



POLITIQUE NATIONALE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION 2023-2033



AVANT PROPOS

Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition a été créé par décret présidentiel N° 2009-245 du 09 Juin 2009 avec pour missions essentielles (i) la définition de la Politique Nationale en matière d'Alimentation et de Nutrition ; (ii) l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan d'Action National pour l'Alimentation et la Nutrition, (iii) la coordination des actions liées à l'Alimentation et à la Nutrition. Dès sa création, le CAN s'est doté d'un Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN 2009-2019). Dès 2013, le CAN s'est doté d'un Secrétariat Permanent, rendu fonctionnel par la nomination en Conseil des Ministres, du premier Secrétaire Permanent. Le besoin d'élaboration d'un document de politique nationale d'alimentation et de nutrition est resté un défi depuis lors car l'envergure des actions d'alimentation et de nutrition exige désormais un portage du domaine à un niveau stratégique plus élevé.

Ainsi, sur le budget du PMASN, la Banque Mondiale avait autorisé l'élaboration du document de politique nationale de nutrition. Le processus a connu la contribution financière de l'UNICEF de la GIZ, et de Care Bénin-Togo. Le rapport final du consultant livré en décembre 2019 a connu des amendements notables de la part du Ministère du Plan et du Développement (MPD), du Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche (MAEP), le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM), du Ministère du Cadre de Vie (MCV) et du Ministère d'Etat, Secrétariat Général de la Présidence de la République (ME-SGPR).

En somme, on retient que, le document de politique nationale d'alimentation et de nutrition, à l'état actuel, intègre d'une part les observations des ministères sectoriels, des parties prenantes de l'alimentation et de la nutrition, et d'autre part respecte les orientations du guide méthodologique d'élaboration des documents de stratégie éditée adopté en Conseil des Ministres par le gouvernement.

J'invite tous les acteurs des ministères sectorielles du domaine d'alimentation et de la nutrition à une élaboration des stratégies sectorielle de nutrition découlant du document

consensuel de politique nationale d'alimentation et de nutrition en vue d'une planification efficace des interventions au regard des orientations stratégiques pour une synergie d'action afin d'adresser durablement la problématique de la malnutrition au Bénin.

Le Secrétaire Permanent du Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition

Dr ACAKPO Alfred

REMERCIEMENTS

Au nom du gouvernement du Bénin, je remercie les ministères sectoriels et toutes les institutions nationales et internationales pour leur contribution au processus d'élaboration du document de Politique Nationale de l'Alimentation et de la Nutrition (PNAN) au Bénin ; particulièrement le ministère du Développement et de la Coordination de l'action gouvernementale, l'UNICEF, ProSAR GIZ, Care Bénin Togo, qui ont bien voulu soutenir financièrement et techniquement toutes les étapes de ce processus.

Je remercie également tous les cadres et experts nationaux venus des différents Ministères intervenant dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, à savoir; le Ministère de la Santé (MS), le Ministère de l'Agriculture de l'Élevage et de la Pêche (MAEP), le Ministère en charge de l'enseignement primaire, le Ministère en charge de la communication, le Ministère en charge de la fonction publique, le Ministère des affaires sociales et de microfinance, le Ministère de l'Industrie et du commerce, le ministère de l'économie et des finances, l'Association de la Société civile pour l'Intensification de la Nutrition, pour leur participation active à l'avènement de ce précieux outil de travail.

Mes remerciements vont également aux sieurs Mathias POFAGI et VIDEGLA, tous deux Experts nationaux qui ont bien voulu mettre, au service de mon institution, leurs connaissances et immenses expériences pour parfaire l'élaboration du présent document.

Le Secrétaire Permanent du Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition.

Docteur Alfred ACAKPO

DES LI LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABSSA	: Agence Béninoise de Sécurité Sanitaire des Aliments
AEP	: Approvisionnement en Eau Potable
ARCH	: Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
AFAFEFA	: Alimentation de la Fille Adolescente, de la Femme Enceinte et de la Femme Allaitante
AGEFIB	: Agence de Financement des Initiatives de Base
AGVSAN	: Analyse Globale de la Vulnérabilité de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition
AMS	: Assemblée Mondiale de la Santé
AMSANA	: Appui Multisectoriel à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
ATPC	: Assainissement Total Piloté par la Communauté
CAN	: Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition
CCIB	: Chambre de Commerce et d'industrie du Bénin
CILSS	: Comité Inter-Etats de Lutte Contre la Sécheresse au Sahel et en Afrique de l'Ouest
CIN	: Conférence Internationale sur la Nutrition
CNHU	: Centre National Hospitalier et Universitaire
CPS	: Centre de Promotion Sociale
CTB	: Agence Belge de Développement
CT-SAGSA	: Cellule Technique de Suivi et Appuie à la Gestion de la Sécurité Alimentaire
CVA	: Carence en Vitamine A
DANA	: Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée
DEA	: Disponibilités Energétiques Alimentaires
DPE	: Développement de la Petite Enfance
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP	: Femme en Age de Procréer
FID	: Fonds International de Développement Agricole
FJDS	: Fonds Japonais de Développement Social
FNM	: Fonds National de la Microfinance
FNDA	: Fonds National de Développement Agricole
FNPEEJ	: Fonds National de Promotion de l'Entreprise et de l'Emploi des Jeunes
FPN	: Faible Poids à la Naissance
FSA	: Faculté des Sciences Agronomiques
GIEC	: Groupe Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat
ICH	: Indice du Capital Humain

IDH	: Indice de Développement Humain
IFDC	: Centre International pour la Fertilité des Sols et le Développement Agricole
IHAB	: Initiatives Hôpitaux Amis des Bébés
IMC	: Indice de Masse Corporelle
INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IPPAP	: Indice des Prix des Produits Agricoles à la Production
IRA	: Infections Respiratoires Aiguës
IZiNCG	: International Zinc Nutrition Consultation Group
MAEP	: Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MEF	: Ministère de l'Economie et des Finances
MEHU	: Ministère de l'Environnement de l'Habitat et de l'Urbanisme
MGF	: Mutilations Génitales Féminines
MICS	: Enquête par grappes à Indicateurs Multiples
MII	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MIILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MNT	: Maladie Non transmissible
MS	: Ministère de la Santé
MVAM	: Mobile Vulnerability Analysis and Mapping
ODD	: Objectifs de Développement Durable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PACER	: Projet d'Appui à la Croissance Economique Rurale
PADA	: Projet d'Appui à la Diversification Agricole
PADEAR	: Programme d'Appui au Développement du Secteur de l'Eau et de l'Assainissement en Milieu Rural PADEAR
PADMAR	: Projet d'Appui au Développement du Maraîchage
PAFILAV	: Projet d'Appui aux Filières Lait et Viande
PAG	: Programme d'Action du Gouvernement
PAHV-MONO	: Projet d'Aménagement Hydro agricole de la Vallée du fleuve Mono
PAIA-VO	: Projet d'Appui aux Infrastructures Agricoles dans la Vallée de l'Ouémé
PAM	: Programme Alimentaire Mondiale

PAPAPE	: Projet d'Amélioration de la Productivité Agricole en Afrique de l'Ouest
PAPVI-ABC	: Projet d'Appui à la Production Vivrière dans les départements de l'Alibori, du Borgou, des Collines
PeCMA	: Prise en charge de la Malnutrition aiguë
PCI	: Plan de Communication Intégrée
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDAC	: Projet de Développement Agricole des Communes
PDC	: Plan de Développement Communal
PERU	: Projet d'Electrification Rurale
PHPS	: Politique Holistique de Protection Sociale
PIB	: Produit Intérieur Brut
PID	: Pulvérisation Intra-Domiciliaire
PILSA	: Projet d'Intervention Locale pour la Sécurité Alimentaire
PMA /nut	: Paquet Minimum d'Activités en nutrition
PNAFF	: Programme de Nutrition Adéquate de la Femme Enceinte et de Suivie du Foetus
PMASN	: Projet Multisectoriel d'Alimentation de Santé et de Nutrition
PNAN	: Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition
PNPFA	: Programme National de Promotion des Filières Agricoles
PNASI	: Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré
PNAS	: Politique Nationale d'Alimentation Scolaire
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPAAO	: Programme de Productivité Agricole en Afrique de l'Ouest
PPEA	: Programme d'Appui au secteur de l'Eau et d'Assainissement
PSAAB	: Projet de Sécurité Alimentaire par l'Aménagement de Bas-fonds
PSAIA	: Projet de Sécurité Alimentaire par l'Intensification Agricole au Bénin
PSDAN	: Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition
PSDSA	: Plan Stratégique de Développement du Secteur Agricole
PSRSA	: Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
QI	: Quotient Intellectuel
REACH	: Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition
SCA	: Score de Consommation Alimentaire
SP/CAN	: Secrétariat Permanent du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition
STEPS	: Enquête sur les facteurs de risque des maladies chroniques au Bénin
SUN	: Scaling-Up Nutrition

TDCI : Trouble Dûs à la Carence en Iode

UNICEF : Fonds des nations unies pour l'enfance

USD : Dollar Américain

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE		
	TITRES ET SOUS TITRES	PAGES
	LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS	4
	LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	9
*	CLARIFICATION CONCEPTUELLE	10
**	RESUME	14
***	INTRODUCTION	17
I	CONTEXTE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE	19
II	PROBLEMATIQUE DE DEVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION	34
III	ETAT DES LIEUX ET L'ANALYSE DIAGNOSTIQUE	41
IV	CADRE STRATEGIQUE	94
V	CADRE PROGRAMMATIQUE	153
VI	MECANISME DE FINANCEMENT ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	162
	ANNEXE	173

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

	TITRES ET SOUS TITRES	
Tableau I	Phases d'élaboration de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition	27
Tableau II	Initiatives prises aux niveaux mondial et régional pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle	35
Tableau III	Tableau III : Volume en tonnes de la production animale	38
Tableau IV	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces de Dynamique de la gouvernance institutionnelle du domaine de l'alimentation et de la nutrition	67
Tableau V	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces de la prévention de la prévention et prise en charge de la malnutrition	74
Tableau VI	SWOT de dimensions transversales de soutien à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition	82
Tableau VII	L'ancrage de la PNAN aux niveaux internationaux, régionaux, nationaux et sectoriels	96
Tableau VIII	Synthèse du cadre stratégique de la Politique	141
Tableau IX	Phases d'élaboration de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition	27

	TITRE FIGURE	PAGE
Figure 1	Evolution de l'indice de production agricole vivrière de 2016 à 2020	37
Figure 2	Cadre de résultats de l'approche multisectorielle de la nutrition	53

*

CLARIFICATION CONCEPTUELLE***.1****Alimentation**

C'est l'ensemble des processus qui commencent depuis les champs en passant par la transformation, le stockage, le transport jusqu'à la table du consommateur. Cette définition renvoie à celle de l'expression du "système alimentaire" désigne l'ensemble des étapes nécessaires pour nourrir une population : cultiver, récolter, conditionner, transformer, transporter, commercialiser et consommer (FIDA)

.2*Alimentation scolaire**

L'alimentation scolaire consiste en la distribution de repas aux enfants, dans le cadre de l'école, sous forme d'une cantine ou de rations à emporter (ONU France).

C'est l'ensemble des processus qui permettent la fourniture de repas sains, équilibrés et variés aux écoliers dans les établissements scolaires pour améliorer les rendements scolaires ; cette fourniture comprend l'utilisation d'aliments variés, de qualité, qui respectent la culture, les traditions et les habitudes alimentaires saines, contribuant à la croissance et au développement des écoliers et à l'amélioration de la performance scolaire, conformément à leur tranche d'âge et à leur état de santé, y compris ceux qui nécessitent une attention particulière.

.3*Nutrition**

La nutrition est l'ensemble des actions et processus par lesquels un être vivant récupère et transforme des substances (atomes, ions, molécules, contenues ou non dans des aliments) pour assurer son fonctionnement. Elle traite la façon dont l'organisme opère la transformation des aliments, c'est-à-dire des processus métaboliques. Ceci comporte l'étude du rôle des macronutriments et des micronutriments au niveau des mécanismes biochimiques cellulaires, et les conséquences sur les tissus d'un déséquilibre entre l'énergie absorbée et l'énergie dépensée par l'organisme.

C'est une science multidimensionnelle qui s'intéresse à l'être humain dans son intimité relationnelle avec la nourriture. Elle est sous-tendue par l'alimentation.

Son application doit tenir de plus en plus compte des défis liés aux détériorations prononcées de l'environnement, auxquelles s'ajoutent les inégalités matérielles, sociales et politiques. Les interrelations environnement-alimentation-nutrition sont indéniables et renforcent les dilemmes quant à la problématique de l'alimentation, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, et sa prise en compte dans les politiques de développement, notamment en Afrique pour l'élimination de la pauvreté. La nutrition est la base de la survie, de la santé, de la croissance économique nationale et du développement. Elle est une condition préalable à la réalisation de tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

***.4**

Sécurité alimentaire et nutritionnelle

Lors du Sommet mondial de l'alimentation en 1996, il a été convenu qu'elles consistent à la disponibilité et à l'accessibilité, en tout temps et en tout lieu, de produits alimentaires de qualité pour la satisfaction des besoins énergétiques, nutritionnels et des préférences alimentaires, pour mener une vie saine et active (FAO, 2015).

***.5**

Sécurité sanitaire des aliments

La sécurité sanitaire des aliments selon l'OMS est une composante importante de la sécurité sanitaire en général. C'est un ensemble des réglementations et contrôles des filières agro-alimentaires dans l'optique de veiller à l'hygiène et à l'innocuité des aliments (OMS, 2015).

***.6**

Système alimentaire

« Le système alimentaire est la façon dont les hommes s'organisent dans l'espace et dans le temps pour obtenir et pour consommer leur nourriture » (Malassis, 1979). Il désigne

l'ensemble des activités, des flux (physiques, économiques, informationnels), des institutions et des connaissances qui contribuent à nourrir une population (adapté de Touzard et al., 2014).

*.7

Système alimentaire durable

Un système alimentaire durable est un système alimentaire qui permet la préservation et le renouvellement des ressources naturelles. Cette durabilité met en jeu la capacité des modes de production et de distribution à s'adapter à la demande alimentaire tout en maintenant des standards favorables à la préservation et le renouvellement des ressources naturelles (FAO).

*.8

Petite enfance

C'est la période les premières années de sa vie, en particulier de la grossesse jusqu'à l'âge de 3 ans, l'enfant a besoin, pour un développement cérébral sain, d'une nutrition adaptée, d'être protégé et stimulé (UNICEF).

La petite enfance comprend plusieurs phases bien distinctes : de la « conception à la naissance » et de la « naissance à 3 ans », une attention particulière étant accordée aux 1 000 premiers jours (de la conception à 24 mois), suivis des « années préscolaires et pré primaires » (de de l'âge de 3 ans à 5 ou 6 ans, ou l'âge d'entrée à l'école).

*.9

Développement de la Petite enfance

Selon l'Unicef, Il s'agit d'un processus continu d'acquisition des compétences et des capacités au cours de cette période de vie, à travers différents domaines tels que la cognition, le langage, le développement moteur, social et émotionnel (UNICEF).

.10*Environnements alimentaires**

Les Environnements alimentaires constituent l'environnement physique, économique, politique et socioculturel collectif, les opportunités et les conditions qui influencent les choix alimentaires et de boissons et de l'état nutritionnel des personnes (IRSP 2022).

L'élaboration de la présente politique a été menée en accord avec les préalables et processus en la matière définis dans le Guide Méthodologique d'élaboration des Politiques et Stratégies au Bénin. Les principes suivants ont été observés :

- 1) démarche participative
- 2) appropriation
- 3) alignement
- 4) gestion axée sur les résultats
- 5) redevabilité.

Il conviendra toutefois de noter, que la Politique Nationale de l'Alimentation et de la Nutrition (PNAN) répond à la double particularité de se définir comme étant à la fois un document stratégique et opérationnel tout en s'intégrant dans un canevas plus large avec une approche programme.

Le domaine de l'alimentation et de la nutrition au Bénin est animé par plusieurs acteurs dont les rôles et responsabilités sont plus ou moins bien définis. Il est constitué des acteurs du secteur public, des partenaires au développement, de la société civile et du secteur privé. Ces acteurs à travers leurs interventions ont appuyé ou continuent d'appuyer des projets/programmes pour améliorer l'état nutritionnel de la population. Cependant, l'alimentation et la nutrition demeurent toujours mal positionnées dans les politiques sectorielles. En dépit des efforts remarquables au cours de ces dernières années, la gouvernance de ce domaine demeure toujours un défi.

Il ressort de l'analyse diagnostique, les problèmes majeurs assortis des défis et enjeux. Ces problèmes concernent principalement la coordination multisectorielles, une déficience de synergies d'actions intra sectorielle et intersectorielles pour une meilleure prise en charge des grandes composantes des interventions en alimentation et nutrition,

l'insuffisance des ressources humaines spécialisées en nutrition dans les structures de pilotage des activités de nutrition, une faible dissémination des documents stratégiques de l'alimentation et de la nutrition constituent également des problèmes.

Par ailleurs, on note une insuffisance de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et une insuffisance de couverture des interventions nutritionnelles notamment la prévention et la prise en charge de toutes les formes de malnutrition (par carence et à par excès) et de retard psychomoteur au sein de la population sur toute l'étendue du territoire national. L'existence d'un véritable système de surveillance des prix des aliments et de la qualité du marché d'une part et d'une table de composition des aliments du Bénin d'autre part constituent des défis à relever

Ainsi la vision de la PNAN s'énonce comme suit : « A l'horizon 2030, le Bénin est un pays où chaque personne jouit d'un état nutritionnel optimal pour son bien-être, lui permettant de participer activement à la création de richesse nationale et au développement durable ».

Le cadre stratégique est décliné en quatre orientations stratégiques que sont :

- i) Création d'un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions en alimentation et nutrition.
- ii) Lutte contre toutes les formes de malnutrition, l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaire au sein des populations vulnérables.
- iii) Lutte contre toutes les formes de retard psychomoteur au sein de la population sur toute l'étendue du territoire national.
- iv) Renforcement du programme d'alimentation en milieux-scolaires.
- v) Renforcement des interventions de santé et de nutrition dans la fenêtre d'opportunité des 270 premiers jours.

Quatre programmes découlent du cadre stratégique que sont :

- i) Programme d'Appui Institutionnel pour l'Amélioration des Environnements Alimentaires (PAIAEA)
 - ii) Programme National d'Alimentation de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNANDPE)
 - iii) Programme de Renforcement de l'Alimentation Scolaire (PRAS)
 - iv) Programme de Nutrition Adéquate de la Femme Enceinte et de Suivi du Fœtus (PNAFF)
-

La politique nationale de l'alimentation et de la nutrition sera mise en œuvre grâce aux sources de financement tels que : le budget national, les ressources propres des collectivités locales, les ressources extérieures, la contribution du secteur privé.

L'alimentation et la nutrition constituent le socle de la santé humaine et nécessitent une attention particulière car les problèmes alimentaires et nutritionnels font le "lit" de la plupart des maladies. Une bonne alimentation est gage d'un bon état nutritionnel, d'une bonne santé et garant d'un développement socio-économique durable.

Les droits de l'homme servent à protéger la personne humaine et sa dignité en temps de paix comme en temps de guerre. Ils sont garantis par le droit international. Il incombe à l'État de les faire respecter. C'est dans cet esprit que l'ONU a développé un ensemble de conventions contraignantes, qui trouvent leur origine dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948.

Le Bénin a adhéré aux conventions internationales sur les droits humains et s'est engagé dans sa loi fondamentale au respect de certains principes. En effet, la Loi n° 90-32 du 11 Décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin dispose en son article 8 : « La personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'alimentation, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi. »

Cette disposition a renforcé chez les décideurs, les préoccupations relatives à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Cependant, la malnutrition est progressivement devenue un problème majeur de santé publique et de développement, pouvant provoquer chez l'Homme des effets néfastes irréversibles.

Des efforts considérables ont été consentis par les gouvernements successifs pour éradiquer la faim et assurer une bonne et saine nutrition aux populations. En effet, le Bénin a mis en œuvre plusieurs programmes. Il a opté pour le pilotage du domaine de l'alimentation et de la nutrition, une approche multisectorielle et multi-acteur. A cet effet,

il est intervenu la création par décret en juin 2009 du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) et de son bras opérationnel, le Secrétariat Permanent (SP/CAN) qui a institutionnalisé l'approche multisectorielle de la nutrition en formalisant l'implication des ministères sectoriels clés et en définissant le mandat de coordination et de veille du domaine de l'alimentation et de la nutrition au Bénin par le SP/CAN. Mais il reste beaucoup à faire. L'insuffisante coordination des actions dans ce domaine a été reconnue comme l'une des causes de l'insuffisance de progrès accomplis par tous les acteurs.

Pour une meilleure orientation des interventions multisectorielles, le CAN s'est engagé dans un processus pour doter le Bénin d'un document de Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition.

De plus, le contexte économique et social national marqué par la décentralisation et la priorité accordée à la croissance pour le développement durable et aux ODD a renforcé la nécessité absolue de disposer d'un tel document.

C'est fort de ces enjeux et en arrimage aux orientations du document d'élaboration de politique et de stratégies, que le processus d'élaboration de la présente Politique a connu la participation de tous les acteurs et à tous les niveaux.

Le présent document de politique Nationale de l'Alimentation et de la Nutrition du Bénin est articulé autour de six (6) chapitres :

- 1 Contexte et démarche méthodologique
- 2 Problématique de développement de l'Alimentation et de la Nutrition
- 3 Analyse diagnostique
- 4 Cadre stratégique
- 5 Cadre programmatique
- 6 Mécanisme de financement et modalités de mise en œuvre.

La première partie présente une synthèse du contexte d'élaboration de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN). La deuxième partie aborde la démarche méthodologique d'élaboration en mettant en avant le déroulement opérationnel et les outils utilisés sur le plan technique.

I.1

Contexte

Le Bénin est un pays côtier de l'Afrique de l'Ouest de 114 760 km² avec une population de 12 451 031 habitants (soit 108 habitants au km²), dont une grande proportion est constituée de jeunes de moins de 15 ans (environ 43%). Entre 2012 et 2016, le taux de croissance économique du Bénin s'est établi en moyenne à 4,9% et, en 2021, il a atteint 7,0% (MEF). Cette tendance positive s'est poursuivie, avec une croissance moyenne de 6,8% estimée pour la période 2018-2020. Grâce à une croissance soutenue, le Bénin s'inscrit parmi les pays à revenu intermédiaire avec 1250 USD par habitant en 2020. Selon l'Indice de Développement Humain (IDH) de 2019, le Bénin se classe au 158^{ième} rang sur 189 pays (UMOA 2022).

En 2019, on note un recul de la pauvreté sous toutes les formes considérées avec 38,5% de la population béninoise pour un revenu annuel situé en dessous du seuil national de pauvreté monétaire, contre 39,3% en 2015, soit une baisse de 0,8 point de pourcentage (INSAE, 2020).

La croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) est passée de 1% en 2016 à 3,8% en 2020, alors qu'elle avait atteint une moyenne de 6,8% entre 2018 et 2019.

Selon la Banque Mondiale en 2019, le revenu mensuel moyen par habitant au Bénin s'élève à 104 dollars (62137 FCFA), soit 1250 dollars (746842 FCFA) par habitant et par an. L'année 2020 a été principalement marquée par la double crise sanitaire et économique, résultant de la pandémie COVID-19, qui a mis en berne l'économie mondiale.

L'économie du Bénin se concentre autour de la production agricole, le commerce de transit informel vers le Nigeria et quelques grandes entreprises formelles. La plupart des ménages ruraux pauvres sont de petits exploitants, cultivant du maïs et autres céréales, des racines et tubercules et élevant des petits ruminants pour leur propre consommation, et vendant du coton, de l'anacarde, du karité, du palmier à huile et des fruits et légumes comme cultures de rente. Toutefois, le niveau de production reste inférieur au besoin des ménages pour certaines cultures. Les rendements agricoles sont faibles et inférieurs à la moyenne des autres pays de la région. La croissance du PIB agricole est le résultat de l'expansion des superficies cultivées et de l'accroissement de l'effort de main-d'œuvre par opposition aux améliorations de la productivité résultant des technologies et des intrants modernes.

En outre, le Bénin possède une économie informelle importante (55% en 2014) et en pleine croissance liée au transit de marchandises en provenance et à destination du Nigeria par voie terrestre et maritime. Suivant les groupes d'âge, les jeunes Béninois actifs âgés de 15 à 29 ans sont à 89,6% dans l'informel contre seulement 10,4% dans le formel (INSAE, 2016). On note également la présence des plus jeunes qui exercent majoritairement (83%) dans les filières d'aide-familiale.

En 2016, le nouveau gouvernement du Bénin a adopté un ambitieux programme de réformes appelé Programme d'action du gouvernement 2016-2021 (PAG), axé sur l'amélioration du développement du capital humain et la décentralisation. Dans le PAG, la nutrition est une priorité transversale. Le programme vise à améliorer la productivité et les conditions de vie de la population, conformément à la vision à l'horizon 2025 du Bénin. Une initiative transversale est le programme de renforcement du capital humain, appelé Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH).

Améliorer la nutrition et les résultats d'apprentissage dans la petite enfance au Bénin, est fondamental pour accélérer la formation de son capital humain et faire progresser le développement économique et social. L'indice de capital humain (ICH) du Bénin est égal

à 0,41, ce qui est comparable à la moyenne de 0,40 pour l'Afrique subsaharienne. L'indice du capital humain (ICH) mesure le capital humain qu'un enfant né aujourd'hui peut espérer atteindre, étant donné les risques de mauvaise santé et de faible éducation dans le pays. Les unités représentent la productivité par rapport à une référence de l'éducation complète et de la pleine santé, sur une échelle de 0 à 1. Le Bénin a un ICH relativement faible car beaucoup de ses jeunes enfants manquent d'opportunités essentielles pour leur développement adéquat, ce qui en retour déterminera plus tard leur bien-être et leur développement. Les résultats obtenus par les enfants sont médiocres si l'on utilise différents indicateurs de développement humain (IDH) et les efforts déployés pour améliorer ces résultats sont limités par un système de prestation de services fragmenté et souvent inefficace.

Le Bénin a fait des progrès en matière de santé infantile, mais la malnutrition infantile reste un obstacle majeur à la formation optimale du capital humain dans le pays et un des principaux indicateurs de la pauvreté et de la vulnérabilité. Les taux de mortalité des moins de cinq ans au Bénin sont passés de 160 (pour 1000 naissances vivantes) en 2001 (enquête démographique et de santé, EDS) à 115 en 2014 (enquêtes en grappes à indicateurs multiples, MICS). Cela est principalement dû à l'amélioration de l'utilisation des moustiquaires dans les ménages (81%, MICS 2014), aux enfants recevant une supplémentation en vitamine A (95%, Ministère de la Santé (MS) 2016) et à la couverture vaccinale (63% des enfants sont vaccinés pour la rougeole, MICS 2014). Cependant, la malnutrition infantile, notamment la restriction de la croissance fœtale, l'allaitement maternel sous optimal, le retard de croissance, l'émaciation, les carences en fer et autres vitamines et minéraux continuent de causer jusqu'à 45% des décès d'enfants de moins de cinq ans (Black et al, 2013).

Le retard de croissance chez les enfants reste élevé par rapport à d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et présente un risque considérable de retard de croissance socio-économique. La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, qui est l'un des meilleurs marqueurs pour évaluer le développement de l'enfant, a fortement

augmenté, passant de 39% à 45% (EDS 2001; 2006), puis a chuté à 34% (MICS 2014), n'apportant qu'une amélioration marginale dans les taux de retard de croissance depuis 2001. Les données initiales de l'EDS 2018 montrent une nouvelle baisse à 32%. La baisse depuis 2014 est due à l'attention croissante du pays pour la nutrition à base communautaire, qui avait diminué au cours des années précédentes, comparé à d'autres pays de la région et à leur revenu national.

Outre le programme pour la petite enfance visant à améliorer la formation du capital humain, le Gouvernement béninois s'est engagé à améliorer l'accès à un enseignement primaire de qualité, en particulier pour les filles, afin de garantir des progrès en matière de réussite scolaire. L'alimentation scolaire a été identifiée comme l'une des mesures clés pour lutter contre la faim à court terme et pour corriger les taux de décrochage scolaire et de rétention scolaire. Un programme national soutient actuellement l'alimentation scolaire dans 5 500 des 8 169 écoles primaires publiques du pays (75%). Le gouvernement s'est fixé pour objectif ambitieux d'atteindre 100% de l'ensemble des écoles primaires grâce à son programme d'alimentation scolaire d'ici à 2026.

Une étude sur l'état nutritionnel des écoliers au Bénin a été conduite de façon conjointe par le Programme Alimentaire Mondial (PMA) et la Faculté des Sciences Agronomiques (FSA). Il ressort que dans l'ensemble, 15,4% des écoliers souffrent du retard de croissance dont 3,5% sous forme sévère. La prévalence de l'émaciation est de 11,3 % dont 1,2% sous forme sévère. On note également dans l'ensemble que 2,1% des enfants sont en situation de surpoids ou d'obésité. L'insuffisance pondérale touche 11,1% également des écoliers avec presque pas de forme sévère (0,7%). Globalement, 46% des écoliers enquêtés présentent une anémie. Dans l'ensemble des écoles, la prévalence de la carence en vitamine A (CVA) est de 68,3%. On note dans l'ensemble, 14,5% des écoliers ont une coprologie positive. Il ressort fondamentalement de ces résultats que la malnutrition globale combinée avec l'anémie et la CVA constituent un sérieux problème de santé publique dans la quasi-totalité des écoles ciblées et particulièrement dans les écoles à

cantine. Ceci pourrait réduire significativement les performances des écoliers et par conséquent leurs résultats scolaires.

L'alimentation scolaire combinée à des services de santé et d'assainissement essentiels (déparasitage, supplémentation en fer, latrines et hygiène) est extrêmement rentable et augmente l'efficacité d'autres investissements dans la petite enfance ; elle assure de meilleurs résultats scolaires et garantit l'équité sociale en améliorant l'accès à l'école des enfants les plus défavorisés, en particulier des filles.

Fort de nouvelles preuves au niveau mondial et de la reconnaissance internationale croissante de la complexité de la mise en place de politiques de nutrition efficaces, le gouvernement a démontré son ferme engagement en faveur de la coordination multisectorielle et des parties prenantes pour faire face aux défis multiformes de la nutrition. Le Gouvernement du Bénin a exprimé son engagement par son adhésion au mouvement mondial Scaling Up Nutrition (SUN) en 2011 et a pris un solide leadership dans l'élaboration des politiques et actions multisectorielles pour la nutrition depuis 2009. Une plate-forme de coordination des politiques multisectorielles, le Conseil de l'alimentation et de la nutrition (CAN) et un Secrétariat Permanent (SP/CAN) ont été mis en place rassemblant différents secteurs (notamment l'agriculture, la santé, la protection sociale, les finances, la planification, la décentralisation, les secteurs de l'industrie, les associations nationales, du monde universitaire et de la société civile), sous la tutelle du Président de la République en vue d'élaborer et de coordonner des politiques et des programmes multisectoriels de nutrition visant à renforcer le développement humain. Chacune de ces autorités devraient prendre des mesures pour aborder la question de la nutrition de manière stratégique. Le SP/CAN est le bras opérationnel de la structure nationale (CAN) qui assure la coordination multisectorielle des politiques et des programmes concernant l'alimentation et la nutrition. Il s'agit d'un nouveau paradigme pour tous les secteurs. Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) assure un rôle important dans le cadre institutionnel en place au Bénin pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Outre le CAN, plusieurs institutions, des Ministères, le système de

recherche agricole, les collectivités territoriales, la société civile et des Partenaires Techniques et Financiers, interviennent dans la mise en œuvre des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

En matière de politiques et stratégies en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la politique agricole au Bénin a pris une nouvelle tournure depuis 2007 avec l'élaboration et la mise en œuvre du Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole qui vise à l'horizon 2015, l'amélioration des performances de l'agriculture pour la rendre capable d'assurer de façon durable la souveraineté alimentaire de la population, et de contribuer au développement économique et social du pays. Il faudra attendre plusieurs années pour connaître l'impact réel de ce Plan sur la croissance agricole et la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Sur la période 2016-2025, les orientations du Gouvernement Béninois portent une vision de développement axée sur la promotion de l'économie agricole par des approches filières plus productives et rentables. A cet effet, le Plan Stratégique de Développement du Secteur Agricole (PSDSA 2017- 2025) et le Plan National d'Investissements Agricoles et de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNIASAN 2017-2021) ont été adoptés. Le processus d'élaboration du PSDSA et PNIASAN est basé sur la Politique Agricole Régionale adoptée par la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest et qui met l'accent sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la compétitivité, la modernisation et l'adaptabilité des systèmes de production, le développement des marchés intracommunautaires et internationaux, l'accroissement des investissements à destination du secteur agricole. On note globalement que les interventions prévues dans les documents de planification du secteur agricole insistent surtout sur la sécurité alimentaire en termes de productions végétales, animale et halieutique. Elles positionnent les questions nutritionnelles au second rang et principalement en faveur des populations vulnérables à travers les filets sociaux. Toutefois, le MAEP a adopté un document de stratégie d'agriculture sensible à la nutrition. Par ailleurs, on note que le Bénin ne dispose pas de table de composition alimentaire, d'une agriculture suffisamment sensible aux problématiques nutritionnelles.

L'existence des stratégies de fortification et de biofortification alimentaire axées sur les carences en micronutriments à l'exception de la carence en iode et d'un mécanisme de surveillance de la sécurité sanitaire des aliments notamment au regard de la problématique de l'alimentation de rue constitue des défis.

Plusieurs politiques en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle ont été adoptées dans les secteurs de la santé et des affaires sociales.

Dans le secteur de la santé, on note une faible visibilité du volet nutrition dans les grands axes d'action du secteur et des budgets alloués. La prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles liées à la nutrition ne sont pas suffisamment pris en compte dans les documents de politique. Des efforts restent à faire dans la visibilité de la nutrition dans le secteur de la protection sociale. Un Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition a été élaboré en 2009 et est en cohésion avec les documents de politique des secteurs liés à la nutrition (santé, agriculture, affaires sociales, éducation). De nombreux programmes et projets de sécurité alimentaire et nutritionnelle sont menés au Bénin. Leur financement est assuré par des fonds publics et privés. Les fonds publics sont constitués par les ressources du budget national et les ressources extérieures mises en place avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers. Les fonds privés concernent les investissements directement faits par/ ou à travers les acteurs non étatiques que sont les Organisations Professionnelles Agricoles, les Organisations Non Gouvernementales et le Secteur Privé.

Les interventions des partenaires manquent de cadrage, de gouvernance et de leadership.

Au nombre des contraintes organisationnelles, on peut citer l'insuffisance des ressources humaines spécialisées en alimentation et nutrition (nutrition clinique, nutrition communautaire, nutrition fondamentale, agriculture sensible à la nutrition) dans les structures de pilotage des activités de nutrition aussi bien au niveau stratégique que déconcentré et décentralisé. Les interventions en nutrition au niveau communautaire ne sont pas mises en œuvre par des spécialistes en la matière dans la plupart des cas.

Aussi, est-il important de relever, une déficience de synergies d'actions intra-sectorielles et intersectorielles pour une meilleure prise en charge des grandes composantes des interventions en alimentation et nutrition. Une faible dissémination des documents stratégiques de l'alimentation et de la nutrition constitue également un problème. Par ailleurs, on note une insuffisance de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et une insuffisance de couverture des interventions nutritionnelles notamment la prévention et la prise en charge de toutes les formes de sous-nutrition, surnutrition et de retard psychomoteur au sein de la population sur toute l'étendue du territoire national. L'existence d'un véritable système de surveillance des prix des aliments et de la qualité sanitaire des denrées alimentaires d'une part et d'une table de composition des aliments du Bénin constituent des défis à relever.

Le renforcement de la capacité du CAN à coordonner efficacement les actions horizontalement (entre les secteurs) et verticalement (entre les niveaux d'administration) est un processus long mais hautement prioritaire et passe entre autres par l'élaboration d'un document de politique à vision plus englobant et à plus long terme, une Politique multisectorielle d'alimentation et de nutrition.

I.2

Démarche méthodologique

L'élaboration du présent document de politique a été menée en accord avec les préalables et processus en la matière définis dans le Guide Méthodologique d'élaboration des Politiques et Stratégies au Bénin. Les principes suivants ont été observés : 1) démarche participative 2) appropriation 3) alignement 4) gestion axée sur les résultats et 4) redevabilité.

Il conviendra toutefois de noter, que la PNAN répond à la double particularité de se définir comme étant à la fois un document stratégique et opérationnel tout en s'intégrant dans un canevas plus large avec une approche programme. La première partie présente la démarche méthodologique sur le plan opérationnel et la seconde sur le plan technique.

I.2.1

Sur le plan opérationnel

L'élaboration du présent document de politique, dans une démarche de large consultation et participation, s'est déroulée suivant les étapes résumées dans le tableau suivant :

Tableau I : Phases d'élaboration de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition

1	PHASE PRÉPARATOIRE	COMMENTAIRES
1.1	Choix de l'approche d'élaboration : approche mixte	Recruter un cabinet et mettre en place d'un cadre institutionnel
1.2	Mise en place des comités	Motiver tous les secteurs à la participation et la mise en place du cadre institutionnel
1.3	Élaboration des termes de références	Définir et valider l'objectif et les résultats attendus des travaux
1.4	Cadrage méthodologique	Recruter et signer un contrat avec un cabinet, organiser l'atelier de cadrage méthodologique pour établir un consensus sur la méthodologie de développement de la politique.
2	PHASE DIAGNOSTIQUE	COMMENTAIRES
2.1	Identification de la problématique de l'Alimentation et de la Nutrition	Réaliser l'état des lieux
2.2	Analyse diagnostique suivie d'une synthèse des problèmes majeurs et identification des défis et enjeux	Identifier les problèmes et approfondir l'analyse. Arrêter un consensus autour des problèmes majeurs, des défis et enjeux
3	DEFINITION DU CADRE STRATEGIQUE DE LA POLITIQUE	COMMENTAIRES
3.1	Formulation de la vision	Définir l'idéal à atteindre pour le pays en matière d'alimentation et de nutrition à l'horizon 2033
3.2	Consensus autour de la vision Définition des orientations et objectifs stratégiques	Définir les voies stratégiques à emprunter pour l'atteinte des interventions prioritaires
4	MECANISME DE FINANCEMENT ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	COMMENTAIRES
4.1	Mécanismes de financement de la Politique	Définir des mécanismes de mobilisation des ressources de l'Etat, des collectivités locales et

4.2	Dispositif institutionnel de mise en œuvre	des PTF. Proposition des pistes de recherche du financement innovant (PPP, taxes spécifiques)
4.3	Mécanisme de suivi-évaluation	Définir un cadre institutionnel intégré de mise en œuvre
4.4	Cadre de mesure de performance	Développer un cadre logique de résultat et formuler des indicateurs de suivi, de résultats et d'impact
4.5	Conditions de succès	Identifier les conditions facilitant la mise en œuvre de la politique
	Analyse des risques	Identifier des risques de mise en œuvre

5 PHASES DE VALIDATION		COMMENTAIRES
5.1	Validations techniques	Réaliser la validation technique et nationale
5.2	Validation nationale	Prendre l'avis technique de la DGPD
5.3	Avis technique du ministère en charge de la planification	Transmettre en conseil des ministres pour adoption
5.4	Adoption de la Politique par le Conseil des Ministres	

Source : Guide méthodologique d'élaboration des politiques et stratégies de développement du Bénin ;

Conformément au guide méthodologique d'élaboration des politiques et stratégies, le processus d'élaboration du présent document de Politique se résume comme suit :

- Constitution d'une plateforme multisectorielle comme groupe de référence, composée de représentants des ministères membres du CAN et de personnes ressources impliquées dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition ;
- Recrutement d'une équipe de consultants nationaux pour conduire l'exercice qui a abouti à la définition des orientations stratégiques ;
- Réalisation d'une analyse de la situation de l'alimentation et de la nutrition au Bénin. Cette étape a consisté en une analyse rétrospective des variables du domaine de l'alimentation et de la nutrition et en une analyse structurelle en deux composantes : l'analyse de l'interdépendance des déterminants majeurs du secteur et l'analyse du jeu des acteurs clés ;

- Organisation d'un processus de validation du document de diagnostic et de la politique ;
- Engagement du processus d'adoption en Conseil des Ministres.

I.2.2

Sur le plan technique

La démarche globale adoptée a consisté en l'exploration du domaine de l'alimentation et de la nutrition au Bénin en tant que système. Ainsi, les questions ont été posées comme suit :

Qui sommes-nous dans le système ?

Où sommes-nous ?

Que devons-nous faire ?

Quand et comment le faire ?

Combien cela nous coûtera ?

La démarche suivie comporte les étapes suivantes : revue documentaire, collecte d'informations, analyse rétrospective, analyse structurelle, analyse du jeu des acteurs, analyse causale, formulation de la politique, concertations entre l'équipe de consultants et le commanditaire, validation par étape, et prise en compte des observations et finalisation.

I.2.1.1

Revue documentaire

La revue documentaire a été rétrospective, transversale et inspirée des expériences de pays en comparaison. Elle a permis de collecter des documents relatifs au domaine de l'alimentation et de la nutrition, en termes de stratégie des acteurs, des différentes politiques sectorielles, des acteurs qui interviennent dans le domaine et les réformes entreprises dans ce domaine.

I.2.1.2**Collecte d'informations**

A l'aide des outils de collecte (guide d'entretien, questionnaires ...), une liste de personnes ressources et d'acteurs (de l'administration publique, des PTF, des OSC), a été entretenue. Des données qualitatives et quantitatives ont été collectées.

I.2.1.3**Analyse rétrospective**

L'analyse rétrospective a permis de faire une relecture du passé en vue de déterminer les futurs possibles en termes de meilleure coordination des activités dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

Il a été procédé à un état des lieux des acteurs, des documents de politiques nationales et sectorielles, des pratiques institutionnelles en rapport avec les questions multisectorielles de l'alimentation et de la nutrition. Ceci a permis :

- la mise à jour des données statistiques et informationnelles,
- l'analyse des performances des différentes composantes du domaine de l'alimentation et de la nutrition ;
- l'identification des institutions et organismes impliqués avec leurs rôles et mandats,
- la définition des indicateurs clés qui pourraient être mesurés par un système de suivi.

De cette analyse, il ressort une matrice de diagnostic stratégique (voir en Annexe 1) qui intègre d'une part un bilan des interventions multisectorielles et multi-acteurs et d'autre part le positionnement de l'alimentation et de la nutrition dans les politiques et stratégies nationales et sectorielles.

I.2.1.4**Analyse structurelle**

L'analyse structurelle du domaine de l'alimentation et de la nutrition, a permis de décrire les différentes variables dans ce domaine et les relations qui existent entre elles. Cette

analyse a mis l'emphase sur les variables internes et externes, du domaine de l'alimentation et de la nutrition, qui rendent compte des relations que celui-ci entretient avec son environnement. L'outil MICMAC a permis de procéder au classement desdites variables.

I.2.1.5

Analyse du jeu des acteurs

L'analyse du jeu des acteurs dans le domaine de l'alimentation de la nutrition a permis de mettre en lumière les acteurs clés du secteur et d'apprécier leurs interactions, leurs convergences et divergences face à plusieurs enjeux du secteur. Cette analyse a été complétée par l'outil MACTOR¹

Quatre grandes étapes ont été nécessaires pour faire l'analyse du jeu des acteurs dans le domaine de la nutrition. Il s'agit de :

- i) L'identification des enjeux majeurs du domaine de la nutrition,
- ii) L'identification des acteurs,
- iii) La hiérarchisation des acteurs
- iv) Le positionnement des acteurs par rapport à plusieurs objectifs.

L'analyse à ces différentes étapes s'est appuyée à la fois sur des données quantitatives et qualitatives.

A la fin de la simulation, une maquette de calcul a été générée pour apprécier les résultats obtenus.

I.2.1.6

Analyse causale

La méthode d'analyse causale a été utilisée non seulement pour apprécier le degré de fragilité du domaine, mais aussi et surtout pour explorer les perspectives de la nutrition.

¹Matrice des Alliances, Conflits, Tactiques et Objectifs entre les acteurs d'un projet et de formuler les Recommandations associées

Quatre niveaux ont été retenus pour faire une analyse et concevoir de nouveaux futurs cohérents pour le domaine de l'alimentation et de la nutrition : 1) ce qui se dit du secteur par les acteurs, les discours dominants et récurrents ; 2) le secteur de la nutrition, ses variables et leurs relations 3) les visions du monde et les propos qui les légitiment et les étayent 4) les métaphores, niveau symbolique incluant les mythes profondément.

I.2.1.7

Formulation politique

La formulation de la politique s'est appuyée sur les résultats du diagnostic et sur les défis qui en ont été déduits.

Elle s'est en outre fondée, conformément à une approche systématique et participative, sur les aspirations des parties prenantes qui ont été associées depuis la phase de collecte d'informations jusqu'à la validation du document de politique en passant par l'analyse structurelle et l'analyse du jeu des acteurs. Plusieurs outils ont été utilisés tels que la Matrice de Diagnostic Stratégique (MDS), le SWOT ou FFOM et l'analyse causale.

I.2.1.8

Concertations entre l'équipe de consultants et le commanditaire

La mission a suscité et obtenu du maître d'ouvrage l'organisation d'une multitude de réunions pour discuter des résultats notamment dans la proposition du diagnostic, l'énumération des enjeux et des défis du domaine de l'alimentation et de la nutrition et la proposition des orientations et axes.

I.2.1.9

Validation par étape

A la suite des séances de discussion avec le commanditaire, le processus de relecture et de validations du présent document de politique s'est déroulé en deux grandes phases :

I.2.1.4.1 **Validations techniques**

Il s'agit des validations d'étape du diagnostic et de l'ensemble du document par le comité technique et de pilotage mis en place pour conduire le processus. Cette validation comporte une dimension technique et une dimension politique qui nécessitent la mobilisation des compétences internes pour le côté technique et la mobilisation de l'autorité du secteur pour le côté politique.

I.2.1.4.2 **Validation nationale**

La validation nationale a réuni les représentants des ministères sectoriels, des PTF et OSC qui interviennent dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition en vue de recueillir leurs apports.

Avis et adoption

- Avis du Ministère du Développement et de la Coordination de l'Action Gouvernementale : l'avis du MDCAG a été requis.
- Adoption en conseil des ministres : le document a été adopté en conseil des Ministres.

En somme, cette démarche méthodologique conforme au guide méthodologique d'élaboration des politiques et stratégies sectorielles du Bénin a permis de disposer de la PNAN.

La partie suivante aborde la problématique de l'alimentation et de la nutrition qui a guidé les différentes phases de la démarche méthodologique.

Le capital humain est un atout déterminant sur le bien-être des ménages, des communautés et surtout pour le développement des nations. Selon **Adam Smith**, la plupart des économistes reconnaissent que les compétences de la main-d'œuvre d'un pays représentent un de ses atouts concurrentiels les plus importants. Dans ces conditions, le renforcement du capital humain demande donc d'investir dans un panel d'interventions et de programmes qui ciblent le développement dès le début de la vie d'une personne. De la même manière « **qu'un agriculteur ne peut pas attendre les jours qui précèdent la récolte pour arroser ou prendre soin des cultures et espérer tirer le meilleur rendement de ses champs, un pays ne peut pas attendre qu'une personne soit à l'adolescence ou à l'âge adulte pour acquérir les compétences nécessaires pour contribuer à une économie robuste et en constante évolution** » (A. Muneth). Ainsi, investir dans le capital humain nécessite l'amélioration de l'alimentation, la nutrition, la santé, l'assainissement et l'hygiène favorisant le développement individuel ainsi que la richesse nationale et la croissance économique. Alors, l'alimentation et la nutrition constituent le socle de la santé humaine et nécessitent une attention particulière car les problèmes alimentaires et nutritionnels font le "lit" de la plupart des maladies.

Par ailleurs, la relation entre l'alimentation, la nutrition et la santé, a été très longtemps ignorée et non acceptée tout au long de l'histoire de l'humanité, mais aujourd'hui elle se manifeste au plan conceptuel, dans la plupart des populations. En effet, il est connu depuis de longues dates que la malnutrition nuit à la croissance économique et perpétue la pauvreté. Pourtant, au cours des dernières décennies, la communauté internationale et la plupart des gouvernements des pays en développement ne se sont pas attaqués à cette cause, même s'il existe pour cela des approches qui ont fait leur preuve. Aujourd'hui, les conséquences de cette inaction se constatent dans l'insuffisance des progrès accomplis par la communauté mondiale pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) et, de manière plus générale, pour réduire la pauvreté,

mais aussi le risque potentiel pour ne pas être au rendez-vous de l'agenda 2030. En vue de lutter contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et leurs conséquences sur le développement du capital humain, plusieurs initiatives ont été prises aux niveaux mondial et régional tels que :

- le Comité de Haut Niveau sur la Sécurité Alimentaire (CSA),
- le Mouvement Scaling Up Nutrition (SUN),
- le Comité Inter état de lutte contre la Sécheresse au Sahel et en Afrique de l'Ouest, (CILSS),
- Codex Alimentarius

et bien d'autres auxquels le Bénin a adhéré (Confère tableau II pour détail).

Tableau II : Initiatives prises aux niveaux mondial et régional pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle

N°	Initiatives de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition	Échelle	
		Mondiale	Régionale
1	Sécurité Alimentaire	CSA	CILSS
2	Nutrition (Malnutrition)	SUN	
3	Qualité et sécurité sanitaire des aliments (Normalisation)	Commission Codex Alimentarius (CCA)	du CCAFRICA

Source : SP/CAN

II.1

Situation alimentaire

Selon le rapport de l'ONU, produit conjointement par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds international de développement agricole (FIDA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition, dans le monde, près de 690 millions de personnes

ont souffert de la faim en 2019, soit une augmentation de 10 millions par rapport à 2018, et de près de 60 millions en cinq ans.

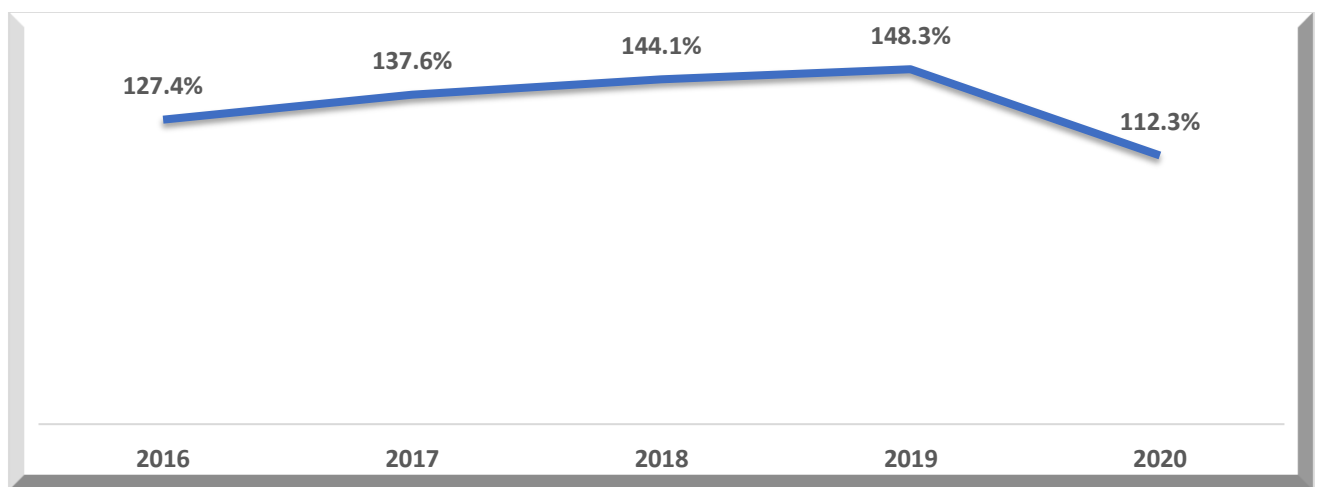
Au Bénin, l'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle demeure préoccupante depuis des décennies.

En effet, l'examen du dispositif de la sécurité alimentaire selon l'enquête de Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire (AGVSA) 2017-2018, montre que la sécurité alimentaire globale était légèrement améliorée passant de 89% en 2013 à 90,4% en 2018 avec 14,1% des ménages béninois qui avaient une consommation alimentaire inadéquate, c'est-à-dire inappropriée en termes de fréquence et de diversité alimentaire pendant que 9,6% de la population était en insécurité alimentaire dont 0,7% en insécurité alimentaire sévère. Au total par rapport à 2013, l'insécurité alimentaire globale a légèrement diminué passant de 11% à 9,6%.

En plus, selon les résultats du bulletin hebdomadaire du MVAM (Mobile Vulnerability Analysis and Mapping), outil de suivi régulier des indicateurs de l'insécurité alimentaire au niveau des ménages, réalisé par le PAM sous la supervision de la Cellule Technique du Suivi et Appui à la Gestion de la Sécurité Alimentaire (CT-SAGSA/MAEP) sur la période de Mai à Juillet 2021; 5,1 Millions de la population béninoise ont actuellement une consommation alimentaire insuffisante en raison d'une hausse notable de prix des denrées alimentaires.

Par ailleurs, 63,7% de ces ménages signalent des défis liés à l'accès à l'alimentation et à la santé qui s'expliquent majoritairement par le manque d'argent, 71% de la population signalent des défis liés à l'accès financier aux marchés. Cela signifie que la part du budget restant est très limité pour couvrir les autres types de dépenses tels que les frais de santé, de scolarisation, d'achat d'intrant, etc.

La consommation alimentaire pauvre est basée essentiellement sur les céréales ou tubercules et de légumes. La consommation d'aliments riches en protéines (d'origine animale ou végétale) ainsi que les aliments riches en vitamine A ou en Fer est extrêmement peu fréquente voire nulle pour ce groupe. Ce tableau est assombri par les données statistiques des cinq dernières années (2016-2020) en matière de production agricole vivrière qui reste déficitaire allant de 127,4% en 2016 à 112,3% en 2020 soit une diminution de la production vivrière de 15,1%.



Source : Direction de la Statistique Agricole (2021)

Graphique 1 : Evolution de l'indice de production agricole vivrière de 2016 à 2020

En ce qui concerne la production animale, on note une augmentation de la production de 2016 à 2020.

Tableau IIII : Volume en tonnes de la production animale

DESIGNATION	Unité	2016	2017	2018	2019	2020
Viande	Tonne	70 327	72 226	74 162	76 161	78 208
Lait	Tonne	115 881	118 903	121 975	125 146	128 389
Œuf de Consommation	Tonne	14 407	14 880	15 356	15 850	16 358

Source : Direction de l'Élevage (2021)

II.1

Situation nutritionnelle

L'analyse de la situation nutritionnelle montre une persistance de la malnutrition sur toutes ses formes avec un essor des maladies non transmissibles liées à la nutrition tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le cancer etc.

Selon l'enquête MICS 2014 et l'EDS 2017-2018, le Bénin présente une situation précaire liée à la malnutrition aiguë (passant de 4,5% à 5%), une situation alarmante pour la malnutrition chronique (passant de 34 à 32%) et à l'insuffisance pondérale (18 à 17%) qui reste toujours au-dessus du seuil critique chez les enfants de moins de 5ans. Au Bénin, selon les résultats de l'enquête MICS de 2014, 76 % des nouveau-nés ont été pesés à la naissance et environ 13 % présentaient un faible poids à la naissance (FPN). En 2018, cette prévalence est de 17,4% selon l'enquête commanditée par le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) dans les zones d'interventions du PMASN, et de 18% selon l'EDS V.

Le poids à la naissance est un indicateur d'appréciation de l'état nutritionnel et de santé de la mère, et aussi des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et du développement psychosocial de l'enfant.

Par ailleurs, la carence en fer constitue un fléau très préoccupant aussi bien chez les enfants de moins de 5 ans que chez les femmes en âge de procréer passant respectivement de 58% à 72% chez les enfants de moins de 5 ans de 2006 à 2017 et de 41 à 58%, chez les FAP. Cette situation reste un problème de santé publique au niveau des formations sanitaires. De plus, il est nécessaire d'améliorer la pratique de l'allaitement maternel exclusif actuellement à 41% chez les enfants de 0-6 mois à 50% suivant les objectifs ciblés par l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) dans la lutte contre la sous-nutrition.

La situation des personnes adultes et âgées est marquée par l'inexistence de dispositifs appropriés de prise en charge nutritionnelle en général et de prise en charge des

personnes du 3^{ème} âge. Elles sont de plus en plus menacées par les affections liées au vieillissement ainsi que les maladies non transmissibles (MS, PNDS 2018-2022).

Selon les données d'enquêtes STEP 2015 sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (approche STEP-Wise OMS) :

- 98% de la population adulte du Bénin présente un risque de contracter une maladie non transmissible ; plus de 71% des adultes ne pratiquent aucune activité physique modérée et régulière (MS, PNDS 2018-2022).
- la surcharge pondérale (surpoids + obésité) est en augmentation (de 10% en 2001 à 20,5% en 2008 et 23,2% en 2015) avec une prédominance féminine s'élevant à 27,2% à l'échelle nationale et un rebond de l'obésité morbide (IMC \geq 30) à 26,2% (STEP, 2015)
- le diabète/l'hyperglycémie devenu inquiétant au vu de sa prévalence multipliée par 6 en 15 ans (2,9% en 2001, 8,4% en 2008, et 12,4% en 2015).

On note aussi que la dénutrition ou le déficit énergétique chronique concerne environ un (01) patient sur deux (02) dans les hôpitaux. En effet, des études effectuées en milieu hospitalier au Bénin (CNHU, 2019) ont montré que l'état nutritionnel des patients et la qualité de leur alimentation restaient préoccupants en lien avec différents facteurs qui devraient être améliorés (offres alimentaires quantitativement et qualitativement inappropriées par rapport aux besoins, horaires des repas inadaptés, aide au repas inexistante ou inappropriée, insuffisance dans la mise en place de l'alimentation entérale et parentérale des services de réanimation). De façon globale, il est à noter aussi un parallélisme dans les interventions sur la sécurité alimentaire et la nutrition avec une utilisation non efficiente des ressources, des doublons d'interventions au niveau sectoriel et celui des partenaires, l'absence des indicateurs et d'un cadre de référence pays, d'un système de surveillance et de veille permanente sur la situation alimentaire et nutritionnelle au niveau pays, la non couverture de toutes les interventions et la non rationalisation des recherches pour des preuves d'évidence.

A côté de ces constats spécifiques à l'état de lieux de l'alimentation et de la nutrition, il est nécessaire de redynamiser certaines interventions connexes notamment l'autonomisation de la femme, l'amélioration des sources en eau potable, la disponibilité des toilettes communautaires, l'alphabétisation et l'éducation des ménages à la pratique d'hygiène afin de pouvoir lutter efficacement contre l'insécurité alimentaire et malnutrition.

Face à tous ces constats, il convient de répondre de façon efficiente aux différentes problématiques en jeu dans le risque lié à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Bénin. C'est dans cet objectif que depuis 2009, le pays s'est engagé dans une réforme de rationalisation des ressources et d'intégration intersectorielle par la mise en place du Conseil de l'Alimentation et de la nutrition (CAN). Il devient urgent de doter notre pays d'une politique d'alimentation et de nutrition et d'un plan programmatique pour favoriser l'essor du capital humain gage du développement en collaboration avec les partenaires techniques et financiers.

III

ÉTAT DES LIEUX ET L'ANALYSE DIAGNOSTIQUE

²Ce chapitre présente l'état des lieux de l'alimentation et de nutrition suivi d'une analyse diagnostique assortie des problèmes majeurs et défis/enjeux.

III.1

État des lieux

Le domaine de l'alimentation et de la nutrition au Bénin est animé par plusieurs acteurs dont les rôles et responsabilités sont plus ou moins bien définis. Il est constitué des acteurs du secteur public, du monde de la recherche, de la société civile, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers. Ces acteurs à travers leurs interventions ont appuyé ou continuent d'appuyer des projets/programmes pour améliorer l'état nutritionnel de la population. Cependant, le domaine de l'alimentation et de la nutrition demeure toujours mal positionné dans les politiques sectorielles et la gouvernance de ce secteur comporte toujours quelques insuffisances malgré les efforts remarquables au cours de ces dernières années. Le tableau nutritionnel du Bénin, peut globalement se présenter comme suit :

III.1.1

La malnutrition (Sous-nutrition et surnutrition)

Suivant les nouvelles normes de 2018 (OMS et UNICEF), la malnutrition chronique au Bénin est considérée très élevée faisant d'elle un sérieux problème de santé publique et de développement. En effet, les résultats de l'EDS V (2017-2018) montrent que 32% des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance globale avec 11% sous sa forme sévère. La prévalence nationale de la malnutrition aiguë est de 5% chez les enfants de moins de 5 ans, dont 1% souffrant d'émaciation sévère (MAS).

Le faible poids à la naissance continue d'être un problème de santé publique important et est associé à une gamme de conséquences à la fois à court terme (morbidité et mortalité)

et à long terme (augmentation du risque de maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires)². Dans l'ensemble, 17% des enfants présentent une insuffisance pondérale et 4% sous la forme sévère. L'insuffisance pondérale est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (18% contre 15%). La prévalence de l'insuffisance pondérale est passée de 23% en 2001 à 17% en 2017.

Par contre, l'obésité ne constitue plus un sérieux problème de santé publique chez les enfants. Selon le MICS, 1,7% des enfants étaient en surcharge pondérale en 2014 contre 9% en 2006. L'EDS V (2017-2018) donne une prévalence de 1,9% en 2017. Par contre la tendance est haussière chez les adultes. La surcharge pondérale (surpoids + obésité) est en augmentation (de 10% en 2001 à 20,5% en 2008 et 23,2% en 2015) avec une prédominance féminine s'élevant à 27,2% à l'échelle nationale et un rebond de l'obésité morbide (IMC \geq 30) à 26,2% (STEP, 2015). Par ailleurs, le diabète/l'hyperglycémie devenu inquiétant au vu de sa prévalence multipliée par 6 en 15 ans (2,9% en 2001, 8,4% en 2008, et 12,4% en 2015).

Si cette tendance se maintient, les MNT d'origine alimentaire constitueront une véritable contrainte à l'amélioration de la santé des populations béninoises.

L'analyse de la déficience en micronutriments montre que la carence en fer est plus répandue. En effet, selon les données de l'EDS V (2017-2018), 72% des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 28% sous la forme légère, 41% sous la forme modérée et 3% sous la forme sévère. Chez les femmes en âge de procréer, la carence en fer est de 58%. Au regard des prévalences très élevées, l'étiologie de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer au Bénin mérite d'être étudiée. Aussi, les données sur les carences en acide folique n'existent pas. Des études allant dans le sens d'évaluer la prévalence de la carence en acide folique dans la population béninoise méritent d'être initiées.

²Risnes KR, Vatten LJ, Baker JL, Jameson K, Sovio U, Kajantie E et al. Birthweight and mortality in adulthood: a systematic review and metaanalysis. *Int J Epidemiol.* 2011;40:647–61. doi:10.1093/ije/dyq267.

S'agissant de la carence en iode, on note un net recul des Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI) grâce aux efforts entrepris par le gouvernement et ses partenaires notamment à travers la stratégie d'iodation universelle du sel, l'interdiction d'importation de sel non iodé, et la vulgarisation de la consommation de sel iodé au niveau des ménages (FAO, 2011)³.

Au vu de certains problèmes de santé publique notés au sein de la population, certaines carences (zinc, calcium, magnésium...) mériteraient d'être prises en compte et nécessiteraient une évaluation de base. Il est à remarquer, qu'il n'existe pas de données nationales sur la carence en zinc au Bénin. Cependant, selon les estimations du Groupe Consultatif International de la Nutrition de Zinc (IZiNC), 17% de la population béninoise serait à risque d'apport inadéquat en zinc. Cette estimation, couplée à une prévalence élevée de retard de croissance chez les jeunes enfants, place le Bénin comme un pays à risque « moyen » de carence en zinc (IZiNCG, 2004 ; FAO, 2011). De même, selon une enquête nationale⁴ (MSP/UNICEF, 2000), la prévalence en 1999 de la carence en vitamine A (basée sur le rétinol sérique) chez les enfants âgés de 12 à 71 mois était très élevée, soit 65% dans le Sud et 82% dans le Nord. Des données actualisées sur la carence en vitamine A des jeunes enfants sont nécessaires à collecter.

Selon les données de l'EDS IV (2006-2007), le double fardeau de la malnutrition existe chez les femmes en âge de procréer (FAP) : 6,2% des FAP ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) inférieur à 18,5 kg/m² et 27% supérieur ou égal à 25 kg/m² (EDS, 2006). Cette tendance a été confirmée par les résultats de l'EDS V (2017-2018) parmi les femmes non enceintes de 15 à 49 ans ou n'ayant pas eu de naissance dans les deux mois précédant l'enquête (INSAE, 2018).

³ Profil Nutritionnel du Bénin - Division de la nutrition et de la protection des consommateurs, FAO, 2011

⁴Ministère de la Santé. Revue de performance des Programmes de Santé de la Reproduction/ Santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et la Planification stratégique au Bénin : Rapport Commission de la commission technique N°6, janvier 2015

Les statistiques sur l'alimentation et la nutrition au Bénin sont abondantes en ce qui concerne les jeunes enfants mais rares s'agissant des femmes adultes et quasi inexistantes pour les filles adolescentes. Chez les adolescentes de 15 à 19 ans, la prévalence de l'anémie est passée de 41,6% en 2012 à 57,4% en 2017 (EDS 2012 et EDS 2017).

Une étude réalisée en milieu scolaire sur l'état nutritionnel des écoliers au Bénin a été conduite de façon conjointe par le Programme Alimentaire Mondial et la Faculté des Sciences Agronomiques (FSA). Il ressort que dans l'ensemble, 15,4% des écoliers souffrent du retard de croissance dont 3,5% sous forme sévère ; 11,3 % de l'émaciation pendant que l'insuffisance pondérale touche 11,1% et 46% des écoliers enquêtés présentent une anémie. Dans l'ensemble des écoles, la prévalence de la carence en vitamine A (CVA) est de 68,3%.

Au Bénin, les résultats de l'enquête STEPS de 2015 sur l'état nutritionnel des adultes et des personnes de troisième âge, ont révélé que 23,2% de la population âgée de 18 à 69 ans présentait une surcharge pondérale ou une obésité ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) soit 7,3% de cette population sont obèses. La surcharge pondérale est parfois accompagnée par une faible dépense énergétique et d'autres facteurs du mode de vie comme la consommation du tabac et de l'alcool, le stress et l'exposition aux polluants chimiques.

Les mauvaises habitudes alimentaires caractérisées par une forte consommation d'hydrates de carbone (glucides), de matières grasses, de sel/sodium, de sucre et d'aliments sucrés y compris les boissons sucrées, la faible consommation de fruits et légumes et d'aliments riches en fibres, contribuent à la surcharge pondérale constatée au sein de la population.

Des facteurs non comportementaux tels que l'âge, le sexe, l'histoire de maladie cardiovasculaire, la malnutrition foetale ou infantile (Pokin et al, 2002) influencent la perturbation du métabolisme et entraînent les états tels que l'obésité et l'insulino-résistance qui sont à la base des dyslipidémies, les dysglycémies et l'hypertension

artérielle. Ces états conduisent aux maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et autres maladies chroniques liées à la nutrition.

III.1.1.2

Les déterminants de la malnutrition au Bénin

III.1.1.2.1

Disponibilité, accès et utilisation des aliments à haute valeur nutritive

Selon les données de l'AGVSA-2017, un peu plus du tiers (37%) des ménages du Bénin a pratiqué l'agriculture vivrière ou le jardinage au cours de la campagne 2016-2017, comme ce fut le cas en 2013.

La production animale au Bénin reste encore marquée par les pratiques traditionnelles d'élevage des espèces bovines, ovines, porcines, caprines et des volailles.

La production halieutique quant à elle est confrontée à diverses contraintes qui limitent sa performance.

Les activités agricoles sont soutenues par plusieurs institutions de crédits. Les banques commerciales n'interviennent dans le financement du secteur rural en priorité que dans les campagnes cotonnières. Il faut noter un nouvel outil de financement mis en place par le gouvernement du président Talon. Il s'agit du Fonds National de Développement Agricole (FNDA).

Il est à retenir que, les techniques de production restent rudimentaires, malgré la disponibilité des facteurs de production : la disponibilité potentielle des terres agricoles non exploitée, un fort potentiel hydrique favorable à la production agricole, une main d'œuvre suffisante mais non disponible pour les activités agricoles et non compétitive du fait de l'insuffisance de formation, la disponibilité des intrants agricoles (semences, engrais, produits phytosanitaires, équipement...) mais faiblement utilisés.

Les changements climatiques se manifestent au Bénin, par une variation des précipitations au cours des dernières années, et l'accroissement des températures entre +2,6 à +3,2°C (MEHU, 2011 ; Lawin et al, 2013). Ce qui affecte dangereusement la production agricole, dont les rendements baissent d'année en année.

Cependant, le solde vivrier au plan national pour les différentes campagnes agricoles dégage suivant l'hypothèse moyenne de consommation des excédents pour le maïs, l'igname et le manioc. De façon globale la production des céréales est évaluée à 2 308 913 tonnes en 2021 contre 2 203 105 tonnes en 2020. Elle dépasse également la production moyenne des cinq dernières années qui est de 2 073 150 tonnes. Le maïs à lui seul représentait 76% de la production totale des céréales. Environ 7 478 134 tonnes de racines et tubercules (igname, manioc, patate douce, taro, pomme de terre) ont été produites au cours de la campagne 2021-2022. (DSA/MAEP 2022, chiffres campagne 2021-2022).

Mais, l'évolution des prix de ces produits, demeure toujours une cause essentielle d'accessibilité (prix et géographie) limitée aux produits alimentaires. Ainsi, les ménages ayant un faible niveau de revenus sont souvent les plus vulnérables en raison de leur difficulté d'accès économique aux denrées alimentaires. Ces dernières années, il a été observé une tendance haussière des prix des denrées alimentaires de base. Ceci traduit le niveau de paupérisation de la population qui demeure un déterminant non négligeable.

III.1.1.2.2

Accessibilité et adéquation des soins

Le Demographic Health Survey de l'USAID paru en Septembre 2022, fait état de 47,5% de femmes béninoises n'ayant pas effectué de rendez-vous prénatal durant leur dernière grossesse et note de fortes variations en fonction du niveau socio-économique.

La demande de services de santé maternelle a été positive et significativement associée au sexe du chef de ménage, au lieu de résidence, à l'indice de richesse, à la la couverture

d'assurance santé et l'autonomisation des femmes. En revanche, la demande de services de santé maternelle a été négativement associé à la taille du ménage - 53,2 % de femmes non autonomes sur la dimension de l'indépendance sociale n'avaient pas accès aux services de santé maternelle, contre 39,2% des femmes autonomisées.

Au total, 60,8% des femmes autonomisées sur l'échelle de la dimension sociale avaient accès à ces services. Sur la dimension décisionnelle, 54,9% des femmes non autonomes n'avaient pas accès à la santé maternelle services, tandis que 38,9% des femmes autonomisées n'avaient pas accès, par rapport à celles qui en avaient accès (61,1 %). Plus important encore, 69,1 % des femmes les plus pauvres n'avaient pas accès à la santé maternelle services, alors que seulement 18,9 % des femmes du quintile de richesse le plus riche n'avaient pas accès à ces services.

Selon les résultats de l'enquête EDS V, 84% des femmes ont accouché dans un établissement de santé dont 78% avec l'assistance de personnel qualifié. Le taux d'accouchement en institution est de 91% en milieu urbain contre 79% en milieu rural. L'enquête précise qu'en moyenne, 66% des femmes ayant eu une naissance au cours des 2 dernières années ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures qui ont suivi la naissance.

En ce qui concerne les soins apportés aux enfants, on note que la couverture vaccinale des enfants complètement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination est passée de 47% en 2006 à 48% en 2012 puis à 50% en 2014 et à 51% en 2017. Les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Selon les résultats de l'enquête MICS (2014), 10% des enfants de moins de 5 ans ont eu la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'interview.

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Selon les résultats de l'enquête MICS, 2014, 3% d'enfants de moins de 5 ans ont été suspectés d'infection respiratoire aiguë (IRA).

En ce qui concerne le paludisme, l'analyse des données montre qu'il demeure au Bénin la principale cause de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans (54% des consultations en 2014 et 40,6% globalement)⁵. Ceci se justifie par les résultats de l'enquête MICS qui montrent que 23% des enfants de 0 à 59 mois ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

III.1.1.3

Cause de la malnutrition au Bénin

III.1.1.3.1

Causes immédiates

Au Bénin, l'évolution des disponibilités énergétiques alimentaires (DEA) per capita reflète une augmentation assez régulière au cours des deux dernières décennies. En 2021-2022, les DEA étaient estimés à 3 029 kcal/per capita/jour selon le proxy intégré, un niveau suffisant à couvrir les besoins énergétiques de la population estimés à 2 068 kcal/per capita/jour en 2005 (FAO STAT, 2004).

Par ailleurs, le régime alimentaire des populations est généralement peu diversifié, essentiellement basé sur les céréales, les tubercules, les racines. Il est à noter d'une part que les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont peu appropriées avec un régime alimentaire minimum acceptable de 15% et une diversité alimentaire minimum de 28% pour les enfants de 6-23 mois et d'autre part le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois (42%) est faible (EDS V).

⁵Evaluation OMD, Gouvernement Béninois, PNUD, Unicef et Budget Programme MS 2015.

La fréquence des maladies infectieuses et parasitaires reste encore élevée, ce qui aggrave la situation nutritionnelle de la population béninoise. Les plus prépondérantes sont la diarrhée (10%), l'anémie (9%), les infections respiratoires aiguës (3%) et le paludisme (39%). A cela s'ajoutent d'autres maladies infectieuses telles que la tuberculose et le VIH/SIDA. Bien que 92% des ménages possèdent une Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Actions (MILDA), 18% des enfants dorment sans MILDA. Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre, seulement 37% ont été traités avec les antipaludiques (EDS V).

III.1.1.3.2

Causes sous-jacentes

L'accès aux aliments reste limité pour un nombre important de ménages au Bénin. Les disponibilités alimentaires sont inégalement réparties dans le pays et à une forte incidence de pauvreté dans un contexte récurrent de hausse des prix des denrées alimentaires de base.

Selon les résultats de l'AGVSA 2017, la proportion de ménages en insécurité alimentaire (modérée et sévère) est de 9,6% représentant 1 091 971 personnes en 2017. Cependant environ 42,9% des ménages sont en sécurité alimentaire limite, c'est à dire qui peut assurer une alimentation adéquate sans recourir à des stratégies d'adaptation irréversible mais ne peut pas se permettre des dépenses non alimentaires essentielles.

L'accès aux services de santé, d'hygiène, à l'eau potable et l'assainissement reste encore très difficile pour certaines populations au Bénin. En exemple, le taux d'accès à un assainissement adéquat est de 20% sur le plan national en 2015. Le taux de défécation à l'aire libre est à 53% au niveau national et 76% en milieu rural. Le déficit en utilisation des moyens d'assainissement adéquats reste important. Selon le MICS 2014, environ 13% de la population utilisait des installations d'assainissement améliorées non partagées.

Dans le domaine de l'hygiène, l'enquête MICS 2014 révèle que seulement 11% des ménages disposent d'un lieu dédié au lavage des mains et 8% d'entre eux avaient à la fois de l'eau et du savon (ou un autre produit de nettoyage) disponibles. Cette proportion est de 13% en milieu urbain et de 5% en milieu rural.

III.1.1.3.3

Causes fondamentales

L'insuffisance de synergie intra sectorielle et intersectorielle dans la mise en œuvre des politiques publiques, le faible positionnement de la nutrition au niveau des ministères sectoriels, des croyances et pratiques alimentaires et nutritionnelles inappropriées et les difficultés de gouvernance sont autant de facteurs qui affectent négativement le domaine de l'alimentation et la nutrition.

En effet, les politiques et stratégies mises en œuvre depuis des décennies tant au niveau national que sectoriel, dans un contexte de rareté de ressources insistent peu sur les effets intégrés des interventions et des dépenses.

Les interdits alimentaires, l'alimentation complémentaire mal conduite, l'ignorance, l'existence des tabous alimentaires, la pauvreté, etc. constituent des causes fondamentales de malnutrition au Bénin. Il en est de même du statut socioéconomique de la femme qui la sépare pendant de longues heures de son enfant étant donné que la grande majorité des femmes est occupée par des activités génératrices de revenus.

Les interventions des partenaires manquent de cadrage, de gouvernance et de leadership. Par ailleurs, l'insuffisance des ressources humaines spécialisées en nutrition dans les structures pour le pilotage des activités de nutrition constituent des contraintes majeures (IRSP, 2022).

Par ailleurs de nombreux acteurs, tout en reconnaissant les efforts le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition, attendent encore les résultats concrets en termes d'harmonie et de synergie dans les interventions.

III.1.1.4

Conséquences de la malnutrition

La malnutrition chez les enfants augmente les décès, provoque de grandes souffrances physiques et psychologiques. Elle est la conséquence des retards de croissance, et elle diminue l'espérance de vie des enfants malnutris, une fois adultes. Chaque année, la malnutrition est à l'origine de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans.

Sur près de 12 millions de décès qui surviennent chaque année dans le monde en développement parmi les enfants de moins de cinq ans, principalement de causes évitables, 55% peuvent être attribués directement ou indirectement à la malnutrition. L'anémie intervient dans 20 à 23% de tous les décès post-partum en Afrique et en Asie. Chez le nourrisson et le jeune enfant, l'anémie peut entraver le développement psychomoteur et cognitif, abaissant le quotient intellectuel (QI) de neuf points. Les enfants de poids insuffisant à la naissance ont des QI inférieurs de cinq points en moyenne à ceux des enfants de poids normal. Une carence en iode in utero peut, si elle est importante, causer cette arriération mentale profonde qu'est le crétinisme ; même à des degrés plus légers, elle est à l'origine de déficits intellectuels.

On pense que les carences en minéraux et vitamines coûtent à certains pays plus de 5% de leur produit national brut du fait des pertes de productivité, mais aussi de capacités et de vies. De nombreux enfants souffrant de plusieurs types de malnutrition à la fois, les chiffres ont tendance à se chevaucher. Toutefois, on estime que 226 millions d'enfants dans le monde présentent des retards de croissance. Selon certaines études, près de 67 millions d'enfants dans le monde souffriraient d'émaciation, ce qui signifie qu'ils sont en dessous du poids qu'ils devraient avoir pour leur taille. Et quelques 183 millions d'enfants

dans le monde pèsent moins que le poids moyen normal pour leur âge. Une étude a constaté que le risque de mourir dans l'année était entre deux et huit fois plus élevé chez les enfants présentant une grave insuffisance pondérale que chez ceux de poids normal. Plus de deux milliards de personnes, principalement des femmes et des enfants dans le monde, manquent de fer. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que dans les pays en développement, 51% des enfants de moins de quatre ans sont anémiques. Les femmes malnutries, de poids insuffisant, risquent fort d'avoir des bébés trop petits.

Les pertes économiques liées aux maladies non transmissibles (MNT) constituent un facteur de sous-développement. Selon une note d'information de l'OMS et du PNUD à l'endroit des autorités compétentes en matière de commerce et d'industrie, les maladies non transmissibles empêchent le secteur du commerce et de l'industrie de réaliser tout son potentiel. Les MNT font reculer la productivité et la croissance économique parce qu'elles entraînent des pertes d'effectifs imputables à la maladie et aux décès prématurés, ou parce-que les employés malades qui continuent à travailler sont moins performants. Si rien ne change, on estime que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les pertes économiques cumulées dues aux quatre principales MNT seront supérieures à 7 000 milliards de dollars US sur la période 2011-2025, ce qui représente près de 4 % de la production réalisée par ces pays en 2010. Le tabagisme fait baisser le PIB mondial de 1 à 2 % chaque année. Premier employeur dans la plupart des économies, le secteur du commerce et de l'industrie devrait bénéficier d'une amélioration de la santé des travailleurs en vue d'une hausse de leur productivité.

III.2

Cadre conceptuel de résultats de l'approche multisectorielle de l'alimentation et de la nutrition au Bénin

Eu égard à tout ce qui précède, il est nécessaire de rappeler le cadre de résultats adopté par le Bénin en matière de nutrition et les relations nécessaires et indispensables qui existent et qu'il convient de renforcer entre l'agriculture, la santé, la protection sociale,

l'hygiène, l'assainissement, l'eau, l'éducation et les autres secteurs au regard du diagnostic posé, comme le montre la figure ci-dessous.

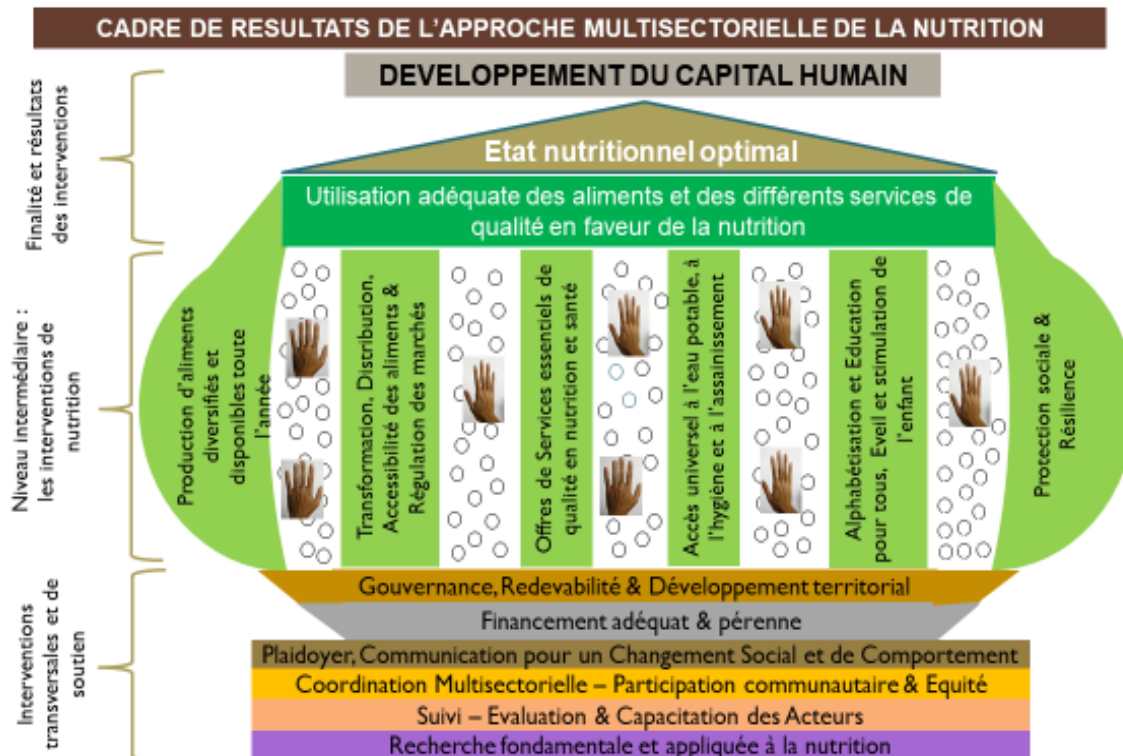


Figure 2 : Cadre de résultats de l'approche multisectorielle de la malnutrition

Il ressort de cette figure que le cadre de résultats distingue trois niveaux d'intervention à savoir :

- le niveau de la finalité de la politique ;
- le niveau intermédiaire des interventions relatives aux six piliers définis ;
- le niveau des interventions transversales et de soutien.

III.2.1

Au niveau de la finalité de la politique

Il apparaît que la politique de nutrition est le développement humain. Le développement humain durable se traduit par le développement cognitif et physique de l'homme sur des générations. Soulignons que l'utilisation adéquate des aliments et des différents services

de qualité en faveur de la nutrition est une étape qui précède et confirme les changements souhaités. Elle annonce la réalisation de l'état nutritionnel optimal de la population et le développement du capital humain.

III.2.2

Au niveau intermédiaire : les interventions de nutrition

Les interventions regroupées en six (06) piliers de la nutrition définis dans le cadre de résultats, sont identifiées pour produire les changements devant conduire à la finalité. Il s'agit des opérations nécessaires pour produire les transformations consacrées dans la finalité de la politique. Les six piliers sont formulés comme suit :

Pilier 1 : Production d'aliments diversifiés et disponibles toute l'année

Pilier 2 : Transformation, Distribution, Accessibilité des aliments et Régulation des marchés

Pilier 3 : Offres de services essentiels de qualité en nutrition et santé

Pilier 4 : Accès universel à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement

Pilier 5 : Alphabétisation et Education pour tous, Eveil et stimulation de l'enfant

Pilier 6 : Protection sociale et Résilience.

III.2.3

Les interventions transversales et de soutien

Les interventions transversales et de soutien aux 6 piliers couvrent les domaines suivants :

- Gouvernance, Redevabilité et Développement territorial ;
- Financement adéquat et pérenne ;
- Plaidoyer, Communication pour un Changement Social et de Comportement ;
- Coordination Multisectorielle, Participation communautaire et Equité ;
- Suivi-Evaluation et capacitation des acteurs ;
- Recherche fondamentale et recherche appliquée en alimentation et nutrition.

III.3

Les stratégies et interventions en cours ou passées

L'État, selon une démarche participative, a élaboré et mis en œuvre plusieurs politiques et stratégies sectorielles, dont le Plan Stratégique du Développement du Secteur Agricole 2025, le Plan National de Développement de la Santé, la Politique Nationale d'Alimentation Scolaire Intégrée, la Politique Holistique de Protection Sociale, le Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition (PSDAN), la Stratégie nationale de communication pour le changement social et comportemental pour la promotion de la nutrition au Bénin et son plan opérationnel 2017-2021, la politique nationale d'hygiène et d'assainissement, etc.

Le Programme d'Action du Gouvernement en cours d'exécution témoigne du leadership affiché au sommet de l'Etat dans la lutte contre la malnutrition. En effet, à travers le troisième pilier du PAG 2021-2026 « accroître durablement le bien-être social des populations » le gouvernement s'est engagé à déployer rapidement une nouvelle politique de protection sociale et d'accès aux services sociaux de base pour tous les citoyens. Il s'agit entre autres objectifs, de renforcer la protection sociale et la solidarité (assurance maladie et retraite), de réorganiser le système de santé pour une couverture sanitaire plus efficace, d'assurer l'accès des populations à l'eau potable et à l'énergie électrique.

Durant ces deux dernières décennies, un ensemble de programmes et d'interventions ont été mis en œuvre par les différents acteurs en vue de lutter contre la malnutrition et de soulager les populations vulnérables dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

III.3.1

Stratégies et interventions du secteur de l'agriculture

Afin de réduire la vulnérabilité nationale à l'insécurité alimentaire, des actions sont entreprises tant au niveau des pouvoirs publics que du secteur privé. Ainsi, le

gouvernement a adopté un Plan Stratégique de Développement du Secteur Agricole (PSDSA 2017-2025) et son Plan National d'Investissements Agricoles et de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNIASAN, 2017-2021) adopté en Conseil des Ministres en novembre 2017. L'évaluation du PNIASAN 2017-2021 a permis de constater que des progrès ont été réalisés.

Le Gouvernement entend, accroître de façon massive les investissements dans le secteur agricole pour développer la mécanisation agricole, la maîtrise de l'eau et l'irrigation et le renforcement des capacités des producteurs et du personnel d'encadrement. Pour y parvenir, une nouvelle approche territoriale de développement agricole fondée sur la séparation des fonctions a été adoptée et mise en œuvre. Ces réformes structurelles sont en effet marquées par la création de : (i) sept Pôles de Développement Agricole ; (ii) sept Agences Territoriales de Développement Agricole ; et (iii) douze Directions Départementales de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche.

Le Programme National de Recherche Agricole (PNRA) et la Politique Nationale de Qualité ont aussi été adoptés en Conseil des Ministres. Le projet de Loi d'Orientation de l'Agriculture, de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (LOASAN) est votée à l'Assemblée Nationale et le document de Politique Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments, assorti d'un plan d'action est élaboré et attend d'être soumis à l'adoption du Conseil des ministres. La stratégie Nationale d'Agriculture Sensible à la Nutrition (2021-2025) a été élaborée et validée de manière participative.

III.3.2

Stratégies et interventions du secteur de la santé

Le document de référence en matière d'orientation est le Plan National de Développement de la Santé (PNDS 2018-2022). Le secteur de la santé a élaboré un document de politique de nutrition du secteur assorti d'un plan d'action exhaustif. Les

interventions du secteur santé dans le domaine de la nutrition se regroupent en deux catégories :

III.3.2.1 Interventions sensibles à la nutrition

Au nombre de ces interventions, nous avons :

N°	LIBELLE
1	Protection des enfants 0-5 ans et des femmes enceintes par la promotion de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide
2	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (paludisme, infections respiratoires aiguës, diarrhée)
3	Déparasitage
4	Vaccination infantile
5	Consultation prénatale de santé chez la femme enceinte
6	Accouchement assisté
7	Promotion de la planification familiale

III.3.2.2 Interventions spécifiques à la nutrition

Au nombre de ces interventions, nous avons :

N°	Libellé
1	Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement maternel exclusif, alimentation de complément)
2	Supplémentation en micronutriment vitamine A, Zinc
3	Promotion de l'alimentation de la fille adolescente, femme enceinte et femme allaitante
4	Dépistage et prise en charge de la malnutrition aigue
5	Éducation nutritionnelle

III.3.3**Stratégies et interventions du secteur de la famille et de la protection sociale**

Le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM) a pour mission la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de développement social et de solidarité conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions et politique de développement du Gouvernement.

Les interventions les plus importantes et les stratégies dans le secteur des affaires sociales sont :

- Méthode unique d'identification des plus pauvres ;
- Micro-crédits aux plus pauvres.
- Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH).
- Plan Stratégique élaboré pour la période de 2013 à 2017 (l'évaluation du PS et l'élaboration d'un nouveau plan est en cours) ;
- Politique Nationale de Promotion du Genre, PNPG ;
- Politique Nationale de Protection de la Famille ;
- Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées ;
- Politique Nationale du Vieillessement Actif et en Bonne Santé ;
- Politique Holistique de Protection Sociale 2014-2024 (PHPS) ;
- Politique Nationale de Protection de l'Enfant (PNPE) ;
- Etc.

III.3.4**Stratégies et interventions du secteur de l'hygiène, de l'eau et de l'assainissement**

Le Bénin a ambitionné d'atteindre une couverture de 100% pour l'approvisionnement en eau de base en 2021 et de 75% pour l'accès au service d'assainissement de base et l'arrêt

de la défécation en plein air d'ici à 2025. Le Bénin était en passe d'atteindre les objectifs du millénaire dans le domaine de l'approvisionnement des populations en eau potable. D'importants défis restent à relever en ce qui concerne l'assainissement en milieu rural où le pourcentage de la population utilisant les services d'assainissement améliorés est seulement 7% avec 53% de la population béninoise qui pratique la défécation à l'air libre.

Une politique nationale de l'hygiène et d'assainissement est élaborée et actualisée. Diverses stratégies ont été mises en œuvre ces quinze dernières années dans les domaines de l'hygiène, de l'eau et de l'assainissement. Il s'agit de :

- Promotion du lavage des mains ;
- Assainissement Total Par la Communauté (ATPC) ;
- Stratégie nationale de l'Approvisionnement en Eau Potable en milieu rural du Bénin 2005-2015 en remplacement de la politique de 1992 mise en œuvre par le PADEAR ;
- Stratégie nationale de l'AEP en milieu urbain pour la période 2006-2015.

III.3.5

Stratégies et interventions du secteur de l'éducation

Dans le secteur de l'éducation, plusieurs stratégies sont déployées pour lutter contre la malnutrition. Il s'agit entre autres de :

- Éducation des filles ;
- Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré ;
- Initiative École Amie de la Nutrition ;
- Nutrition dans les programmes d'enseignement.

III.4

Analyse diagnostique de la dynamique gouvernance institutionnelle du domaine de l'alimentation et de la nutrition

Cette partie fait une analyse de la situation présentée au point 3.1. A l'issue de l'analyse, il est ressorti les problèmes majeurs assortis des défis et enjeux.

Une première décennie post-indépendance a été relativement élogieuse avec des actions d'importance contre la faim et la malnutrition, singulièrement la malnutrition infantile. La création de la Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée (DANA) sur les cendres de l'ex-Service Dahoméen de Nutrition Appliquée (SDANA) était un témoignage de la conviction des responsables de l'époque de donner une place importante à la nutrition dans le développement de la nation.

L'instabilité institutionnelle de la DANA de 1974 à 1984, consacrée par le changement à deux reprises du Ministère de tutelle (naviguant entre le Ministère du Développement Rural qui est son Institution d'origine et le Ministère de la Santé) est la preuve que le problème d'institutionnalisation de la nutrition et de la politique nutritionnelle est un défi de longue date.

La nutrition est en fait victime de sa multisectorialité et de son interdisciplinarité. Les effets du bien-être physique et mental générés par les activités de promotion de la bonne alimentation et de la bonne nutrition, développées ont tôt fait de susciter la polémique quant à l'opportunité ou non de loger la nutrition à la Santé ou au Développement Rural. Ceci justifie l'état de confusion, source d'instabilité institutionnelle pour la DANA et de préjudices pour le développement du secteur de la nutrition au Bénin. La mise en œuvre des recommandations de la Conférence internationale sur la nutrition dont l'un des mérites a été de mettre en exergue la multisectorialité de la nutrition et la nécessité d'associer tous les acteurs tant du public, du privé que de la société civile à la résolution des problèmes nutritionnels n'a fait qu'exacerber la polémique et engendrer des velléités de conflits d'attributions. Aussi, l'incontestable leadership en nutrition de la DANA au cours des années 60 à 80 a-t-il été mis à rude épreuve au lendemain de la conférence internationale sur la nutrition.

Les années 90 ont à la fois consacré l'entrée en scène de nouveaux intervenants en nutrition notamment :

- (*) le Ministère de la Santé à travers son Service de Nutrition à la Direction de la Santé Familiale ;
- (**) le Ministère de la Famille à travers la Cellule du Programme Alimentaire et Nutritionnel et ;
- (***) les ONGs nationales ou internationales et l'inauguration d'une nouvelle ère de partenariat entre le Gouvernement et les ONGs.

Le Ministère en charge des Affaires Sociales, également s'est fixé entre autres objectifs, de lutter contre la malnutrition, la morbidité, la mortalité infantile et la pauvreté. Les principales activités menées sont la surveillance de la croissance pondérale des enfants, l'éducation nutritionnelle par des démonstrations culinaires, la réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris et la distribution des vivres.

Au Ministère en charge de la Santé, il y a eu la création du Service de Nutrition de la Direction de la Santé Familiale. Le but est de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations durant le cycle de vie. Les stratégies mises en œuvre sont essentiellement :

- la Promotion des actions essentielles en nutrition au niveau des Formations Sanitaires ainsi qu'au niveau communautaire,
- le Renforcement de la compétence des agents de santé,
- la Surveillance de l'état nutritionnel,
- l'Information, l'Éducation et la Communication pour un Changement de Comportement,
- l'élaboration des normes et protocoles en matière de nutrition (l'élaboration du guide national de prise en charge nutritionnelle des Personnes Vivant avec le VIH

(PVVIH) et l'élaboration de la stratégie nationale relative à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant avec le Plan d'Actions y afférent, etc.),

- la Promotion de l'Allaitement Maternel Exclusif,
- la mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés,
- l'organisation de la campagne nationale d'administration de vitamine A et de déparasitage aux enfants de moins de 5 ans.

Au Ministère de l'enseignement maternel et primaire, il y a eu la création du Service de l'Alimentation Scolaire. Le but est de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des écoliers.

La multiplicité des acteurs intervenant dans la nutrition est a priori un atout si un mécanisme efficace de régulation et de coordination existe. En 2011, le Conseil National pour l'Alimentation et la Nutrition (CNAN), instance de conception et de gestion de la politique alimentaire et nutritionnelle du Bénin devrait pouvoir mettre en place ce mécanisme et jouer ce rôle de régulation et de coordination mais, en l'absence d'une autonomie financière, sa capacité d'action est réellement limitée.

La plus-value que l'on est en droit d'attendre de la mise en œuvre des recommandations de la Conférence Internationale sur la Nutrition n'a pas été véritablement au rendez-vous. Les éléments structurants de la consolidation du secteur de la nutrition étaient quasi absents.

Cette situation a forcé à la réforme qui a abouti à la prise de décret portant attributions, organisation et fonctionnement du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) en 2009. Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) installé en 2011 est apparu à travers son rôle de coordination comme un organe incontournable dans le dispositif de gouvernance dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. Il est logé sous la

Présidence de la République afin d'affirmer l'importance capitale de l'alimentation et de la nutrition dans le développement et son caractère supra sectoriel.

Il a pour principales missions de :

- (i) Définir la politique nationale en matière d'Alimentation et de Nutrition ;
- (ii) Assurer l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan national pour l'Alimentation et la Nutrition et
- (iii) Assurer la coordination des actions liées à l'Alimentation et à la Nutrition.

Au nombre des attributions du CAN, on peut noter :

- ❖ Assurer l'élaboration et l'adoption des documents de politique, des textes législatifs et des dispositions réglementaires nécessaires à l'expression effective de l'engagement politique du Gouvernement et des Collectivités locales dans le domaine de l'Alimentation et de la Nutrition ;
- ❖ Assurer le développement de programmes multisectorielles d'alimentation et de nutrition impliquant les différents intervenants notamment l'Etat, les Collectivités locales, le Secteur privé et les Organisations Non Gouvernementales ;
- ❖ Négocier et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre correcte des Programmes d'Alimentation et de Nutrition ;
- ❖ Coordonner les activités de toutes les structures nationales et internationales qui interviennent dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition au Bénin ;

- ❖ Créer les synergies nécessaires entre les politiques sectorielles, les acteurs et les actions pertinentes devant concourir aux plan local, communal, départemental et national à une alimentation saine et équilibrée des populations ;
- ❖ Assurer l'élaboration des normes et standards en matière d'alimentation et de Nutrition ;
- ❖ Harmoniser les Indicateurs de Suivi/Évaluation des activités et conseiller les différents intervenants impliqués dans la mise en œuvre de la politique nationale d'alimentation et de nutrition ;
- ❖ Identifier, évaluer et recommander de façon systématique aux autorités compétentes les mesures urgentes qui pourraient être adoptées pour assurer une bonne alimentation et une bonne nutrition des populations ;
- ❖ Développer un partenariat avec les institutions régionales et internationales qui poursuivent les mêmes buts.

La période 2011–2015 a permis au CAN de mettre en place son dispositif opérationnel aussi bien au niveau central qu'au niveau déconcentré. Le secrétariat permanent a été installé, et une subvention de l'Etat est accordée pour démarrer son fonctionnement. Malheureusement l'attribution d'un siège a pris du temps du fait de la lourdeur administrative. La Banque mondiale qui soutient le processus de réforme a contribué financièrement au développement des outils de travail du CAN et du Secrétariat Permanent (PSDAN, PCI, Manuel de fonctionnement du CAN, ...). Aussi, a-t-elle facilité la négociation et le financement d'un projet intérimaire par le Fonds Japonais de Développement Sociale (FJDS) dénommé Projet pédagogique de Nutrition Communautaire (PNC) dont la gestion a été confiée à l'ONG Plan International Bénin dans 10 communes du Bénin (2013-2015).

De 2015 à 2020, d'importants progrès et acquis sont réalisés par le CAN notamment :

- ❖ Le développement et la mise en œuvre du Projet Multisectoriel de l'Alimentation de la Santé et de la Nutrition (PMASN) financé sur un crédit de la Banque mondiale d'un montant d'environ 14 milliards de francs CFA (2015-2019) ;
- ❖ Le développement et la mise en œuvre du Projet de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNDPE) en cours depuis Juillet 2019 sur un Don de la Banque mondiale pour un montant d'environ 25 milliards de Francs CFA (2019-2024).

Il est à noter au plan institutionnel, que le CAN et le SP/CAN ont joué un rôle phare dans les différents processus d'élaboration des stratégies et politiques en lien avec la nutrition et la sécurité alimentaire au Bénin ces dernières années. Malheureusement, les activités des divers projets exécutés et en cours de mise en œuvre ont masqué les efforts d'institutionnalisation de la politique nationale de l'alimentation et de la nutrition donnant l'impression que le CAN à travers son bras opérationnel, le Secrétariat Permanent, a quitté son rôle fondamental pour un rôle de micro-management, notamment de gestion des projets.

L'alternance survenue au sommet de l'État en 2016, a confirmé la conservation du CAN, le maintien de son ancrage au plus haut niveau politique à la Présidence du Bénin avec la désignation du Représentant du Chef de l'État, le Secrétaire Général de la Présidence, Ministre d'Etat (SGPR-ME) ce qui augure de bonnes perspectives pour le développement de l'Alimentation et la Nutrition au Bénin. Aussi, le changement à la tête du Secrétariat Permanent du CAN et les réformes en cours au sein du CAN et du Secrétariat confortent-elles l'idée d'un lendemain meilleur pour la nutrition replacée au cœur du développement au Bénin.

Tableau IV : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces de la dynamique de la gouvernance institutionnelle du domaine de l'alimentation et de la nutrition

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
<p>Existence d'une volonté politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ancrage Institutionnel et fonctionnement du CAN - Mise en route du Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI) - Allocation de ressources matérielles, financières et humaines pour la mise en œuvre des projets et programmes sensibles et spécifiques à l'alimentation et à la nutrition - Leadership du SP/CAN <p>Multisectorialité et disponibilité des parties prenantes intervenant dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversité de compétences au sein du secteur - Présence des acteurs de l'alimentation et de la nutrition au niveau national, départemental et local - Pluridisciplinarité et synergie d'actions des acteurs - Engagement des membres du CAN 	<p>Insuffisance de priorisation des actions relatives à l'alimentation et à la nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionnement inapproprié de l'alimentation et de la nutrition dans les stratégies opérationnelles - Faible niveau d'engagement financier des autorités politiques au niveau national et communal - Absence e cadrage, de gouvernance et de leadership pour les interventions des partenaires - Absence de mutualisation des efforts des partenaires <p>Lourdeur administrative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédures administrative, financière et comptables lentes - Lenteur administrative <p>Conflit d'attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de synergie d'actions 	<p>Dispositions internationales favorable au renforcement de l'alimentation et de la nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engagement de la communauté internationale (disponibilité des instruments juridiques) - Objectifs mondiaux en faveur de l'alimentation et de la nutrition (ODD) - Plaidoyer international en faveur de l'alimentation et de la nutrition - Disponibilité du SUN (Scaling Up Nutrition) à accompagner les états dans leurs efforts de renforcement de la nutrition et de l'alimentation - Engagements du Compact de Tokyo : nutrition pour la croissance 2021 - Recommandations du sommet des Nations Unis sur les systèmes alimentaires - Plan Stratégique Mondial de l'UNICEF (2020 – 2030) - Etc . 	<p>Avènement du COVID 19 et des épidémies cycliques</p> <p>Récession économique mondiale</p> <p>Catastrophes naturelles (inondations, changements climatiques, conflit entre éleveur et agriculteurs)</p>

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
	<ul style="list-style-type: none"> - Faible coordination des sectoriels <p>Insuffisance des ressources allouées à l'alimentation et à la nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de mobilisation des ressources financières par les sectoriels - faiblesse des investissements dans le secteur de l'alimentation et la nutrition - faible consommation des ressources financières affectées/allouées <p>Faible redevabilité des secteurs au niveau de l'alimentation et de la nutrition</p>	<p>Engagement et disponibilité des PTF et OSC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité de PTF et d'OSC intervenant dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition 	

III.5

Prévention et prise en charge de la malnutrition

La malnutrition est un problème délicat auquel il faut envisager des solutions appropriées. Aussi, est-il nécessaire d'avoir une compréhension claire des causes complexes et subtiles pour en apprécier l'ampleur et la profondeur, les progrès réalisés à ce jour et les possibilités de progrès qui existent. Des déterminants multiples et interreliés sont impliqués et des ensembles d'approches complexes et multisectoriels sont nécessaires pour y faire face.

Ainsi, plusieurs travaux scientifiques de diverses disciplines et d'institutions spécialisées ont permis, depuis les années 90, des avancées notoires dans la compréhension de la problématique de l'alimentation et de la nutrition.

III.5.1

Cadre conceptuel de SICIAV/FAO

Les facteurs de la disponibilité et d'accessibilité des aliments, les facteurs tels que les habitudes alimentaires, l'éducation nutritionnelle des populations, la prise de conscience de l'importance d'une alimentation équilibrée et le temps consacré à la préparation des aliments influencent la quantité et la qualité des aliments consommés. En matière de qualité des aliments, il est constaté une faible sécurité sanitaire des aliments liée notamment d'une part à l'insuffisance des pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les unités de production et les pratiques inadéquates de conservation des produits agricoles avec des risques d'intoxication et d'autre part à l'insuffisance de capacités opérationnelles de l'Agence nationale de sécurité sanitaire des aliments (ABSSA).

En effet, cette agence s'occupe seulement de contrôle des produits destinés à l'importation et n'a pu adresser la problématique de l'alimentation de rue. Néanmoins, la nutrition occupe une place de plus en plus importante dans les documents de politiques au niveau national et communal. En effet, il importe de noter que l'alimentation et la nutrition sont érigées au titre des priorités nationales dans le Plan National de Développement (PND, 2018-2025) ainsi que dans les plans sectoriels puis l'intégration dans les Plans de Développement Communaux (PDC). L'environnement international est également favorable à la nutrition avec l'engagement et la disponibilité des PTF et OSC à intervenir dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition.

En outre, il existe un protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë. Toutefois, la performance du dispositif de prévention et de prise en charge de la malnutrition reste faible. En effet, il est noté :

- un faible fonctionnement de certaines structures comme les Centres de Nutrition Ambulatoire (CNA) et les Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT) ;
- un nombre insuffisant des centres de nutrition thérapeutique de référence ;
- une mise en œuvre insuffisante du plan de réponse en cas d'intervention d'urgence ;
- une insuffisance de ressources humaines qualifiées en nutrition et une faible utilisation du peu de ressources humaines qualifiées en nutrition ;
- une production insuffisante des aliments à haute valeur nutritive ;
- une faible accessibilité (physique, géographique et financière) aux aliments à haute valeur nutritive ;
- une faible diversification du régime alimentaire des populations ;
- une faible promotion des filières (protéiniques, fruits et légumes) à haute valeur nutritive ;
- une faible vulgarisation des résultats de la recherche de l'innovation des produits à haute valeur nutritive ;
- une faible connaissance de la composition nutritionnelle des aliments locaux.

L'avènement du Covid-19 a provoqué la baisse des échanges commerciaux suite à la fermeture des frontières avec les partenaires commerciaux et par conséquent la perte de certains produits agricoles pour lesquels des dispositions de conservation n'ont pas été prises à temps.

Cela a entraîné une pression sur les marchés nationaux et par conséquent une inflation des prix des produits agricoles comme l'indique l'évolution de l'Indice des Prix des Produits Agricoles à la Production (IPPAP), un renchérissement des prix des produits agricoles de 4,2% au second trimestre par rapport au premier trimestre de l'année 2020. Cette situation est due à l'accroissement des prix au niveau de tous les groupes de produits : les céréales (+7,0%), les racines et les tubercules (+2,5%), les légumineuses (+13,3%) et les cultures maraîchères (+17,6%). Au-delà de la pandémie du covid-19, la survenance d'autres menaces peuvent jouer sur la sécurité alimentaire. Il s'agit entre autres des épidémies cycliques, des catastrophes naturelles (inondations, changements climatiques, conflit entre éleveur et agriculteurs) et la récession économique mondiale.

L'analyse de la situation nutritionnelle montre que la malnutrition sévit au Bénin sous ses trois formes :

- la dénutrition (retard de croissance, l'insuffisance pondérale et l'émaciation)
- la carence en micronutriments (vitamines et minéraux) ;
- la sur-nutrition (surpoids, obésité) dont les conséquences directes sont les maladies chroniques telles que le diabète, l'HTA, le cancer etc.

Toutes les couches socioprofessionnelles sont exposées aux différentes formes de malnutrition. Cependant les groupes les plus vulnérables sont les enfants de moins de

cinq ans, les enfants d'âge préscolaire, les femmes en âge de procréer, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées et les patients.

De nombreux efforts sont déployés par le Gouvernement du Bénin en vue de la réduction de la mortalité maternelle, infanto-juvénile et de la morbidité liée aux maladies générales notamment les maladies cardiovasculaires, endocriniennes (goitre, diabète, maladie de basedow etc.). Ainsi que pour la lutte contre la malnutrition chez les femmes enceintes, allaitantes, adolescent(es) et chez les enfants de moins de 5 ans. Mais, il est à constater qu'il y a un mauvais positionnement de la nutrition aussi bien dans le Plan de développement sanitaire que dans la mise en place du secteur.

On remarque en effet, l'inexistence de dispositifs appropriés de prise en charge des problèmes de nutrition aussi bien par défaut que par excès dans les formations sanitaires due à leur non prise en compte dans les documents de politique à exception de la malnutrition aiguë modérée.

La prise en charge clinique des problèmes nutritionnels comme le faible poids de naissance, le retard de croissance, l'insuffisance pondérale, l'obésité/surpoids, le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies métaboliques et les problèmes de dénutrition hospitalière n'est pas systématique. Dans le système de santé hospitalière, on constate l'absence d'activité de soutien en nutrition clinique et la faible intégration de nutritionnistes dans l'équipe de santé.

Il urge donc de revoir le positionnement de tous les volets de la nutrition dans le système de santé et dans la réforme actuellement en cours.

A tous ces problèmes techniques, s'ajoutent les défis sur le cadre de résultat, des références d'appréciation des seuils des indicateurs, l'alignement des partenaires sur les

besoins du pays et le suivi des indicateurs et l'évaluation des interventions par l'absence d'un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle performant.

Il faut aussi souligner l'absence des seuils référentiels d'appréciation des indicateurs et des enquêtes de couverture annuelle d'appréciation de la prévalence des différentes formes de malnutrition au niveau pays.

Tableau V : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces de la prévention de la
prévention et prise en charge de la malnutrition

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
<p>Disponibilité de ressources allouées à la prévention à la prise en charge de la malnutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence des structures à la base (CNA, CNT CeC/ATDA, CS, CPS...) - Disponibilité du personnel qualifié - Disponibilité d'ONGs professionnelles dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition <p>Existence d'un protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe</p>	<p>Faible performance du dispositif de prévention et de prise en charge de la malnutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible fonctionnement de certaines structures (CNA, CNT) - Faible couverture du pays en CNT - Inexistence des dispositifs de prise en charge des carences en micronutriments et de la surnutrition (Obésité, Diabète, HTA) et des maladies nécessitant une prise en charge nutritionnelle (IRC, soins palliatifs) ; - Absence de programme de nutrition périnatale de prévention du faible poids de naissance ; - Insuffisance et faible utilisation des ressources humaines qualifiées en nutrition ; - Insuffisance de la production des aliments à haute valeur nutritive et absence de table de composition alimentaire - Insuffisance de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles ; - Insuffisance de couverture des interventions nutritionnelles notamment la prise en charge de la malnutrition aigüe au niveau national ; - Inexistence d'un véritable système de surveillance des prix des aliments et de la qualité du marché ; - Insuffisance de mise en œuvre du plan de réponse en cas d'intervention d'urgence - Faible vulgarisation des résultats de la recherche de l'innovation des produits à haute valeur nutritive - Faible accessibilité (physique, géographique et financière) aux aliments à haute valeur nutritive - Faible diversification du régime alimentaire des populations - Faible promotion des filières (protéiniques et fruits et légumes) à haute valeur nutritive - Absence de table de composition nutritionnelle des aliments du Bénin - Faible organisation de la profession de nutritionniste <p>Faible intégration des interventions en nutrition clinique dans le système sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de la mise en œuvre de la nutrition en milieu hospitalier - Insuffisance de prise en charge des maladies chroniques liées à la nutrition - Absence d'intervention spécifique sur l'alimentation et le suivi nutritionnel de la femme enceinte et du fœtus <p>Faible sécurité sanitaire des aliments</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les unités de production, - Pratiques inadéquates de conservation des produits agricoles avec des risques d'intoxication <p>Manque de cadrage, de gouvernance et de leadership des interventions des partenaires</p>	<p>Prise en compte de l'alimentation et de la nutrition dans les documents de politiques au niveau national et communal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Érection de la nutrition au titre des priorités nationales dans le Plan National de Développement (PND, 2018-2025) ainsi que dans les plans sectoriels - Intégration de l'alimentation et de la nutrition dans les Plans de Développement Communaux (PDC). <p>Positionnement institutionnel du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN)</p> <p>Environnement international Favorable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation internationale autour des questions d'alimentation et de nutrition - Engagement et disponibilité des PTF et OSC dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition 	<ul style="list-style-type: none"> - Catastrophes naturelles (inondations, changements climatiques, conflit entre éleveur et agriculteurs) - Avènement du COVID 19 et des épidémies cycliques - Récession économique mondiale

Source : Analyses des parties prenantes, 2021-2022.

III.5.2

Analyse des dimensions transversales de soutien à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

Plusieurs facteurs transversaux influencent la sécurité alimentaire et la nutrition au Bénin. Au nombre de ceux-ci on peut citer :

- (i) le genre et l'autonomisation,
- (ii) la résilience et les changements climatiques,
- (iii) l'hygiène, eau et assainissement,
- (iv) l'éducation,
- (v) la disponibilité de l'énergie,
- (vi) le désenclavement des pistes de desserte rurale et
- (vii) la transformation digitale.

III.5.2.1

Genre et autonomisation

Au Bénin, comme dans la plupart des pays, les inégalités de prises de décision et d'autonomisation des groupes vulnérables, en particulier pour les femmes, ont conduit à une inégalité d'accès à l'éducation, aux opportunités d'entreprendre et à l'information. L'accessibilité de cette couche aux ressources de productions agricoles reste faible. En effet, une étude réalisée par Millennium challenge Account (MCA) a révélé que bien que les femmes constituent plus de 51,2% de la population, avec 61,3% en milieu rural où elles fournissent 60 à 80% de la main d'œuvre agricole (MCA-Bénin, 2008), la pauvreté reste très prononcée en leur sein. Depuis quelques années, la fondation Konrad Adenauer et Wildaf Bénin ont réalisé des efforts pour permettre aux femmes d'accéder à la terre. En 2020, l'étude révèle que seules 27,12 % de femmes ont accès par héritage contre 72,28 % chez les hommes. La question d'accès à la terre par les femmes et par conséquent celle de l'autonomisation des femmes demeurent préoccupantes pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages au Bénin.

L'autonomisation de la femme et l'attention accordée à l'enfant demeurent encore insuffisantes au Bénin. En effet, la sécurité alimentaire au niveau des ménages sera renforcée en améliorant l'accès des femmes au micro-crédit et aux activités génératrices de revenus, de nature à améliorer le bien-être des familles et notamment des enfants et à relever le taux de scolarisation des jeunes. L'autonomisation facilite l'adoption des bonnes pratiques nutritionnelles en particulier l'allaitement maternel, l'alimentation de complément ainsi que le suivi de la croissance saine de l'enfant.

III.5.2.2

Résilience et changement climatique

Les changements climatiques font peser une lourde menace sur la sécurité alimentaire, en particulier sur la survie et les moyens d'existence des petits producteurs vivriers, de même que sur la concrétisation progressive du droit à l'alimentation dans le cadre de la sécurité alimentaire nationale (CNA, 2012).

Le Bénin est très vulnérable aux aléas climatiques et a notamment souffert de sécheresses et d'inondations ainsi que de leurs conséquences sur les rendements agricoles.

Le Bénin a élaboré depuis 2008, son Programme d'Action National aux fins de l'Adaptation aux changements climatiques qui comporte cinq mesures prioritaires dont la toute première est l'agriculture et sécurité alimentaire.

Malgré la mise en place d'un système d'alerte national pour les inondations, la prévention et la gestion des risques liés aux calendriers agricoles et aux agressions phytosanitaires de même que la maîtrise de la dynamique hydrologique et des charges des plans d'eau et du milieu marin, on note une faible résilience des acteurs agricoles aux effets des changements climatiques. Ces divers effets sont (GIEC, 2014) :

- ❖ Multiplication et intensification des événements climatiques extrêmes comme les vagues de chaleur, les sécheresses et les inondations, qui se traduiront par des pertes d'infrastructures et de moyens d'existence agricoles ;
- ❖ Diminution des ressources en eau douce avec une pénurie d'eau sur les terres arables ;
- ❖ Élévation du niveau de la mer et inondations côtières avec une salinisation des terres et des eaux et des risques pour la pêche et l'aquaculture ;
- ❖ Évolution des débits hydriques ayant une incidence sur la pêche continentale et l'aquaculture ;
- ❖ Hausse des températures et pénurie d'eau ayant une incidence sur la physiologie et la productivité des végétaux et des animaux ;
- ❖ Effets bénéfiques sur la production végétale grâce à la « fertilisation » par le dioxyde de carbone ;
- ❖ Effets néfastes de l'augmentation de la quantité d'ozone troposphérique sur les rendements agricoles ;
- ❖ Changements des maladies et des ravageurs des végétaux, des animaux d'élevage et des poissons ;
- ❖ Acidification des océans, ayant pour effet l'extinction de certaines espèces de poissons.

III.5.2.3**Eau, hygiène et assainissement**

Les quatre dimensions de la sécurité hydrique, à savoir la disponibilité, l'accès, la stabilité et la qualité de l'eau, sont étroitement liées à des dimensions équivalentes de la sécurité alimentaire et la nutrition par des circuits qui couvrent plusieurs secteurs et points d'entrée. Ces circuits sont bidirectionnels, tandis que d'autres vont uniquement de l'eau à la sécurité alimentaire et la nutrition, mais ils sont tous compatibles.

La disponibilité d'une eau de qualité suffisante est primordiale pour assurer l'accès à l'eau potable, la cuisine, l'assainissement et l'hygiène personnelle. L'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène ont des répercussions diverses sur la santé humaine, notamment parce qu'ils influent sur le temps dont disposent les mères pour s'occuper de leurs enfants, améliorent la disponibilité de l'eau potable et favorisent l'utilisation de la nourriture en modifiant la capacité des individus à métaboliser les nutriments et à lutter contre les infections. En plus de l'hydratation nécessaire à la vie elle-même, l'eau potable fournit des nutriments et des minéraux tels que le fluor, le calcium et le magnésium. Ces substances sont importantes pour la santé, mais seulement en quantités adéquates.

III.5.2.4**Education**

Les conditions de vie du ménage sont tributaires du niveau d'instruction des parents, notamment du chef de famille. Selon le rapport de l'Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire (AGVSA-2017), le niveau d'instruction des chefs de ménage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural. Il est constaté que dans les (3/4) de ménages en insécurité alimentaire sévère, le chef de ménage n'a aucun niveau d'instruction. Le défaut ou le faible niveau d'instruction s'avère donc un facteur limitant des connaissances essentielles à la valorisation des produits alimentaires, la composition et à la diversification des menus et parfois de la maîtrise des mesures d'hygiène élémentaires. Cela empêche les ménages de s'adapter aux défis de l'évolution et les rend ainsi vulnérables aux moindres chocs.

Par ailleurs, le même document révèle que 14,2% des ménages béninois ont une consommation alimentaire inappropriée en termes de fréquence et de diversité alimentaire et 15,2% dépensent plus de 65% de leur budget pour s'alimenter. De ce fait, la part du budget restant est très limitée pour couvrir les autres types de dépenses notamment celles liées à la scolarisation des enfants. Ainsi, les enfants issus des ménages à revenus faibles ont peu de chance d'être bien nourris et bénéficier de soutiens scolaires appropriés comme leurs camarades issus des ménages à revenus intermédiaires et élevés.

Au regard de ses conséquences néfastes de la mauvaise alimentation, il est mis en place des stratégies et d'approches multi-sectorielles, qui répondent aux besoins en lien avec la survie et le bien-être des familles et des communautés. La mise en œuvre du programme National Scolaire d'Alimentation Intégré (PNASI) a permis de faire bénéficier aux élèves un repas chaud par jour dans plus 75% d'écoles publiques soit 5500 en 2022 avec comme cible, atteindre les 100% des écoles en 2030.

III.5.2.5

Désenclavement des pistes de desserte rurale

L'un des piliers de la nutrition est la production d'aliments diversifiés et disponibles toute l'année (MAEP, 2017). Les produits vivriers issus de la production nationale proviennent des zones rurales où les infrastructures routières pour y accéder sont en mauvais état. Cet état de chose entrave l'écoulement facile des produits et engendre d'énormes pertes post récolte rendant ainsi l'accessibilité et la disponibilité des aliments difficiles aux ménages qui se retrouvent ainsi en insécurité alimentaire et nutritionnelle. Pour ce faire, le PAG 2016-2021 a prévu des actions liées aux infrastructures de transport qui concernent la réhabilitation, la modernisation, l'expansion et l'entretien des routes et pistes d'accès. Plus de 10 000 km de pistes de desserte rurale ont été construits et entretenus en 2021.

III.5.2.6**Energie**

La disponibilité et l'accessibilité de l'énergie sont véritablement importantes dans la mise en œuvre des six piliers de la nutrition à savoir :

- Production d'aliments diversifiés et disponibles toute l'année ;
- Transformation, Distribution, Accessibilité des aliments et Régulation des marchés
- Offres de services essentiels de qualité en nutrition et santé ;
- Accès universel à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement ;
- Alphabétisation et Education pour tous, Eveil et stimulation de l'enfant ;
- Protection sociale et Résilience.

Avec 30,4% de taux national d'électrification en 2020, le Bénin affiche une faible couverture. En milieu rural, ce taux est plus faible et est de 9,6% contre 68,5% en milieu urbain. Ainsi beaucoup de localités du Bénin n'ont pas encore accès à l'énergie en vue d'opérer des transformations quantitative et qualitative au niveau des six piliers sus mentionnés. C'est dans ce contexte que le gouvernement du Bénin s'est assigné la mission de fournir d'ici décembre 2023 l'énergie électrique à 209 localités du Bénin à travers le Projet d'Électrification Rurale (PERU) qui a été lancé le jeudi 22 juillet 2021 à la mairie d'Adjarra.

III.5.2.7**Transformation digitale pour l'alimentation et la nutrition**

L'utilisation des Techniques de l'Information et la Communication pour le Changement de comportement de la population en matière de l'alimentation et de la nutrition n'est pas bien organisée ou coordonnée. Les médias sont très faiblement utilisés pour la vulgarisation des bonnes pratiques sur l'alimentation et la nutrition. Les acteurs clés (gouvernement, autorités locales, société civile, ONG, acteurs privés et PTF...) n'ont pas le même niveau d'information en termes de l'alimentation et de la nutrition. Une insuffisance notoire est notée au niveau des messages sur l'alimentation et la nutrition à l'endroit de la population. Aujourd'hui, plusieurs messages souvent contradictoires sont véhiculés dans l'opinion publique par les réseaux sociaux et diverses ONG exerçant dans le domaine.

Les moyens humains et matériels des structures publiques concernées sont très insuffisants pour assurer la vulgarisation des normes et garantir la fiabilité et la pertinence des messages véhiculés. Les TIC sont bien intégrés dans le domaine de l'alimentation et la nutrition mais l'usage du numérique est inévitablement confronté aux cybermenaces où les acteurs malveillants diffusent les fausses informations pour exploiter les populations vulnérables. Mais l'existence du code sur le numérique constitue un outil favorable à l'utilisation des TIC dans ce domaine.

III.5.3**Tableau SWOT : Dimensions transversales de soutien à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition**

Tableau VI: SWOT de dimensions transversales de soutien à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Genre et autonomisation	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de textes régissant l'accès au foncier en milieu rural - Facilité d'accès et d'octroi de micro crédits aux groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faible application des textes régissant le foncier ○ Faible appui alimentaire aux couches vulnérables ○ Création d'agences de promotion et de renforcement de capacité des jeunes à l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilité de l'appui des PTFs et des ONG à accompagner groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Persistance des pesanteurs socio-culturelles 	Réduction de la vulnérabilité des couches vulnérables	Renforcement des capacités socio-économiques couches vulnérables

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement politique manifeste à renforcer la résilience des systèmes agricoles - Volonté des paysans et entrepreneurs en agrobusiness à investir dans le développement agricole. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sous information des producteurs sur les données climatiques - Faible préparation des acteurs agricoles à résister aux chocs - Données météorologiques peu fiables 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'envisager la culture de nouvelles variétés et espèces adaptées aux sols et plus respectueuses de l'eau. - Révision possible des techniques et calendriers agricoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Influences sur les caractéristiques pédologiques des terres agricoles - Insécurité croissante des revenus des agriculteurs - Diminution périodique du niveau des nappes phréatiques due à un prolongement des saisons sèches - Dégradation des conditions climatiques propices au bien-être des animaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation des populations aux risques liés changements climatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la résilience des populations face aux changements climatiques

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Eau, hygiène et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> ○ Existence d'un plan directeur d'approvisionnement en eau potable en milieu rural ○ Mise en œuvre des projets de modernisation de la gestion des déchets solides ménagers dans les grandes agglomérations ○ Elargissement des projets d'adduction d'eau villageoise 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de couverture des villages en eau potable ○ Mauvaise gestion des déchets solides en milieu rural ○ Incivisme des populations face à la gestion des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fort engagement des PTFs et ONG nationales et internationales ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Péril hydrique 	Réduction des risques sanitaire et environnemental	Amélioration de l'accès pour tous à l'eau potable et à un environnement sain et durable

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en œuvre du programme national d'alimentation scolaire intégré ○ Développement des centres d'alphabétisation dans les villages ○ Existence des centres de formation/Institut de recherche sur la sécurité alimentaire et de nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faible accompagnement des communautés bénéficiaires des différents programmes ○ Faible niveau d'instruction des communautés à la base ○ Méconnaissance de la biodisponibilité locale à haute valeur nutritive 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilité de l'appui des PTFs et des ONG nationales et internationales ○ Existence au plan mondial d'une politique de lutte contre la faim à l'école pour atteindre une éducation pour tous 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Détournement des vivres ○ Cambriolage des magasins 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lutte intégrée contre l'ignorance (amélioration des connaissances) des communautés en matière d'alimentation et de nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcement des capacités des communautés à différents niveaux en éducation nutritionnelle

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Désenclavement des pistes de desserte rurale	<ul style="list-style-type: none"> Volonté politique affirmée du gouvernement pour la réhabilitation, la modernisation, l'expansion et l'entretien des pistes rurales Mobilisation des ressources financières en faveur du désenclavement des localités 	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'entretien des pistes Insuffisance des pistes rurales aménagées et adaptées Retard dans l'exécution des travaux 	<ul style="list-style-type: none"> Existence de ressources parapubliques (ONG, etc.) locales œuvrant au désenclavement des localités 	<ul style="list-style-type: none"> Dégradation des pistes rurales existantes Faible disponibilité des aliments sur les marchés/insécurité alimentaire Hausse des prix des denrées 	<ul style="list-style-type: none"> Développement des réseaux routiers en faveur de la sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accessibilité physique aux denrées alimentaires (qualité et quantité)

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Energies [électrique, fossile, solaire(PVC)]	<ul style="list-style-type: none"> Existence de Projets d'électrification en milieu rural 	<ul style="list-style-type: none"> Faible pouvoir d'achat des populations dans les zones rurales de production des denrées agricole à s'abonner aux réseaux électriques même à coût subventionnés par l'état. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de partenaires (BAD, MCA, ...) à accompagner l'Etat 	<ul style="list-style-type: none"> Désengagement éventuel des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> Accessibilité des producteurs à l'énergie 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la couverture du réseau électrique rural

Thématiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Défis	Enjeux
Transformation digitale pour l'alimentation et la nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ○ Existence du code sur le numérique ○ Intégration progressive des TIC au service de la nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faible utilisation des médias dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition ○ Faible vulgarisation des normes liées à la qualité des aliments au moyen des TIC ○ Absence de contrôle des messages nutritionnels inappropriés diffusés sur les réseaux 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Engouement de la population à l'utilisation des TIC 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Messages/informations nutritionnels contradictoires véhiculés dans l'opinion publique ○ Absence de lois spécifiques réprimant les fausses informations nutritionnelles véhiculées à travers les réseaux sociaux 	Amélioration du système de communication/TIC sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle	L'utilisation des TIC pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle

III.5.3.1

Problèmes majeurs, défis et enjeux

Après l'état des lieux et l'analyse diagnostique, il ressort les problèmes majeurs et défis/enjeux ci-après.

III.5.3.1.1

Problèmes majeurs

Le regroupement par affinité des faiblesses et menaces a permis de dégager les problèmes majeurs ci- après :

III.5.3.1.1.1

Persistance de la malnutrition

Selon EDS V, 32% des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance, 5% des enfants de 6-59 mois souffrent de la MAS, 17% de la population béninoise serait à risque d'apport inadéquat en zinc, 23,2% de la population âgée de 18 à 69 ans présentait une surcharge pondérale ou une obésité. Ces éléments statistiques expliquent la persistance de la malnutrition, qui se traduit par :

- (i) l'insuffisance de la mise en œuvre de la nutrition en milieu hospitalier ;
- (ii) la situation précaire sur la Malnutrition Aigüe Sévère ;
- (iii) l'absence de programme de suivi nutritionnel de la femme enceinte pour la prévention du faible poids de naissance ;
- (iv) l'insuffisance de prise en charge des maladies chroniques liées à la nutrition, la dénutrition chez les filles adolescentes, les femmes enceintes et les femmes allaitantes et le soutien nutritionnel ;
- (v) l'inexistence de plan de réponse en cas d'intervention d'urgence.

III.5.3.1.1.2**Persistance de l'insécurité alimentaire**

L'insécurité alimentaire constitue l'une des problématiques majeures du développement au Bénin. Environ 20,2 % des ménages sont en insécurité alimentaire (EMICoV, 2015). D'une manière générale, les résultats de l'Analyse Globale de la Vulnérabilité à la Sécurité Alimentaire (AGVSA) menée en 2017 par le Gouvernement du Bénin, avec l'appui du PAM, indiquent qu'au niveau national, 1,1 millions de personnes sont en insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire est plus prononcée en milieu rural (15 %) qu'en milieu urbain (8 %). Il en est de même du risque d'insécurité alimentaire qui touche 43 % des populations en milieu rural et 25 % en milieu urbain, soit au total 34 % de la population au niveau national.

Cette situation s'explique par :

- (i) la non disponibilité des aliments à haute valeur nutritive,
- (ii) la faible accessibilité aux aliments à haute valeur nutritive,
- (iii) la faible diversification du régime alimentaire des populations,
- (iv) la faible promotion des filières (protéiniques et fruits et légumes),
- (v) une agriculture peu sensible à la nutrition,
- (vi) l'insuffisance des pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les unités de production,
- (vii) les pratiques inadéquates de conservation des produits agricoles avec des risques d'intoxication et,

- (viii) l'ignorance et l'insuffisance d'information et de connaissances sur les bonnes pratiques alimentaires.

III.5.3.1.1.3

Les dysfonctionnements liés à la gouvernance

Les ONG intervenant ne sont rattachées à aucun règlement au plan opérationnel avec le SP/CAN ; de sorte qu'on constate sur le terrain une multiplicité des approches et modalités de mise en œuvre des interventions en alimentation et nutrition. Le CAN, voulant aller vers une couverture totale du territoire, a mis les communautés au cœur de la gouvernance de politique nationale de l'alimentation et de la nutrition.

Il est à constater aussi que par rapport aux volets de la promotion et de la prévention de la nutrition communautaire, de la nutrition scolaire et de la sécurité sanitaire des aliments, l'intégration avec le ministère de la santé, le ministère en charge de l'Agriculture, de l'élevage et de la pêche et les autres secteurs concernés est peu fonctionnelle avec une visibilité négligeable et une faible attractivité pour les partenaires techniques et financiers.

Ces différentes activités se font pour beaucoup, de façon isolée et exposent au risque de duplication, de mauvaise intégration, de perte de ressources et de faible performance. De plus, on note une faible synchronisation au niveau des écoles de formation où, actuellement dans la même université, il existe plusieurs écoles de formation en nutrition (FAST, FSA, FSS, IRSP).

Il ressort de cette situation les dysfonctionnements suivants :

- (i) L'inadéquation du positionnement de la nutrition et de l'alimentation dans les priorités nationales,

- (ii) l'inexistence de normes et réglementation pour le contrôle de la qualité sanitaire des aliments,
- (iii) la faible coordination des sectoriels avec défaut de cahier de charges et des ressources,
- (iv) la déficience dans la synergie d'actions intra-sectorielle et intersectorielle,
- (v) le manque de cadrage, de gouvernance, de synergie et de leadership des interventions des partenaires ;
- (vi) la faible allocation des ressources au profit de l'alimentation et de la nutrition et,
- (vii) la faible redevabilité des acteurs de l'alimentation et de la nutrition.

III.5.3.1.1.4

Difficulté d'accès aux services socio-communautaires

L'accessibilité des couches vulnérables, en particulier les femmes aux ressources de productions agricoles et aux services sociocommunautaires reste faible. La question d'accès à la terre par les femmes et les jeunes en vue de leur autonomisation demeure préoccupante pour l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages au Bénin. Par ailleurs, le Bénin reste vulnérable aux aléas climatiques et souffre notamment de sécheresses, d'inondations ainsi que de leurs conséquences sur les rendements agricoles (GIEC, 2014). La multiplication et l'intensification des effets du changement climatique qui se traduisent par des pertes d'infrastructures, de cultures et de moyen agricoles, affectent la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations.

Au Bénin, un village sur dix dispose d'un centre d'alphabétisation ce qui affecte le niveau d'instruction des ménages, limitant leurs accès aux sources d'information sur les connaissances alimentaires et nutritionnelles élémentaires. En effet il est constaté que dans les trois quarts des ménages en insécurité alimentaire sévère, le chef de ménage n'a aucun niveau d'instruction (AGVSA, 2017).

Dans le domaine de l'énergie électrique, le Bénin affiche une faible couverture avec 30,4% de taux national d'électrification en 2020. En milieu rural, ce taux est plus faible et est de 9,6% contre 68,5% en milieu urbain. Ainsi beaucoup de localités du Bénin n'ont pas encore accès à l'énergie en vue d'opérer des transformations quantitative et qualitative au niveau des six piliers susmentionnés.

L'utilisation des techniques des TIC en matière de l'alimentation et de la nutrition n'est pas bien organisée et coordonnée. On observe des messages souvent contradictoires véhiculés dans l'opinion publique par les réseaux sociaux et diverses ONG exerçant dans le domaine.

III.5.3.1.2

Défis majeurs

Il a été identifié quatre (04) défis majeurs dans la mise en œuvre de la politique nationale de l'alimentation et de la nutrition.

- **Défi n°1** : Performance du cadre institutionnel,
- **Défi n°2** : Capacité du Bénin à satisfaire aux besoins alimentaires et nutritionnels en quantité et en qualité,
- **Défi n°3** : Capacité du Bénin à offrir les services et soins en nutrition liées aux maladies nutritionnelles,

- **Défi n°4** : Développement des services socio-communautaires et éducationnels en faveur de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

III.5.3.1.2

Enjeux majeurs

Quatre enjeux majeurs sont identifiés et militent pour la mise en œuvre de la politique nationale de l'alimentation et de la nutrition, il s'agit de :

- **Enjeu n°1** : Meilleure organisation du domaine de l'alimentation et de la nutrition avec la prise en compte effective dans les priorités nationales et l'institutionnalisation d'un système de reddition de compte de tous les acteurs du domaine,
- **Enjeu n°2** : Prévention et prise en charge de la malnutrition renforcée pour un meilleur développement du capital humain,
- **Enjeu n°3** : Sécurité alimentaire renforcée facilitant la génération d'un terrain favorable à la nutrition avec un régime alimentaire riche et diversifié,
- **Enjeu n°4** - Capacités socio-économique et éducationnelle des populations renforcées en vue d'une résilience aux changements climatiques et aux crises alimentaires.

Ce chapitre est structuré autour des rubriques suivantes : les Fondements de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition, Sa Raison d'Être, sa Vision, les Changements Attendus puis les Orientations et Objectifs Stratégiques.

IV.1**Fondements de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN)**

La Politique Nationale de l'Alimentation et de la Nutrition tire ses fondements des ODD, des engagements du Bénin au niveau régional (CEDEAO/UEMOA), du Plan National de développement (PND), du Plan Stratégique du Développement du Secteur Agricole (PSDSA), du Plan National de Développement Secteur de la Santé (PNDS) et de la Politique de Nutrition du Secteur Santé (PNS). Le tableau n° 8 présente l'ancrage de la PNAN aux niveaux internationaux, régionaux, nationaux et sectoriels.

Tableau VII : l'ancrage de la PNAN aux niveaux internationaux, régionaux, nationaux et sectoriels

Objectifs/ Actions	ODD	CEDEAO/ UEMOA	PND	PSDSA	PNDS/PNS	PNAS
OBJECTIFS	Eradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous,	Ne laisser aucune Femme ni aucun enfant en rade: Inégalités dans la couverture et l'état nutritionnel des femmes, des enfants et des adolescents en Afrique de l'Ouest	Investir dans l'autosuffisance alimentaire et la nutrition afin d'assurer au pays, des ressources humaines en bonne santé, garantes d'un développement humain durable. (Un tel investissement doit être soutenu pour améliorer l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables que représentent les femmes et les enfants)	Renforcer la résilience des exploitations agricoles (gestion durable des terres et adaptation aux changements climatiques, gestion des risques) face aux changements climatiques et l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables (nutrition, filets sociaux etc.)	Assurer à chacun et à tous un bon état de santé selon le cycle de vie	Contribuer à l'atteinte de la scolarisation primaire universelle.

Objectifs/ Actions	ODD	CEDEAO/ UEMOA	PND	PSDSA	PNDS/PNS	PNAS
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Objectif 1: Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde		i) Garantir une alimentation saine et équilibrée pour toute la population ;	(i) Renforcer le développement institutionnel du domaine de l'alimentation et de la nutrition,	(i) Réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau né, de l'enfant, de	(i) Assurer une couverture progressive de toutes les écoles en cantines fonctionnelles ;

Objectifs/ Actions	ODD	CEDEAO/ UEMOA	PND	PSDSA	PNDS/PNS	PNAS
	<p>Objectif 2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable</p> <p>Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge</p> <p>Objectif 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie</p>		<p>ii) Accéder à l'eau potable pour tous et</p> <p>iii) Réduire la malnutrition chronique et développement harmonieux de l'enfant au cours des premières années de la vie</p>	<p>(ii) Garantir à chaque individu un statut nutritionnel satisfaisant à travers l'amélioration de la disponibilité, de l'accès et de l'utilisation d'aliments nutritifs,</p> <p>(iii) Accorder une attention particulière aux groupes vulnérables tels que les nourrissons, les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et les adolescentes et</p> <p>(iv) Diffuser les actions favorables au passage à l'échelle et à leur pérennisation</p>	<p>l'adolescent et du jeune</p> <p>(ii) Prévenir et lutter contre les maladies</p>	<p>(ii) Créer un cadre et des conditions favorables à une alimentation scolaire saine et durable au profit des bénéficiaires ;</p> <p>(iii) Renforcer le système de suivi et d'évaluation de l'alimentation scolaire.</p>

IV.2

Raison d'être, vision et changements attendus

IV.2.1

Raison d'être

L'élaboration de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition relève de la nécessité de disposer d'un document fédérateur des interventions liées à l'alimentation et à la nutrition. L'alimentation et la nutrition étant multisectorielles, il y a un besoin d'un tel document de politique pour l'efficacité et l'efficience dans la coordination de toutes les interventions dans le domaine.

IV.2.2

Vision

« A l'horizon 2030, le Bénin est un pays où chaque personne jouit d'un état nutritionnel optimal pour son bien-être, lui permettant de participer activement à la création de richesse nationale et au développement durable ».

IV.2.1

Changement attendus

Les changements attendus à court et à moyen termes sont :

Changements à court et à moyen	Les adultes ont une bonne connaissance en matière d'alimentation et de nutrition
	Les adultes adoptent de bonnes pratiques en matière d'alimentation et de nutrition
	Les décideurs et les acteurs de la chaîne de planification ont une bonne connaissance de l'importance de l'alimentation et de la nutrition dans le développement,
	Les décideurs ont créé une ligne « sécurité alimentaire et nutrition » au niveau du budget national,
	Les décideurs mobilisent des ressources propres allouées au financement de l'alimentation et de la nutrition
	Le cadre législatif et réglementaire est favorable à l'alimentation et la nutrition
	Les textes sont bien appliqués par les acteurs de la chaîne alimentation et nutrition ainsi que les intervenants
	Les acteurs, les décideurs et les sectoriels rendent compte des résultats des interventions aux populations à tous les niveaux
	Les populations adoptent les mesures d'atténuation et d'adaptation aux changements climatiques
	Les populations développent de la résilience aux chocs externes (pandémies, récessions économiques conjoncturelles)
	Les populations consomment des aliments à haute valeur nutritive
	Les ressources humaines qualifiées en nutrition sont bien utilisées et valorisées

Les usagers des formations sanitaires ont accès à des services de nutrition (à chaque consultation, le patient a accès à un spécialiste en santé et un spécialiste en nutrition)
Les femmes enceintes et leurs fœtus bénéficient de prise en charge et de suivi en matière d'alimentation et de nutrition
Les personnes souffrant des maladies chroniques bénéficient d'une prise en charge nutritionnelle adéquate dans les formations sanitaires
Les producteurs et transformateurs d'aliments adoptent les pratiques d'hygiène et d'assainissement au niveau des unités de transformation
Les producteurs et les commerçants adoptent de bonnes pratiques de conservation et stockage des aliments
Les ménages vulnérables bénéficient d'assistance en situation de choc
Tous les ménages utilisent de l'eau potable pour leur besoin alimentaire et nutritionnel
Les populations adoptent les bonnes pratiques en gestion des déchets et assainissement de leur milieu
Les produits à haute valeur nutritive sont disponibles au niveau des marchés locaux
Les réseaux sociaux diffusent des informations fiables sur l'alimentation et la nutrition
Les médias informent régulièrement les populations sur l'importance de l'alimentation et de la nutrition

Les changements attendus à long termes sont :

Les populations de toutes les tranches d'âge, particulièrement celles des jeunes, enfants et femmes ont atteint un état nutritionnel optimal.

IV.3

Orientations et objectifs stratégiques

Les interventions de la PNAN sont structurées autour de cinq (05) orientations stratégiques déclinées en huit (08) objectifs stratégiques.

IV.3.1**Orientation stratégique n°1 : Renforcement de l'environnement de mise en œuvre des interventions en alimentation et nutrition**

Sous cette orientation, il sera question de renforcer la coordination, la communication et la capacité des acteurs. La recherche-développement en matière d'alimentation et de nutrition est aussi abordée.

L'orientation stratégique n°1 est déclinée en deux objectifs stratégiques assortis de dix-sept axes d'intervention, à raison de sept axes d'orientation pour l'objectif stratégique 1 et dix axes d'orientations pour l'objectif stratégique 2.

OS.1.1**Objectif stratégique 1.1. : Améliorer la coordination multisectorielle, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine de la nutrition**

La réalisation de cet objectif stratégique passe par la mise en œuvre des axes ci-après :

Axe 1.1.1. : Renforcement de la coordination multisectorielle

L'approche multisectorielle est une exigence en nutrition comme le montre la multitude des déterminants de la malnutrition. Les secteurs qui concourent à la production, la transformation, la distribution, la tarification, l'éducation, l'hygiène et l'assainissement, et la couverture des services essentiels de nutrition et de santé sont inter-reliés, interdépendants et doivent collaborer étroitement pour maximiser leur synergie et leur complémentarité.

La question de gouvernance revient, comme dans maints diagnostics de développement conduits ces dernières années au Bénin, une préoccupation majeure dont le règlement aurait des effets positifs immédiats et considérables sur plusieurs secteurs. Comme par ailleurs, dans le secteur de la nutrition, l'instauration d'une meilleure gouvernance et d'un environnement favorable à la nutrition permettra de provoquer une transformation

qualitative du capital humain et des rapports entre les différentes composantes de la population.

La politique nationale de l'alimentation et de la nutrition à travers cet axe veillera à :

- Améliorer la gouvernance et la redevabilité en matière d'alimentation et de nutrition à travers des activités visant un meilleur fonctionnement des institutions et des cadres de concertation et de coordination sur la nutrition à tous les niveaux
- Renforcer l'approche multisectorielle, la participation et la redevabilité à tous les niveaux ;
- Améliorer la gouvernance locale et le développement territorial ainsi que la mobilisation des ressources en vue d'une prise en charge participative des questions de nutrition par les collectivités locales ;
- Promouvoir l'équité par la réduction des inégalités en matière de l'alimentation et de la nutrition ;
- Mettre en place un système national de surveillance nutritionnelle ;
- Renforcer le système de suivi évaluation multisectorielle de la nutrition ;
- Améliorer la mobilisation et la gestion des ressources financières en matière de nutrition dans les secteurs impliqués ;
- Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation de ressources domestiques et étrangères spécifiques à la nutrition et en mettant en place un mécanisme d'affectation de ressources aux communes ;
- Renforcer le Partenariat Public Privé en faveur de la nutrition, la stimulation, l'éveil et l'apprentissage précoce.

Axe 1.1.2.: Amélioration des interventions de communication et du renforcement des capacités des différents acteurs des ministères sectoriels engagés dans la lutte contre la malnutrition

Des interventions de changement social et comportemental soigneusement conçues peuvent susciter des changements dans les pratiques alimentaires et nutritionnelles au

niveau de la communauté et des ménages, ainsi qu'un soutien à la construction d'un environnement favorable à l'alimentation et la nutrition. L'engagement à améliorer l'état nutritionnel des populations vulnérables sur le plan nutritionnel, oblige à se concentrer sur l'amélioration des connaissances, des attitudes, des croyances et des pratiques liées à la nutrition.

Le changement de comportement ne peut s'opérer sans la mise en œuvre d'interventions de communication qui vont dans le sens de l'éducation nutritionnelle et du renforcement des bonnes pratiques au sein des communautés. De même, le renforcement des capacités des différents acteurs en matière de lutte contre la malnutrition constitue un axe d'intervention très important.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Développer une communication intégrée en matière de l'alimentation et de la nutrition ;
- Développer des outils d'apprentissage des connaissances endogènes en matière de nutrition (expérience des connaissances éprouvées des grand-mères et autres détenteurs des valeurs endogènes en matière d'alimentation, de nutrition et de soins à la femme et au jeune enfant) ;
- Renforcer l'offre de formation en nutrition dans le système éducatif et pour les acteurs communautaires ;
- Renforcer les connaissances des consommateurs et acteurs sur leurs droits et devoirs en matière de sécurité sanitaire des aliments ;
- Promouvoir l'alphabétisation fonctionnelle en faveur de la nutrition ;
- Instaurer un mécanisme efficace, transparent de promotion des cadres au sein des secteurs en matière de gouvernance et en rapport avec l'alimentation et la nutrition à tous les niveaux central et opérationnel dans les projets et programmes de nutrition ;
- Renforcer les compétences sur la gestion de l'alimentation et de la nutrition en situations d'urgences.

Axe 1.1.3 : Renforcement des capacités des plateformes multisectorielles aux niveaux national, déconcentré et décentralisé en matière de gouvernance de la politique d'Alimentation et de nutrition

Les plateformes ou mécanismes de coordination permettront aux parties prenantes d'œuvrer efficacement à l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition. Les plateformes peuvent être nationales, régionales et/ou locales et permettent souvent d'établir des liens entre les acteurs de ces niveaux. Renforcer les capacités des membres des plateformes à divers niveaux, permettra de mobiliser et d'impliquer les parties prenantes concernées, d'atteindre des résultats communs sur des problèmes de l'alimentation et de la nutrition, de disposer de données d'aide à la prise de décision, d'aboutir à un consensus sur les intérêts communs et les recommandations et d'encourager le dialogue.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Harmoniser un cadre commun de résultats au niveau national à décliner au niveau régional et communal ;
- Renforcer les capacités des membres des différentes plateformes en matière d'alimentation et de nutrition ;
- Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre des cadres communs de résultats et pour la redevabilité ;
- Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des cadres communs.

Axe 1.1.4. Développement du mécanisme de suivi-évaluation de l'ensemble des interventions réalisées par les parties prenantes (ministères sectoriels, ONG locales, internationales et des nations unies)

Le dispositif de suivi-évaluation constitue une composante essentielle d'une coordination performante et de la redevabilité des interventions dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. Il est essentiel pour juger de la progression réalisée en direction des objectifs et des résultats et pour fournir des informations fiables et précises aux différentes parties prenantes.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Développer et mettre en place la base de données du CAN pour le suivi évaluation de toutes les interventions en alimentation et nutrition ;
- Définir le mécanisme d'administration/gestion de la base de données ;
- Réaliser différents tests de la base de données (pilote et mise à échelle) ;
- Former les acteurs impliqués à l'utilisation de la base de données ;
- Faciliter le déploiement du Hardware à travers le dispositif opérationnel y compris la fourniture des tablettes dédiées et adaptées à l'application préalablement élaborée ;
- Faciliter la fourniture d'espace dédié aux données sur un serveur ;
- Faciliter la maintenance des tablettes, du système et de l'espace du serveur ;
- Développer la plateforme géo-portail des indicateurs des interventions de toutes les parties prenantes du domaine de l'alimentation et de la nutrition ;
- Renforcer les capacités des acteurs impliqués.

Axe 1.1.5. Développement d'un mécanisme de redevabilité pour les intervenants en alimentation et nutrition à tous les niveaux (central ; déconcentré et décentralisé)

La redevabilité est un moyen de rendre compte des engagements entre gouvernement, acteurs, donateurs, société civile et bénéficiaires. La **redevabilité** est nécessaire pour

mettre en confiance les différents acteurs et parties prenantes qui doivent travailler ensemble.

Le mécanisme de **redevabilité** regroupe trois aspects principaux qui doivent aller de pair afin que la **redevabilité** aboutisse : i) rendre compte, ii) prendre en compte, et iii) demander des comptes.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Institutionnaliser le mécanisme la redevabilité dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition ;
- Renforcer la responsabilité des acteurs en matière de nutrition
- Suivre la mise en œuvre des actions de redevabilité pour l'efficacité des actions dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

Axe 1.1.6. Promotion de la recherche en matière de l'alimentation et de la nutrition

La recherche fondamentale et appliquée est un élément essentiel de toute action de développement. De ce point de vue, l'amélioration des connaissances à travers la recherche permettra d'avoir des évidences en matière de l'alimentation et de nutrition.

Elle s'articulera autour des interventions ci-après :

- Créer un cadre de coordination de la recherche en alimentation et nutrition ;
- Renforcer le volet recherche dans toutes les interventions en alimentation et nutrition ;
- Mettre en place une base de données des résultats probants de la recherche en alimentation, santé, et nutrition au Bénin
- Mettre en place un mécanisme durable de financement d'un fond de recherche-développement en matière de l'alimentation et de la nutrition.

Axe 1.1.7. Mobilisation de financement pour appuyer les interventions en alimentation et nutrition aux niveaux des ministères sectoriels et des communes.

La mobilisation des financements constitue une composante très importante pour la pérennisation des interventions dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Développer un plan national de plaidoyer et une stratégie de communication stratégique 2023-2025 pour la nutrition ;
- Renforcer les capacités des parties prenantes pour le plaidoyer en faveur de la nutrition ;
- Mobiliser le financement local pour intensifier les interventions dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

OS.1.2

Objectif stratégique 1.2. : Mettre en place un mécanisme d'amélioration des environnements alimentaires

Axe 1.2.1. Mise en place d'un système de surveillance des environnements alimentaires

L'environnement alimentaire joue un rôle important dans le maintien de la santé des populations, et ce, par leur influence sur les choix des individus. En d'autres mots, l'adoption d'une alimentation saine par une personne sera le résultat à la fois de ses choix individuels et de l'influence qu'exercera l'environnement alimentaire sur elle. Agir sur l'environnement alimentaire pour favoriser une alimentation saine a pour objet de remédier aux difficultés qui font actuellement obstacle à une bonne nutrition.

La surveillance de l'environnement alimentaire des Béninoises et des Béninois, permettrait de créer un ensemble des conditions favorables à une alimentation saine valorisant les ressources locales disponibles, dans lesquelles une personne a accès aux aliments, les achète et les consomme.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Utiliser les stratégies publicitaires, le marketing alimentaire pour induire un changement des comportements alimentaires et des apports énergétiques accrus ;
- Agir sur l'environnement alimentaire à domicile pour améliorer les consommations ;
- Agir sur l'environnement alimentaire et la nature des commerces de proximité et de rue ;
- Créer un environnement alimentaire où le choix sain est le choix le plus simple ;
- Œuvrer pour la diversification de la production alimentaire ;
- Développer un mécanisme de sécurité sanitaire des aliments de rue;
- Développer un mécanisme pour garantir l'étiquetage des denrées alimentaires ;
- Vulgariser des recommandations nutritionnelles fondées sur le choix des aliments
- Œuvrer pour un sous-système production agricole, susceptible de peser sur la disponibilité des produits alimentaires et donc sur les prix (déterminés en fonction de cette disponibilité) au moyen de programmes d'investissement, par exemple lorsque la priorité est accordée à un petit nombre de céréales de base plutôt qu'aux légumineuses, aux céréales locales ou à d'autres cultures.
- Œuvrer pour un sous-système entreposage et transport des produits alimentaires, susceptible de favoriser ou de restreindre la disponibilité au plan national d'aliments abordables et à densité élevée en nutriments, via les politiques d'exportation et d'importation, ou le risque de contamination par des toxines ou des agents pathogènes, via la réglementation en matière de sécurité sanitaire des aliments.
- Œuvrer pour un sous-système transformation des produits alimentaires, susceptible d'accroître la disponibilité d'aliments nutritifs grâce à l'enrichissement des aliments en éléments nutritifs et la promotion d'une consommation limitée des aliments ultra transformés.

Axe 1.2.2. Évaluation de la qualité de l'offre dans les cantines scolaires et les services alimentaires dans les structures publics (services militaires, services pénitentiaires, services universitaires, hôpitaux) pour promouvoir le choix des aliments sains

La définition de la qualité alimentaire repose sur la notion subjective qu'est le ressenti du consommateur, et la notion objective, basée elle sur l'expertise scientifique. Pour évaluer la qualité des denrées alimentaires, de multiples éléments extrêmement différents sont à prendre en compte, comme l'origine du produit, sa composition, ses aspects sensoriels mais également le respect des normes garantissant la sécurité alimentaire. La qualité des produits dans le secteur de l'industrie alimentaire, une notion vaste et complexe, est décrite par six composantes essentielles qui sont indépendantes les unes des autres. Il s'agit de la qualité hygiénique et sanitaire, la qualité nutritionnelle, la qualité organoleptique ou hédonique, la qualité d'usage des aliments ou services rendus, la qualité technologique et la démarche industrielle et les qualités éthiques et environnementales.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Faire l'état des lieux de l'offre alimentaire dans les services alimentaires des écoles et dans les structures publiques (services militaires, services pénitentiaires, services universitaires, hôpitaux) ;
- Comparer la qualité de l'offre alimentaire dans les structures publiques aux normes internationales ;
- Caractériser la qualité de l'offre alimentaire dans les écoles et les structures publiques aux normes internationales ;
- Formuler des recommandations pour l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire dans les écoles et les structures publiques.

Axe 1.2.3. Définition des normes de qualité nutritionnelle des aliments dans les écoles, les universités, les hôpitaux et autres établissements du secteur public

Il convient de composer les repas scolaires en s'appuyant sur les recommandations nutritionnelles nationales fondées sur le choix des aliments, qui sont souvent dérivées de normes internationales, afin qu'ils soient diversifiés, susceptibles de satisfaire les besoins en nutriments et conformes aux préférences locales (par exemple, cultures locales en matière d'alimentation), et qu'ils tiennent compte des disponibilités alimentaires sur place.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Faire une diffusion large des textes et règlements du secteur de l'alimentation dans les écoles et services publiques ;
- Légiférer, vulgariser et mettre en application des textes réglementaires en la matière dans les écoles et services publiques ;
- Mettre en place un système d'information, de sensibilisation et de formation à l'intention des opérateurs du secteur de l'alimentation informelle afin de minimiser les risques ;
- Renforcer la capacité des acteurs du secteur sur les normes de qualité sanitaire et nutritionnelle ;
- Renforcer le contrôle de la salubrité et de la qualité des aliments ;
- Former les agents du service d'hygiène alimentaire pour de meilleures investigations sur le terrain afin de mieux orienter les actions des intervenants dans tous les établissements ;
- Créer des environnements alimentaires favorables à la promotion de la nutrition et de régimes alimentaires sains dans les écoles et les services publiques.

Axe 1.2.4. Intégration du choix des aliments sains au programme de formation des enfants dès le préscolaire

La malnutrition et la mauvaise alimentation ont des effets désastreux sur la santé des enfants, leur résultats scolaires et leur capacité d'apprentissage, et de plus en plus d'éléments permettent d'établir un lien avec une productivité et des perspectives de revenus limitées (Walker *et al.*, 2007 ; Victora *et al.*, 2008 ; Black *et al.* 2013).

Les écoles constituent donc une plateforme idéale pour mener une action coordonnée et cohérente afin de traiter certains des principaux facteurs qui engendrent ces problèmes. Elles fournissent également différentes sortes de points d'ancrage et de possibilités pour mobiliser de nombreux secteurs et partenaires.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Promouvoir un environnement alimentaire scolaire sain et une alimentation scolaire adéquate et sans risques pour la santé;
- Intégrer une éducation alimentaire et nutritionnelle efficace dans l'ensemble du système scolaire;
- Promouvoir des procédures d'achats et des chaînes de valeurs inclusives en matière d'alimentation scolaire;
- Créer un environnement politique, juridique, financier et institutionnel favorable.

A1.2.5. Intensification des actions de lutte contre les maladies non transmissibles d'origines alimentaires ou liés à l'alimentation

La lutte contre les maladies Non Transmissibles d'origine alimentaire passe par le développement d'intervention au niveau communautaire de programmes de lutte contre le Diabète, l'Obésité et les maladies cardiovasculaires.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Planifier des programmes de lutte à échelle communautaire ;
- Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- Définir modalités et approches de mise en œuvre des interventions

A1.2.6 Renforcement de la surveillance nutritionnelle au niveau communautaire.

La surveillance nutritionnelle au niveau communautaire passe par l'implication des cadres de concertation au niveau départemental, communal, et villages.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Faire l'état des lieux des capacités des cadres de concertation) assurer la surveillance nutritionnelle eu niveau communautaire ;
- Identifier les besoins en termes de ressources humaines et matérielles
- Définir un plan de renforcement de capacité des cadres de concertation
- Faciliter le renforcement des capacités
- Mette en place un mécanisme de suivi-évaluation du fonctionnement des cadres de concertations ;

A1.2.7. Développement des stratégies qui favorisent l'allaitement maternel exclusif par les femmes au sein des communautés locales

L'allaitement au sein est un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sains du nourrisson. Il fait aussi partie intégrante du processus reproducteur, avec des répercussions importantes sur la santé de la mère. Même si l'allaitement est un geste naturel, c'est aussi un comportement acquis. Un grand nombre d'études ont montré que les mères et les autres personnes s'occupant des enfants doivent recevoir un soutien actif pour instaurer et maintenir une pratique adaptée de l'allaitement.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Faire une revue de littérature sur les meilleures stratégies favorisant la pratique de l'allaitement maternel ;
- Conduire une étude de base sur les pratiques endogènes favorisant la pratique de l'AME par les femmes au sein des communautés locales ;

- Faire un plaidoyer pour le vote d'une loi pour faciliter la pratique de l'AME en milieu de travail ;
- Renforcer des capacités des agents de santé ;
- Encourager des interventions sur les lieux de travail en faveur de l'allaitement maternel exclusif chez les femmes qui travaillent ;
- Accompagner l'organisation de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel ;
- Restreindre la publicité et la promotion des substituts du lait maternel et des produits désignés.

A1.2.8. Actualisation et vulgarisation des guides alimentaires et protocoles de prise en charge nutritionnelle

La nutrition joue un rôle majeur dans la prise en charge médicale des maladies chroniques. Elle en est un élément thérapeutique important et un facteur pronostic. Il est donc apparu indispensable d'élargir la réflexion et les propositions sur les soins services de nutrition au-delà des problèmes nutritionnels par carence. L'élaboration et la vulgarisation des guides alimentaires et protocoles de prise en charge nutritionnelle des maladies d'origine nutritionnelle ou à connotation nutritionnelle. Ceci suppose une évolution des pratiques au profit d'une vision pluri professionnelle incluant dans une approche de prise en charge intégrée et holistique. Différentes situations cliniques doivent être considérées :

- les pathologies nutritionnelles (dénutrition, obésité/diabète, allergies alimentaires) ;
- les pathologies chroniques à fort retentissement nutritionnel (dont maladies digestives et inflammatoires et cancers) ;
- les traitements à impact nutritionnel (i.e. corticothérapie, chirurgie, radiothérapie).

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Procéder à un état des lieux de la prise en charge nutritionnelle des pathologies chroniques dans les formations sanitaires auprès des professionnels de santé et de nutrition pour identifier les besoins en termes d'outils ;
- Effectuer une revue documentaire des outils disponibles au niveau local, régional et international qui peuvent être pertinents et pris en compte dans le futur guide ;
- Synthétiser toutes les informations collectées ci-dessus pour proposer le contenu du guide de prise en charge nutritionnelle des pathologies chroniques en milieu communautaire et clinique au Bénin ;
- Construire le parcours de soins pour les maladies de la nutrition,
- Inscrire la nutrition dans le parcours de soins des maladies à fort retentissement nutritionnel.

Plusieurs dimensions doivent être prises en compte :

- Celle de la nutrition médicale avec la question de hiérarchisation des conseils alimentaires chez des personnes poly pathologiques ;
- Celle des partenariats avec les acteurs communautaires ;
- Le partage d'information entre la personne et les professionnels de santé (médecins traitants, spécialistes, équipes paramédicales, soins de suite, travailleurs sociaux).

A1.2.9. Renforcement du personnel par le recrutement de nutritionnistes notamment dans les hôpitaux et les formations sanitaires

Le recrutement de nutritionnistes notamment dans les hôpitaux et les formations sanitaires constitue une clé pour le renforcement des capacités nationales dans la prise en charge des affections nutritionnelles ou à connotations nutritionnelles.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Évaluer les besoins en ressources humaines ;
- Conduire un plaidoyer à l'endroit des autorités compétentes ;
- Mobiliser les ressources pour le payement des agents ;
- Recruter les agents pour leur déploiement sur le terrain ;
- Capaciter les agents recrutés pour la surveillance nutritionnelle au niveau communautaire et la lutte contre les maladies non transmissibles d'origines alimentaires ou liés à l'alimentation ;

A1.2.10. Appui aux écoles de formation pour la formation des nutritionnistes spécialisés dans la nutrition clinique, la nutrition communautaire, l'agroalimentaire, la technologie alimentaire, la recherche fondamentale et la recherche dans l'agriculture sensible à la nutrition ;

La disponibilité de ressources humaines de qualité est une composante essentielle à une lutte efficace contre la problématique de la malnutrition au Bénin. La disponibilité de nutritionnistes en nombre suffisant et en profil de spécialité ne serait possible sans un appui conséquent aux structures de formation.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Définir des curricula pour les nutritionnistes cliniciens et communautaires
- Appuyer les écoles de formation pour la formation des nutritionnistes spécialisés dans la nutrition clinique,
- Appuyer les écoles de formation pour la formation des nutritionnistes spécialisés dans la nutrition communautaire ;
- Appuyer les écoles de formation pour la formation des spécialistes de l'agroalimentaire et la technologie alimentaire ;

- Appuyer les écoles de formation pour la formation des spécialistes de la recherche fondamentale et la recherche dans l'agriculture sensible à la nutrition.

A1.2.11. Appui à l'élaboration d'une table de composition alimentaire pour le Bénin

La table de composition nutritionnelle des aliments fournit les teneurs en différents constituants (glucides, sucres, protéines, lipides, acides gras, sel, vitamines, minéraux...) ainsi que les valeurs énergétiques des aliments locaux béninois.

Plusieurs domaines nécessitent des données compositionnelles de haute qualité, notamment la prévention, le traitement et la recherche sur les maladies non transmissibles, les carences en micronutriments, l'obésité et l'étiquetage des denrées alimentaires.

En Afrique de l'Ouest, il existe peu de tables de composition alimentaire et beaucoup d'entre elles sont obsolètes et contiennent les données d'anciennes tables de composition des aliments (datant des années 1960 à 1980). C'est le cas du Bénin qui a une méconnaissance des informations nutritionnelles sur les aliments consommés par les populations. L'élaboration de la table de composition alimentaire du Bénin constitue un défi à relever.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Faire l'inventaire national des différents aliments/recettes pouvant figurer dans une table de composition des aliments ;
- Etablir les critères de sélection des aliments/recettes à inclure dans la base de données ;
- Valider une liste restreinte d'aliments/recettes à inclure dans la base de données ;
- Faire un état des lieux des aliments dont les informations nutritionnelles sont disponibles ;
- Faire un état des lieux des capacités des laboratoires, des instituts de recherche capable de contribuer au processus d'élaboration de la table de composition des aliments du Bénin ;

- Développer une base de données d'archives pour l'élaboration d'une table de composition d'aliments ;
- Mobiliser les ressources pour renforcer les capacités des parties prenantes au processus de constitution de la table de composition alimentaire.

A1.2.12. Organisation de la profession de nutritionniste

Une composante essentielle de la coordination des interventions en nutrition est l'organisation de la profession de Nutritionniste. En effet les nutritionnistes sont formés par plusieurs écoles/universités. Il s'agit de la Faculté des Sciences de Santé (FSS), la Faculté des sciences agronomiques (FSA), l'Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP- CAQ), la Faculté des Sciences et Techniques (FAST) et L'Ecole Polytechnique de l'UAC (EPAC).

Le SP/CAN compte avant tout et surtout sur les ressources humaines formées par nos université et écoles de formation pour adresser la problématique de la malnutrition en république du Bénin. C'est ce qui justifie la nécessité d'organiser la profession afin de faciliter la collaboration entre professionnels pour une synergie d'action en nutrition.

La mise en œuvre de cet axe consistera à :

- Développer et mettre en place la bassin des professionnels en Nutrition de toutes les tendances confondues ;
- Définir le mécanisme d'administration/gestion de la base de données ;
- Faciliter la fourniture d'espace dédié aux données sur un serveur ;
- Faciliter la maintenance du système et de l'espace du serveur ;
- Développer la plateforme géo-portail des indicateurs des catégories d'intervenants en fonctions de leur champ d'action ;
- Assurer le renforcement des capacités des catégories de professionnels en Nutrition en fonction de la vision du SP/CAN et des axes d'intervention des programmes.

OS.2**Orientation stratégique n°2 : Lutter contre toutes les formes de malnutrition, l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables**

Sous cette orientation, il sera question de renforcer les interventions en faveur de toutes les cibles de la population béninoise pour prévenir la malnutrition sous toutes ses formes, l'insécurité alimentaire et les toxi-infections.

Cette orientation stratégique est déclinée en deux objectifs stratégiques.

L'objectif stratégique 2.1 aborde les interventions en faveur de la réduction de la proportion de la population souffrant de la malnutrition sous toutes ses formes en huit (08) axes.

L'objectif stratégique 2.2 aborde les interventions en faveur de la promotion de l'agriculture sensible à la nutrition, de la lutte contre l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables en cinq (05) axes.

OS.2.1**Objectif stratégique 2.1 : Réduire la proportion de la population souffrant de la malnutrition**

La réalisation de cet objectif stratégique passe par la mise en œuvre des interventions liées aux bonnes pratiques dans les structures hospitalières, au sein des ménages, à la disponibilité en quantité et en qualité des aliments et une bonne hygiène du cadre de vie.

Axe 2.1.1. : Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des enfants de moins de 05 ans

La situation sanitaire au Bénin, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés. L'insuffisance d'offre de services de santé de la reproduction aux adolescents et aux jeunes a pour conséquences les rapports

sexuels précoces et non protégés, des grossesses précoces et non désirées en compromettant l'état nutritionnel des enfants.

A cet effet, le Bénin disposera d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel, préventif et curatif selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population.

Cet axe englobe les interventions qui visent à :

- renforcer l'offre de services de nutrition clinique de qualité en faveur des enfants de moins de 05 ans ;
- renforcer la capacité des prestataires de soins à fournir les soins et services de nutrition lors des consultations des enfants de moins de 05 ans et à prendre en charge toutes les pathologies nutritionnelles (malnutrition par défaut et par excès);
- Améliorer les formations sanitaires, la disponibilité des produits, suppléments et consommables de nutrition entérale et parentérale de qualité pour la prise en charge nutritionnelle des enfants ;
- renforcer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- renforcer la prévention du paludisme, des maladies infectieuses (vaccination) et l'élimination de la transmission mère/enfant du VIH (ETME).

Axe 2.1.2. : Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des adolescents(es)

La situation sanitaire au Bénin, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés. L'insuffisance d'offre de services de santé de la reproduction aux adolescents et aux jeunes a pour conséquences les rapports sexuels précoces et non protégés, des grossesses précoces et non désirées en

compromettant l'état nutritionnel des enfants. L'inexistence des soins et services de nutrition adapté aux besoins des adolescents(tes) entretient le cercle vicieux de la malnutrition.

A cet effet, le Bénin disposera d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins et services de nutrition préventif et curatif destinés aux adolescents (es).

Cet axe englobe les interventions qui visent à :

- renforcer l'offre de services de nutrition clinique de qualité en faveur adolescents (es);
- renforcer la capacité des prestataires de soins à fournir les soins et services de nutrition lors des consultations des adolescents (es) et à prendre en charge toutes les pathologies nutritionnelles (malnutrition par défaut et par excès);
- améliorer les formations sanitaires la disponibilité des produits, suppléments et consommables de nutrition entérale et parentérale de qualité pour la prise en charge nutritionnelle des adolescents (es).;

Axe 2.1.3. : Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des femmes enceintes

Généralement, la malnutrition lors de la grossesse cause aussi une malnutrition chez le fœtus. On décrit ce problème comme un retard intra-utérin, et il peut ensuite engendrer un petit poids à la naissance. L'inexistence des soins et services de nutrition adapté aux besoins des femmes enceintes, entretient le cercle vicieux de la malnutrition.

A cet effet, le Bénin disposera d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins et services de nutrition préventif et curatif destinés aux femmes enceintes

Cet axe englobe les interventions qui visent à renforcer l'offre de services de nutrition clinique de qualité en faveur femmes enceintes(es) à travers le renforcement des capacités des prestataires de soins et des formations sanitaires.

Il s'agit pour ces derniers d'assurer :

- l'organisation des séances de CCSC pour la Promotion des CPN précoces ;
- le recrutement (dépistage et recensement actif) des femmes enceintes de façon mensuelle ;
- la détermination de l'état nutritionnel de la gestante par l'anthropométrie au moyen de l'IMC ;
- le suivi de l'état de santé aux centres de santé et maternités (anémies ferriprives, Diabète gestationnel, hypertension artérielles) ;
- le diagnostic du retard de croissance intra-utérin par l'anthropométrie foetale ;
- l'évaluation des besoins nutritionnels de chaque gestante ;
- l'évaluation de la consommation alimentaire des femmes enceintes ;
- le suivi nutritionnel individualisé et spécifique des femmes enceintes ;
- les counselings nutritionnels individualisés aux femmes enceintes lors des séances de suivis mensuels à domicile ;
- le suivi des consommations alimentaires et des apports énergétiques et nutritionnels ;
- les suivis échographiques de la croissance foetale ;
- l'appui à l'endroit des femmes enceintes ayant un déficit énergétique chronique ou présentant certains facteurs de risques d'insécurité alimentaires.

Axe 2.1.4. : Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des femmes allaitantes

L'OMS (Organisation mondiale de la santé) recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'aux six mois de l'enfant, le lait maternel couvrant l'ensemble des besoins nutritionnels du nouveau-né. Pour cela, il est recommandé à la jeune maman de veiller à son alimentation. Pour qu'elle soit saine, riche et variée, elle va devoir veiller à la qualité des aliments qu'elle choisit. Un apport équilibré en acides gras essentiels est notamment primordial pour prémunir l'enfant contre certaines pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète ou l'obésité.

A cet effet, le Bénin disposera d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins et services de nutrition préventif et curatif destinés aux femmes allaitantes.

Cet axe englobe les interventions qui visent à renforcer l'offre de services de nutrition clinique et communautaire de qualité en faveur femmes allaitantes(es) à travers le renforcement des capacités des prestataires de soins et des formations sanitaires. Il s'agit pour ces derniers d'assurer :

- l'organisation des séances de CCSC pour la Promotion des consultations postnatales ;
- la détermination de l'état nutritionnel de la femme allaitante par l'anthropométrie au moyen de l'IMC ;
- le suivi de l'état de santé des femmes allaitantes aux centres de santé et maternités (anémies ferriprives, Diabète gestationnel, hypertension artérielles) ;
- l'évaluation des besoins nutritionnels de chaque allaitantes;
- l'évaluation de la consommation alimentaire des femmes allaitantes ;
- le suivi nutritionnel individualisé et spécifique des femmes allaitantes ;
- le counselings nutritionnels individualisés aux femmes allaitantes lors des séances de suivis mensuels à domicile ;
- l'appui à l'endroit des femmes allaitantes ayant un déficit énergétique chronique ou présentant certains facteurs de risques d'insécurité alimentaires ;

Axe 2.1.5. : Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des personnes âgées

Une alimentation saine est primordiale pour la nutrition des seniors. Un régime alimentaire équilibré permet de lutter contre de nombreuses pathologies par lesquelles les seniors sont plus touchés (par exemple, l'ostéoporose).

A cet effet, le Bénin disposera d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins et services de nutrition préventif et curatif destinés aux personnes âgées.

Cet axe englobe les interventions qui visent à renforcer l'offre de services de nutrition clinique et communautaire de qualité en faveur des personnes âgées à travers le renforcement des capacités des prestataires de soins et des formations sanitaires.

Il s'agit pour ces derniers d'assurer :

- l'organisation des séances de CCSC pour la promotion des consultations pour la prise en charge nutritionnelle des maladies de vieillesse ;
- le dépistage de la dénutrition et autres problèmes nutritionnels chez les personnes âgées ;
- l'évaluation des besoins nutritionnels des personnes âgées ;
- l'évaluation de la consommation alimentaire des personnes âgées ;
- le suivi de l'état de santé et du poids des personnes âgées dans les formations sanitaires ;
- le suivi nutritionnel individualisé et spécifique des personnes âgées ;
- le counselings nutritionnels individualisés des personnes âgées lors des séances de suivis mensuels à domicile pour la prise en charge des maladies chroniques (diabète, de maladie cardiovasculaire), de la perte d'appétit et des dysphagies ;

- l'appui à l'endroit des personnes âgées ayant un déficit énergétique chronique ou présentant certains facteurs de risques d'insécurité alimentaires ;
- Développer les compléments d'aliments adaptés aux textures et besoins particuliers des personnes âgées.

Axe 2.1.6. : Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des personnes vulnérables (VIH, TB, COVID)

Le maintien d'un bon état nutritionnel est important pour soutenir la santé globale et le fonctionnement du système immunitaire des personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et de COVID 19. De nombreuses affections liées au VIH affectent l'état nutritionnel de l'organisme. Il s'agit notamment d'affections liées au VIH lui-même (p. ex. infections opportunistes et autres maladies), la tuberculose, la COVID les états de comorbidités et les effets indésirables des thérapies.

Cet axe englobe les interventions qui visent à renforcer l'offre de services de nutrition clinique et communautaire de qualité en faveur des personnes atteintes de COVID 19, du VIH/SIDA et de la tuberculose à travers le renforcement des capacités des prestataires de soins et des formations sanitaires.

La mise en œuvre de cet axe consiste à :

- Identifier les cas de malnutrition par carence et par excès ;
- Prévenir la survenue de la malnutrition par carence ou par excès ;
- Faire acquérir les notions et aptitudes essentielles pour maintenir un bon état nutritionnel ;
- Traiter les cas de malnutrition par carence et par excès identifiés ;
- Contribuer au traitement des symptômes et complications du VIH/SIDA, de la TB ou de la COVID 19 et des effets secondaires des traitements.

La prise en charge nutritionnelle doit être holistique et comprendre, l'évaluation et le suivi de l'état nutritionnel, l'évaluation de l'alimentation, le counseling nutritionnel, la récupération nutritionnelle, l'éducation nutritionnelle et la démonstration culinaire.

Axe 2.1.7. : Renforcement des capacités nationales de prise en charge de la sous nutrition

L'élimination de la malnutrition est principalement axée sur le dépistage, le traitement et le suivi des populations vulnérables grâce au renforcement du système sanitaire et à l'approche communautaire.

En outre, le gouvernement a mis en place des interventions de soutien et de traitement qui visent à lutter contre la malnutrition chez les populations vulnérables. Cependant, la prise en charge de la malnutrition reste confrontée à plusieurs problèmes tels que : une couverture insuffisante, une faible capacité et participation des prestataires de soins de santé à la gestion de la malnutrition, une faible gestion de la chaîne d'approvisionnement et une mauvaise compréhension des causes de la malnutrition par la communauté. A cet effet, il s'agit de :

- renforcer les capacités de prise en charge des carences en micronutriments au sein des groupes vulnérables ;
- renforcer l'offre de services de qualité de prise en charge des différentes formes de malnutrition (aigue, chronique, etc.) aux niveaux des formations sanitaires et au niveau communautaire ;
- intensifier la prise en charge nutritionnelle des personnes malades (tuberculose, VIH, etc.) ;
- promouvoir la production et l'utilisation des aliments locaux thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et autres produits de récupération nutritionnelle pour la prise en charge nutritionnelle des personnes vulnérables.

- Appuyer la mise en œuvre la stratégie nationale de fortification des aliments du Bénin.

Axe 2.1.8. Développement des capacités nationales de prise en charge de la surnutrition et des maladies chroniques liées à la nutrition

Au Bénin, la surcharge pondérale et l'obésité sont en hausse, mais le dépistage et la prise en charge ne se font pas régulièrement. L'obésité peut contribuer aux maladies non transmissibles chroniques, en particulier les maladies cardiovasculaires (cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux), le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète sucré, qui sont des causes de morbidité et de mortalité de plus en plus importantes dans les pays à revenu faible comme le Bénin.

L'urbanisation, l'évolution des modes de vie, les facteurs socioculturels, la pauvreté et la mauvaise nutrition maternelle, foetale et infantile, qui sont à l'origine du développement des MNT. Le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'inactivité physique, l'obésité et une faible consommation de fruits et légumes sont des facteurs majeurs de risque des MNT.

Si des mesures immédiates ne sont pas prises, l'augmentation des maladies non transmissibles liées à l'alimentation deviendra un fardeau croissant pour le système de soins de santé et à l'économie nationale.

Eu égard à ce qui précède, relativement à la gestion de la surnutrition et des MNT, la présente politique vise également à prendre leçon des enseignements tirés de l'expérience et des réalisations des deux dernières décennies et à promouvoir la mise en œuvre d'interventions à fort impact, spécifiques et sensibles à la nutrition dans les divers ministères concernés.

Ainsi, il est prévu de :

- améliorer l'offre de soins de santé dans la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition ;
- renforcer la capacité des prestataires sur la prise en charge des MNT liées à la nutrition
- renforcer la fourniture en consommables et suppléments nutritionnels nécessaire au soutien nutritionnel des patients souffrant de maladies chroniques ;
- rendre disponibles les ressources humaines nécessaires pour le soutien nutritionnel des patients souffrant de maladies chroniques ;
- renforcer les formations sanitaires en équipements et matériels nécessaires au soutien nutritionnel des patients souffrant de maladies chroniques.

OS.2.2

Objectif stratégique 2.2 : Lutter contre l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables

Axe 2.2.1. Promouvoir l'agriculture sensible à la nutrition

La promotion de l'agriculture sensible à la nutrition passe par l'appui du MAEP à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans agricoles sensibles aux enjeux nutritionnels.

La politique appuiera principalement la production d'aliments à valeur nutritionnelle élevée et la diversification alimentaire, ainsi que la transformation et la préservation des aliments.

Cet axe englobe les interventions qui visent à renforcer le développement des capacités nationales en matière d'agriculture sensible à la nutrition.

Ainsi, il est prévu de :

- renforcer la capacité des acteurs des systèmes alimentaires pour une agriculture sensible à la nutrition ;

- encourager la production d'aliments à valeur nutritionnelle élevée ;
- initier des projets de recherche portant que la diversification alimentaire, la transformation et le stockage des aliments ;
- rendre disponibles les ressources humaines et financières nécessaires pour la mise en place d'un modèle de système alimentaire durable et sensible à la nutrition des femmes enceintes et des enfants;
- Appuyer la promotion des espèces alimentaires négligées en voie de disparition.

Axe 2.2.2 : Promotion des interventions en matière de protection sociale sensible à la nutrition et la résilience des ménages aux crises alimentaires et nutritionnelles

**

Promotion des interventions en matière de protection sociale

La protection sociale est définie comme l'ensemble des mesures publiques ou à but non lucratif qui visent à réduire la vulnérabilité des populations et à leur permettre de mieux gérer les risques économiques et sociaux.

Elle est pluridimensionnelle et transversale et implique ainsi une large gamme de secteurs, notamment le secteur de la nutrition.

La promotion des interventions en matière de protection sociale consiste à :

- améliorer l'efficacité et l'efficience des prestations du secteur social ;
- renforcer les actions de lutte contre toutes les formes de Violences à l'endroit des femmes et des enfants ;
- promouvoir les transferts sociaux directs ;
- assurer une meilleure coordination des interventions du secteur.

**

Résilience des ménages aux crises alimentaires et nutritionnelles

Les situations d'urgence surviennent lorsqu'il existe une menace exceptionnelle et généralisée pour la vie, la santé et la subsistance de base qui dépasse la capacité d'adaptation des individus et des communautés. Le Bénin est sujet aux catastrophes, principalement à la sécheresse et aux inondations, qui sont encore exacerbées par le changement climatique. Les populations touchées sont parfois déplacées de leurs foyers, perdent leurs moyens de subsistance et ont un accès limité aux ressources ou aux services et deviennent vulnérables aux maladies infectieuses et à la malnutrition.

Les principales difficultés rencontrées dans les situations d'urgence sont l'insécurité alimentaire, des moyens de subsistance médiocres, des mécanismes d'adaptation inadéquats, l'augmentation des maladies infectieuses compromettant l'état nutritionnel des individus, en particulier des groupes vulnérables.

Pour un renforcement efficace de la résilience des ménages, les axes d'interventions suivants visent à :

- renforcer les mesures de coordination des niveaux d'urgence en matière de nutrition ;
- promouvoir des programmes résilients visant à améliorer la nutrition maternelle et infantile ;
- renforcer la prévention et la gestion des situations d'urgence en matière de nutrition, avec des plans pertinents d'urgences suivis et régulièrement évalués.

Axe 2.2.3. : Renforcement de la disponibilité et de l'accès des populations urbaines et rurales à des aliments nutritifs et diversifiés

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement du Bénin a mis en œuvre diverses interventions sensibles à la nutrition. Cette approche d'intervention est souvent renforcée en période de crise alimentaire ou économique ; mais elle s'estompe dès la période de crise traversée et il convient de la rendre pérenne.

L'investissement du secteur privé dans la production, la transformation et la commercialisation d'aliments nutritifs de haute qualité, y compris les compléments alimentaires est également à souligner. Il s'agit de préalables à la bonne alimentation et à la bonne nutrition des citoyens quels que soient l'âge et la situation sociale.

Cet axe vise à rendre disponible sur toute l'étendue du territoire les produits alimentaires sains et à forte valeur nutritive en toute saison.

A cet effet, le gouvernement oriente ses interventions comme ci-après :

- améliorer la productivité agricole nationale dans les filières vivrières ;
- développer les infrastructures pour le stockage, la conservation et la transformation des produits vivriers ;
- développer et mettre en œuvre un mécanisme efficace de régulation des marchés des produits vivriers en lien avec le niveau de revenu des ménages ;
- renforcer les interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition à travers le développement du maraichage, des produits riches en micronutriments ;
- promouvoir le petit élevage et l'élevage non conventionnel ;
- promouvoir la transformation, l'utilisation et la commercialisation des produits forestiers non ligneux ;
- promouvoir la production et la consommation des aliments fortifiés (vitamines, minéraux etc.);
- promouvoir la production, la transformation et la consommation des fruits et légumes ;
- promouvoir la production piscicole ;
- accroître l'accessibilité des femmes aux facteurs de productions.

Axe 2.2.4. : Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments

La Sécurité Sanitaire des Aliments fait partie intégrante de la nutrition. Elle est définie comme étant la protection de l'approvisionnement en denrées alimentaires contre les risques microbiens, chimiques et physiques qui peuvent se produire à toutes les phases de la production des aliments dans le but de prévenir les maladies d'origine alimentaire.

Au Bénin, la majorité des acteurs à divers niveaux ne se préoccupent de la sécurité sanitaire des aliments que lorsque surviennent les toxi-infections alimentaires, les épidémies de choléra, des maladies zoonotiques (LASSA, fièvre EBOLA, Influenza, etc.) d'origine alimentaire, la contamination chimique des aliments par les pesticides. La sécurité sanitaire des aliments doit être assurée sur le territoire national. A cet effet, il importe de :

- Renforcer les capacités de coordination et de pilotage du volet sécurité sanitaire des aliments ;
- Renforcer l'application des procédures de certification des produits alimentaires ;
- Renforcer le contrôle de qualité dans les établissements (gargote, restaurant, hôtel) de vente des aliments ;
- Renforcer le respect du code de publicité sur les produits alimentaires ;
- Promouvoir des technologies innovantes de production, de transformation et de conservation des aliments respectant les normes de la sécurité sanitaire des aliments ;
- Assurer la sécurité sanitaire des aliments dans les filières agro-alimentaires de manière durable ;
- Renforcer les capacités de contrôle d'inspection en infrastructures, ressources humaines, matérielles et financières des acteurs de la sécurité sanitaire des aliments de rue.

Axe 2.2.5. : Amélioration de l'hygiène, de l'accès à l'eau potable et du système d'assainissement

Aux problèmes de faible disponibilité et de l'accès inadéquat aux aliments nutritifs évoqués, il convient d'ajouter ceux relatifs à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Il s'agit ici de mauvais comportements des populations relatifs à l'eau, à l'hygiène et l'assainissement (WASH). C'est pourquoi, l'approvisionnement des populations en eau

potable doit être placé dans une stratégie holistique assurant la qualité et l'innocuité de l'eau depuis les sources de distribution jusqu'à la consommation. Il en est de même pour les stratégies de promotion de la bonne hygiène et de l'assainissement. C'est de ce point de vue qu'une série d'interventions devront être développées afin d'agir sur les pratiques qui ont cours au sein des populations dans la rue, dans les ménages et même dans les lieux de travail pour construire un environnement répondant aux normes d'hygiène et d'assainissement. Ce domaine est indispensable pour sécuriser l'aliment et son utilisation par les populations.

Cette orientation vise à renforcer les interventions en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement sensibles à la nutrition.

Dans ce cadre il sera mis en œuvre :

- La promotion de la gestion intégrée des déchets solides et liquides à travers notamment l'approche d'Assainissement Total Piloté par la Communauté ;
- La promotion des bonnes pratiques du lavage des mains au savon, à l'eau propre ;
- L'amélioration de l'accès aux infrastructures et équipement d'hygiène/assainissement ;
- Le renforcement du développement des interventions pour l'amélioration de l'accès aux sources d'eau potable et la promotion des bonnes pratiques de transport, de stockage, de conservation et de traitement de l'eau à domicile, garantissant ainsi la potabilité de l'eau de la source à la consommation ;
- L'assurance aux ménages sur toute l'étendue du territoire national, de l'offre de formation ou de services en traitement de l'eau et des ordures ménagères ainsi que la disponibilité continue des produits de traitement.

OS.3

Orientation stratégique n°3 : Prévention de toutes les formes de retard de développement psychomoteur au sein des populations vulnérables en intégrant l'éveil, la stimulation et l'apprentissage précoce

OS.3.1

Objectif stratégique 3.1. : Promouvoir la stimulation, l'éveil et l'apprentissage précoce chez la petite enfance

La réalisation de cet objectif stratégique passe par la mise en œuvre des interventions liées à la stimulation, à l'éveil et aux apprentissages précoces par le jeu, la protection de l'enfant et aux pratiques familiales essentielles (PFE) et pratiques d'éveil essentielles (PEE).

Il s'agit de mettre en œuvre les interventions ci-après organisées autour de deux (02) axes :

Axe 3.1.1: Renforcement de la stimulation, de l'éveil et d'apprentissage précoces au profit de la petite enfance au travers de l'éducation parentale

Au Bénin, les questions d'éveil, de stimulation et d'apprentissage précoces pour le bon développement de la petite enfance restent alarmantes. La malnutrition infantile, le faible accès aux services publics pertinents (centres d'éveil et préscolaires, centres de santé, centres sociaux, etc.) et les pratiques parentales néfastes ralentissent le développement du capital humain. De ce point de vue, la création d'un environnement favorable et une dynamisation des activités au niveau communautaire permettra de booster le développement de la petite enfance et par conséquent le capital humain.

La politique nationale de l'alimentation et de la nutrition à travers cette orientation veillera à :

- mettre en place un cadre de coordination et de concertation en vue de la définition d'un paquet minimum standard de pratiques et d'outils pour l'éveil, la stimulation et l'apprentissage précoce ;
- renforcer l'éveil et l'éducation parentale pour le DPE dans les prestations de services de nutrition aux niveaux des formations socio-sanitaires ainsi qu'au niveau communautaire ;
- créer des espaces communautaires à base de jeux pour la promotion du DPE ;
- intensifier la communication pour un changement social et de comportement à l'endroit des adultes notamment les prestataires de soins aux enfants (pères d'enfants, mères d'enfants, gardiennes d'enfants, etc.) en faveur du DPE ;

Axe 3.1.2: Consolidation des pratiques familiales essentielles (PFE) et pratiques d'éveil essentielles (PEE)

Le comportement individuel est la résultante de plusieurs influences (individuelles, sociales, environnementales, religieuses, etc.) qui se chevauchent. Pour espérer que les individus changent leurs habitudes et comportements, il faut identifier et agir sur les facteurs clés qui conditionnent les bonnes pratiques nutritionnelles et de développement de la petite enfance afin de prévenir la malnutrition.

A cet effet, il s'agit de :

- susciter au niveau communautaire, un environnement favorable à la protection et à la promotion des pratiques optimales d'AFAFEFA et d'ANJE y compris d'AME;

- renforcer la qualité et la couverture des interventions communautaires de promotion des pratiques optimales d'AFAFEFA et d'ANJE y compris AME ;
- valoriser les produits locaux et endogènes ;
- promouvoir les pratiques d'éveil et de stimulation chez les enfants ;
- promouvoir les espaces communautaires d'éveil, de stimulation et d'apprentissage précoce des enfants ;

Axe 3.1.3: Promotion des espaces communautaires de stimulation d'éveil, d'apprentissage précoce et de d'éducation parentale en communautés et dans les écoles

A cet effet, il s'agit de :

- capitaliser toutes les initiatives en matière d'espaces communautaires de stimulation d'éveil, d'apprentissage précoce et de d'éducation parentale ;
- faire un plaidoyer pour que l'état adopte une politique d'espaces communautaires de stimulation d'éveil, d'apprentissage précoce et de d'éducation parentale dans les écoles ;

OS.3.2

Objectif stratégique 3.2. : Récupérer les cas de retards de développement de la petite enfance

Axe 3.1.2: Développement des capacités nationales de prise en charge de retard psychomoteur

Le développement psychomoteur est l'ensemble des acquisitions motrices, sensorielles, intellectuelles et affectives que l'enfant acquiert de la naissance à l'adolescence. Ses composantes sont la motricité, l'intelligence, l'adaptabilité, le langage, l'affectibilité ou la réaction sociale. Les retards d'acquisition de ces compétences se doivent d'être prise en charge adéquatement.

A cet effet, il s'agit de :

- développer un mécanisme de dépistage précoce et de prise en charge des enfants souffrants de retards psychomoteurs ;
- rendre disponible les ressources humaines nécessaires pour la prise en charge des enfants souffrants de retards psychomoteurs ;
- renforcer les structures étatiques en équipements et matériels nécessaires à la prise en charge des enfants souffrants de retards psychomoteurs ;

OS.4

Orientation stratégique n°4 : Renforcement du programme d'Alimentation en milieux scolaires

OS.4.1

Contribuer à améliorer la sécurité alimentaire et le développement du capital humain, et de renforcer les capacités nationales de préparation aux situations d'urgence.

Axe 4.1.1. Renforcement de la qualité nutritionnelle de repas scolaires pour améliorer l'accès, le maintien et les performances scolaires ;

Dans le but de donner une chance équitable à tous les enfants d'aller à l'école et d'aller au bout de leur cursus scolaire, l'instauration de cantines scolaires surtout au sein des couches les plus vulnérables de la population s'avère indispensable.

A cet effet, il s'agit de :

- La fourniture de repas scolaires dans l'ensemble des 8 169 écoles du territoire béninois ;
- l'achat de vivres ;
- le stockage et la conservation des vivres ;
- le transport et la distribution des vivres ;

Les activités complémentaires relatives au suivi médical et nutritionnel des enfants à travers les campagnes de déparasitage, l'introduction des micronutriments, l'hygiène au niveau des repas et de l'environnement scolaire notamment les dispositifs de lavage des mains et l'assainissement.

Axe 4.1.2. Renforcement des cantines scolaires par des paquets d'intervention visant l'amélioration de l'état nutritionnel des écoliers

- la composition des repas nutritifs au profit des écoliers ;
- l'éducation nutritionnelle à l'endroit des écoliers, enseignants et personnels des cantines scolaires ;
- le déparasitage et la supplémentation en vitamine et fer au besoin.

Axe 4.1.3. Utilisation de l'école comme un point d'entrée pour faire converger les appuis à l'éducation, la nutrition, la santé et l'agriculture

La réalisation de l'objectif « une école, une cantine » passe par la couverture totale de toutes les zones vulnérables en cantines scolaires. Ainsi, la généralisation des cantines dans toutes les écoles situées dans les zones vulnérables constitue une piste pour l'atteinte de cet objectif.

A travers cet axe stratégique, l'accent doit être mis sur les actions phares ci-après :

- recenser toutes les écoles des zones vulnérables pouvant bénéficier de cantines sur la base de critères de sélection clairement élaborés ;
- élaborer un modèle de cantine intégrant les préoccupations d'éducation, de nutrition, de santé et d'agriculture ;
- assurer la disponibilité en quantité et en qualité des aliments ;
- mettre en place les investissements nécessaires (magasins de stockage, les cuisinières et ustensiles) ;
- décentraliser l'approvisionnement et la gestion des cantines en vivres ;
- développer un mécanisme de participation communautaire, à travers notamment la promotion des jardins scolaires et autres activités génératrices de revenus ;
- définir une stratégie de mobilisation accrue de l'Etat et des Partenaires pour le financement adéquat et continu des cantines.

Axe 4.1.4. Investissement dans le développement du cadre institutionnel et améliorer le pilotage, la coordination et le suivi du programme d'alimentation scolaire au Bénin.

Le Forum sur les cantines scolaires qui a eu lieu en avril 2010 a été motivé, en partie par un souci d'harmonisation des pratiques. Ce souci s'inscrit logiquement dans une recherche d'équité au niveau national et de gestion rationnelle des ressources.

En effet, la réforme de la gouvernance du système de l'alimentation scolaire vise alors l'évolution du système actuel fondé une approche unilatérale vers un système de gestion intégrée prenant en compte tous les facteurs pertinents et associant tous les acteurs concernés.

La mise en œuvre de cet axe s'articule autour des lignes d'intervention suivantes : mettre en place un cadre institutionnel global de gestion ; recenser toutes les structures et organisations intervenant ou pouvant intervenir dans l'alimentation scolaire ; uniformiser/harmoniser le mode d'intervention des cantines scolaires.

Le renforcement de l'alimentation scolaire nécessite la mise en place d'un mécanisme de suivi-évaluation à compétence multisectorielle efficace permettant la collecte régulière et le traitement de toutes les informations nécessaires à la prise de décision. Ce mécanisme doit s'intégrer dans le système de suivi des indicateurs de l'éducation et des autres secteurs intervenant dans l'alimentation scolaire. Des outils de collectes des données liées à la scolarisation, la rétention, la présence effective, les succès, les résultats scolaires, la ponctualité en classe, la santé, la nutrition et la gestion des aides nécessaires à l'appréciation des interventions seront élaborés ainsi que tout autre outil jugé nécessaire en temps opportun.

L'élaboration des outils doit s'inspirer de ceux des partenaires intervenant dans le secteur des Cantines Scolaires pour l'obtention d'une base de données qui permettra le traitement efficace des informations. Un dispositif souple et cohérent de collecte et de transmission des outils sera mis en place avec une périodicité bien déterminée. Une liste exhaustive d'indicateurs sera élaborée et partagée par tous les acteurs intervenants dans le secteur.

Un mécanisme de suivi-évaluation à compétence multisectorielle est accessible à tous en temps réel, partie intégrante du système de suivi des indicateurs de l'éducation et des autres secteurs intervenant dans l'alimentation scolaire intégrée, et géré par des acteurs intervenant au niveau local (école/village), communal, départemental et national, sera mis en place par l'organe en charge de la mise en œuvre des programmes d'alimentation scolaire intégrée, et régulièrement mis à jour.

Axe 4.1.5. Elaboration des menus et normes nutritionnelles basés sur les produits locaux, appuis institutionnels techniques et financier

La persistance des problèmes de malnutrition s'explique par la carence d'une part et par l'augmentation de surcharges pondérales et d'obésité d'autre part. Le Bénin expérimente donc le Double Fardeau Nutritionnel qui se caractérise par la coexistence de la malnutrition par carence et celle par excès. Pour corriger cet état de chose, les politiques d'éducation à la santé centrées sur l'alimentation et l'exercice physique devront donc :

- apporter des connaissances et aptitudes, et contribuer à l'évolution des attitudes, concernant les liens entre une alimentation saine, la pratique de l'exercice physique, la santé et les performances scolaires ;
- traiter de la sécurité sanitaire des aliments dans leur préparation et leur consommation, comme aspect de la vie essentiel, positif et agréable ;
- donner aux élèves l'occasion d'exercer des aptitudes importantes, comme les décisions concernant l'alimentation et l'exercice physique ;
- obtenir la participation d'enseignants formés du mieux possible, et disposant des connaissances et compétences nécessaires pour diffuser efficacement des messages de nutrition et de santé auprès des écoliers ;
- recommander que les services alimentaires (cantines scolaires, cafétérias, vendeuses de nourriture, provisions apportées par les élèves dans l'établissement, etc.) proposent des aliments et boissons non alcoolisées riches en vitamines, minéraux et autres micronutriments et pauvres en matières grasses, en sucres simples et en sel ;

- diffuser les normes nutritionnelles (définition d'un panier alimentaire harmonisé) concernant l'alimentation scolaire auprès de toutes les cantines productrices d'aliments et vendeurs situés à proximité des écoles ;
- envisager le cas échéant à dynamiser le dispositif de contrôle des aliments et boissons pouvant être vendus à proximité des écoles ;
- mettre en place des services de santé scolaire contribuant à favoriser la santé et le bien-être, ainsi qu'à surveiller, prévenir, atténuer et traiter les problèmes de santé importants ou les affections touchant les élèves et les personnels de l'établissement, et à assurer l'orientation des cas si nécessaire. Ces services peuvent être constitués d'un enseignant chargé de veiller à la qualité sanitaire de l'alimentation et à la pratique de l'exercice physique, d'une infirmière scolaire qualifiée, ou d'une équipe sanitaire comprenant un nutritionniste ou un spécialiste de l'alimentation et de la nutrition ;
- renforcer les capacités des vendeuses/cuisinières/prestataires en éducation nutritionnelle.
- actualiser tous les dix (10) ans, le répertoire des maladies contagieuses et des maladies à éviction en milieu scolaire.

OS.5

Orientation stratégique n°5 : Amélioration des prestations de soins de santé et nutritionnels à l'endroit des femmes enceintes et du fœtus pour la réduction du faible poids de naissance en république du Bénin

Le Programme de Nutrition Adéquate de la Femme Enceinte et de Suivi du Fœtus (PNAFF) est une réponse aux déficits observés après une revue des interventions mises en œuvre successivement au Bénin, à travers plusieurs projets de nutrition à savoir, le Projet de Nutrition Communautaire (PNC), le Projet Multisectoriel de l'Alimentation de la Santé et de la Nutrition (PMASN) et le Projet de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNDPE) qui n'ont pas permis d'adresser la problématique du retard de

croissance en général et celui du faible poids de naissance chez les nouveau-nés en particulier.

Cinq axes d'intervention sont prévus dans le cadre de ce programme.

Axe 5.1.1. Renforcement de la promotion des consultations prénatales (CPN) précoces et des consultations prénatales recentrées (CPNR)

La promotion des consultations prénatales (CPN) précoces et des consultations prénatales recentrées (CPNR) passe par :

- la sensibilisation des personnes ressources et des leaders d'opinion (autorités locales, chefs de famille) sur l'importance des CPN précoces et des CPNR (R=Recentrée sur l'éducation sanitaire et la gestion familiale et communautaire de la gestante) ;
- la sensibilisation des Groupes d'assistance en nutrition (GAN) et des comités de surveillance de l'alimentation et de la nutrition (CSAN) sur l'importance des consultations prénatales (CPN) précoces et des consultations prénatales recentrées (CPNR) ;
- la sensibilisation des sages-femmes sur l'importance d'un bon accueil et la promotion des CPN précoces ;
- les Messages radiodiffusés sur l'importance des CPN précoces et des CPNR.

Axe 5.1.2. Promotion de la mobilisation sociale pour la santé de la femme enceinte et du nouveau-né

La promotion de la mobilisation sociale pour la santé de la femme enceinte et du nouveau-né passera par l'organisation des séances de travail avec les leaders communautaires et religieux sur la promotion de la santé des femmes enceintes et de son fœtus.

Axe 5.1.3. Intensification de l'éducation sanitaire et nutritionnelle de la femme enceinte

L'intensification de l'éducation sanitaire et nutritionnelle de la femme enceinte dans la cadre de la mise en œuvre du PNAFF passera par :

- l'organisation de séances de sensibilisation des femmes enceintes sur l'importance de l'hygiène corporelle, alimentaire et environnementale et des bonnes pratiques alimentaires (alimentation saine et équilibrée) pendant la grossesse ;
- l'organisation de séances d'information des femmes enceintes sur les facteurs de risque du FPN (stress, multiparité, effort physique excessif au 3^{ème} trimestre ...) ;
- l'organisation de séances de sensibilisation des femmes enceintes à l'application des bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles pour elles-mêmes et le fœtus.

Axe 5.1.4. Promotion de l'éducation sur la protection de la femme, sur le genre et des pratiques de stimulation in-utéro du fœtus

La promotion de l'éducation sur la protection de la femme, sur le genre et des pratiques de stimulation in-utéro du fœtus, dans la cadre de la mise en œuvre du PNAFF passera par :

- l'organisation de séances de sensibilisation des femmes enceintes sur l'importance de la protection des femmes ;
- l'organisation de séances de sensibilisation des femmes enceintes sur la promotion du principe de conjoints conjointement responsables ;
- l'organisation des visites à domicile pour promouvoir la stimulation du fœtus in-utéro.

Axe 5.1.5. Promotion des interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire au niveau des formations sanitaires et en communauté au profit des femmes enceintes.

La promotion des interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire au niveau des formations sanitaires et en communauté dans la cadre de la mise en œuvre du PNAFF passera par :

la surveillance du gain de poids et de l'état de santé des femmes enceintes qui se fera par :

- le calcul de l'IMC au 1^{er} trimestre de la grossesse pour toutes les femmes enceintes ;
- la collecte des données comme le poids, la hauteur utérine, le périmètre brachial et la tension artérielle chez toutes les femmes enceintes qui fréquentent les maternités ;
- la calcul du gain de poids à chaque trimestre de grossesse pour toutes les femmes enceintes ;
- la surveillance des apports alimentaires, énergétiques et nutritionnels des femmes enceintes mensuellement ;
- le dosage trimestriel du taux d'hémoglobine ;
- le dosage de la glycémie à jeun au début et entre la 24^{ème} et 28^{ème} semaine d'aménorrhée.

La facilitation à l'accès aux soins et services de santé à haut impact des femmes enceintes qui se fera par

- la mise en place d'un système de surveillance de la disponibilité permanente et de l'accessibilité des intrants nécessaires à la dispensation des soins à haut impact (Sulfadoxine-pyrimétamine pour le traitement préventif intermittent du paludisme, MIILD, fer, acide folique, VAT en trois doses, Vit A) et de la dispensation effective de ces soins ;
- la mise en place d'un système de surveillance du continuum thérapeutique adéquat des femmes enceintes malades ;

- l'organisation de séances d'information des femmes enceintes, de leurs conjoints et de leur environnement immédiat, sur l'importance de bénéficier des soins à haut impact à travers les médias locaux (radios communautaires, crieurs publiques) et dans les formations sanitaires).

la mise en œuvre des interventions de sécurité alimentaire

Les femmes enceintes ayant un déficit énergétique chronique ou présentant certains facteurs de risques d'insécurité alimentaire bénéficieront d'un appui des mutuelles de nutrition. Cet appui les aidera à entreprendre des activités en vue d'améliorer la disponibilité alimentaire dans leur ménage à travers la promotion du jardin familial, l'élevage de subsistance et d'activités génératrices de revenus.

Elles pourraient aussi bénéficier des interventions de cash transfert ou de filets sociaux pour améliorer leur niveau de vie et adopter l'alimentation optimale pour leur état physiologique.

IV.3.2

Synthèse du cadre stratégique

Le tableau suivant présente la synthèse du cadre stratégique de la Politique :

Tableau n° VIII : Synthèse du cadre stratégique de la Politique

Orientations stratégiques	Objectifs stratégiques	Axes	Programme
1-Création d'un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions en alimentation et nutrition	1.1 Améliorer la coordination multisectorielle, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine de la nutrition	1.1.1. Renforcement de la coordination multisectorielle	PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL POUR L'AMELIORATION DES ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES (PAIAEA)
		1.1.2 Amélioration des interventions de communication et du renforcement des capacités des différents acteurs des ministères sectoriels engagés dans la lutte contre la malnutrition.	
		1.1.3. Renforcement des capacités des plateformes multisectorielles aux niveaux national, déconcentré et décentralisé en matière de gouvernance de la politique d'Alimentation et de nutrition	
		1.1.4. Développement du mécanisme de suivi-évaluation de l'ensemble des interventions réalisées	

par les parties prenantes (ministères sectoriels, ONG locales, internationales et des nations unies)

1.1.5. Développement d'un mécanisme de redevabilité pour les intervenants en alimentation et nutrition à tous les niveaux (central ; déconcentré et décentralisé)

1.1.6. Promotion et de la Recherche en matière d'alimentation et de nutrition

1.1.7. Mobilisation de financement pour appuyer les interventions en alimentation et nutrition aux niveaux des ministères sectoriels et des communes.

1.2.Mettre en place un mécanisme d'amélioration des

1.2.1. Mise en place d'un système de surveillance des environnements alimentaires (Définition la composition des aliments locaux du Bénin et les éléments nutritifs préoccupants)

environnements
alimentaires

1.2.2. Evaluation de la qualité de l'offre dans les cantines scolaires et les services alimentaires dans les structures publiques (services militaires, services pénitentiaires, services universitaires, hôpitaux) pour promouvoir le choix des aliments sains

1.2.3. Définition des normes de qualité nutritionnelle des aliments dans les écoles, les universités, les hôpitaux et autres établissements du secteur public

1.2.4. Intégration du choix des aliments sains au programme de formation des enfants dès le préscolaire

1.2.5. Intensification des actions de lutte contre les maladies non transmissibles d'origines alimentaires ou liés à l'alimentation

1.2.6. Renforcement de la surveillance nutritionnelle au niveau communautaire

1.2.7 Développement des stratégies qui favorisent l'allaitement maternel exclusif par les femmes au sein des communautés locales

1.2.8 Actualisation et vulgarisation des guides alimentaires et protocoles de prise en charge nutritionnelles

1.2.9 Renforcement du personnel par le recrutement de nutritionnistes notamment dans les hôpitaux et les formations sanitaires

1.2.10 Appui aux écoles de formation pour la formation des nutritionnistes spécialisés dans la nutrition clinique, la nutrition communautaire, l'agroalimentaire, la technologie alimentaire, la recherche fondamentale et la recherche dans l'agriculture sensible à la nutrition

1.2.11 Appui à l'élaboration d'une table de composition alimentaire pour le Bénin

<p>2-Lutte contre toutes les formes de malnutrition, l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables</p>		<p>1.2.12 Organisation de la profession de nutritionniste</p>	
	<p>2.1. Réduire la proportion de la population souffrant de la malnutrition</p>	<p>2.1.1. Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des enfants de moins de 05 ans</p>	<p>PROGRAMME NATIONAL D'ALIMENTATION, DE NUTRITION ET DE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE (PNANDPE)</p>
		<p>2.1.2. Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des adolescents(tes)</p>	
		<p>2.1.3. Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des femmes enceintes</p>	
		<p>2.1.4. Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des femmes allaitantes</p>	
		<p>2.1.5. Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des personnes âgées</p>	

2.1.6. Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des personnes vulnérables (VIH, TB, COVID 19)

2.1.7. Renforcement des capacités nationales de prise en charge de la sous nutrition

2.1.8. Développement des capacités nationales de prise en charge de la surnutrition et des maladies chroniques liées à la nutrition

2.2. Lutter contre l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables

2.2.1. Promotion de l'agriculture sensible à la nutrition

2.2.2. Promotion des interventions en matière de protection sociales sensibles à la nutrition et la résilience des ménages aux crises alimentaires et nutritionnelles

<p>3-Lutter contre toutes les formes de retard psychomoteur au sein de la population sur</p>		<p>2.2.3. : Renforcement de la disponibilité et de l'accès des populations urbaines et rurales à des aliments nutritifs et diversifiés</p>	
		<p>2.2.4. : Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments</p>	
		<p>2.2.5. Amélioration de l'hygiène, de l'accès à l'eau potable et du système d'assainissement</p>	
	<p>3.1. Promouvoir la stimulation, l'éveil et l'apprentissage précoce chez la petite enfance</p>	<p>3.1.1. Renforcement de la stimulation, de l'éveil et d'apprentissage précoces au profit de la petite enfance au travers de l'éducation parentale</p>	
		<p>3.1.2. Consolidation des pratiques familiales essentielles (PFE) et pratiques d'éveil essentielles (PEE)</p> <p>3.1.3. Promotion des espaces communautaires de stimulation d'éveil, d'apprentissage précoce et de</p>	

<p>toute l'étendue du territoire national</p>		<p>d'éducation parentale en communautés et dans les écoles</p>	<p>PROGRAMME DE RENFORCEMENT DE L'ALIMENTATION SCOLAIRE</p>
<p>4. Renforcement du programme d'Alimentation en milieux scolaires</p>	<p>3.2. Récupérer les cas de retards de développement de la petite enfance</p> <p>4.1. Contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et le développement du capital humain, et de renforcer les capacités nationales de</p>	<p>3.2.1. Développement des capacités nationales de prise en charge de retard psychomoteur</p> <p>4.1.1. Renforcement de la qualité nutritionnelle des repas scolaires pour améliorer l'accès, le maintien et les performances scolaires ;</p> <p>4.1.2. Renforcement des cantines scolaires par des paquets d'intervention visant l'amélioration de l'état nutritionnel des écoliers bénéficiaires (Cf Page 22)</p>	

	<p>préparation aux situations d'urgence.</p>	<p>4.1.3. Utilisation de l'école comme un point d'entrée pour faire converger les appuis à l'éducation, la nutrition, la santé et l'agriculture</p> <p>4.1.4. Investissement dans le développement du cadre institutionnel et améliorer le pilotage, la coordination et le suivi du programme d'alimentation scolaire au Bénin.</p> <p>4.1.5. Elaboration des menus et normes nutritionnelles basés sur les produits locaux, appuis institutionnels techniques e financier</p>	
<p>5. Renforcement des interventions de santé et de nutrition dans la fenêtre d'opportunité des 270 premiers jours</p>	<p>5.1. Améliorer les prestations de soins de santé et nutritionnels à l'endroit des femmes enceintes et du fœtus pour la réduction du</p>	<p>5.1.1. Renforcement de la promotion des consultations prénatales (CPN) précoces et des consultations prénatales recentrées (CPNR)</p>	<p>Programme de Nutrition Adéquate de la femme enceinte et du suivi du fœtus</p>

faible poids de naissance
en république du Bénin

5.1.2. Promouvoir la mobilisation sociale pour la santé de la femme enceinte et du nouveau-né

5.1.3. Intensification de l'éducation sanitaire et nutritionnelle de la femme enceinte

5.1.4. Promotion de l'éducation sur la protection de la femme, sur le genre et des pratiques de stimulation in-utéro du fœtus

5.1.5. Promotion des interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire au niveau des formations sanitaires et en communauté

Afin d'optimiser la mise en œuvre de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN), quatre (04) programmes sont identifiés pour être développés. Il s'agit du Programme d'Appui Institutionnel pour l'Amélioration des Environnement Alimentaire (PAIAEA) du Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNANDPE), du Programme de Renforcement de l'Alimentation Scolaire (PRAS) et du Programme de Nutrition de la Femme Enceinte et Du suivi du Fœtus (PNAFF).

Ces quatre programmes ciblés sont fondés sur des orientations stratégiques. Ils contribuent à la coordination multisectorielle de l'alimentation et de la nutrition, aux actions de prévention et de prise en charge.

V.1

Programme d'Appui Institutionnel pour l'amélioration des environnements alimentaires (PAIAEA)

Dans le but de créer un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions en nutrition, il est envisagé le déploiement d'un Programme d'Appui Institutionnel (PAIAEA), dont l'objectif global est de renforcer la coordination multisectorielle, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine de la nutrition.

De façon spécifique, il s'agira de :

- ❖ Améliorer la coordination multisectorielle, la gouvernance et la redevabilité dans le domaine de la nutrition
- ❖ Mettre en place un mécanisme d'amélioration des environnements alimentaires

OS.1.1**Objectif spécifique 1.1. : Renforcer la Coordination Multisectorielle en matière d'Alimentation et de Nutrition**

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les actions prioritaires ci-après :

- (i) Renforcement de la coordination multisectorielle ;
- (ii) Amélioration des interventions de communication et du renforcement des capacités des différents acteurs des ministères sectoriels engagés dans la lutte contre la malnutrition ;
- (iii) Renforcement des capacités des plateformes multisectorielles aux niveaux national, déconcentré et décentralisé en matière de gouvernance de la politique d'Alimentation et de nutrition ;
- (iv) Développement du mécanisme de suivi-évaluation de l'ensemble des interventions réalisées par les parties prenantes (ministères sectoriels, ONG locales, internationales et des nations unies) ;
- (v) Développement d'un mécanisme de redevabilité pour les intervenants en alimentation et nutrition à tous les niveaux (central ; déconcentré et décentralisé) ;
- (vi) Promotion et de la Recherche en matière d'alimentation et de nutrition ;
- (vii) Mobilisation de financement pour appuyer les interventions en alimentation et nutrition aux niveaux des ministères sectoriels et des communes.

OS.1.2**Objectif spécifique 1.2. : Mettre en place un mécanisme d'amélioration des environnements alimentaires**

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les actions prioritaires ci-après :

- i. Mettre en place d'un système de surveillance des environnements alimentaires (Définition la composition des aliments locaux du Bénin et les éléments nutritifs préoccupants) ;

- ii. Évaluation de la qualité de l'offre dans les cantines scolaires et les services alimentaires dans les structures publics (services militaires, services pénitentiaires, services universitaires, hôpitaux) pour promouvoir le choix des aliments sains ;
- iii. Définition des normes de qualité nutritionnelle des aliments dans les écoles, les universités, les hôpitaux et autres établissements du secteur public ;
- iv. Intégration du choix des aliments sains au programme de formation des enfants dès le préscolaire ;
- v. Intensification des actions de lutte contre les maladies non transmissibles d'origines alimentaires ou liés à l'alimentation ;
- vi. Renforcement de la surveillance nutritionnelle au niveau communautaire ;
- vii. Développement des stratégies qui favorisent l'allaitement maternel exclusif par les femmes au sein des communautés locales ;
- viii. Actualisation et vulgarisation des guides alimentaires et protocoles de prise en charge nutritionnelles ;
- ix. Renforcement du personnel par le recrutement de nutritionnistes notamment dans les hôpitaux et les formations sanitaires ;
- x. Appui aux écoles de formation pour la formation des nutritionnistes spécialisés dans la nutrition clinique, la nutrition communautaire, l'agroalimentaire, la technologie alimentaire, la recherche fondamentale et la recherche dans l'agriculture sensible à la nutrition ;
- xi. Appui à l'élaboration d'une table de composition alimentaire pour le Bénin ;
- xii. Organisation de la profession de nutritionniste.

V.2**Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNADPE)**

Dans le cadre de la prévention de toutes les formes de malnutrition au sein des populations vulnérables en intégrant l'éveil, la stimulation et l'apprentissage précoce et de la prise en charge de toutes les formes de malnutrition et de retard psychomoteur au sein de la population sur toute l'étendue du territoire national, il sera mis en œuvre un Programme dénommé Programme National d'alimentation, de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNADPE). Il vise comme objectif global, « Améliorer la mise en œuvre des interventions et la prestation des services de nutrition pour tous et de développement de la petite enfance »

De façon spécifique, il s'agit de :

- (i) Réduire la proportion de la population souffrant de la malnutrition ;
- (ii) Lutter contre l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables ;
- (iii) Promouvoir la stimulation, l'éveil et l'apprentissage précoce chez la petite enfance ;
- (iv) Récupérer les cas de retards de développement de la petite enfance.

OS.2.1**Objectif spécifique 2.1. : Réduire la proportion de la population souffrant de la malnutrition**

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les huit (08) actions prioritaires ci-après :

- Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des enfants de moins de 05 ans ;
- Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des adolescents(tes) ;
- Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des femmes enceintes ;

- Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des femmes allaitantes ;
- Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des personnes âgées ;
- Renforcement des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition des personnes vulnérables (VIH, TB, COVID 19) ;
- Renforcement des capacités nationales de prise en charge de la sous nutrition à travers l'accroissement de la couverture de dépistage et actualisation de la fiche de référence, le renforcement des capacités de prise en charge au CNT des cas de malnutris aigus sévères dans les 77 communes, l'ouverture des Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle (FARN) et l'Organisation des Visites à Domicile (VAD) par le dispositif technique et celui communautaire ;
- Développement des capacités nationales de prise en charge de la surnutrition et des maladies chroniques liées à la nutrition à travers l'amélioration de l'offre de soins de santé dans la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition et le renforcement de la capacité des prestataires sur la prise en charge des MNT liées à la nutrition.

OS.2.2

Objectif spécifique 2.2. : Lutter contre l'insécurité alimentaire et les toxi-infections alimentaires au sein des populations vulnérables

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les cinq (5) actions prioritaires ci-après :

- Promotion l'agriculture sensible à la nutrition ;
- Promotion des interventions en matière de protection sociales sensibles à la nutrition et la résilience des ménages aux crises alimentaires et nutritionnelles ;

- Renforcement de la disponibilité et de l'accès des populations urbaines et rurales à des aliments nutritifs et diversifiés ;
- Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments ;
- Amélioration de l'hygiène, de l'accès à l'eau potable et du système d'assainissement.

OS.2.3**Objectif spécifique 2.3. : Promouvoir la stimulation, l'éveil et l'apprentissage précoce chez la petite enfance**

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les six (6) actions prioritaires ci-après :

- Établissement d'état des lieux de pratiques endogènes de développement de la petite enfance en lien avec le genre ;
- Élaboration d'un paquet intégré Nutrition- SEAP-EP et formation des acteurs sur le paquet intégré Nutrition- SEAP-EP ;
- Mise en place et fonctionnement des espaces communautaires (y compris équipement et formation) ;
- Délivrance du paquet de stimulation et d'éveil de la phase prénatale à 5 ans ;
- Délivrance du paquet d'apprentissage précoce en faveur des cibles de 2 à 5 ans.
- Mise à l'échelle des pratiques familiales essentielles (PFE) et pratiques d'éveil essentielles (PEE).

OS.2.4**Objectif spécifique 2.4. : Récupérer les personnes souffrant de toutes les formes de retard psychomoteur**

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les trois (3) actions prioritaires ci-après :

- développement d'un mécanisme de dépistage précoce et de prise en charge des enfants souffrants de retards psychomoteurs ;

- renforcement des structures étatiques en ressources humaines nécessaires pour la prise en charge des enfants souffrants de retards psychomoteurs ;
- renforcement des structures étatiques en équipements et matériels nécessaires à la prise en charge des enfants souffrants de retards psychomoteurs ;

V.3

Programme de Renforcement de l'Alimentation Scolaire (PRAS)

L'alimentation scolaire a été identifiée comme une des mesures essentielles visant à corriger les taux d'abandon et de rétention. En exécution des recommandations du Forum National sur l'Alimentation Scolaire, tenu à Cotonou du 13 au 15 avril 2010, un document de Politique Nationale d'Alimentation Scolaire est élaboré et adopté en Conseil des Ministres en octobre 2014. Parmi les huit mille cent soixante-neuf (8 169) écoles primaires publiques qui existent au Bénin en 2015-2016, seulement 80% sont dotées de cantine. Le Bénin a connu plusieurs expériences de cantines scolaires. Mais, actuellement, le modèle d'alimentation scolaire intégré béninois est en cours d'implémentation. Le PRAS envisage renforcer les efforts en cours déjà dans le cadre du passage à l'échelle du Programme de l'Alimentation Scolaire intégré à toutes les écoles sans exception.

De façon spécifique, il s'agit de contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et le développement du capital humain.

Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les quatre (4) actions prioritaires ci-après :

- Renforcement de la qualité nutritionnelle des repas scolaires aux élèves des écoles pour améliorer l'accès, le maintien et les performances scolaires sur toute l'étendue du territoire béninois ;
- Utilisation de l'école comme un point d'entrée pour faire converger les appuis à l'éducation, la nutrition, la santé et l'agriculture ;

- Investissement dans le développement du cadre institutionnel et amélioration du pilotage, la coordination et le suivi du programme d'alimentation scolaire au Bénin ;
- Elaboration des menus et normes nutritionnelles basés sur les produits locaux ;
- Appuis institutionnels techniques et financiers

V.4

Programme de Nutrition adéquate de la femme enceinte et du suivi du fœtus

Le Programme de nutrition adéquate de la femme enceinte et du suivi du fœtus a pour but de renforcer les interventions de santé et de nutrition dans la fenêtre d'opportunité des 270 premiers jours.

De façon spécifique, il s'agit d'améliorer les prestations de soins de santé et nutritionnels à l'endroit des femmes enceintes et du fœtus pour la réduction du faible poids de naissance en République du Bénin. Pour la réalisation de cet objectif spécifique, il sera mis en œuvre les quatre (4) actions prioritaires ci-après :

- Renforcement de la promotion des consultations prénatales (CPN) précoces et des consultations prénatales recentrées (CPNR) ;
- Promotion de la mobilisation sociale pour la santé de la femme enceinte et du nouveau-né ;
- Intensification de l'éducation sanitaire et nutritionnelle de la femme enceinte ;
- Promotion de l'éducation sur la protection de la femme, sur le genre et des pratiques de stimulation in-utéro du fœtus.

VI.1

Mécanisme de financement et de mobilisation des ressources

La politique nationale de l'alimentation et de la nutrition sera mise en œuvre grâce aux sources de financement tels que : le budget national, les ressources propres des collectivités locales, les ressources extérieures, la contribution du secteur privé.

- ❖ Le budget national : un effort de complément de ressources est nécessaire pour doter le domaine de l'alimentation et de la nutrition, de ressources suffisantes pour financer le plan d'action. Aussi, serait-il important de réaliser des études spécifiques en termes de contribution du Capital Humain au développement pour servir des bases scientifiques et techniques dans le cadre de la négociation d'augmentation des ressources de l'Etat.
- ❖ Les ressources propres des collectivités locales seront programmées pour financer les activités d'alimentation et de nutrition selon les activités inscrites dans les PDC.
- ❖ Les ressources extérieures : le Ministère de l'Economie et des finances veillera à la recherche de financement des programmes en réponse aux dossiers de demandes de financement à lui adressés par le CAN et les ministères sectoriels.
- ❖ La contribution du secteur privé sera mobilisée grâce aux financements innovants (PPP, taxes spécifiques).

VI.2**Dispositif institutionnel de mise en œuvre**

La coordination sera assurée par le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition. Sous sa houlette, un mécanisme de mise en œuvre, de suivi-évaluation et de redevabilité sera développé tant au niveau national, départemental que communal et local en vue d'une synergie multisectorielle, pour traduire en action l'engagement de l'État.

VI.2.1**Niveau National****VI.2.1.1****Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition**

Conformément au classement issu de l'analyse du jeu des acteurs du domaine de l'alimentation et de la nutrition au Bénin (Conf. document de diagnostic), les ministères qui sont les acteurs moteurs de l'Alimentation et de la nutrition tel que l'analyse du jeu des acteurs l'a montré doivent établir des normes minimales, assurer la qualité et élaborer des politiques pertinentes en lien avec l'alimentation et la nutrition.

Les problèmes liés à la sécurité alimentaire et à la nutrition sont multisectoriels. La politique doit avoir une dimension multisectorielle impliquant à la fois des acteurs publics et privés et, par conséquent, sa mise en œuvre doit être entreprise de manière multisectorielle.

Ministère en charge de l'Agriculture de l'Élevage et de la Pêche

Le mandat du Ministère en charge de l'Agriculture de l'Élevage et de la Pêche est de soutenir, promouvoir et coordonner la production des cultures végétales, animales et halieutiques afin d'assurer la qualité et la quantité de produits agricoles pour la consommation domestique et les exportations. Il favorise la diversification des régimes alimentaires, la sécurité sanitaire des aliments ainsi que le développement d'autres stratégies alimentaires pour une population saine et productive. De façon plus spécifique, il doit assurer :

- le suivi de la qualité sanitaire et nutritionnelle des aliments (assurance qualité dans les établissements d'alimentation, contrôle des résidus de pesticides dans les productions avant consommation) ;
- l'élaboration d'une table de composition des aliments ;
- l'identification des obstacles à la mise en œuvre de toutes les politiques d'enrichissement des aliments existantes ;
- la mise en place des mesures incitatives pour faciliter le transport et distribution des produits des zones de grandes productions vers les zones défavorisées ;
- l'initiation des interventions de subventions au profit de la production des aliments sains ;
- la restauration des boutiques témoins d'aliments sains au niveau local en améliorant le dispositif de gestion ;
- le renforcement des programmes d'enrichissement alimentaire existants et extension à d'autres micronutriments et aliments ;
- le renforcement de la capacité financière des activités de la commission béninoise de fortification des aliments (CBFA) ;
- l'actualisation des textes existants en matière d'étiquetage des aliments emballés en prenant en compte les nutriments préoccupants ;
- le renforcement des structures techniques en charge du contrôle de l'étiquetage des aliments emballés (outils de contrôle, renforcement des capacités et appui institutionnel)
- l'actualisation de la loi de 2007 sur la protection du consommateur en introduisant une obligation aux restaurants de mentionner le contenu nutritionnel de chaque menu;
- la mise en place et promotion des mesures incitatives (système de labellisation ...) pour les restaurants à service rapide en vue de les amener à afficher sur les tableaux de menus les informations nutritives permettant d'apprécier la qualité nutritive et la teneur en énergie des aliments ;

- l'élaboration des textes réglementaires (décrets et arrêtés) pour limiter la densité ou le placement des restaurants à service rapide ou d'autres points de vente des aliments malsains dans les communautés et encouragement de la disponibilité des points de vente d'option saine telle que les fruits et légumes en application d'application de la loi N° 2022-04 du 16 février 2022 sur l'hygiène publique en République du Bénin ;
- l'incitation des collectivités territoriales à promouvoir des zonages de restaurants des aliments sains ;
- la mise en application du document de stratégie du développement de la culture bio au Bénin ;
- le transport et de la distribution des fruits et légumes sains des zones de grandes productions vers les zones défavorisées ;
- l'amélioration de la production des aliments sains en favorisant l'accès des producteurs (maraichers, producteurs de fruits etc...) aux intrants adéquats et aux ressources financières ;
- le renforcement des capacités des producteurs sur les techniques de conservation et de transformation des fruits et légumes ;
- la mise en place d'un mécanisme de stockage et de vente des aliments sains à un coût accessible à la grande masse ;
- la promotion de la création et de la gestion (réduction des frais patente et d'impôts) des magasins de vente des aliments sains au sein des communautés en décourageant la prolifération des magasins des aliments malsains ;
- l'incitation des promoteurs à rendre disponible dans les magasins les aliments sains
- l'établissement des textes qui réglementent la vente en détail des aliments
- le renforcement de la loi N°84-009 du 15 mars 1984 sur le contrôle de la sécurité sanitaire des aliments au niveau du commerce de détail par l'ABSSA en collaboration avec le Ministère du Commerce en mettant en accent sur les aliments de rue ;
- le développement des techniques de productions résilientes au changement climatique ;
- la mise en application de la loi d'orientation agricole, de sécurité alimentaire et nutritionnelle (LOASAN) ;

- la promotion de l' agriculture sensible à la nutrition.

Ministère en charge de la Santé

La mission du Ministère en charge de la Santé est d'améliorer la qualité et l'accès des services de santé. Il œuvre dans le but global de réduire la morbidité et la mortalité en général et de façon spécifique de développer des programmes de la prise en charge clinique des diverses formes de problèmes nutritionnels par excès et par carences notamment le faible poids de naissance, la maigreur (émaciation chez les enfants moins de 5ans et la dénutrition chez les cibles âgées de 5 et plus), le retard de croissance, l'insuffisance pondérale ;l'obésité /surpoids ,le diabète , l'hypertension Artérielle et les maladies métaboliques et les problèmes de dénutrition hospitalière quelques soient la cause.

Il doit assurer aussi :

- la promotion de bonnes habitudes et attitudes alimentaires (Allaitement Maternel, Alimentation de complément, lutte contre les carences nutritionnelles de type carence en iode, en fer, acide folique, vitamine A etc...)
- la promotion de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé,
- l'organisation de la campagne nationale d'administration de vitamine A et de déparasitage aux enfants de moins de 5 ans.
- le recrutement des nutritionnistes spécialistes en nutrition clinique pour la promotion de la nutrition clinique dans les hôpitaux et les formations sanitaires ;
- la prise en charge nutritionnelle des pathologies nutritionnelles ou à connotation nutritionnelle dans les structures publiques et privées ;
- la promotion de l'alimentation dans les institutions publiques (cantines des hôpitaux, scolaires et universitaires)
- la surveillance de la salubrité des aliments dans la rue, les restaurations collectives et dans les cantines d'institution publiques ;

- et le renforcement de la surveillance et du contrôle sanguin des contaminants chimiques.
- le Renforcement de la compétence des agents de santé,
- la Surveillance de l'état nutritionnel,

- **Ministère des affaires sociales et de la micro-finance (MASM)**

La mission du Ministère en charge des affaires et de microfinance (MASM) est d'améliorer la qualité des services de protection sociale au profit des enfants et des femmes, de développement de la petite enfance. Il œuvre dans le but global de réduire la morbidité et la mortalité en général et de façon spécifique de développer des programmes de la prise en charge des retards de développement de la petite enfance.

Ils doivent assurer la mise en œuvre des politiques du secteur en synergies avec les actions des autres secteurs. Il s'agit :

- des interventions de micro-crédits aux plus pauvres.
- des interventions du programme "Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH)".
- de la politique Nationale de Promotion du Genre, PNPG ;
- de la politique Nationale de Protection de la Famille ;
- de la politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées ;
- de la politique Nationale du Vieillessement Actif et en Bonne Santé ;
- de la politique Holistique de Protection Sociale 2014-2024 (PHPS) ;
- Politique Nationale de Protection de l'Enfant (PNPE) ;

Il peut assurer aussi des activités au niveau opérationnel à travers les centres de promotion social, les activités de surveillance de la croissance pondérale des enfants, d'éducation nutritionnelle par des démonstrations culinaires, de réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris et la distribution des vivres.

Ministère en charge de l'enseignement primaire

La mission du Ministère en charge de l'enseignement primaire est de mettre à l'échelle nationale de l'initiative « Ecole amie de la nutrition » en complément du programme de cantine scolaire. Il œuvre pour l'intégration du choix des aliments sains au programme de formation des enfants dès le préscolaire et renforcement du programme d'alimentation en milieux scolaires par : l'approvisionnement alimentaire auprès des producteurs locaux, élaboration des menus et normes nutritionnels basés sur les produits locaux, appuis institutionnel technique et financier. Enfin, il assure l'intégration du suivi nutritionnel dans le programme d'alimentation scolaire (mise à l'échelle du programme national d'alimentation scolaire intégré).

Ministère en charge de la communication

La mission du Ministère en charge de Ministère en charge de la communication est d'assurer :

- la diffusion des messages de sensibilisation sur les questions d'alimentation, de santé et de nutrition à travers les médias publics ;
- la surveillance du niveau d'exposition des enfants, à la publicité des aliments malsains à la télévision et la radio ;
- l'intégration dans la loi N° 2015-07 du 20 mars 2015 portant code de l'information et de la communication en République du Bénin, des mesures règlementant la publicité sur les aliments malsains surtout aux enfants ;
- la surveillance du niveau d'exposition de l'enfant à la publicité des aliments malsains dans les réseaux sociaux et sur internet ;
- la réglementation du système de publicité des aliments en évitant l'exposition des enfants aux aliments malsains par le biais des médias et des réseaux sociaux
- la réglementation de la vulgarisation des informations nutritionnelles sur les médias

Ministère en charge de la fonction publique

La mission du Ministère en charge de la fonction publique est d'assurer :

- la mise en application des textes règlementant, (code du travail en République du Bénin) l'alimentation saine en milieu professionnel du secteur privé ;
- le renforcement du cadre institutionnel et juridique qui encadre l'allaitement maternel (congés de maternité et espace d'allaitement dans les lieux de travail) ;
- le positionnement des ressources humaines qualifiées aux niveaux des ministres sectoriels pour le suivi des stratégies sectorielles de mise en œuvre de la politique

Ministère en charge du développement

La mission du Ministère en charge du développement est d'assurer :

- l'évaluation des actions gouvernementales mises en place pour réduire les inégalités afin de protéger les populations vulnérables en ce qui concerne le régime alimentaire, la nutrition, l'obésité et les MNT ;
- l'évaluation périodique de tous les projets, programmes et politiques d'alimentation et de nutrition mis en œuvre et diffusion des résultats ;
- l'évaluation de l'impact des politiques de protection sociale, programmes et politiques de nutrition sur la santé de la population vulnérable ;
- l'évaluation des actions de la société civile dans la mise en œuvre des politiques alimentaires, nutritionnelles pour l'amélioration de la nutrition de la population et la prévention des MNT ;
- le renforcement du mécanisme d'évaluation d'impact de la mise en œuvre des politiques alimentaires et non alimentaires sur la santé.

Ministère en charge du commerce

La mission du ministère en charge du commerce est d'assurer :

- L'actualisation du décret N 97-463 du 31 décembre 1997 portant réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel et des aliments pour nourrisson pour se conformer aux dispositions du nouveau code de commercialisation du lait maternel, et prendre les arrêtés pour son application ;
- L'actualisation la loi de 2007 sur la protection du consommateur en tenant compte d'un système d'information permettant aux consommateurs d'apprécier rapidement la qualité nutritionnelle des aliments emballés.
- L'élaboration des politiques et des stratégies efficaces pour s'assurer que les aliments malsains ne sont pas commercialisés ou promus autour des écoles ou le milieu de rassemblement des enfants ;
- L'évaluation de l'impact des accords commerciaux signés sur l'environnement alimentaire ;
- La réalisation d'un état de lieux des mesures en vigueur encadrant l'importation et la commercialisation des produits alimentaires ;
- La mise en place d'un système de réglementation fixant des normes de teneurs en différents nutriments pour les aliments importés ;
- l'élaboration d'un document de réglementation pour restreindre l'influence commerciale sur l'élaboration des politiques liées aux environnements alimentaires ;
- le renforcement du partenariat public privé dans le secteur du commerce alimentaire.

Le ministère en charge de l'économie et des finances

La mission du ministère en charge de l'économie et des finances est d'assurer :

- l'allocation des ressources financières nécessaire à la mise en œuvre des interventions d'alimentation et de nutrition

- le renforcement du système de taxation discriminatoire positive au profit des aliments produits au plan local et sous régional ;
- la réalisation d'une étude pour évaluer l'impact de la taxation sur la consommation des aliments malsains ;
- l'accompagnement de la taxation par des mesures incitant à la consommation des aliments sains ;
- la conduite d'un plaidoyer pour qu'une partie des taxes prélevée soit utilisée pour améliorer la santé de la population à travers des programmes de nutrition adéquats ;
- la mise à l'échelle du prélèvement des taxes sur les aliments malsains et faire le plaidoyer pour utiliser les fonds pour la promotion des aliments sains.

Les ministères ont actions sensibles ou spécifiques à l'alimentation et la nutrition et collaborent avec d'autres au sein du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN) et avec les partenaires au développement dans les domaines de l'Alimentation et de la Nutrition.

Le Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition

Le CAN devra être renforcé dans sa mission de coordination des différentes parties prenantes et les structures d'exécution en tant qu'organe supérieur de pilotage et de gestion. Il est chargé d'élaborer, de faire adopter par le gouvernement les politiques et stratégie de l'alimentation et de la nutrition au niveau national, de coordonner leur mise en œuvre, leur suivi-évaluation et assurer la redevabilité.

Il coordonnera les activités alimentaires et nutritionnelles et conseillera le gouvernement de manière appropriée.

Il harmonise, consulte les acteurs et met en synergie les efforts visant à promouvoir la nutrition et la gestion intégrée des programmes de développement de la nutrition.

Le CAN dans l'accomplissement de sa mission devra tenir compte du classement des acteurs et veiller à ce que tous les programmes développés en faveur de la nutrition adoptent des modes opératoires favorables à l'apprentissage des structures pérennes de l'Etat et au renforcement de leur capacité à gérer convenablement les responsabilités qui sont les leurs dans l'éradication de la malnutrition au Bénin.

VI.2.1.1

Le Secrétariat Permanent du CAN

Il est la structure qui assure la gouvernance de la politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition et renforcent les capacités des Préfets et Maires afin qu'ils puissent opérer la gouvernance de cette politique au niveau déconcentré et décentralisé.

Son mode opératoire devra être revu de manière à responsabiliser davantage les ministères membres du CAN. Ainsi donc, les programmes mis en place par le CAN devront être dotés d'unité de coordination autonome. Cette unité de gestion adoptera une approche de mise en œuvre permettant l'apprentissage des structures pérennes de façon à garantir la durabilité des interventions.

VI.2.1.2

Au niveau départemental : Les structures déconcentrées

Les structures déconcentrées seront investies des actions inscrites à leur cadre programmatique au niveau central par les Directions de la Planification, de l'Administration et des Finances (DPAF) et en rendre compte. Ils faciliteront et superviseront les interventions des structures déconcentrées au niveau communal et local (formations sanitaires, les cellules communales des agences territoriales de développement agricoles, des centres de promotion sociales, établissement d'enseignement primaire, secondaire, technique et professionnel et universitaire).

VI.2.2**Les structures décentralisées : les communes et les maires**

Les communes seront encouragées par le CAN à poursuivre l'inscription dans leurs plans de développement communaux (PDC), davantage d'interventions relatives à l'alimentation et nutrition auprès des populations vulnérables.

VI.3**Mécanisme de suivi-évaluation et de redevabilité**

Une bonne mise en œuvre d'une politique exige le montage d'un mécanisme de suivi-évaluation efficace avec des outils de mesure et d'évaluation. En attendant le plan d'action pour la mise en œuvre de la présente politique une esquisse du mécanisme de suivi évaluation est tracée comme suit dans un cadre institutionnel.

Le mécanisme s'appuiera sur des acteurs à deux niveaux : le niveau central et le niveau communal, de manière à assurer une bonne transparence, une rigueur de gestion et une bonne qualité de la dépense.

L'efficacité de ce mécanisme résultera de la responsabilisation des acteurs et de la capacité de réaction des acteurs à apporter systématiquement les corrections idoines aux dysfonctionnements opérationnels qui entraveraient les performances du secteur de la nutrition.

Ce système de suivi et évaluation de la mise en œuvre de la PNAN sera composé des représentants du Gouvernement, des divers acteurs cités ci-dessus. Le Secrétariat Permanent du CAN centralisera les données collectées et feront suivre dans un rapport au CAN.

Des revues périodiques de suivi-évaluation seront organisées par le CAN avec l'appui des membres qui devront chacun élaborer un rapport trimestriel établissant chacun en ce

qui le concerne, les progrès réalisés et/ou les obstacles rencontrés. Les revues seront sanctionnées par des recommandations pour une éventuelle révision/ajustement du plan d'action qui sera soumis aux différents acteurs au sein du CAN. Le suivi sera basé sur les indicateurs de résultats mentionnés dans le cadre de résultats et des ressources programmées dans les Documents de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) des ministères acteurs.

Des missions de terrain seront régulièrement organisées pour documenter la mise en œuvre des activités sur le terrain, faire le point des progrès réalisés en direction des produits et résultats prévus, identifier les difficultés rencontrées et les solutions envisagées, tirer les enseignements ou les bonnes pratiques.

Des évaluations d'effet seront organisées à mi-parcours tous les quatre ans ainsi qu'une évaluation finale du plan d'action.

L'évaluation finale sera suivie, deux ans après, d'une évaluation d'impact (après 2030). Eu égard à ce qui précède, le mécanisme de suivi-évaluation sera organisé sous la houlette du CAN, avec la participation active de tous les acteurs, du niveau central au niveau local.

VI.3.1

Au niveau central

Le Secrétariat Permanent du CAN est chargé de centraliser et de mettre en valeur les informations relatives à l'évolution des indicateurs de Nutrition sur toute l'étendue du territoire national et contenu dans les rapports à lui transmis par chacun des acteurs concernés, par trimestre. Il est donc aidé dans cette mission par les ministères parties prenantes à la Nutrition, notamment (Le Ministère en charge de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, le Ministère de la Santé, le Ministère des Affaires Sociales, le Ministère de la Décentralisation, le ministère en charge du commerce, le ministère de la

communication, le ministère de la justice, le ministère de la fonction publique le Ministère de l'Economie et des Finances).

Une batterie d'indicateurs de suivi de la Nutrition devra être élaborée à cet effet par le CAN.

Le CAN (Secrétariat Permanent) organise chaque semestre une session portant revue du plan d'action pour la mise en œuvre de la politique nationale d'Alimentation et de Nutrition, à l'issue de laquelle il fait le rapport d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action.

VI.3.2

Le Secrétariat Permanent du CAN

Le Secrétariat Permanent du CAN sera placé dans un rôle de facilitation permettant au CAN et à ses membres d'accomplir effectivement les missions qui lui sont confiées. Il s'agit en l'occurrence de :

- Évaluer et surveiller la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel de la population en collaboration avec les agences sectorielles concernées ;
- Élaborer des plans, des programmes et des projets nationaux qui favoriseront la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le pays et les mettre en œuvre de manière participative avec les acteurs concernés ;
- Promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle à tous les niveaux ;
- Élaborer un mécanisme efficace et efficient pour surveiller la mise en œuvre de la politique alimentaire et nutritionnelle ;
- Fournir des lignes directrices pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la Politique nationale d'Alimentation et de nutrition et le Plan d'action pour sa mise en œuvre ;

- Élaborer des normes et des directives de mise en œuvre pour diverses activités alimentaires et nutritionnelles en collaboration avec les ministères compétents ;
- Coordonner et travailler en étroite collaboration avec toutes les institutions, tous les secteurs et organisations impliqués dans les activités alimentaires et nutritionnelles;
- Effectuer un examen périodique des programmes et des activités de sécurité alimentaire et de nutrition avec la participation de toutes les parties prenantes :
- Promouvoir et sensibiliser la population aux problèmes alimentaires et nutritionnels ;
- Promouvoir et soutenir la recherche sur l'alimentation et la nutrition ;
- Mobiliser des ressources en collaboration avec le Ministère du Plan et du Développement, le Ministère des Affaires Etrangères et le Ministère des Finances pour les interventions alimentaires et nutritionnelles dans le Pays ;
- Servir en tant qu'organe consultatif auprès du gouvernement, chargé des questions relatives à l'alimentation et à la nutrition ; et
- Effectuer les autres fonctions que le Président de la République peut lui assigner, au besoin.

VI.3.3

Niveau départemental

Les Directions Départementales de l'Agriculture de l'Élevage et de la Pêche en relation avec leurs homologues de la Santé, de la Décentralisation, de l'Économie et des Finances, des affaires sociales, sous la houlette du CAN, collectent et traitent les informations de nutrition et renseignent les fiches qui seront élaborées à cet effet par les ministères à travers les DPAF. Elles convoient les fiches renseignées au CAN via le Secrétariat Permanent et à leurs DPAF. Ces informations sont analysées par le CAN pour prise de décisions.

Les maires collectent les informations relatives à la situation de l'hygiène et de l'assainissement de base, la nutrition et présentent leur rapport aux Préfets en session du

Cadre Départemental de Concertation (CDC). Ce rapport est transmis au SP/CAN pour exploitation dans le cadre de l'élaboration du rapport trimestriel de progrès du Département en Nutrition, à adresser au Président du CAN.

Le rapport départemental de l'Alimentation et de la Nutrition est présenté en session de la Conférence Administrative Départementale et du Cadre Départemental de Concertation des Communes par le Préfet, avec les recommandations appropriées à l'endroit des Maires avant d'être transmis au CAN via le Secrétariat Permanent.

Les divers partenaires stratégiques actuels du SP/CAN œuvrant dans le cadre de la mise en œuvre de certains programmes d'alimentation et de nutrition seront réorganisés de manière à passer la main aux structures administratives et aux communes.

VI.3.5

Niveau Communal et local

Au niveau communal, les acteurs clés sont les communes, les structures déconcentrées du Ministère en charge des affaires sociales (Centres de Promotion Sociale), du Ministère en charge de la santé (formations sanitaires appropriées) et du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche.

Les communes, dans le cadre de la mise en œuvre de leur PDC qui intègrent désormais un programme de nutrition conformément à la présente politique, interviennent sur le terrain avec l'appui conseil des structures compétentes des ministères.

Elles reçoivent dans ce cadre l'appui des partenaires techniques et financiers à travers divers dispositifs ainsi que la contribution des partenaires privés qui optent pour intervenir dans le sous-secteur de la Nutrition.

En session du Cadre Communal de Concertation (CCC). Les Maires collectent les informations relatives à la situation de l'alimentation et de la nutrition sur leur territoire

en particulier sur l'état nutritionnel, les disponibilités alimentaires, l'eau, l'hygiène et l'assainissement de base et présentent leur rapport aux Préfets lors des sessions du Cadre Départemental de Concertation (CDC). Ce rapport est transmis au CAN via le Secrétariat Permanent pour exploitation dans le cadre de la Session semestrielle du CAN.

Les structures départementales devront se saisir de ce rapport pour rendre compte au Préfet en session de la CAD avec une précision sur la situation sanitaire des aliments dans le département contenu dans un rapport prévu à cet effet dans le mécanisme de mise en œuvre de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition. La CAD devra en retour faire des recommandations en directions des Maires réunis dans le CDC.

VI.4

Conditions de succès

La réussite de la mise en œuvre de la Politique Nationale d'Alimentation et de la Nutrition dépend dans une large mesure de :

- volonté politique des autorités au plus haut niveau ;
- appropriation de la Politique par tous les acteurs ;
- renforcement de la mise en place des technologies numériques ;
- célérité dans la mobilisation des ressources nécessaires ;
- Mécanisme de coordination et de suivi-évaluation performant.

VI.5

Analyse des risques

L'analyse de l'environnement fait ressortir certains facteurs d'incertitudes et d'aléas qui pourraient entraver la mise en œuvre de la PNAN.

Au nombre de ces risques, figurent :

- Faible appropriation de la Politique par les parties prenantes ;
- Changement spontané d'option stratégique par les autorités ;
- Forte dépendance du système aux financements extérieurs ;
- Forte mobilité du personnel spécialisé.

Annexe 1: Matrice de diagnostic stratégique

Annexe 2 : Schéma de théorie de changement

Annexe 3 : Actions/activités par programme



LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS	3
LISTE DES FIGURES	6
Clarification conceptuelle	7
Résumé	8
Introduction	10
1. Contexte et démarche méthodologique	12
1.1. Contexte	12
1.2. Démarche méthodologique	15
1.2.1. Sur le plan opérationnel	15
1.2.2. Sur le plan technique	17
2. Problématique de développement de l'Alimentation et de la Nutrition	21
3. Etat des lieux et l'analyse diagnostique	26
3.1. Etat des lieux	26
3.1.3.1. Disponibilité, accès et utilisation des aliments à haute valeur nutritive (améliorer la situation sur l'alimentation)	28
3.1.3.2. Accès et adéquation des soins	29
3.1.4.1. Les causes immédiates	30
3.1.4.2. Les causes sous-jacentes	30
3.1.4.3. Causes fondamentales	31
3.1.4.4. Les conséquences de la malnutrition	31
3.1.5.1. Au niveau de la finalité de la politique	33
3.1.5.2. Au niveau intermédiaire : les interventions de nutrition	34
3.1.5.3. Les interventions transversales et de soutien	34
Recherche fondamentale et recherche appliquée en alimentation et nutrition	34
3.1.6.1. Stratégies et interventions du secteur de l'agriculture	35
3.1.6.2. Stratégies et interventions du secteur de la santé	35
3.1.6.3. Stratégies et interventions du secteur de la famille et de la protection sociale	36
3.1.6.4. Stratégies et interventions du secteur de l'hygiène, de l'eau et de l'assainissement	37



3.1.6.5.	Stratégies et interventions du secteur de l'éducation	37
3.2.	Analyse Diagnostique	37
3.2.1.	Dynamique de la gouvernance institutionnelle du domaine de l'alimentation et de la nutrition	37
	Tableau n°4 : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces de Dynamique de la gouvernance institutionnelle du domaine de l'alimentation et de la nutrition	41
3.2.2.	Prévention et prise en charge de la malnutrition	42
3.2.3.	Analyse des dimensions transversales de soutien à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition	52
3.2.4.	Tableau SWOT : Dimensions transversales de soutien à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition	56
3.2.5.	Problèmes majeurs, Défis et enjeux	60
3.2.5.1.	Problèmes majeurs	60
3.2.5.2.	Défis majeurs	62
3.2.5.3.	Enjeux majeurs	62
4.	Cadre stratégique	63
4.1.	Fondements de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN)	63
4.2.	Raison d'être, vision et changements attendus	66
4.2.1.	Raison d'être	66
4.2.2.	Vision	66
4.2.3.	Changements attendus	66
4.3.	Orientations et objectifs stratégiques	67
4.4.	Synthèse du cadre stratégique	77
5.	Cadre programmatique	79
5.1.	Programme d'Appui Institutionnel (PAI)	79
5.1.1.	Objectif spécifique 1.1. : Renforcer la Coordination Multisectorielle en matière d'Alimentation et de Nutrition	79
5.1.2.	Objectif spécifique 1.2. : Appuyer la recherche-développement en matière d'alimentation et de nutrition	79
5.2.	Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNADPE)	80



5.2.1. Objectif spécifique	
2.1. : Réduire la proportion de la population souffrant de la malnutrition	81
5.2.2. Objectif spécifique 2.2. :Accroître les interventions liées à la stimulation, l'éveil et l'apprentissage précoce chez la petite enfance	81
5.2.3. Objectif spécifique 2.3. : Récupérer les personnes souffrant de toutes les formes de malnutrition et de retard psychomoteur	81
6. Mécanisme de financement et modalités de mise en œuvre	83
6.1. Mécanisme de financement et de mobilisation des ressources	83
6.2. Dispositif institutionnel de mise en œuvre	83
6.2.1. Niveau National	83
6.2.2. Les structures décentralisées : les communes et les maires	85
6.3. Mécanisme de suivi-évaluation et de redevabilité	85
6.3.1. Au niveau central	86
6.3.2. Le Secrétariat Permanent du CAN	86
6.3.3. Niveau départemental	87
6.3.4. Niveau Communal et local	87
6.4. Conditions de succès	88
6.5. Analyse des risques	88
Annexe :	88
Annexe 1 : Schéma de théorie de changement	90
Annexe 2 Actions/activités par programme	91



PRESIDENCE
DE LA REPUBLIQUE
DU BENIN



Carré 1267 AGONTINKON
Tél: +229 21 32 13 98
Mob : +229 67 67 35 24
01 BP : 5015 Cotonou
spcanbenin2020@can-benin.bj