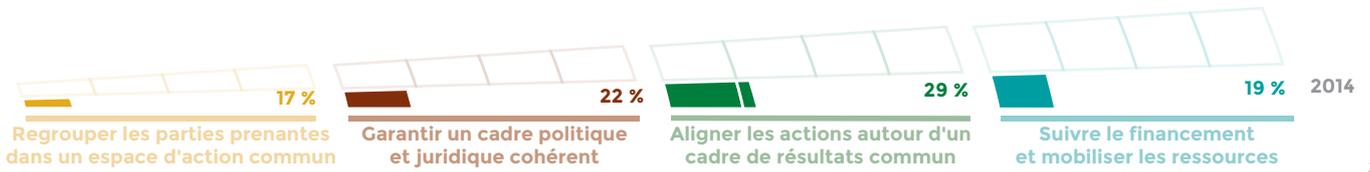
La finalisation de ces documents aurait dû se faire lors des réunions prévues entre les secteurs concernés. Cependant, comme mentionné ci-dessus, l'état d'urgence a requis l'annulation de toutes les réunions liées à la mise en œuvre des programmes. Elles se tiendront dès que la situation alarmante se sera normalisée. Pendant ce temps tous les documents sont en cours d'identification par secteurs. Le ministère de l'Agriculture examine la Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et la nutrition et le ministère de l'Éducation a élaboré un projet de santé scolaire et la stratégie de nutrition, qui doivent également être examinés.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Les secteurs essentiels pour la nutrition ont convenu d'élaborer un plan chiffré qui contribue à la nutrition. L'élaboration de ce plan **est en cours**.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Libéria

Notation des marqueurs de progrès 2014



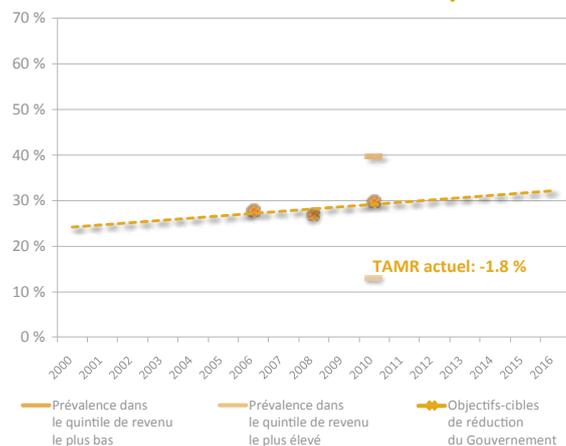
Togo



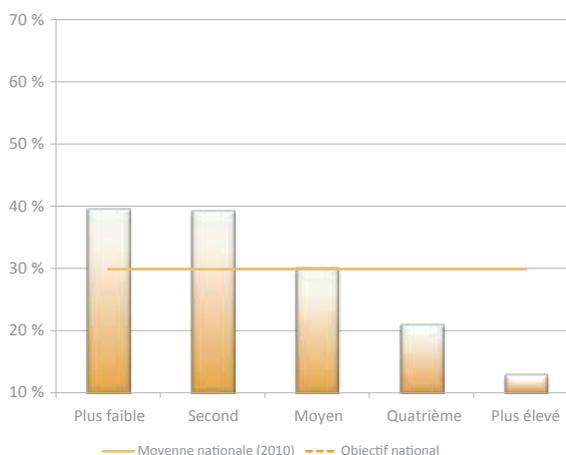
Date d'adhésion : mars 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	6,31
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	1,0
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,34
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,22
Taux de croissance de la population (2010)	2,59 %
Indicateurs (MICS 2010) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	11,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	62,4 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	29,8 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	4,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,6 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,5 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	64,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	99,0 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	64,2 %
Taux d'emploi féminin	72,3 %
Âge médian au premier mariage	18,1
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	58,0 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	23,8 %
Taux de fécondité	6,4
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	14,91 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,84 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.317,7
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	20,55 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	0,7
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	34,9 %
Défécation en plein air	8,3 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	57,3 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	2,2 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	17,6 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	636,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,98
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,33

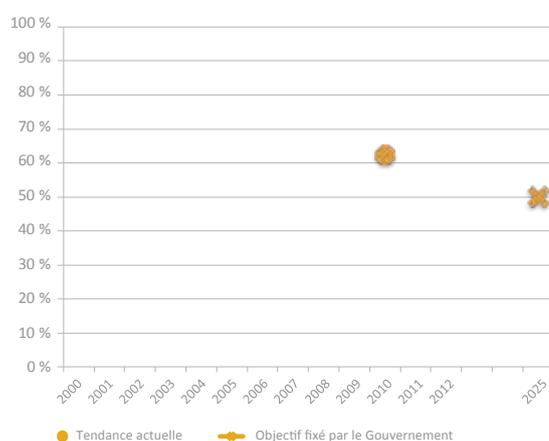
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



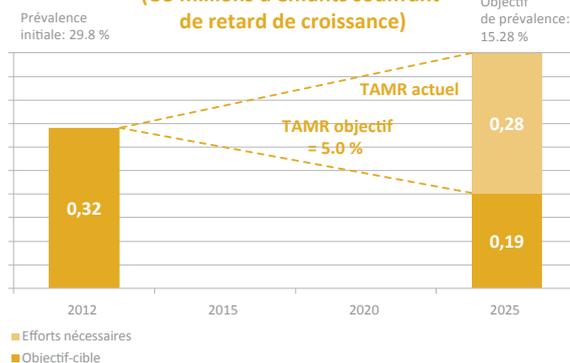
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le processus de mise en place d'une plateforme multipartite est en cours :

Depuis décembre 2013, avec l'appui de la FAO, le Gouvernement met en œuvre un projet de droit à l'alimentation et de bonne gouvernance autour de la sécurité alimentaire et nutritionnelle qui permettra de mettre en place des cadres de concertation multi-acteurs tant au niveau central que décentralisé du pays.

Il existe aussi un groupe de travail multi-acteurs sur le cadre harmonisé d'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan Stratégique National d'Alimentation et de Nutrition (2012-2015), qui se concentre sur les interventions directes en matière de nutrition, se compose de cinq sous-programmes.

Ceux-ci sont mis en œuvre avec le soutien technique des partenaires dans les domaines de la santé, de l'éducation et du social : Promotion de la Nutrition et de l'Éducation Nutritionnelle et renforcement de la mise en œuvre de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; Prévention et prise en charge de la dénutrition aiguë dans les CREN/FS et à travers l'approche communautaire ; Alimentation de la fille adolescente, femme enceinte et femme allaitante ; Alimentation et nutrition des enfants d'âge scolaire ; Prise en charge de la malnutrition aiguë

Par ailleurs le Ministère de l'Agriculture assure la sécurité et la diversification alimentaire de la population à travers : le Programme National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire (PNIASA) et le Programme d'Appui à la Diversification Agricole (PADA).

En outre, un cadre de priorité résilience pays (CPRP) est en cours d'élaboration par l'ensemble des parties prenantes impliqués (secteurs publics et privés, société civile ; profession agricole) pour définir le cadre d'intervention commun visant à réduire structurellement et de manière durable la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle en accompagnant la mise en œuvre des politiques sous-sectorielles du pays. Ceci vise l'objectif «Faim zéro», à savoir l'éradication de la faim et de la malnutrition.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Elaborée en 2010, une Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN) prend en compte le double fardeau de la malnutrition, le genre et les droits humains. Le Togo dispose d'un Plan Stratégique National pour l'Alimentation et la Nutrition (PSNAN 2012-2015) soutenu par un large éventail de politiques et de dispositions spécifiques pour la nutrition.

Le Togo a intégré la nutrition dans les documents stratégiques suivants : le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP II), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le programme national de sécurité alimentaire (PNASA) qui a servi de cadre d'élaboration du Programme National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire (PNIASA), la Stratégie de Croissance Accélérée de Promotion de l'Emploi (SCAPE).

Le TCP FAO en cours d'exécution dans le cadre du PNIASA fait le diagnostic du cadre politique, juridique et réglementaire de la sécurité alimentaire dans notre pays en vue d'en assurer la cohérence dans la différente stratégie.

La politique de protection sociale a été validée et adoptée par le gouvernement et comprend 3 volets : 1) assurance sociale, 2) filets sociaux, 3) employabilité des groupes vulnérables qui se déclinent en diverses activités : Travaux à haute intensité, cantines scolaires, transferts monétaires.

La législation nationale en matière de nutrition est vaste et inclut également des lois sur l'enrichissement des aliments (sel, huile, farine de blé). La loi sur la protection de la maternité garantit un congé maternité de 14 semaines, ce qui correspond à la durée minimale recommandée (OIT).

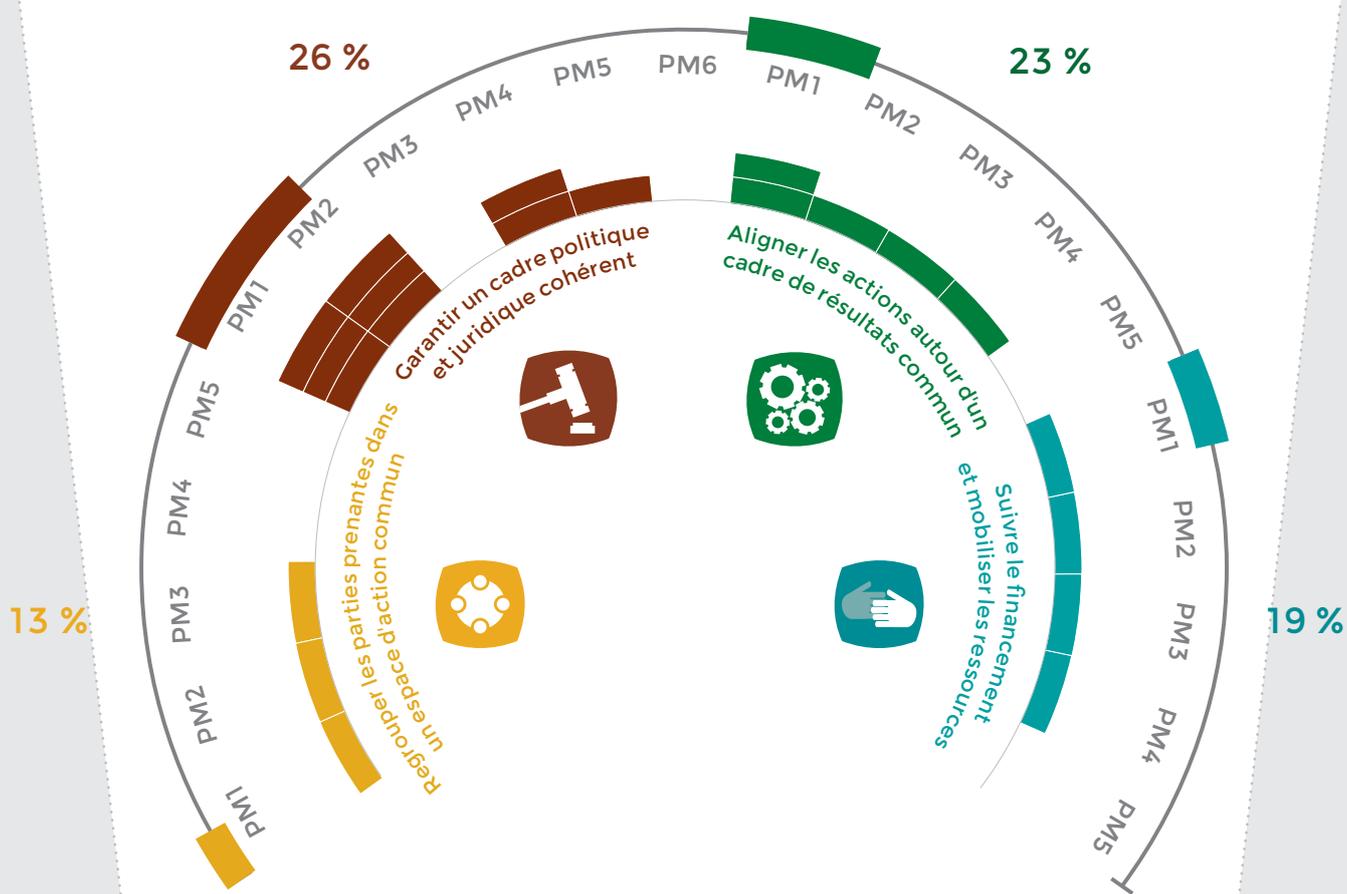
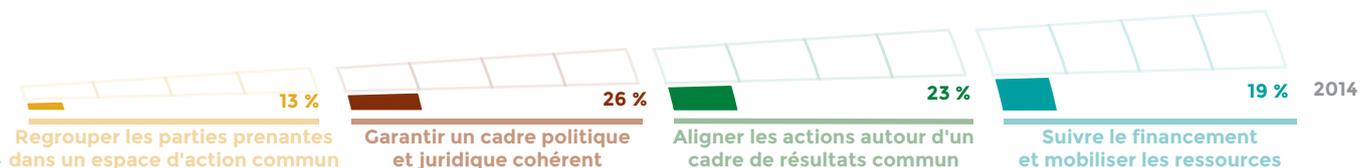
Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM) adopté depuis 2003 en conseil des Ministres, n'est toujours pas adopté par l'Assemblée Nationale. Mais cela n'a pas empêché le Togo de faire des progrès en matière d'alimentation du nourrisson, puisque selon les résultats du MICS 2010, 62 % des enfants de moins de 6 mois étaient exclusivement nourris au sein.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

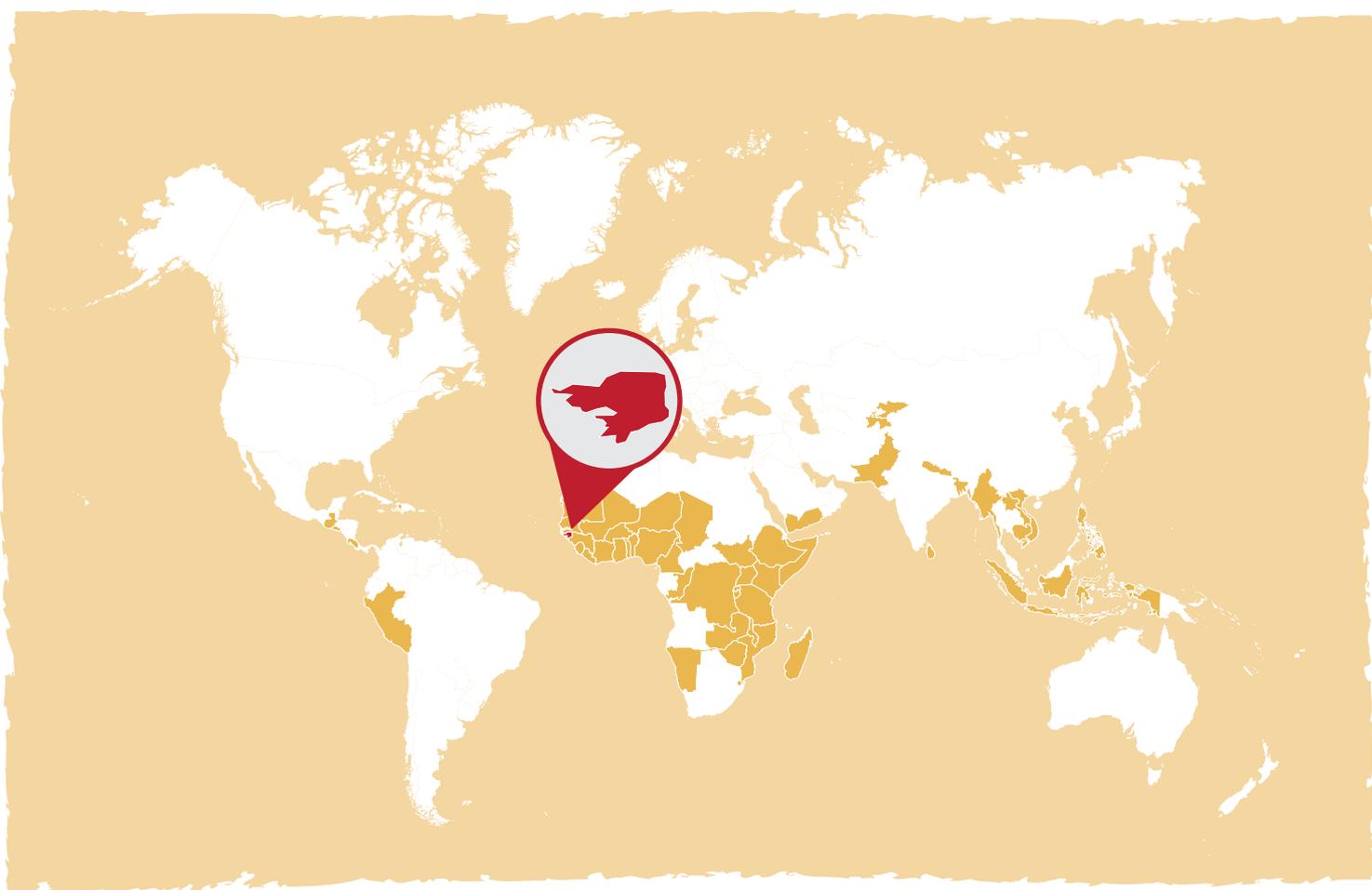
Pas d'information.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Togo

Notation des marqueurs de progrès 2014



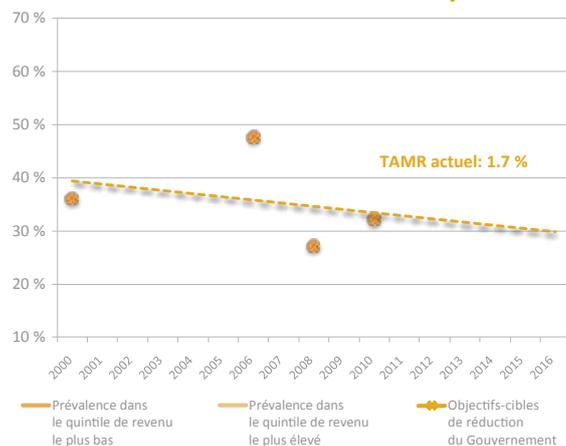
Guinée-Bissau



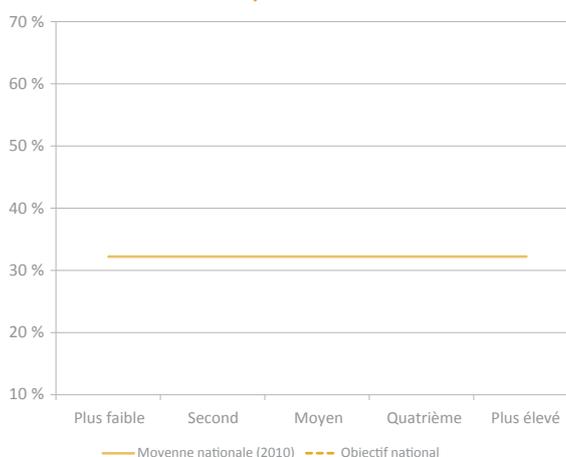
Date d'adhésion : mars 2014

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	1,59
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,3
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,08
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,06
Taux de croissance de la population (2010)	2,20 %
Indicateurs (MICS 2010/SMART 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	11,0 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	67,2 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	32,2 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	5,8 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	3,2 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	67,6 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	95,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	27,4 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	40,0 %
Taux d'emploi féminin	95,0 %
Âge médian au premier mariage	18
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	92,6 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	33,0 %
Taux de fécondité	5,0
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	45,00 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	-
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.397,3
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	30,34 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	11,0 %
Défécation en plein air	21,1 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	65,0 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	3,9 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	21,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	504,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	16,16
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	30,50

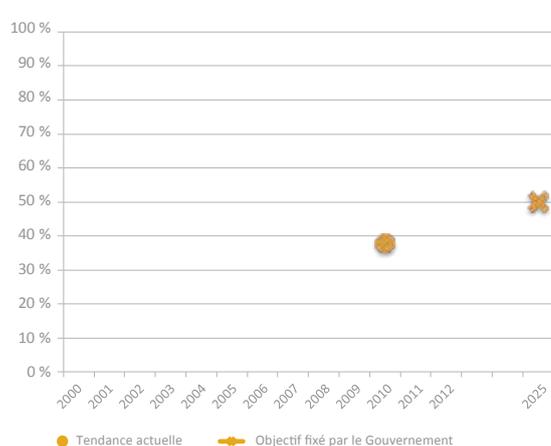
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



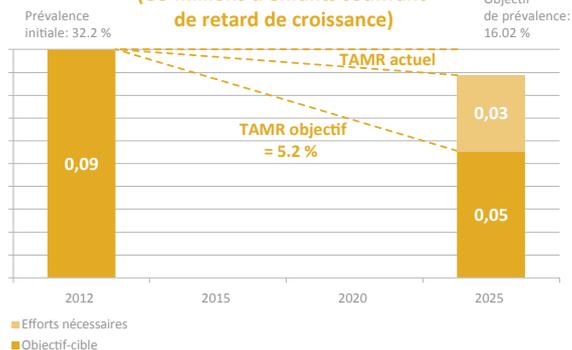
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

- a) La Politique Nationale de Nutrition adoptée en février 2014 institue **une plateforme multisectorielle de coordination, le Comité National de Nutrition**, incluant toutes les parties prenantes échelonné aux niveaux central, régional et communautaire.
- b) **Le Groupe de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (GSAN)** se réunit depuis 2011, sous la présidence rotative du PAM et de la FAO. Il regroupe plus de 30 institutions (ONG, agences du Système des Nations-Unies, partenaires techniques et financiers, structures étatiques). C'est un espace de partage et de coordination visant à apporter des réponses aux problèmes identifiés dans les domaines de la sécurité alimentaire et de la nutrition.
- c) **L'Alliance Nationale pour la Fortification des Aliments (ANFA)** a démarré en 2012 autour de la stratégie d'iodation du sel avec l'appui de l'UNICEF; elle vient d'être officiellement créée par Arrêté interministériel en avril 2014. Elle regroupe des représentants des secteurs publics, des partenaires techniques, des Organisations de la Société Civile et du Secteur privé.
- d) **Le Réseau de la Société Civile pour la Souveraineté et la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (RESSAN)** existe depuis novembre 2013. Il est créé pour coordonner les actions de ses membres intervenant dans les domaines de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

Le Plan Stratégique de Nutrition, en cours d'élaboration, est un plan d'action conjoint pour la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition. Il prévoit des mécanismes conjoints de suivi-évaluation et un cadre commun des résultats entre les différentes parties prenantes.

Projets en cours pour le renforcement de la **prise en charge nutritionnelle dans les écoles** via la promotion de jardins, distribution de vivres, formation des professeurs en matière de nutrition.

Les communautés de productrices de sel sont aussi soutenues dans la commercialisation de leurs produits. **Sur la protection sociale**, l'UE travaille avec les agences de santé communautaires pour un accès universel aux soins de santé gratuits, sur un projet de réduction de la mortalité materno-infantile, et un volet jardin et cantines scolaires.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

La **Politique nationale de nutrition** adoptée en février 2014 fournit le cadre d'orientation pour la mise en œuvre des interventions multisectorielles de nutrition. Elle a été élaborée et validée suivant une approche participative et inclusive des différents intervenants en nutrition du pays.

Révision du Plan Nation d'Investissement Agricole intervenue fin 2013, de manière participative de la part de toutes les parties prenantes impliquées, **afin de prendre en compte les aspects oubliés dans la précédente politique dont la nutrition.**

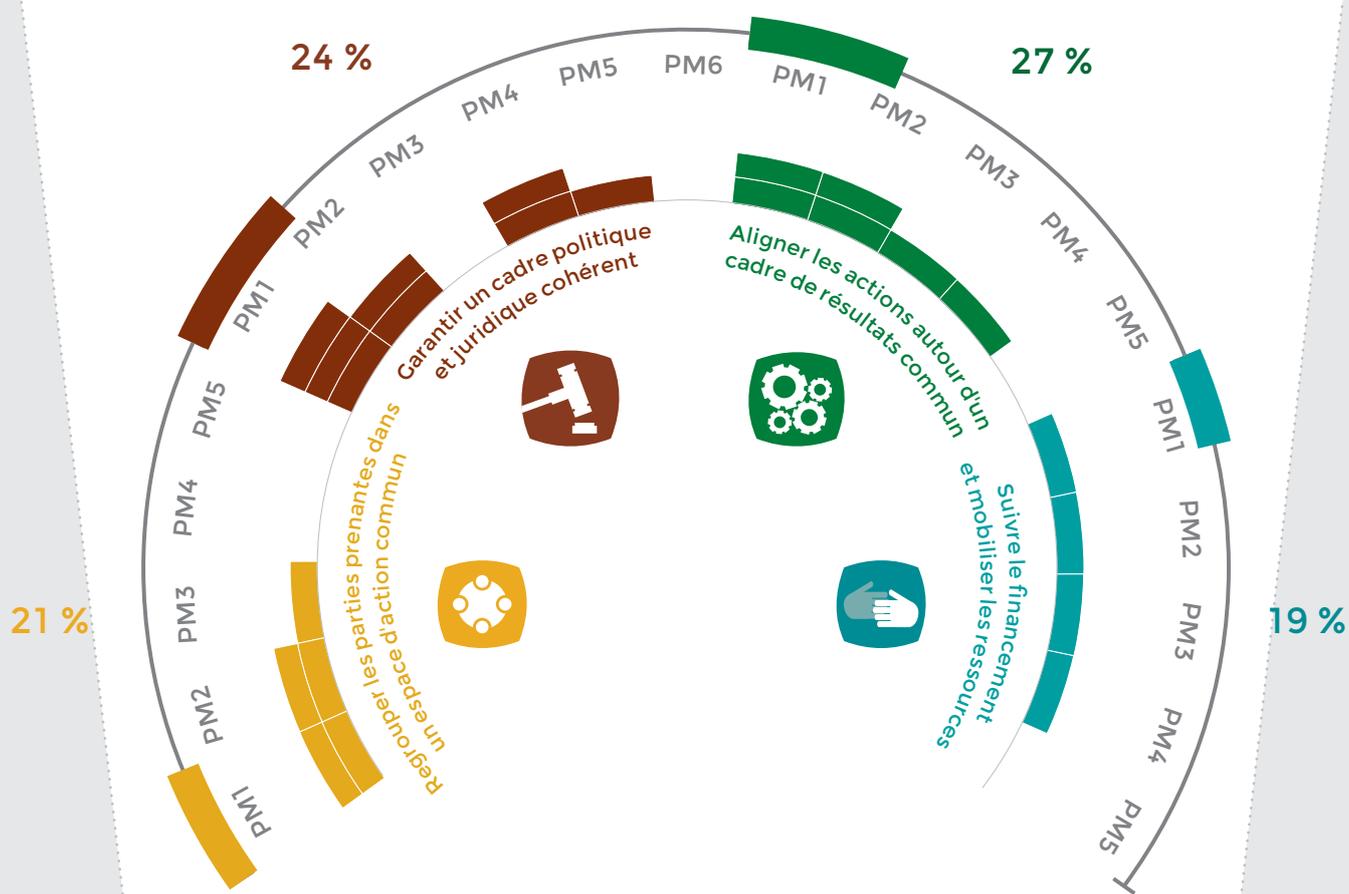
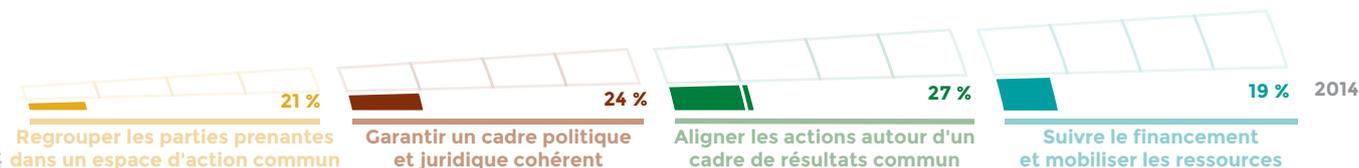
Le Plan Stratégique 2015-2019 pour la Nutrition est en cours d'élaboration et prévoit la promotion des aliments riches auprès de la population, la promotion de la disponibilité alimentaire et du revenu des ménages.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Le Plan Stratégique de Nutrition doit inclure un budget prévisionnel pour la mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition, qui permettra la mobilisation des ressources et le suivi des financements qui seront mobilisés pour les activités de nutrition.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Guinée-Bissau

Notation des marqueurs de progrès 2014



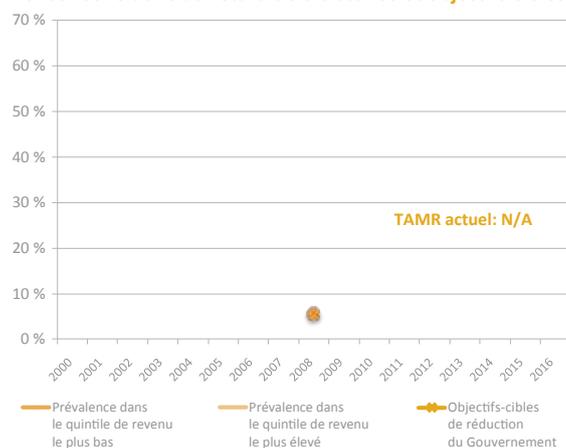
Costa Rica



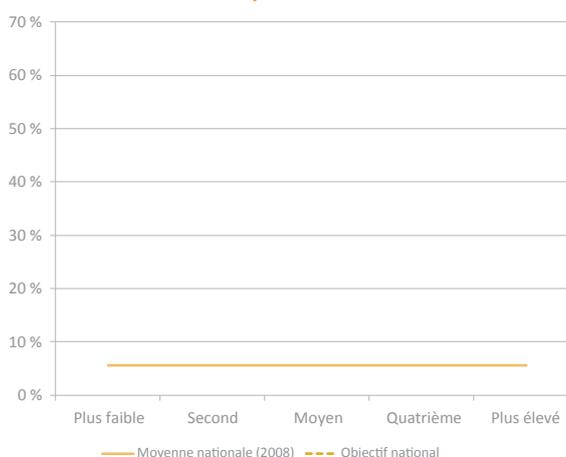
Date d'adhésion : mars 2014

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	4,67
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,4
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,21
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,07
Taux de croissance de la population (2010)	1,56 %
Indicateurs (Encuesta nacional de nutrición 2008-2009/ UNICEF database) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	7,2 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	18,7 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	5,6 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	1,0 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	8,1 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	1,3 %
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	-
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	-
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	90,9 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	37,7 %
Taux d'emploi féminin	71,1 %
Âge médian au premier mariage	19,8
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	57,4 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	29,6 %
Taux de fécondité	5,0
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	52,58 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	5,60 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.848,6
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	62,95 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	2,1
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	94,5 %
Défécation en plein air	-
Accès aux sources améliorées d'eau potable	99,1 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	94,3 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	0,1 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	10.185,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	7,62
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	2,63

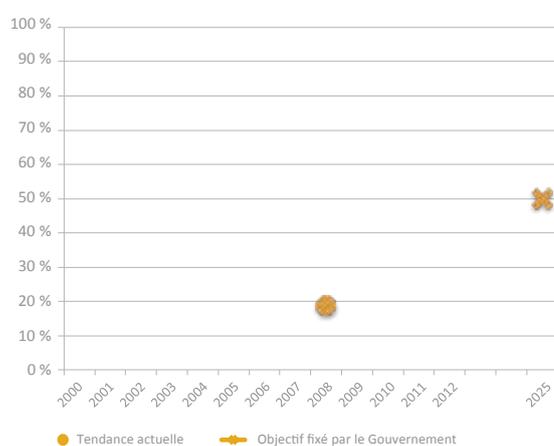
Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



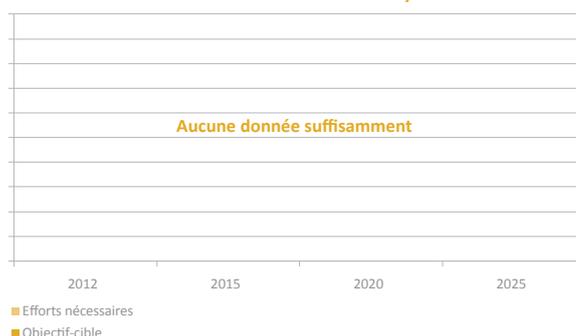
Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

Le Secrétariat en charge de la politique nationale d'alimentation et de nutrition (SEPAN) est coordonné par le ministère de la Santé et intègre le ministère de la Santé, le ministère de l'Agriculture et de l'Élevage et le ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce. Ce Secrétariat était institué par la loi en 1973 et dispose de ses propres règlements par décret exécutif.

Le ministère de l'Éducation et la communauté universitaire participent également à cette plate-forme, tout comme les organisations internationales telles que l'Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama (INCAP) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), la FAO et le PAM.

Le SEPAN comprend les conseils ministériels (l'organe directeur composé du ministère de la Santé, du ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, et du ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce), les conseils techniques intersectoriels (composés des représentants du ministère de la Santé, du ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, du ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce, ainsi que de la société civile) et les conseils cantonaux pour la sécurité alimentaire et la nutrition (avec la participation des municipalités, des secteurs institutionnels et de la société civile). Le secteur privé et la société civile examinent à l'occasion, les questions spécifiques dans leurs domaines de compétence. Le SEPAN ne s'est pas réuni récemment en raison d'un remaniement de perfectionnement au sein du ministère de la Santé, mais le renforcement du Secrétariat est une priorité pour la nouvelle administration.

Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La stratégie nationale pour une approche globale de lutte contre les maladies non transmissibles chroniques et l'obésité (2013 - 2021) est utilisée comme un cadre de résultats multisectoriel pour l'harmonisation avec le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles.

Pour mettre en pratique la stratégie, le Plan d'action national sur les maladies non transmissibles chroniques a été élaboré. Il aborde les actions stratégiques liées à la nutrition.

Pour coordonner les programmes dans un cadre commun de résultats, des commissions ont été mises en place sur : La sécurité alimentaire et la nutrition, les guides nutritionnels, le Réseau Five-A-Day, la sous-nutrition chez les enfants, l'allaitement, les micronutriments, la santé et la nutrition des écoliers, les maladies non transmissibles chroniques, et la sécurité alimentaire et l'hygiène.

Le Costa Rica dispose d'un programme de nutrition et de développement de l'enfant géré par le ministère de la Santé, avec pour objectifs de renforcer les actions en matière de nutrition préventive et de contribuer à l'éradication de la sous-nutrition chez les enfants de familles à faible revenu, et de prévenir et lutter contre l'obésité, surtout chez les enfants de la période prénatale à l'âge de 13 ans. En plus de fournir des repas gratuits, le Programme alimentaire et nutritionnel pour les écoliers et adolescents favorise de saines habitudes alimentaires chez les écoliers. Il utilise ce canal pour offrir des aliments nutritifs et renforcer l'hygiène et le comportement appropriés dans les habitudes alimentaires quotidiennes. De même, un réseau national pour la garde d'enfants et le développement existe comme une alternative pour les parents (et notamment les femmes chefs de ménage) de laisser leurs enfants mineurs sous les soins des professionnels spécialisés.

Garantir un cadre politique et juridique cohérent

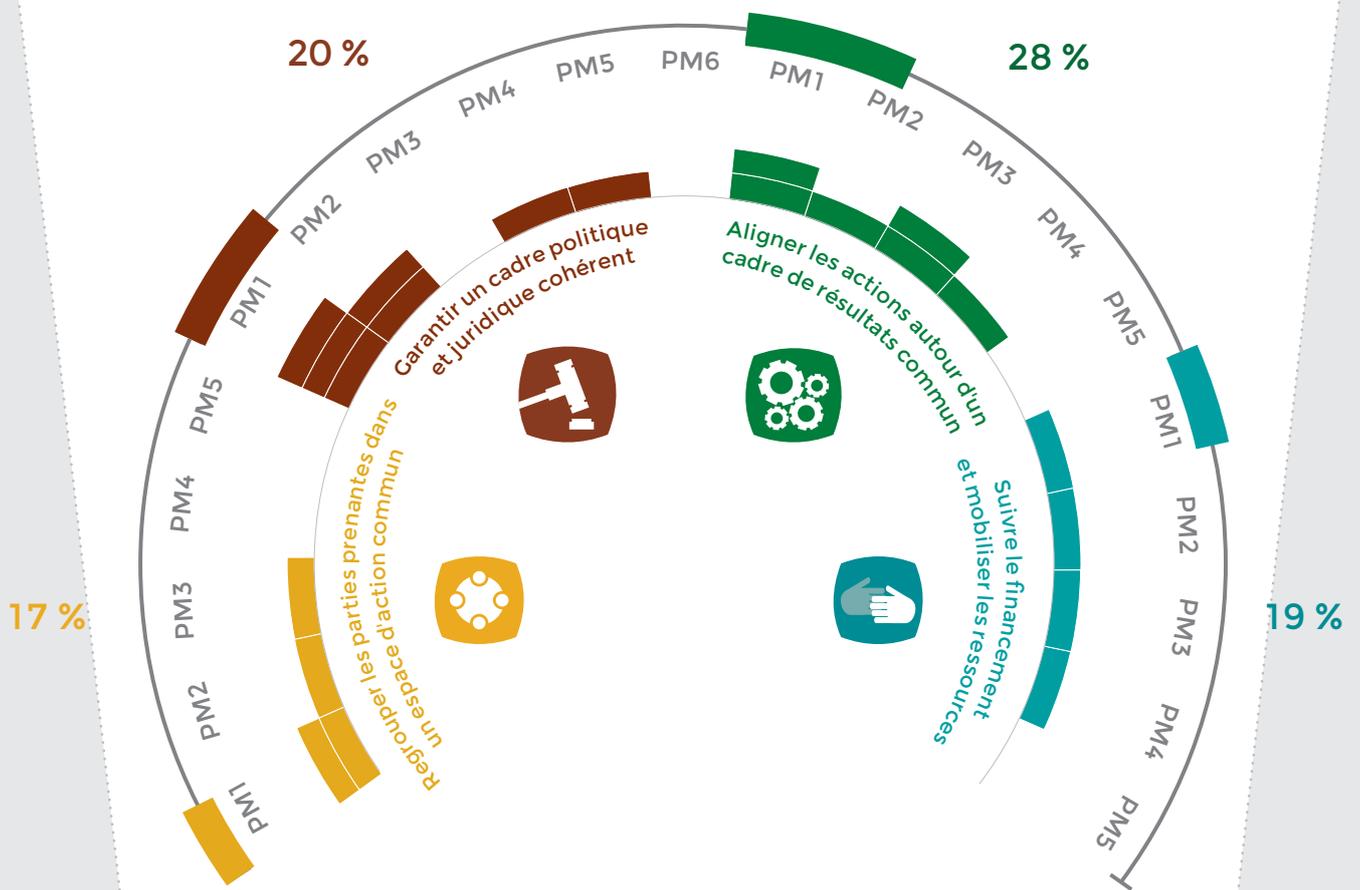
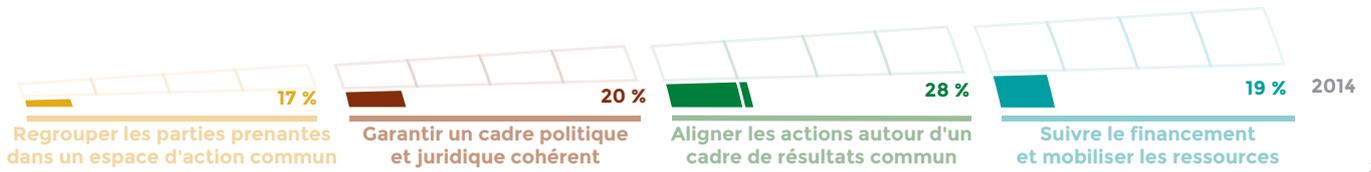
Le Costa Rica a mis en place la Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (2011 - 2021), le Plan national de sécurité alimentaire et nutritionnelle (2011 - 2015), le Plan de lutte contre la malnutrition chez les enfants (2014 - 2018) et le Plan d'action sur la réduction et la lutte contre les carences en micronutriments (2011 - 2020). La loi sur la promotion de l'allaitement de 1994 (loi n° 7430) est fondée sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. En outre, le Réseau national pour la garde d'enfants et le développement a été établi par la loi.

Suivre le financement et mobiliser les ressources

Tous les programmes mentionnés ci-dessus, comme le Réseau national pour la garde d'enfants et le développement, sont dotés des budgets attribués par la loi. Cependant, les plans nationaux approuvés et officialisés par les autorités ne reçoivent aucun budget, les activités proposées sont par contre financées par les ressources provenant des institutions concernées et par le financement d'organismes internationaux. En général, il existe un écart considérable entre les éléments budgétisés dans les plans et les fonds qui sont réellement affectés.

Point de référence de 2014¹ sur quatre processus SUN Costa Rica

Notation des marqueurs de progrès 2014







S'ENGAGER • MOTIVER • INVESTIR