



ÉVALUATION DES ENGAGEMENTS DU BURKINA FASO POUR LA NUTRITION

RAPPORT FINAL

Consultant :

Dr. Oumarou KOLOGO

E-mail : kologo_jean@yahoo.fr

Tel : 70 22 41 79 / 78 06 40 90

Consultant associé :

Monsieur Seydou DRABO,

Doctorant en Anthropologie de la santé.

E-mail : draboseyd@yahoo.fr

Tel : 72 33 11 77

Août 2016

SOMMAIRE

I.METHODOLOGIE ET STRATEGIE DE COLLECTE DES DONNEES.....	7
1.1. Approche méthodologique.....	7
1.2. Revue documentaire.....	8
1.3. Entretiens approfondis.....	8
1.4. Sélection de la population d'étude.....	8
1.5. Stratégie d'analyse.....	8
II.ETAT DES ENGAGEMENTS SUR LA NUTRITION	9
III. ACTIONS ET PROGRES REALISES EN MATIERE D'ENGAGEMENTS PRIS	17
PAR LE BURKINA FASO	17
III.1. Réduction de la malnutrition aigüe et chronique et l'insuffisance pondérale.....	17
III.3. Augmentation du taux de l'allaitement maternel et enrichissement des aliments en micronutriments.....	19
III.2. Prévention de la malnutrition et promotion de la nutrition à travers différents secteurs.....	21
III.2.1. Secteur de la santé.....	21
III.2.2. Secteur de l'agriculture et de la sécurité alimentaire.....	21
III.2.3. Secteur de l'eau, d'hygiène et d'assainissement.....	22
III.2.4. Secteur de la protection sociale.....	22
III.2.5. Secteur de l'éducation.....	22
III.4. Analyse sur la situation budgétaire.....	23
III.5. Avancées sur le plan juridique.....	24
III.6. Gouvernance de la Nutrition.....	26
III.7. Analyse des défis liés à la mise en œuvre des engagements.....	28
IV.RECOMMANDATIONS.....	30
IV.1. Sur le plan institutionnel : Plaider pour l'amélioration du dispositif de coordination sur la nutrition.....	30
IV.2. Sur l'intégration des actions/interventions sensibles à la nutrition dans certaines politiques et stratégies sectorielles nationales et locales.....	31
IV.3. Pour le financement.....	31
IV.4. Concernant le plaidoyer et la communication sur la nutrition.....	31
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXES :	37
A) Liste des personnes rencontrées.....	37
B) Intégration des objectifs nutritionnels aux ODD.....	37
C) Les instruments juridiques de portée générale relatifs aux droits de l'enfant et de la femme, ratifiés par le Burkina Faso.....	38
D) Termes de référence pour le recrutement d'un consultant national pour une évaluation des engagements du gouvernement pour la nutrition.....	39

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANJE: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ATPC: Assainissement Total Piloté par la Communauté
CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant
CEDEAO : Communauté Economique des Etat de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF: Convention sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CNCN: Conseil National de Concertation en Nutrition
CNN: Conseil National de Nutrition
CRCN: Conseil Régional de Concertation sur la Nutrition
CREN: Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle
DREP: Direction Régionale de l'Economie et de la Planification
DUDH: Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
ENN: Enquête Nationale sur la Nutrition
FAO: Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
MAG: Malnutrition Aiguë Globale
MAM : Malnutrition Aiguë Modérée
MAS: Malnutrition Aiguë Sévère
MILDA: Moustiquaires Imprégnés à Longue Durée d'Action
O.I.T: Organisation Internationale de Travail
ODD: Objectifs de Développement Durable
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
PADS: Programme d'Appui aux Districts Sanitaires
PAM: Programme Alimentaire Mondial
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCMA: Prise en Charge communautaire de la Malnutrition Aigüe
PFNL: Produits Forestiers Non Ligneux
PIDESC: Pacte International sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels
PNAN: Plan d'action National pour l'Alimentation et la Nutrition
PNDES : Plan National de Développement Economique et Social
PNDS: Programme National de Développement Sanitaire
PNIA: Programmes Nationaux d'Investissement Agricole
PNN: Politique Nationale de Nutrition
PNSAN: Politique Nationale de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition
PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement
PRIA: Programme Régional d'Investissement Agricole
REACH: Renewed Effort Against Child Hunger
RESONUT : Réseau de la Société Civile pour la Nutrition
SE-CNSA : Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
SISAN : Système national de sécurité alimentaire et nutritionnelle
SMART: Standardized Monitoring Assessment Relief Transition
SP/CNLS : Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA et les IST
SUN: Scaling Up Nutrition
UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

RESUME EXECUTIF

La présente étude constitue une opportunité pour appréhender et analyser les efforts entrepris par l'Etat en matière de nutrition. Elle fait donc le point des engagements politiques, juridiques et économiques du Burkina Faso et essaie d'apprécier leur niveau de mise en œuvre.

Question transversale avec des données peu capitalisées, on pouvait s'attendre à des difficultés pour rassembler les données pertinentes et procéder à une analyse convenable. Outre cette difficulté, la disponibilité des personnes ressources dans cette période de vacances dans la plupart des organisations internationales et non gouvernementales, rendait la tâche plus lourde. Malgré ces difficultés, les données collectées permettent de relever que le Burkina Faso fonde ses engagements sur ceux pris aux niveaux international et régional à travers les diverses conférences ainsi que les résolutions des Nations Unies.

Concernant les engagements financiers, les déclarations d'Abuja et FANUS qui invitent les Etats à accorder respectivement 15% des budgets nationaux à la santé et 3% de leurs budgets sectoriels à la nutrition, constituent les principales orientations. Le Burkina ayant pris part aux conférences ayant adopté lesdites déclarations, celles-ci lui sont applicables.

Il convient de souligner aussi les engagements importants issus de la Stratégie Régionale Africaine de Nutrition (ARNS), du Pacte mondial en faveur de la nutrition pour la croissance (N4G) et des conclusions de la conférence ICN2 (International Conference for Nutrition).

Au regard des recommandations régionales et internationales, le Burkina Faso a, au niveau national, pris des engagements portant sur la révision de la politique Nationale de Nutrition intégrant les objectifs internationaux, régionaux et l'approche multisectorielle. Le pays a également pris l'engagement d'élaborer un plan national de nutrition (2016-2020) avant la fin de 2016, y compris les engagements de ressources financières et humaines pour soutenir les interventions sensibles à la nutrition. Signalons que ledit référentiel est déjà adopté et des actions sont en cours de mise en œuvre.

Notons aussi que l'un des engagements consistait à finaliser la création d'un système de surveillance multisectorielle avant la fin 2015. Ce cadre est aussi sur le point de voir le jour avec la création du CNN dont les actions de sa mise en route sont aussi en cours.

Enfin, notre pays s'est engagé à impliquer les organisations de la société civile, du secteur privé, du secteur académique et de la recherche, ainsi que les partenaires comme parties prenantes clés de la nutrition. Il ne s'agit pas d'un engagement nouveau mais d'un renouvellement de sa position sur la question. En effet, avec son adhésion au mouvement SUN, la création et la perspective de mise en place de réseaux multisectoriels et multi-acteurs, cet engagement trouvera sa concrétisation.

Au regard des engagements pris par l'Etat, quels sont les progrès déjà réalisés ?

Au niveau des actions et progrès réalisés, les données de l'étude SMART 2015 révèlent qu'en 2015, la prévalence de la malnutrition aiguë au niveau national était de 10,4% dont 2,2% de la forme

sévère. Les prévalences de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale étaient respectivement de 30,2% et de 23,0%. Il faut noter aussi que, 1,0% des enfants ont un surpoids dont 0,2% d'obésité, 86,1 % des enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 82,6% des enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités.

Il apparaît donc que la situation nutritionnelle s'est dégradée avec une hausse des prévalences quel que soit l'indice considéré. Selon les résultats de l'enquête SMART 2015 ces prévalences sont comparables à celles de 2012, l'année de la crise alimentaire au Sahel sauf pour le retard de croissance qui est comparable à la période de soudure de 2013. Les causes de cette dégradation de la situation nutritionnelle pourraient être liées à la dégradation du taux de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de 5 mois et des pratiques d'alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6-23 mois non allaités dans l'ensemble du pays qui sont passés respectivement de (50,1% à 46,7) et (36,9% à 8,5%).

L'un des axes des interventions a concerné l'augmentation de l'allaitement maternel et des micronutriments. La promotion de l'allaitement maternel optimal dont la cible de 60% a été fixée dans les documents stratégiques élaborés dont le plan ANJE 2013-2025 et ce, conformément aux engagements pris à Londres en 2013 lors du pacte de la nutrition pour la croissance.

Pour réussir la stratégie, les femmes enceintes et allaitantes sont organisées en groupe d'auto soutien au niveau communautaire. Ainsi, 8 régions sont couvertes avec des niveaux de mise en œuvre différents. Aussi, un appui a été donné en 2012, pour l'introduction dans l'enquête nationale des indicateurs clés d'ANJE recommandés au niveau international. D'une manière générale on note une légère amélioration des indicateurs ANJE en 2015 à l'exception de l'allaitement exclusif au sein qui est passée de 38,2% en 2012 à 50,1% en 2014, mais a baissé à 46,7% en 2015. En effet la mise au sein précoce est passée de 29,2% à 47,1%, la consommation du colostrum de 84,2% à 90,7% ; l'introduction des aliments de compléments en temps opportun de 57,4% à 64,7%. Quant à l'alimentation minimum acceptable, elle est passée de 7,2% en 2013 à 13,4 en 2015 (SMART 2015, p48). Aussi, la lutte contre les carences en micronutriments a conduit à l'élaboration d'un guide de mise en œuvre et la conduite de campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, en grande partie financé par le MS et l'utilisation du sel iodé par 95% des ménages (EDS, 2010).

Dans la même dynamique, le Burkina Faso s'est engagé depuis 2006 dans la fortification des aliments de grandes consommation notamment les huiles végétales en vitamine A et les farines de blé tendre en fer/acide folique. Aussi, le pays s'est engagé dans la stratégie d'iodation universelle du sel ayant abouti en 2013 à l'adoption d'un arrêté interministériel rendant obligatoire l'importation de sel iodé au Burkina.

Au niveau budgétaire, on note que malgré les engagements auxquels le pays a souscrit, il n'existe pas encore de ligne budgétaire consacrée à la nutrition ni au niveau national, ni au niveau sectoriel. En outre, les ressources affectées à la direction de la nutrition sont faibles et portent essentiellement sur la prise en charge de son fonctionnement.

Sur le plan juridique, le Burkina Faso ayant ratifié diverses conventions internationales a aussi adopté des lois, et des textes réglementaires (décrets et arrêtés) d'application. Ainsi, la Constitution, le Code pénal et le Code du travail consacrent des articles qui intéressent la question de la nutrition. Aussi, l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été marquée

par l'adoption de l'Ordonnance de 1984 devenue loi en 1990 et le décret interministériel réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel adopté en 1993. Soulignons aussi la loi n° 010-2006/AN du 31 mars 2006, portant réglementation des semences végétales au Burkina Faso et sur la fortification des aliments, l'arrêté conjoint n°2002-128/MS/MCPEA/MEM/M/Agri./MATD du 26 avril 2001 portant création, attributions du comité de pilotage des programmes et projets d'enrichissement d'aliments en micronutriments et le décret interministériel n°2012-0232/MICA/MS/MEF/MAH portant enrichissement obligatoire des huiles végétales raffinées en vitamine A et de la farine de blé en fer et en acide folique du 21/09/2012.

Sur la gouvernance du secteur de la nutrition, il est proposé en lieu et place du CNCN, un nouveau cadre appelé Conseil National de Nutrition (CNN). Cet organe dont l'ancrage est encore en débat, sort des cendres du CNCN. Le CNCN a connu des difficultés de fonctionnement dont les principales causes sont la multiplicité des cadres de concertation au sein des différents secteurs et le caractère nominatif des participants ainsi que l'impossibilité de rendre opérationnelles les décisions. Le CNN, à la différence du CNCN coordonne l'exécution du cadre commun des résultats sur la nutrition. A cet effet, il sera chargé de suivre l'exécution des actions identifiées par les différents départements techniques concernés par la nutrition et d'en capitaliser les résultats.

Au regard des défis auxquels le secteur de la nutrition fait face, des recommandations ont été faites. Il s'agit sur le plan politico-institutionnel, de renforcer le plaidoyer pour l'amélioration du dispositif de coordination sur la nutrition et l'intégration de la nutrition dans les différentes politiques sectorielles et locales. Au niveau financier, il convient d'accentuer le plaidoyer à l'endroit de l'Etat pour améliorer l'enveloppe consacrée au secteur. Il devra par ailleurs matérialiser son engagement par l'adoption d'une ligne budgétaire pour la nutrition.

Entre autres actions, la stratégie de plaidoyer et de communication sur la nutrition pourrait prendre en compte les points suivants:

- l'adoption d'une ligne budgétaire consacrée à la nutrition et qui sera dispatchée entre secteurs ;
- le renforcement de la capitalisation des données sur la nutrition à travers le CNN ;
- l'organisation des émissions radiophoniques périodiques;
- la réalisation des débats télévisés en épisodes axés sur des approches multisectorielles de la nutrition ;
- le renforcement de la visibilité des actions liées à la nutrition au Burkina Faso par le financement des publi-reportages ;
- l'intégration de nouveaux modules sur la nutrition dans les programmes de formation du personnel afin de palier à la difficulté de la mobilité du personnel ;
- renforcer la surveillance sur l'enrichissement des produits pour en assurer la qualité ;
- aménagement d'espaces pour l'allaitement des enfants dans les services publics et privés ;
- enfin, le financement de la recherche dans les universités sur la nutrition. Cela passe par la mise en place de bourses de recherches qui récompenseront annuellement les chercheurs pour leurs productions scientifiques ou qui seront destinées aux étudiants de certaines filières qui veulent entreprendre des recherches dans le domaine. Ces bourses n'atteindront efficacement leur objectif que si les travaux sont publiés.

INTRODUCTION

La fin du compte à rebours des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 1990-2015 au Burkina Faso a vu la réalisation d'importants progrès dans la réduction de la malnutrition sous toutes ses formes au regard des données des différentes enquêtes réalisées. En effet, la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 30,2% de 2009 en 2015, la malnutrition aigüe de 11,3% à 10,4% de 2009 en 2015 (Cf. PNN, 2016). Malgré ces réductions substantielles, la situation nutritionnelle au Burkina Faso reste préoccupante.

Au Burkina Faso, les facteurs déterminants de la malnutrition et des carences en micronutriments sont essentiellement liés aux mauvaises pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément, à la précarité des soins apportés aux enfants, à la persistance des maladies parasitaires et infectieuses, au faible accès des services de santé et des services sociaux, à l'insuffisance d'accès à l'eau potable, à l'insalubrité des aliments et aux mauvaises pratiques en matière d'hygiène et à certains pesanteurs socioculturelles.

C'est dans ce contexte qu'il s'impose de revisiter et analyser les engagements politiques, juridiques et économiques que le Burkina Faso a pris et qui sont directement en lien avec la nutrition, en vue d'appréhender leur niveau de mise en œuvre, les limites y afférentes et les efforts nécessaires à développer.

Le présent rapport qui porte sur les engagements de l'Etat se structure en quatre points essentiels dont le premier présente la méthodologie de l'étude, le deuxième fait l'état des engagements, le troisième analyse le niveau de mise en œuvre et les défis et le quatrième fait des recommandations.

LMETHODOLOGIE ET STRATEGIE DE COLLECTE DES DONNEES

1.1. Approche méthodologique

Au regard de la nature de l'étude, l'approche qualitative se présente comme la meilleure option méthodologique. Elle se caractérise par une visée compréhensive, qui se donne pour objectif de comprendre les phénomènes dans un contexte ou en situation. L'hétérogénéité des sources empiriques dans la recherche qualitative en garantit l'objectivité à travers la triangulation des données. La triangulation est une approche analytique qui intègre des données de sources multiples afin d'améliorer la compréhension d'un problème. Elle vise à renforcer les interprétations et améliorer les décisions sur la base des éléments de preuve disponibles. La triangulation permet le croisement des sources d'information et des données.

Aussi, la recherche documentaire et les entretiens approfondis seront les techniques privilégiées pour la collecte des données. Ainsi, une recherche documentaire sera réalisée en premier lieu en répertoriant des engagements juridiques, politiques et financiers pour la nutrition à travers le secteur de la santé ou autres secteurs. Par la suite des entretiens avec des informateurs clés aideront à mettre en contexte les données, les actualiser et les analyser.

1.2. Revue documentaire

Divers documents relatifs à la nutrition, aux engagements juridiques, politiques et financiers pour la nutrition. Il s'agit des différentes politiques publiques afférentes à la question, des rapports d'activités des différentes structures concernées par la question. Ainsi, les articles scientifiques, les rapports d'évaluation des politiques, les données statistiques seront consultés et analysés.

1.3. Entretiens approfondis

Cette technique de collecte de données est très pertinente pour collecter des informations auprès des individus ayant un vécu ou une expérience particulière avec un phénomène (Robson 2002). Elle va nous permettre de collecter des descriptions détaillées sur les engagements relatifs à la nutrition et leur niveau d'application. Les données seront recueillies au moyen d'un guide d'entretien qui sert de grille d'analyse.

1.4. Sélection de la population d'étude

La sélection de la population de l'enquête sera guidée par la technique du choix raisonné en l'associant à celle de la boule de neige. La technique raisonnée consiste à sélectionner les individus en fonction des intérêts de la recherche en tenant compte de leurs caractéristiques professionnelles. Nous allons partir des acteurs clés de la direction de la nutrition pour trouver d'autres acteurs pouvant nous donner des informations sur les engagements, les déclarations pour la nutrition soit par l'effet boule de neige soit par triangulation. L'effet boule de neige est une technique qui permet d'utiliser les premiers enquêtés en leur demandant d'indiquer d'autres personnes ou services pouvant répondre aux attentes de nos données.

Le choix de la triangulation repose sur le fait que la question de la nutrition étant complexe, il convient de croiser plusieurs points de vue afin d'obtenir des données fiables. Dans le premier cas la sélection des participants sera guidée par d'autres participants tandis que dans le second cas, des individus sont ciblés à partir des informations données par d'autres individus. Par ailleurs, les acteurs du Ministère de la santé à travers la direction de la nutrition, le groupe des PTF travaillant sur la sécurité nutritionnelle, le ministère chargé du budget de l'Etat, de la protection sociale, les spécialistes en nutrition de l'Unicef, REACH, RESONUT, etc., seront les potentiels acteurs qui feront l'objet de nos investigations.

1.5. Stratégie d'analyse

Les informations recueillies seront traitées manuellement. Les matériaux seront comparés entre eux pour faire émerger une problématique. Le but est de confronter les différents documents en privilégiant les questions auxquelles ces cas apportent des éléments de réponse. Une analyse thématique des entretiens permettra d'apprécier le niveau d'application des différents engagements. Les données seront restituées en prenant en compte les changements structurels, politiques, juridiques, etc. Le contexte est donc un élément essentiel pour comprendre la situation des engagements. L'étape de l'analyse de données s'organisera schématiquement en deux temps : un

premier temps d'analyse thématique et descriptive des données et un deuxième temps d'analyse explicative.

II. ETAT DES ENGAGEMENTS SUR LA NUTRITION

II.1. Base juridique des engagements sur la nutrition

L'appropriation juridique renvoie à la ratification¹ des instruments internationaux ou à l'adhésion aux déclarations et résolutions ayant une valeur juridique, prise par les organisations internationales.

Notons que le fondement du droit à une bonne nutrition découle d'abord de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) qui dispose en son article 25 que « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation [...]* ». Le Burkina Faso devenu membre des Nations Unies dès son accession à l'indépendance le 05 août 1960, les dispositions de cette Déclaration lui sont applicables systématiquement.

Le contenu de l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) a été repris par le Pacte International sur les droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) de 1966 dont l'article 11 réaffirme clairement « *le droit à un niveau de vie suffisant, le droit à la santé,* » et « *le droit fondamental qu'a toute personne d'être à l'abri de la faim* ». Le Burkina Faso ayant adhéré à ce pacte le 4 janvier 1999, les différentes dispositions susmentionnées lui sont imposables.

Le PIDESC fixe également des obligations pour les Etats et la communauté internationale en vue de la concrétisation des droits humains reconnus, dont le droit fondamental d'être à l'abri de la faim. Il s'agit des obligations (i) de protéger ces droits, (ii) de les promouvoir et (iii) de leur donner effet².

Deux autres instruments juridiques internationaux destinés à la protection des femmes et des enfants réaffirment ces obligations. Il s'agit de la Convention relative à l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) de 1979 et la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) de 1990. Le Burkina Faso a adhéré à la CEDEF par Décret n°2005-408 du 26 juillet 2005 et a déposé son instrument de ratification en date du 21 septembre 2005. Quant à la CDE, il a été signé par le Burkina Faso le 26 janvier 1990 et ratifié le 31 août 1990.

La CEDEF fait figure du premier instrument juridique international à formuler expressément le droit à une « *nutrition adéquate*. » Au terme de son article 12, l'accent est particulièrement mis sur la nécessité de réserver une protection particulière en faveur des femmes enceintes et allaitantes. En effet, il y ressort que « *les États parties fournissent aux femmes pendant la grossesse, pendant*

¹ La ratification ou adhésion est la procédure d'incorporation d'un traité/texte international dans le droit interne. Selon le droit des traités, la ratification est le parachèvement de l'engagement international d'un Etat après la signature d'un traité international. De ce fait la ratification est la deuxième étape de la procédure engagée par un Etat pour être partie à une convention internationale. Toutefois, la ratification est appelée adhésion lorsque l'Etat procède à l'incorporation d'un traité dans son droit interne sans avoir auparavant signé ledit traité. Cela se passe lorsque le traité en question est déjà entré en vigueur sans que l'Etat ne l'est signé. Dès lors, l'Etat n'a plus besoin de signer ledit traité avant de procéder à son incorporation dans le droit national. Cette procédure a la même valeur que la ratification.

² voir l'article 2 qui dispose: « Chacun des Etats parties au présent Pacte s'engage à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives. »

l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement. » précise le deuxième alinéa de cet article.

La CDE, en son article 24, tient clairement l'Etat pour responsable de l'Obligation de prendre des mesures appropriées notamment pour (i) « *lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel.* » (ii) réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants; (ii) assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires; (iii) Assurer aux mères des soins prénataux et postnataux.

Ce texte international engage solennellement les Etats parties à « *faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information; développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.* »

Par ailleurs, la CDE engage les Etats parties à prendre des mesures concrètes et efficaces contre les pratiques traditionnelles jugées préjudiciables au droit fondamental de l'enfant de jouir d'un meilleur état de santé nutritionnelle possible.

Notons aussi le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel adopté en 1981 vise à promouvoir l'allaitement maternel en éliminant toutes les pratiques inappropriées de commercialisation et distribution des substituts du lait maternel. C'est par l'Ordonnance de 1984 devenue loi en 1990 et le décret interministériel réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel adopté en 1993 que le Burkina Faso a incorporé les dispositions de ce texte dans son droit interne. Afin de surveiller la protection de l'allaitement au BURKINA FASO, une enquête a été faite en 2015 sur les violations du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et de la loi en vigueur au BURKINA, par l'Association pour la Promotion de l'Alimentation Infantile au Burkina Faso (APAIB). L'enquête a découvert que les violations du Décret demeurent encore trop nombreuses, surtout concernant la promotion de produits au public (magasins, pharmacies et panneaux publicitaires). Alors que l'article 35 du Décret établit que « Les messages publicitaires sous quelque forme que ce soit sur les produits visés par le présent Décret et destinés aux nourrissons de plus de 6 mois sont soumis obligatoirement à l'approbation du Ministre chargé de la Santé », partout, devant et à l'intérieur des pharmacies, il y a des panneaux et des affiches faisant la publicité pour Cérélac, pour Blédina (depuis des années et sans autorisation ...).

Le Décret du Burkina Faso (basé sur le Code international) est plus explicite en son Article 18 « Il ne doit pas y avoir ni publicité, ni aucune autre forme de promotion auprès du grand public de produits visés par le présent décret et destinés aux nourrissons de moins de 6 mois. » Quant à l'article 20, il interdit également « toute autre pratique promotionnelle, comme des étalages spéciaux ».

Le constat du terrain montre que toutes ces dispositions importantes sont violées par les commerçants sans que l'Etat ne les rappelle à l'ordre.

L'objectif retenu par le Sommet mondial pour les enfants de 1990, et réitéré formellement à la Conférence internationale sur la nutrition de 1992, vise l'élimination complète de la carence en iode. L'engagement du Burkina Faso à œuvrer pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants fait suite à la ratification de la Convention sur les Droits de l'Enfant le 23 juillet 1990 et à sa participation au Sommet Mondial pour les Enfants (SME) à New York en 1990 au cours duquel des objectifs ont été définis. En effet, le Burkina Faso a été représenté lors de ce sommet par une délégation conduite par le Ministre des Affaires Étrangères³.

Outre ces textes majeurs, il convient d'ajouter les différentes résolutions des Nations Unies dont la résolution :

- **A/RES/70/259 du 1^{er} avril 2016** relative à la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)

La résolution rappelle que les objectifs et les cibles de développement durable sont intégrés et indissociables et qu'ils concilient les trois dimensions du développement durable. Elle évoque aussi l'importance de réaliser l'objectif de développement durable 2, à savoir éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable, ainsi que les cibles connexes d'autres objectifs. Cette résolution a proclamé **la décennie 2016-2025 Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition** et fait sienne la Déclaration de Rome sur la nutrition, ainsi que le Cadre d'action qui mettent à la disposition des gouvernements un ensemble d'orientations et de stratégies auxquelles ils pourront avoir recours s'ils le souhaitent.

- **A/RES/70/223 du 22 décembre 2015** relative au développement agricole, sécurité alimentaire et nutrition

Elle réaffirme que chaque être humain a le droit d'avoir accès à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante, conformément au droit à une alimentation équilibrée et au droit fondamental de chacun d'être à l'abri de la faim, de manière à pouvoir développer et conserver pleinement ses capacités physiques et mentales, et soulignant qu'il importe de consentir un effort particulier pour satisfaire les besoins nutritionnels, en particulier des femmes, des enfants, des personnes âgées.

La nutrition trouve ses fondements juridiques dans les textes fondateurs des droits de l'homme dont la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH), le Pacte International sur les droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), la Convention relative à l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) et la Convention sur les droits de l'enfant. Elle a donné lieu à l'adoption de deux (2) résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

³ Ministère de l'Action sociale et de la famille, 2000, Rapport National sur le Suivi du Sommet, P2.

II.2. Engagements pris aux niveaux International

II.2.1. Adhésion du Burkina Faso au mouvement SUN

Le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) auquel le Burkina est membre depuis 2011, est une initiative mondiale qui réunit les gouvernements, la société civile, les entreprises et les citoyens dans un effort mondial pour mettre fin à la sous-nutrition. Les actions du SUN sont soutenues par les différents réseaux SUN (UN, société civile, privé et académique) et renforcées par l'initiative REACH des quatre agences des nations unies (FAO, OMS, PAM, et UNICEF) pour accompagner le gouvernement dans le renforcement de la gouvernance en matière de nutrition. Suite à son adhésion au mouvement SUN en 2011, le gouvernement a désigné comme point focal SUN du pays, le premier responsable de la Direction de la Nutrition qui assure concomitamment le secrétariat technique du CNCN. Dans cette dynamique, le point focal organise les acteurs en réseaux fonctionnels (gouvernements, Société civile, Nations Unies, donateurs, Secteur privé et chercheurs) dont le but commun est d'appuyer le gouvernement à renforcer la nutrition dans l'agenda du développement à travers l'animation efficace de la plateforme multisectorielle, un plaidoyer pour un engagement politique fort et un financement durable.

II.2.2. Cibles de réduction de la malnutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS)

Les cibles en nutrition de l'assemblée mondiale de la santé constituent un cadre d'orientation des interventions nutritionnelles à prioriser en vue d'atteindre les résultats visés d'ici 2025. En effet, en mai 2012, après un examen approfondi de la situation nutritionnelle, la communauté internationale, à l'occasion de l'assemblée mondiale de la santé, s'est fixée, sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des objectifs forts en faveur du renforcement de la nutrition auxquels le Burkina Faso a adhéré. Il s'agit de :

- ✓ réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent d'un retard de croissance dans le monde d'ici 2025.
- ✓ réduire de 30 % l'insuffisance de poids à la naissance d'ici 2025.
- ✓ éliminer l'obésité chez les enfants d'ici 2025.
- ✓ réduire et maintenir le taux d'émaciation chez les enfants à moins de 5 %.
- ✓ réduction de 50 % de l'anémie chez les femmes en âge de procréer d'ici 2025.
- ✓ augmentation des taux d'allaitement exclusif durant les six premiers mois jusqu'à 50 % au moins d'ici 2025.

II.2.3. Les Objectifs de Développement Durable

Les engagements pour les Objectifs de développement durable (ODD) qui constituent un cadre de référence pour le développement humain durable. Composés de dix-sept (17) objectifs, ils contribuent entre autres à une sécurité nutritionnelle des populations à l'horizon 2030 (Cf. ODD 2). Visant à éliminer la faim, à assurer la sécurité alimentaire, à améliorer la nutrition et à promouvoir l'agriculture durable, l'ODD 2 est repris dans l'objectif Stratégie 3.1 du Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) qui vise le développement d'un secteur agro-sylvo-pastoral productif, davantage orienté vers l'agro-industrie locale et basé sur les principes de

développement durable. Sa prise en compte dans le PNDES marque un véritable engagement politique pour la nutrition par les premières autorités du pays. D'autant plus que certains objectifs nutritionnels de l'AMS et des autres engagements peuvent être intégrés aux ODD (Cf. tableau n°1 en annexe).

II.2.4. Pacte mondial en faveur de la nutrition pour la croissance (N4G)

En 2013, le Pacte mondial en faveur de la nutrition pour la croissance est assorti des objectifs ambitieux à atteindre d'ici 2020 dont les principaux sont (i) l'amélioration de la nutrition de 500 millions de femmes enceintes et de jeunes enfants, (ii) la réduction de 20 millions supplémentaires du nombre d'enfants de moins de 5 ans qui sont atteints du retard de croissance, et (iii) la protection de la vie d'au moins 1,7 million d'enfants à travers la prévention du retard de croissance, l'augmentation de la fréquence de l'allaitement maternel, et l'amélioration du traitement de la malnutrition sévère et aiguë. En signant le pacte mondial de Nutrition pour la croissance économique et social, le Burkina Faso a pris des engagements sur le plan national (confère engagement national page 19).

II.2.5. Conférence ICN2 (International Conférence for Nutrition)

La 2^{ème} Conférence Internationale sur la nutrition, tenue, à Rome du 19 au 21 novembre 2014, conjointement organisée par la FAO et l'OMS a également renforcé les engagements pris dans le domaine. Ce sommet a été l'occasion d'identifier des défis multiples que pose la malnutrition et de s'accorder sur une dizaine d'engagements auxquels le Burkina Faso a adhéré pour relever lesdits défis. Ces engagements portent entre autres sur la nécessité de :

- éliminer, à l'échelle mondiale, la faim et à prévenir toute forme de malnutrition ;
- investir davantage dans des interventions et actions efficaces de nature à améliorer le régime alimentaire et la nutrition des populations, y compris dans les situations d'urgence ;
- renforcer les systèmes alimentaires durables, de la production à la consommation et dans tous les secteurs concernés, en élaborant des politiques cohérentes des pouvoirs publics afin d'assurer, d'un bout à l'autre de l'année, l'accès des populations à des aliments répondant à leurs besoins nutritionnels et de favoriser une alimentation sûre et variée ;
- faire une plus large place à la nutrition dans les stratégies, politiques, plans d'action et programmes nationaux pertinents et à adapter les ressources nationales en conséquence ;
- à améliorer la nutrition en renforçant les capacités humaines et institutionnelles de lutte contre toutes les formes de malnutrition, grâce, notamment, à la recherche – développement scientifique et socioéconomique, à l'innovation et au transfert des technologies appropriées à des conditions convenues d'un commun accord;
- à renforcer et faciliter les contributions et l'action de toutes les parties prenantes visant à améliorer la nutrition et à promouvoir la collaboration au sein des pays et entre eux, y compris selon les modalités de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et de la coopération triangulaire;
- élaborer des politiques, programmes et initiatives visant à assurer une alimentation saine pendant toute la vie, et ce, dès les premiers stades de la vie et jusqu'à l'âge adulte ;
- donner aux populations les moyens dont elles ont besoin et à mettre en place un environnement favorable leur permettant de choisir en connaissance de cause les produits alimentaires, pour un

mode d'alimentation sain et des pratiques appropriées d'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge ;

- à mettre en œuvre les engagements de la présente Déclaration par l'intermédiaire du Cadre d'action, ce qui contribuera aussi à assurer la reddition de comptes et le suivi des progrès faits en ce qui concerne les objectifs nutritionnels mondiaux;
- à envisager comme il se doit d'intégrer la vision et les engagements pris dans la présente Déclaration dans le processus du programme de développement pour l'après-2015, en établissant notamment un éventuel objectif mondial connexe.

II.3. Engagements pris au Niveau Régional

II.3.1. Alliance Globale pour la Résilience (AGIR)

Réunies le 6 décembre 2012 à Ouagadougou dans le cadre de la 28^e réunion annuelle du Réseau de Prévention des Crises Alimentaires (RPCA), les parties prenantes de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (gouvernements sahéliens et ouest-africains, organisations inter gouvernementales, partenaires techniques et financiers bi- et multilatéraux, agences des Nations unies, organisations paysannes, de producteurs agricoles et d'éleveurs, de la société civile et du secteur privé, organisations non gouvernementales, etc.) ont scellé l'Alliance globale pour la résilience – AGIR – Sahel et Afrique de l'Ouest. AGIR vise à atteindre l'objectif 'Zéro Faim' dans les vingt prochaines années, en se concentrant sur quatre piliers :

Pilier 1 : restaurer, renforcer et sécuriser les moyens de subsistance et améliorer la protection sociale des communautés et foyers les plus vulnérables.

Pilier 2 : améliorer la nutrition et la santé des foyers vulnérables.

Pilier 3 : renforcer durablement la productivité et les revenus agricoles et alimentaires des foyers vulnérables et améliorer leur accès aux vivres.

Pilier 4 : renforcer la gouvernance en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, en tenant compte des variables de genre et de population.

II.3.2. Engagement financiers : déclaration d'Abuja et déclaration FANUS

La déclaration d'Abuja de 2001 à laquelle le Burkina Faso a adhéré invite les gouvernements africains à consacrer 15 % des budgets nationaux à la santé. Du 25 au 29 mai 2015 environ 250 délégués et experts ayant des intérêts dans la nutrition de plus de 20 pays dont le Burkina Faso se sont réunis à Arusha, en Tanzanie, pour la 3^{ème} conférence Federation of African Nutrition Societies (FANUS) sous le thème générique de «Nutrition en Afrique à la croisée des chemins ». Des experts de-Gouvernement, les praticiens de terrain et les experts du programme, les universités, les ONG, ont débattu et analysé les défis de l'amélioration de la nutrition en Afrique. A l'issue de cette conférence la déclaration FANUS appelle les Etats de l'Union africaine à consacrer 3% de leurs budgets sectoriels à la nutrition, pour permettre de cibler les différentes causes de la sous-nutrition.

II.3.3. La Stratégie Régionale Africaine de Nutrition (ARNS)

Une stratégie régionale africaine de nutrition (ARNS) couvrant la période 2015-2025 a aussi été adoptée. Elle vise l'amélioration de la nutrition en Afrique. L'ARNS qui a adopté les 6 cibles de l'AMS comme ses objectifs d'impact construit sa vision autour des points, notamment :

- continuer à définir des politiques et cadres à l'échelle continentale sur la sécurité nutritionnelle pour adoption et ratification par les États membres de l'UA
- continuer à organiser des conférences et réunions sur la nutrition et faciliter le consensus, "*une seule voix*" sur les questions concernant la sécurité nutritionnelle en Afrique;
- sensibiliser à la nécessité d'accroître les ressources pour la nutrition et promouvoir la mise en œuvre des interventions efficaces visant à améliorer la nutrition en Afrique
- mettre en place un mécanisme et des structures de prise de décisions aux niveaux continental et régional pour la gestion et la coordination de la mise en œuvre de la Stratégie 2015-2025.

II.3.4 Déclaration de Malabo sur la croissance et la transformation accélérée de l'agriculture en Afrique

La Déclaration de Malabo (2014) sur la croissance et la transformation accélérées de l'agriculture en Afrique pour une prospérité partagée et de meilleures conditions de vie, adoptée par la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine. Le Burkina Faso a pris part à cette déclaration qui s'articule autour des points suivants :

- Renouveau de l'engagement en faveur des principes et des valeurs du Programme détaillé pour le développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA)
- Engagement à renforcer le financement des investissements dans l'agriculture. Il s'agit entre autres d'allouer au moins 10% des dépenses publiques à l'agriculture et d'en garantir l'efficacité et l'efficience ;
- Engagement à éliminer la faim d'ici à 2025
- Engagement à réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2025, grâce à une croissance et à une transformation inclusive de l'agriculture
- Engagement à stimuler le commerce intra-africain des produits et services agricoles
- Engagement à renforcer la résilience des moyens de subsistance et des systèmes de production
- Engagement à faire preuve de responsabilité mutuelle dans les actions et les résultats
- Renforcement des capacités de l'Union africaine pour appuyer la mise en œuvre des engagements

II.4 Engagement du Burkina Faso au niveau national

En signant le pacte mondial de Nutrition pour la croissance, le Burkina Faso s'est engagé à :

1. réviser la politique Nationale de Nutrition intégrant les objectifs internationaux, régionaux et l'approche multisectorielle afin de ;
 - a. réduire le taux de malnutrition chronique de 32,9% en 2012 à 25% d'ici 2020 ;
 - b. réduire le taux de malnutrition aiguë de 10,9% en 2012 à 8% d'ici 2020 ;
 - c. augmenter les tarifs exclusifs d'allaitement de 38,2% en 2012 à 60% d'ici 2020 ;
2. élaborer un plan national de nutrition (2016-2020) avant la fin de 2016, y compris les engagements de ressources financières et humaines pour soutenir les interventions sensibles à la nutrition spécifique et de la nutrition ;
3. finaliser un système de surveillance multisectorielle avant la fin 2015 ;

4. impliquer les organisations de la société civile, du secteur privé, du secteur académique et de la recherche, ainsi que les partenaires comme parties prenantes clés de la nutrition.

Pour répondre à l'ensemble des engagements pris au niveau international et régional sur la nutrition, s'est tenu du 5 au 8 mai 2014, à Ouagadougou un atelier national de planification pour la réduction de la malnutrition chronique. A l'issue des travaux de cet atelier les nouvelles interventions à rendre effective sont (1) la supplémentation en micronutriments multiples des femmes enceintes pour assurer un meilleur apport en calcium, (2) la fortification à domicile avec les poudres de micronutriments, (3) une meilleure prise en compte des adolescentes dans les programmes de nutrition.

Au sujet des actions sensibles à la nutrition, 26 interventions en tout dont 21 sensibles à la nutrition. La nouvelle intervention à rendre effective porte sur la chimio prévention saisonnière du paludisme chez les enfants de 3-59 mois.

Dans le secteur de l'eau/assainissement, 03 interventions prioritaires ont été retenues : (1) la promotion de l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par les Communautés) et accès aux infrastructures d'assainissement (2) la promotion du lavage des mains au savon aux moments critiques/clés, (3) l'amélioration de l'accès aux sources d'eau potable en respectant l'équité,.

Concernant le secteur de la sécurité alimentaire, 5 interventions prioritaires ont été retenues : (1) le développement et la promotion de la production des produits maraîchers à haute teneur nutritive (2) la promotion du petit élevage amélioré (3) la promotion de l'utilisation des semences des variétés améliorées à haute valeur nutritive (exemple : patate douce à chair orange, maïs jaune et niébé), (4) la Promotion de la fortification et de la transformation des aliments de grande consommation et des farines infantiles (huiles alimentaires, farines de blé, de maïs, le sel) en vitamines et minéraux et, (5) le Cash / Food for work.

Pour le secteur de protection sociale, 3 interventions ont été retenues : (1) le transfert monétaire et non monétaire (Coupons alimentaires, Distribution gratuite des vivres et d'argent), (2) le financement des AGR, (3) la vente des vivres à prix social.

Au niveau de l'éducation, 4 interventions prioritaires ont été retenues : (1) la scolarisation et le maintien des filles à l'école (2) l'alphabétisation des femmes (3) la promotion des activités de santé /hygiène/nutrition en milieu scolaire (4) Promotion des jardins/vergers et des cantines scolaires endogènes avec des objectifs nutritionnels.

Au niveau de la santé, les interventions prioritaires concernent (1) la prévention et le traitement du paludisme, (2) le suivi, pré, per et post natal, (3) la vaccination, (4) la PCIME (traitement de la diarrhée par le SRO zinc, traitement des IRA chez les enfants de moins de 5 ans), (5) la Planification familiale et l'Assurance Maladie Universelle (AMU) ainsi que l'exemption des frais de santé des enfants de moins de 5 ans.

Les principales interventions qui portent directement sur la nutrition concernent: (1) la promotion de l'allaitement maternel optimal, (2) la promotion d'une alimentation complémentaire adéquate chez les enfants (6-23 mois), (3) la supplémentation en vitamine A chez les enfants (6-59 mois), (4) la lutte

contre l'anémie ,le déparasitage de masse chez les enfants de 12-59 mois et, (5) la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans.

Le secteur privé devra contribuer à la mise en œuvre des interventions directes de nutrition à travers : (1) la poursuite de l'enrichissement des aliments de grande consommation et (2) l'enrichissement des farines infantiles locales (3) la promotion et la commercialisation des produits locaux appropriés (4) la promotion de la petite entreprise et la contribution à la création des activités génératrices de revenus.

Au sujet du mécanisme de coordination, il a été recommandé une réforme du Conseil National de Concertation en Nutrition (CNCN) à travers la révision des textes, sa dénomination, ses membres, ses articulations et ses démembrements avec les autres secteurs pour une meilleure prise en compte de la multi-sectorialité.

Au titre des engagements internationaux, on note l'adhésion du Burkina Faso au mouvement SUN, l'appropriation des cibles de réduction de la malnutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS), des Objectifs de Développement Durable ainsi que du contenu du Pacte mondial en faveur de la nutrition pour la croissance (N4G) et des conclusions de la Conférence ICN2 (International Conference for Nutrition). Au niveau régional, les engagements se fondent sur la déclaration d'Abuja et celle FANUS, la Stratégie Régionale Africaine de Nutrition (ARNS) et la déclaration de Malabo sur la croissance et la transformation accélérées de l'agriculture en Afrique.

Les engagements pris au niveau national portent essentiellement sur la révision de la politique Nationale de Nutrition en vue d'intégrer les objectifs internationaux, régionaux et l'approche multisectorielle, l'élaboration d'un plan national multisectoriel de nutrition (2016-2020) avant fin 2016, y compris les engagements de ressources financières et humaines pour soutenir les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, la finalisation d'un système de surveillance multisectorielle avant la fin 2015 et enfin, l'implication des organisations de la société civile, du secteur privé, du secteur académique et de la recherche, ainsi que des partenaires comme parties prenantes clés de la nutrition.

III. ACTIONS ET PROGRES REALISES EN MATIERE D'ENGAGEMENTS PRIS PAR LE BURKINA FASO

III.1. Réduction de la malnutrition aiguë et chronique et l'insuffisance pondérale

Les actions en faveur de la réduction de la malnutrition chronique aiguë et de l'insuffisance pondérale prennent en compte les cibles de l'AMS et des ODD qui font référence aux cibles de l'AMS, le pacte mondial pour la nutrition et les engagements que le Burkina Faso a pris au niveau national. Suite aux crises alimentaires récurrentes, le Burkina Faso a élaboré et mis en œuvre la stratégie de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). Avec le plan de passage à l'échelle, la prise en charge de la malnutrition aiguë a été intégrée dans le paquet minimum d'activité (PMA) des formations sanitaires publiques et confessionnelles. Pour améliorer la couverture des programmes, la composante communautaire a été mise en place depuis 2011 dans tous les districts sanitaires du pays. En outre, pour la MAS, la disponibilité des intrants couvre tout le pays mais pour la MAM seulement 7 régions bénéficient à ce jour d'appui en intrants nutritionnels. Le protocole national de prise en

charge de la malnutrition aiguë a été révisé et validé en 2014 en prenant en compte les nouvelles normes de l’OMS. En partenariat avec la Direction de la Nutrition, un système de rapportage mensuel de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë a été mis en place en juillet 2012. Ce système a permis de renforcer la coordination des acteurs et partenaires. En 2013, un cadre commun de résultats a été mis en place permettant de renforcer la coordination nationale. En termes d’autres efforts consentis par l’Etat et ses partenaires, on note que 890 agents de santé et 3 171 agents de santé à base communautaire ont été formés sur la PCIMAS contribuant ainsi à augmenter la couverture nationale de 48% en 2013 à 60% en 2014 (UNICEF, 2014). Au plan national, sur 524 028 cas de malnutris aiguë globale attendus de janvier à fin décembre 2014, 313 704 cas soit 60% ont été dépistés par les structures de prise en charge. Aussi plusieurs autres actions ont ciblé les problèmes liés à l’insuffisance pondérale : Assistance qualifiée à l'accouchement avec la Subvention des SONU et la gratuité des soins, la formation des soignants sur les Soins Essentiels du Nouveau-Né (SENN), mise à disposition de documents de référence sur les SENN. Dotation des formations sanitaires de matériels pour renforcer la qualité de la prise en charge (ventouses, aspirateurs,), mise en œuvre de la PCIME clinique avec la prise en compte du nouveau-né de 0 à 1 mois, mise en place des cellules d’urgence obstétricales pour la reproduction et la diffusion des signes de danger, promotion de l’utilisation des méthodes contraceptives, de la consultation prénatale et postnatale et la promotion de l’allaitement exclusif.

Le constat est que la prévalence de la malnutrition aiguë globale est passée de 11,3% en 2009 à 10,4% en 2015 avec 2,2% de forme sévère. La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans est passée de 35,1% à 30,2% de 2009 à 2015. Cette prévalence cache des disparités au niveau régional. En effet, les régions des cascades, du Centre Est, du Centre Nord, de l’Est, du Nord, du sahel et du Sud-Ouest, ont des prévalences dépassant le seuil critique de l’OMS (30%). Quant à l’insuffisance pondérale, la prévalence nationale est passée de 26% à 23% chez les enfants de moins de 5 ans de 2009 à 2015. Le faible poids de naissance (< 2500g) est passé de 9,4% à 9,5% de 2009 à 2015. En 2010, 16% des femmes en âge de procréer avaient un IMC en dessous de 18,5. Cette prévalence présente également des écarts importants entre le milieu rural et le milieu urbain (19 % contre 8 %).

Suivant l’enquête SMART 2015, la malnutrition aiguë est plus accentuée chez les enfants de 6-11 mois avec une prévalence de 14,0% contre une prévalence de 3,9% chez les 36-47 mois. Concernant la malnutrition chronique, elle affecte plus les enfants de 24 - 35 mois avec une prévalence de 39,9% contre 11,0% chez les enfants de 0-5 mois. Par ailleurs, l’insuffisance pondérale touche plus la tranche d’âge de 12-23 mois avec une prévalence de 25,9%. La tranche d’âge 0-5 mois est la moins affectée avec une prévalence de 12,1%. Selon le sexe, les garçons sont les plus touchés avec des prévalences de 8,7%, 34,0% et 22,6% contre 7,6%, 29,0% et 19,3% pour les filles respectivement pour la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique et l’insuffisance pondérale (SMART 2015, p28-29).

III.3. Augmentation du taux de l'allaitement maternel et enrichissement des aliments en micronutriments

Cette action prend en compte les engagements du Burkina Faso à N4G, les cibles AMS, ICN2, les ODD et les engagements pris au niveau national.

✓ Promotion de l'allaitement maternel optimal

Cette cible a été fixée dans les documents stratégiques élaborés dont le plan ANJE 2013-2025 et conformément aux engagements pris à Londres en 2013 lors du pacte de la nutrition pour la croissance qui impliquent : le passage à l'échelle des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers le plan ANJE; la création d'un environnement favorable; le renforcement de la qualité et de la couverture des pratiques d'ANJE au niveau communautaire et au niveau des formations sanitaires. Pour réussir la stratégie, les femmes enceintes et allaitantes seront organisées en groupe d'auto soutien au niveau communautaire. A ce jour, huit régions sont couvertes avec des niveaux de mise en œuvre différents. Aussi, un appui a été donné en 2012, pour l'introduction dans l'enquête nationale des indicateurs clés d'ANJE recommandés au niveau international. En outre, nous avons aussi des lois et règlements qui organisent les congés de maternité et la protection de la femme enceinte. Ainsi les femmes enceintes qui travaillent dans les secteurs public et privé disposent de 14 semaines de congés de maternité payés et d'une pause d'allaitement d'une heure et demie par jour pendant 14 mois.

La mise en œuvre de cette loi est confrontée à des difficultés dont l'absence d'espaces aménagés pour l'allaitement des enfants. En l'absence d'espaces aménagés, les femmes sont obligées de retourner allaiter leurs enfants à la maison, toute chose qui complique leur tâche.

Tableau : Evolution en % des indicateurs sur l'ANJE de 2009 à 2014

Années	Mise au précoce	Allaitement exclusif	Consommation colostrum	Poursuite Allaitement à	Introduction à opportun AC	Allimentation AC
2012	29,2	38,2	84,2	95,6	57,4	3,2
2013	30,8	47,2	84,1	97,1	58,9	7,2
2014	41,6	50,1	86,3	94,7	59	11,2
2015	47,1%	46,7%	90,7%	97,1 %	64,7%	13,4

Source : Enquête nutritionnelle 2009 à 2014, Plan d'action 2015 DN/MS.

Selon les résultats, le taux de pratique d'allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois passe de 38.2% en 2012 à 50,1% en 2014, l'alimentation minimale acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois passe de 3,2% en 2012 à 11,4% en 2014 (ENN, 2012 et 2014). Le rapport 2012 de l'initiative mondiale de suivi des tendances de l'allaitement, confie aussi que la politique nationale de nutrition du Burkina Faso prend en compte les directives de la Déclaration consensuelle de la consultation technique de l'OMS sur le VIH et l'alimentation infantile.

D'une manière générale on note une légère amélioration des indicateurs ANJE en 2015 à l'exception de l'allaitement exclusif au sein qui est passée de 38,2% en 2012 à 50.1% en 2014, mais a baissé à 46,7% en 2015. En effet la mise au sein précoce est passée de 29,2% à 47,1%, la consommation du colostrum de 84,2% à 90,7% ; l'introduction des aliments de compléments en temps opportun de

57,4% à 64,7%. Quant à l'alimentation minimale acceptable, elle est passée de 7,2% en 2013 à 13,4 en 2015 (SMART 2015, p48).

✓ **Renforcements des aliments en micronutriments**

La lutte contre les carences en micronutriments a conduit à l'élaboration d'un guide de mise en œuvre et la conduite de campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, en grande partie financée par le ministère de la santé et l'utilisation du sel iodé par 95% des ménages (EDS, 2010) sont organisées semestriellement à l'endroit des enfants de 6-59 mois. En plus, les femmes enceintes bénéficient de supplémentation en fer et acide folique dans les formations sanitaires de même que les enfants d'âge scolaire dans certaines provinces du pays. Par ailleurs, le Burkina Faso s'est engagé depuis 2006 dans la fortification des aliments de grande consommation notamment les huiles végétales en vitamine A et les farines de blé tendre en fer/acide folique. Aussi, le pays s'est engagé dans la stratégie d'iodation universelle du sel ayant abouti en 2013 à l'adoption d'un arrêté interministériel rendant obligatoire l'importation de sel iodé au Burkina.

Ainsi, sur 50 huileries affiliées à la GTPOB qui se sont engagées pour l'enrichissement des huiles en vitamine A, seulement 35 entreprises soit 70% ont une autorisation de production. Parmi ces dernières, 18 entreprises soit 51,42% ont bénéficié d'une formation sur les techniques d'enrichissement (Plan d'action 2015 de la direction de la nutrition). La capacité de production des 50 huileries pour la campagne 2013-2014 représente 9100 000 litres dont 6 572 222 litres enrichies en vitamine A, soit 72,22%. Cette proportion assez élevée prend toutefois en compte toutes les entreprises avec ou sans autorisation. En effet, ces résultats n'évacuent pas les difficultés du secteur dont insuffisance de contrôle de qualité en interne et en externe des procédures d'enrichissement ; l'insuffisance de compétence en techniques d'enrichissement ; l'insuffisance de matériel adéquat ; l'insuffisance de communication/sensibilisation de tous les acteurs et la population autour des aliments enrichis. Concernant les farines, il ressort que toutes les farines infantiles produites par les entreprises sont fortifiées (Plan d'action 2015 de la direction de la nutrition). Toutefois cette production ne couvre pas l'ensemble des besoins du pays occasionnant des importations qui ne sont malheureusement pas soumises à un contrôle de qualité. Ainsi en 2014, la production nationale s'élevait à 74 075 tonnes couvrant 73,7 % des besoins qui étaient estimés à 100 500 tonnes. Pour mesurer l'application effective du décret, une surveillance a été entreprise sur le terrain. Il a été constaté des infractions notamment sur les étiquetages des produits.

Une des préoccupations majeures reste la qualité des produits enrichis. En effet, il faut noter que le suivi et la surveillance de l'Etat ne sont pas suffisants. En outre, le caractère commercial peut conduire à des dérives. En effet, conduits par l'appât de gain, certains producteurs pourraient violer les normes de qualité. La vigilance devrait de ce fait rester de mise.

En somme, on note que la pratique de l'allaitement exclusif chez les enfants âgés de moins de 6 mois passe de 38,2% en 2012 à 50,1% en 2014. Quant à l'alimentation minimum acceptable, elle est passée de 7,2% en 2013 à 13,4 en 2015. Sur environ 42,000 tonnes de sel importés attendus par an, 35,363 tonnes ont été effectivement contrôlés, soit 84%. La couverture de supplémentation en vitamine A des enfants âgés de 6 à 59 mois passe de 87% en 2013 à 91% en 2014. La couverture de déparasitage des enfants 12 à 59 mois passe de 73% en 2013 à 85% en 2014. Toutes les farines infantiles produites par les entreprises sont fortifiées.

III.2. Prévention de la malnutrition et promotion de la nutrition à travers différents secteurs

Les actions présentées dans cette partie mettent en avant quelques actions clés qui contribuent à la prévention de la malnutrition au Burkina Faso.

III.2.1. Secteur de la santé

Dans le cadre de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, le Burkina Faso a mis en œuvre plusieurs stratégies telles que la subvention des SONU, la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, le plan de relance de la Planification familiale, etc.

A la faveur de l'élection du nouveau président en fin 2015, il a été introduit "la gratuité des soins" pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes (femmes enceintes, femmes en activité sexuelle, femmes victimes de fistules obstétricales).

La mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) à partir de 2003 constitue une belle opportunité d'intégration et d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la malnutrition.

Dans l'optique d'éliminer la persistance des foyers d'épidémies de rougeole, le Burkina Faso a introduit dans la vaccination de routine, une deuxième dose de VAR au 15^{ème} mois.

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le Burkina Faso a entrepris plusieurs campagnes de distribution de masse de Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA). En plus, des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois ont été organisées à titre pilote en 2014 et en 2015.

III.2.2. Secteur de l'agriculture et de la sécurité alimentaire

Le Programme National du Secteur Rural, adopté en fin 2012, « *cadre unique de l'action publique en matière de développement rural* », regroupe les stratégies en matière d'agriculture, d'élevage, de pêche, de forêts, d'environnement, d'accès à l'eau et à l'assainissement en zones rurales. Cette politique s'inscrit dans les engagements internationaux du pays, notamment l'Objectif du Millénaire pour le Développement n°1 (élimination de l'extrême pauvreté et de la faim en 2015), les engagements régionaux d'investissement dans l'agriculture et de la lutte contre la faim.

Des programmes de promotion de l'utilisation des semences certifiées de variétés améliorées au Burkina Faso, a permis l'augmentation notable des rendements des spéculations, toute chose qui facilite l'atteinte de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Dans la même dynamique, le petit élevage contribue d'une part à la sécurité alimentaire et nutritionnelle surtout par les revenus additionnels qu'il apporte permettant aux ménages d'acheter sur le marché des aliments complémentaires (huile, légumineuses poisson séché, condiments,...). Ainsi, au plan nutritionnel, la contribution du petit élevage à la couverture des besoins de la population demeure très faible (3,3 % pour l'énergie, 7 % pour les lipides et 10 % pour les protéines, (Cf. Annuaire statistique 2008, Ministère chargé des ressources animales).

III.2.3. Secteur de l'eau, d'hygiène et d'assainissement

Selon l'annuaire statistique 2012 du ministère en charge de l'eau et de l'assainissement, 946 blocs de latrines ont été construits dans les écoles en 2011 dont 198 pour filles. Aussi, 429 blocs de latrines publiques ont été réalisés la même année dont 235 dans les CSPS. Au niveau familial, respectivement 4903 latrines améliorées et 4085 non améliorées ont été réalisées dont 5 737 sont subventionnées. Un effort constant est fait pour équiper toutes les écoles en forage et latrines. Le dernier élément du maillon de l'hygiène et de l'assainissement est le dispositif de lavage de mains. Ce dernier n'est développé que dans quelques écoles pour le moment. Plusieurs autres interventions sensibles à la nutrition ont été développées par le secteur. Malgré les évidences scientifiques sur l'impact nutritionnel de ces interventions, des difficultés majeures subsistent quant à leur passage à l'échelle liées à l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, matérielles, financières et de planification sur le long terme.

III.2.4. Secteur de la protection sociale

Les programmes de protection sociale peuvent être regroupés en deux catégories : les filets sociaux et l'assurance sociale. Les programmes de filets sociaux mis en œuvre portent principalement sur les transferts monétaires (cash transfert), les transferts en nature, les subventions et exemptions et les travaux à Haute intensité de main-d'œuvre (HIMO).

En matière de cash transfert, la plupart de ces interventions sont à titre pilote à l'échelle provinciale et couvre une faible partie des groupes cibles vulnérables. Avec l'appui de la Banque mondiale, le gouvernement s'est engagé dans un projet pilote de cash transfert appelé «BurkinNaongsaya» d'un coût de 25 milliards de FCFA exécuté par le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale. Il existe aussi des distributions alimentaires ciblées pendant les périodes de soudure au profit des groupes vulnérables. Aussi, l'adoption de la loi portant sur l'assurance maladie universelle en 2015 constitue-t-elle une opportunité pour un passage à l'échelle de l'exemption des frais de santé des enfants de moins de cinq ans. C'est aussi dans cet objectif que s'inscrit la politique de filets sociaux mise en œuvre depuis 2011.

Les transferts alimentaires sont la principale forme de programmes de filets sociaux au Burkina Faso. Ils ont représenté 87% des dépenses totales en faveur des filets sociaux sur la période 2005-2009 et ont rassemblé plus de 80% du total estimé des bénéficiaires en 2009 (hors subvention des carburants). Cependant l'examen des programmes de filets sociaux existants confirme que, malgré l'importance des besoins, peu de programmes aident les pauvres chroniques et fournissent des transferts réguliers et prévisibles. Dans le domaine de la protection sociale sensible à la nutrition, les défis actuels demeurent le passage à l'échelle de ces interventions pour couvrir le maximum de groupes vulnérables, l'élaboration d'un registre national unique de personnes vulnérables en cours et la mobilisation des ressources.

III.2.5. Secteur de l'éducation

Au niveau de l'éducation, trois interventions sensibles sont mises en œuvre ; il s'agit de la scolarisation et le maintien des filles à l'école, la promotion d'activités de santé, d'hygiène et de nutrition en milieu scolaire et les cantines scolaires avec un objectif nutritionnel.

Concernant le maintien des filles à l'école, le taux d'achèvement au primaire des filles est passé de 25,9% en 2004 à 59,7% en 2014, cachant d'énormes disparités entre les régions. L'écart entre les

taux brut de scolarisation filles et garçons s'est réduit progressivement avec un indice de parité qui est de 1,01 au primaire et 0,92% au post-primaire en 2014.

La promotion des activités de santé, d'hygiène et de nutrition en milieu scolaire reste parcellaire. Le défi actuel demeure la mise en œuvre effective du volet santé-nutrition du Programme de Développement Stratégique de l'Education de Base (PDSEB) qui prendra en compte tous les aspects essentiels liés à la santé scolaire, à la promotion de l'hygiène/assainissement dans les structures éducatives, à la nutrition scolaire avec un accent sur la vulgarisation de l'éducation nutritionnelle où il existe des modules déjà élaborés.

Les cantines scolaires ont été adoptées par l'Etat pour l'ensemble du pays. Toutefois, la couverture effective des besoins alimentaires des élèves pendant toute l'année scolaire et la diversification du panier alimentaire avec un objectif nutritionnel demeurent des défis importants à relever. Par ailleurs, les jardins scolaires qui sont censés améliorer la fourniture de repas équilibrés, ne sont fonctionnels que dans 10,06% des écoles en 2014 (Annuaire statistique MENA 2014). Les cantines scolaires burkinabè servent des repas 18 jours en moyenne par mois durant les périodes d'activités des écoles. Les quantités quotidiennes distribuées durant le déjeuner sont théoriquement les mêmes pour toutes les écoles : 167 g de céréales, 39 g de légumes et 17 ml d'huile. Cette ration correspond à 42% des besoins journaliers en calories durant ces jours-là. Cependant, la balance mensuelle de l'apport des cantines tombe à 25% des besoins en calories de chaque élève durant les mois de fonctionnement des CE.

En somme, l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, l'amélioration de l'accès à l'éducation des populations, l'autonomisation des femmes, la création d'activités génératrices de revenus, l'augmentation du pouvoir de décision des femmes, le renforcement des capacités et du pouvoir des collectivités territoriales et la mise en œuvre de politiques de protection sociale pour améliorer la résilience des populations sont autant d'actions initiées par le Burkina Faso en faveur de la nutrition.

III.4. Analyse sur la situation budgétaire

Par rapport à la déclaration d'Abuja, les données de l'OMS indiquent que, dans l'ensemble, la part des dépenses allouées à la santé sont passées de 8,8 à 10,6%, mais qu'environ un quart des États membres de l'Union Africaine (UA) ont régressé et consacrent moins d'argent à la santé qu'en 2001⁴. Le Burkina Faso avait déjà atteint cet objectif depuis 2001 en octroyant 15,8% de son budget à la santé. Précisons ici que les 15,8% sus-évoqués ne renvoient pas au seul budget du Ministère de la santé mais à l'ensemble des affectations de fonds portant sur des actions spécifiques et/ou sensibles à la santé. De ce fait, certaines actions touchant à l'assainissement, à la sécurité alimentaire, etc. y sont inscrits. Cependant les données de Centre d'Information, de Formation et d'Etudes sur le Budget montrent qu'en 2013, les dépenses de la santé s'élevaient à plus de 116 milliards francs FCA et représentaient 7,07% du budget de l'Etat. Cette part du budget était

⁴ www.irinnews.org/fr/report/98472/les-gouvernements-africains-continuent-de-sous-financer-la-santé, consulté le 05 juin 2016. Voir aussi <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHEXPRATIOBFA?lang=en>, consulté le 24 août 2016.

donc largement inférieure aux engagements pris par le Gouvernement burkinabè à Abuja (15% du budget de l'Etat dans la santé).

Au niveau du secteur de l'agriculture les dépenses pour la gestion budgétaire 2013 représentaient 12,25% du budget de l'Etat. Une statistique qui est au-dessus des Engagements de 10% de la déclaration de Maputo sur la croissance de l'agriculture.

En ce qui concerne la Déclaration FANUS⁵ qui appelle les Etats de l'Union africaine à consacrer 3% de leurs budgets sectoriels à la nutrition, pour permettre de cibler les différentes causes de la sous-nutrition, il faut souligner une absence de budget alloué à la nutrition dans les politiques sectorielles des différents départements ministériels (santé, agriculture, protection sociale, éducation, eau et assainissement, etc.) Par exemple dans le secteur de la santé, les ressources affectées à la direction de la nutrition sont faibles.

Selon un représentant de la **Direction Générale du Budget** (DGEP), les autorités du ministère charge des finances ont pris l'engagement de porter le budget consacré à la nutrition à 12,7% du budget global de l'Etat. On note cependant qu'on est encore loin du compte. En l'état actuel, il n'existe pas encore de ligne budgétaire consacrée à la nutrition ni au niveau national, ni au niveau sectoriel. En outre,

Malgré la déclaration du dernier gouvernement Compaoré que « *la nutrition est une priorité de développement pour le Burkina Faso* », l'Etat n'a pas suffisamment accompagné le secteur. En effet, l'intervention de ce dernier, outre l'achat de consommables, a été observée entre 2009-2014 à travers l'exécution du panier commun. Il convient de signaler que l'Etat a promis acheter les intrants nutritionnels à partir de 2017. Jusqu'ici, ce sont les partenaires qui s'en chargent si cet engagement est mis en exécution, la contribution financière de l'Etat pourrait connaître une certaine amélioration.

Selon les informations fournies par la Direction Générale du Budget (DGEP) du ministère de l'Economie, des Finances et du Développement, en 2012, 48 294 735 000 FCFA ont été consacrés à la nutrition. Cette contribution s'élève à 62 278 490 000 FCFA en 2013. Si en 2012, 59% découlent des ressources propres de l'Etat, la part de l'Etat s'élevait à 74% en 2013. Cette situation montre donc une évolution de la part de l'Etat consacrée à la nutrition. Il faut préciser que cette contribution est constituée de l'allocation faite à dix départements ministériels dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'eau et de l'assainissement, du genre, de l'action sociale, des ressources animales, de l'environnement, de l'élevage, de l'éducation nationale, de la recherche et de l'enseignement supérieur.

III.5. Avancées sur le plan juridique

Au niveau juridique, la Constitution du 02 juin 1991, dans son préambule, stipule que « *tous les Burkinabé naissent libres et égaux en droit* ». Cela signifie que tous ont les mêmes droits et les mêmes obligations. La constitution fait la promotion des droits de l'enfant (article 24) et le droit successoral (article 25).

⁵Federation of African Nutrition Societies

Le Burkina Faso a adopté son Code pénal depuis 1996. En plus des faits qui portent atteinte aux droits des personnes en général, il contient des dispositions particulières qui punissent les actes qui violent les droits de l'enfant.

Signalons aussi l'inscription du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans la législation sur la protection de la maternité. Celle-ci prévoit un congé de maternité de 14 semaines, période correspondant au minimum recommandé par l'Organisation internationale du travail. Notons que des efforts considérables avaient été faits pour que la protection de la maternité soit une réalité.

Dès le mois d'octobre 2012, le gouvernement a adopté une nouvelle loi sur l'enrichissement des aliments. C'est aussi dans ce cadre que certaines dispositions de cette convention ont été introduites dans le Code du travail Burkina Faso, la loi n°028-2008/AN du 13 mai 2008.

L'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été marquée par l'adoption de l'Ordonnance de 1984 relative aux substituts du lait maternel (réglementation de la commercialisation), devenue loi en 1990.

L'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel au Burkina Faso se fait aussi à travers le décret interministériel réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel adopté en 1993. Il s'agit du Décret N°93-279/PRES/SASF/MICM portant commercialisation et pratiques y afférentes des produits de substitution du lait maternel. Les formes de violation rapportées intègrent 1) le don de produits aux structures de santé, 2) la vente à prix réduit de substituts de lait à travers une œuvre charitable, 3) l'utilisation de structures de santé pour la promotion de farines pour nourrissons, 4) la publicité auprès du grand public des produits visés par le code et 5) l'étiquetage des farines de complément généralement inapproprié par rapport aux dispositions du code.

Pour mesurer l'application effective du décret, une surveillance a été entreprise sur le terrain. Il a été constaté des infractions notamment au niveau de la promotion au grand public, dans les services de santé et sur les étiquetages des produits.

Concernant l'enrichissement des produits comme la farine et l'huile, et l'iodation du sel, des textes législatifs et réglementaires ont été adoptés au niveau national. On note la loi n° 010-2006/AN du 31 mars 2006, portant réglementation des semences végétales au Burkina Faso. Son article 2 (al.2) dispose qu'elle « *vise à créer les conditions pour la promotion de la qualité, de la production, de la commercialisation et de l'utilisation des semences afin de contribuer à la réalisation de l'objectif national d'intensification, de modernisation de l'agriculture, d'accroissement des productions agricoles et forestières ainsi que de sécurité alimentaire* ». Aussi, en application des recommandations internationales dont celles issue de la 7eme Assemblée ordinaire des Ministres de la santé de la CEDEAO des 27-28 juillet 2006, tenue à Abuja et portant sur la fortification des aliments, le Burkina Faso a adopté deux textes réglementaires. Il s'agit de l'arrêté conjoint n°2002-128/MS/MCPEA/MEM/M/Agri./MATD du 26 avril 2001 portant création, attributions du comité de pilotage des programmes et projets d'enrichissement d'aliments en micronutriments et du décret interministériel n°2012-0232/MICA/MS/MEF/MAH portant enrichissement obligatoire des huiles

végétales raffinées en vitamine A et de la farine de blé en fer et en acide folique du 21/09/2012. Conformément à son article 1, l'enrichissement des produits suscités est devenu obligatoire. Ces produits concernent les oléagineux et les céréales. Au titre des produits oléagineux, il est fait référence aux comestibles de palme, coton, arachide, soja, coco, colza, tournesol et de maïs raffinés. Quant aux céréales, il s'agit de la farine de blé qu'il convient d'enrichir en fer et en acide folique.

L'article 2 du décret explique que le contrôle de qualité des produits mentionnés est assuré tout au long de la chaîne de distribution par des agents des services publics habilités et /ou par des auxiliaires mandatés à cet effet. Son article 3 précise que l'inobservance des dispositions de l'article 1 est passible à de sanctions administratives et pénales.

III.6. Gouvernance de la Nutrition

Cette action fait référence aux engagements N4G, ICN2, AGIR, ARNS et les engagements pris au niveau national. Par ailleurs, toutes ces références ont été motivées par l'adhésion du pays au SUN et à l'initiative REACH. Au Burkina Faso, les interventions de nutrition se retrouvent dans des politiques et programmes élaborés séparément dans différents départements ministériels comme par exemple le Ministère en charge de l'Agriculture de l'Hydraulique (sécurité alimentaire), le Ministère en charge de l'Education Nationale (nutrition et cantines scolaires) et le Ministère en charge de l'Action Sociale (filets sociaux). Par ailleurs, il existe une multitude d'acteurs au niveau du gouvernement ou en dehors qui participent à la mise en œuvre des interventions de nutrition.

Cette diversité de secteurs et d'intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux rend difficile une coordination des interventions en nutrition. C'est pourquoi, le gouvernement a créé en 2008 un Conseil national de concertation en nutrition (CNCN) avec des démembrements régionaux (CRCN). L'objectif du CNCN était d'assurer l'orientation et le suivi de la politique nationale de nutrition ainsi que la liaison et la coordination entre les départements ministériels, les acteurs et les partenaires concernés par la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition. Outre le CNCN, il existe d'autres cadres de concertation qui prennent en compte les questions de nutrition. On peut citer entre autres le Conseil National de Sécurité alimentaire (CNSA), le Conseil National de Protection Sociale (CNPS), le cadre de concertation sur l'eau et l'assainissement.

Précisons qu'il est proposé en lieu et place du CNCN, un nouveau cadre appelé Conseil National de Nutrition (CNN). Cet organe dont l'ancrage est encore en débat, sort des cendres du CNCN dont la multiplicité des cadres de concertation au sein des différents secteurs et le caractère nominatif des participants ainsi que l'impossibilité de rendre opérationnelles les décisions ont empêché son effectivité. Le CNN, à la différence du CNCN coordonne l'exécution du cadre commun des résultats sur la nutrition. A cet effet, il sera chargé de suivre l'exécution des actions identifiées par les différents départements techniques concernés par la nutrition et d'en capitalisent les résultats. Le cadre commun des résultats prévu, n'est pas encore fonctionnel dans la mesure où le plan stratégique qui rassemble les actions pertinentes, est en cours d'élaboration. Cette stratégie devra être conforme aux objectifs de la politique nationale de nutrition. Cette approche a l'avantage de faciliter l'implication des acteurs des différents secteurs d'activités. En outre, il est souhaité qu'il soit logé soit au ministère en charge de la santé, soit au premier ministère. Au cas où cette structure sera logée

au premier ministre, elle pourrait avoir plus de visibilité et partant améliorer son niveau d'effectivité.

Par ailleurs, suite à son adhésion au mouvement SUN en 2011, le gouvernement a désigné comme point focal SUN du pays, le premier responsable de la Direction de la Nutrition. Dans cette dynamique, le point focal organise les acteurs en réseaux fonctionnels (gouvernements, Société civile, Nations Unies, donateurs, Secteur privé, Secteur académique et de la recherche) dont le but commun est d'appuyer le gouvernement à renforcer la nutrition dans l'agenda du développement à travers l'animation efficace de la plateforme multisectorielle, un plaidoyer pour un engagement politique fort et un financement durable. Le CNN représente la plateforme multisectorielle et multi acteurs de la nutrition au Burkina Faso. En outre, il est important de définir des passerelles permettant une certaine complémentarité et une synergie entre les différentes plates formes tout en évitant les confusions dans les mandats. Dès 2014, le pays bénéficie de l'initiative REACH à travers le renforcement des capacités institutionnelles et la facilitation du processus multisectoriel pour aider le Gouvernement à planifier, prioriser et gérer de manière plus efficace les actions de nutrition impliquant de multiples parties prenantes. En termes de gouvernance institutionnelle et de coordination des actions mises en œuvre, quelle que soit la combinaison d'interventions retenue au niveau d'un pays, les enjeux de gouvernance restent de taille pour planifier et mettre en œuvre concrètement une politique multisectorielle. D'autant plus lorsque les États, comme leurs partenaires au développement, sont majoritairement organisés de manière sectorielle. Les enjeux de coordination se posent au niveau opérationnel, lorsqu'il s'agit d'articuler les programmes définis au niveau national avec les échelons déconcentrés de l'État et avec les démarches de développement local. Les échanges montrent cependant que sur les questions de nutrition, la coordination entre les différents secteurs peut être facilitée au niveau local, compte tenu du moindre nombre de parties prenantes et de la proximité étroite des acteurs, travaillant tous sous la supervision des gouverneurs régionaux. Mais ce n'est pas le cas dans tous les contextes. Pour assurer la coordination intra et inter sectorielle et la planification stratégique des activités de nutrition, les ressources disponibles sont insuffisantes au regard de la place et de l'importance accordée actuellement à la nutrition. Avec les premières enquêtes SMART en 2009 et l'adoption du plan stratégique de nutrition 2010-2015, le Burkina dispose désormais de données statistiques et d'un outil de planification dans le domaine de la nutrition.

D'autres progrès non négligeables, dans le cadre de la gouvernance, ont pu être réalisés :

- Elaboration de la nouvelle politique Nutritionnelle en 2016 qui développe des actions couvrant plusieurs secteurs ;
- Un cadre commun de résultats en nutrition a été finalisé en juillet 2016. La mise en œuvre et le passage à l'échelle des interventions prioritaires identifiées devraient aboutir à l'atteinte d'une douzaine de résultats qui ont un impact prouvé sur la réduction du retard de croissance⁶ ;

⁶ Les résultats visés concernent 1) l'amélioration du statut nutritionnel de la femme enceinte et du fœtus, 2) l'amélioration de la nutrition maternelle, 3) le développement optimal du nourrisson et du jeune enfant, 4) la contribution au développement optimal du potentiel intellectuel des enfants d'âge scolaire, 5) le meilleur statut nutritionnel des adolescentes; 6) l'adoption des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, 7) l'amélioration du contrôle des diarrhées et des parasitoses la prévention et réduction des cas de

- Mise en place du Réseau de la société civile pour la nutrition (RESONUT) ;
- Mise en place du Réseau des Nations Unies pour la nutrition ;
- Création/naissance du réseau des parlementaires en sécurité nutritionnelle au Burkina Faso. Ce réseau doit travailler à obtenir le repositionnement de la nutrition et l’ancrage de la coordination à un niveau plus haut pour renforcer les actions multisectorielles et l’adhésion des autres secteurs ;
- Plaidoyer entamé pour le renforcement de la nutrition au niveau national et pour un positionnement plus visible de la nutrition. Ce plaidoyer a contribué à l’engagement de l’Etat pour l’achat d’intrants de prise en charge de la malnutrition à partir de 2017 via le Ministère de la santé ;
- Création du réseau du secteur privé pour la nutrition (RAPNUT); documents statutaires en cours de finalisation pour la reconnaissance officielle ;
- Création en cours du réseau du secteur académique et de la recherche ;
- Elaboration en cours du Plan national multisectoriel de nutrition et d’une Stratégie de communication et de plaidoyer pour la nutrition.

III.7. Analyse des défis liés à la mise en œuvre des engagements

L’analyse de la situation des engagements met en évidence la formulation et la mise en œuvre de programmes structurels liés notamment à l’accès aux services nutritionnels et sanitaires ; la prévention et le traitement des maladies à haute morbidité-mortalité infantile telle que la malnutrition chronique et aiguë. Elle met aussi en évidence la réalisation de programmes spécifiques centrés sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers une intégration des questions nutritionnelles dans les politiques sectorielles de développement même si cela reste insuffisant. La gouvernance institutionnelle de la nutrition marquée par l’adhésion au SUN et à l’initiative REACH montre aussi des progrès considérables. En outre, l’adoption de textes juridiques et réglementaires a permis la réalisation des actions prioritaires en nutrition. Malgré ces actions importantes, des limites et des insuffisances sont constatées.

Concernant la prévention et le traitement des maladies à haute morbidité-mortalité infantile, on note une insuffisance d’appui des partenaires techniques dans le domaine de la nutrition dans certaines régions et dans le suivi de la formation sur la PCIMA. Par ailleurs selon l’annuaire statistique 2015 du Ministère de la santé, le taux de consultation prénatale à la 4ème visite est de 34,1% et le taux d’accouchement assisté par un personnel qualifié est de 82,5%. Le défi reste l’amélioration de la qualité de la CPN avec les conseils nutritionnels, l’utilisation du fer/acide folique et la mise au sein précoce dès les premières heures de l’accouchement.

Au niveau du planning familial, malgré les efforts pour rendre disponible les différentes méthodes contraceptives, la proportion des couples ayant adopté ce système est de 22,2% en 2015. Aussi, la loi sur les congés de maternité ne bénéficie qu’à peu de femmes ayant un travail encadré par le code du

malnutrition aiguë, 8) l’amélioration du statut en micronutriments des enfants et des femmes en âge de procréer, 9) les changements sociaux et de comportements en faveur d’une meilleure nutrition, 10) l’amélioration de la disponibilité alimentaire des ménages, 11) l’amélioration de l’accessibilité à une alimentation variée et saine au niveau des ménages et 12) l’amélioration de la diversité alimentaire au niveau ménage.

travail. En plus la durée des congés accordés se révèle faible par rapport à la période de 6 mois d'allaitement maternel exclusif recommandée. On note aussi l'absence d'espaces d'allaitement aménagés dans les services.

Signalons aussi que l'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières contribue fortement à handicaper la réalisation des objectifs sanitaires. Il existe en outre des défis liés à l'application des textes. En effet, de manière générale, les échanges montrent un niveau relativement appréciable de mise en œuvre des textes mais aussi des difficultés. Par exemple dans le cadre de la fortification des produits, on note que depuis la fin de l'accompagnement des acteurs par l'Etat et les partenaires, la production souffre de problèmes d'écoulement car les coûts sont jugés élevés. En effet, l'absence d'organisation des producteurs rend les coûts d'importation des intrants/prémisses lourds, ce qui conduit à des méventes après fortification. Aussi, le faible niveau de connaissance des différents textes par les acteurs terrain reste une réalité.

En ce qui concerne la gouvernance de la nutrition, le Burkina Faso a traversé une des crises majeures de son existence marquée par des ruptures dans le fonctionnement normal de ses institutions. Outre la situation de crise nationale, il importe de souligner la fréquence de situations déstabilisantes de la sous-région ouest-africaine marquée par les conflits et les attaques terroristes, lesquels jouent sur la stabilité nationale et réduisent les efforts des partenaires techniques et financiers pour les Etats de cette sous-région. Nul doute que les remous sociopolitiques évoqués ont réduit la performance de l'Etat dans la mise en œuvre des actions en faveur de la nutrition avec la suspension de certaines activités et des financements programmés. Aussi, indépendamment de cette récente crise de 2014 et 2015, le pays est connu pour les constantes réorganisations de ses départements ministériels, entraînant parfois des fusions et des dislocations. Les reconstitutions des départements ministériels entraînent des désagréments sur le fonctionnement des différents services et partant un problème de capitalisation des actions sur la nutrition. Etant donné la difficulté de coordination de l'action publique sur la nutrition susmentionnée, les changements institutionnels associés à la mobilité des agents publics renforcent les difficultés de disposer des données fiables sur la question.

Une autre situation qui mérite d'être relevée concerne la persistance des conflits d'intérêts partisans au sein des secteurs clés. Il arrive que parfois, chaque département fasse de son domaine, une chasse gardée, eu égard au financement qui y sont consacrés. Une telle situation limite les tentatives de coordination et de suivi des actions en matière de nutrition au Burkina Faso. Par ailleurs, la mobilité constante des agents de l'Etat ne facilite pas le bon fonctionnement des cadres de concertation.

Enfin l'une des grandes difficultés de la question de la nutrition au Burkina Faso reste l'absence de budget alloué audit secteur. La mise en œuvre des engagements d'Abuja et FANUS restent encore un gros défi à relever. Par contre la déclaration de Malabo sur le financement de l'agriculture a été respectée.

Concernant les actions et progrès réalisés, selon l'étude SMART 2015, la prévalence de la malnutrition aiguë au niveau national était de 10,4% dont 2,2% de la forme sévère. Les prévalences de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale étaient respectivement de 30,2% et de 23,0%. Aussi, 1,0% des enfants ont un surpoids dont 0,2% d'obésité, 86,1 % des enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 82,6% des enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités. Il apparaît donc que la situation nutritionnelle s'est dégradée avec une hausse des prévalences quel que soit l'indice considéré. Toutefois, on note une légère amélioration des indicateurs ANJE en 2015 à l'exception de l'allaitement exclusif au sein qui est passé de 38,2% en 2012 à 50,1% en 2014, mais a baissé à 46,7% en 2015. Au titre du renforcement des aliments en micronutriments, le pays s'est engagé dans la stratégie d'iodation universelle du sel ayant abouti en 2013 à l'adoption d'un arrêté interministériel rendant obligatoire l'importation de sel iodé au Burkina. En somme, 50 huileries affiliées à la GTPOB sont engagées dans l'enrichissement des huiles en vitamine A. Sur la question du financement de la nutrition, le constat montre une absence de budget y relatif dans les politiques sectorielles et une insuffisance des ressources affectées à la direction de la nutrition. Cependant, le cadre de la gouvernance, bien qu'étant en construction, donne des lueurs d'espoir avec l'adoption du cadre commun des résultats et le débat engagé sur l'ancrage institutionnel du CNN qui laisse présager une possibilité d'un nouvel ancrage institutionnel consensuel et donc plus adapté.

IV.RECOMMANDATIONS

IV.1. Sur le plan institutionnel : Plaider pour l'amélioration du dispositif de coordination sur la nutrition.

Du fait de son caractère multidimensionnel et intersectoriel, la nutrition n'a pas d'ancrage institutionnel naturel et se retrouve dirigée par une direction au sein du ministère de la Santé, ce qui limite la capacité de coordination avec les autres secteurs. Pour favoriser la coordination intersectorielle et inter acteurs (ministères, partenaires techniques et financiers, secteur privé, société civile, secteur de la recherche), plusieurs pays ont créé des dispositifs de coordination. De ce qui précède, il nous semble important pour l'Etat de revoir l'ancrage institutionnel actuel de la nutrition et cela passe nécessairement par la création d'un organe habilité à coordonner les activités menées sur la nutrition dans tous les départements techniques concernés par la question. Dès lors, l'expérience du Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA et les IST (SP/CNLS-IST) paraît instructive. En effet, cet organe est logé au sein de la Présidence du Faso et dispose des organes (cellules) dans les départements ministériels et des comités relais dans les régions, provinces et communes. S'il est vrai que ce cas est exceptionnel, son fonctionnement ne relève d'aucun département technique particulier et ses ressources sont définies à un niveau supérieur. Aussi, eu égard à sa position stratégique, il attire plus de Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

La création d'un Secrétariat Permanent chargé de la nutrition au Burkina Faso et logé au sein de la Présidence du Faso ou du premier ministère aura l'avantage d'élever le niveau de considération de la nutrition, de faciliter la coordination des financements destinés à la nutrition et des actions multisectorielles y relatives. Cela a également l'avantage de limiter le changement

rapide du Secrétaire Permanent⁷. Chaque département technique concerné par la question pourrait créer dès lors une direction qui y est consacrée en rapport avec son domaine. Aussi, ces directions dont les directeurs seront les points focaux du Secrétariat Permanent (SP), peuvent recevoir des ressources internes pour la mise en œuvre des activités mais aussi des ressources venant du Secrétariat Permanent.

Par ailleurs, en vue de faciliter l'accès aux données constamment actualisées, le Secrétariat Permanent pourrait mettre en place une plateforme des bailleurs de fonds et de collecte des données. Cette plateforme dynamique permettra aux différents points focaux à travers un code de se connecter, introduire et modifier les données validées au sein de leurs départements sur les résultats des actions menées. Le rapport transmis officiellement au Secrétariat Permanent viendra confirmer celles-ci.

IV.2. Sur l'intégration des actions/interventions sensibles à la nutrition dans certaines politiques et stratégies sectorielles nationales et locales.

Etant une question transversale, des actions de plaidoyer devraient être entreprises auprès des services des départements techniques concernés par la question tant au niveau national que local, pour faciliter son intégration dans les différentes politiques sectorielles. Il en est de même de la prise en compte de certains indicateurs importants dans les fiches et autres outils d'évaluation afin de permettre la capitalisation de données fiables sur la nutrition. Ainsi, au niveau régional par exemple, les différentes Directions Régionales de l'Economie et de la Planification (DREP) qui élaborent chaque année les tableaux de bord économique des régions, devraient identifier des indicateurs spécifiques sur la nutrition en vue de les renseigner dans les différents secteurs d'activités.

IV.3. Pour le financement

Le plaidoyer devrait s'adresser à la fois à l'Etat dont les parts sont faibles ainsi qu'aux partenaires en vue de renforcer leurs contributions. A ce sujet les Nations Unies exhortaient en avril 2016 les donateurs comme les gouvernements du Sud à accélérer leurs engagements en augmentant les ressources allouées à la nutrition entre 2016 et 2020, afin d'être dans la course pour la décennie d'actions pour la nutrition, qui court de 2016 à 2025⁸.

IV.4. Concernant le plaidoyer et la communication sur la nutrition.

Au regard de l'importance du plaidoyer, il s'impose la nécessité de poursuivre l'élaboration en cours de la stratégie de plaidoyer et de communication nationale commune pour la nutrition. Il y a lieu de développer, diffuser et mettre en œuvre une stratégie nationale de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale pour la nutrition à tous les niveaux. Toutes les parties prenantes doivent s'entendre sur les messages de plaidoyer à transmettre au public pour éviter des informations contradictoires. L'une des missions de la Société civile, notamment du RESONUT, sera dès lors de

⁷ Le constat montre que dans les Secrétariats Permanents existants (cas du SP/CNLPE, SP/CONAP Genre et même au niveau des Fonds de l'Etat), la plupart des ministres procèdent à la nomination de nouveaux dirigeants, chamboulant ainsi le système et limitant l'atteinte des résultats escomptés.

⁸ Une décennie d'action pour la nutrition des Nations Unies a été proclamée le 1er Avril 2016 à l'Assemblée Générale des Nations Unies, <http://www.fao.org/news/story/en/item/408970/icode/>. Il fait suite aux recommandations et aux engagements pris dans le cadre d'Action ICN2 et selon l'Agenda pour le Développement Durable 2030.

travailler à l'élaboration par l'autorité publique d'un tel document⁹. Cependant, en attendant l'effectivité d'une telle proposition, les organes de concertation de la société civile pourraient proposer une stratégie qui leur est propre.

Entre autres actions, la stratégie de plaidoyer et de communication sur la nutrition pourrait prendre en compte :

- l'adoption d'une ligne budgétaire consacrée à la nutrition et qui sera dispatchée entre secteurs ;
- le renforcement de la capitalisation des données sur la nutrition à travers le CNN ;
- la tenue des émissions radiophoniques périodiques;
- la réalisation des débats télévisés en épisodes axés sur des approches multisectorielles de la nutrition ;
- l'intégration de nouveaux modules sur la nutrition dans les programmes de formation du personnel afin de palier la difficulté de la mobilité du personnel ;
- renforcer la surveillance sur l'enrichissement des produits pour en assurer la qualité ;
- la mise en place d'un partenariat solide avec les médias;
- le renforcement du fonctionnement du réseau des parlementaires pour la nutrition ;
- le renforcement de la visibilité des actions liées à la nutrition au Burkina Faso par le financement des publi-reportages.
- l'aménagement d'espaces pour l'allaitement des enfants dans les services publics et privés ;
- enfin, le financement de la recherche dans les universités sur la nutrition.
- Cela passe par la mise en place de bourses de recherches qui récompenseront annuellement les chercheurs pour leurs productions scientifiques ou qui seront destinées aux étudiants de certaines filières qui veulent entreprendre des recherches dans le domaine. Ces bourses n'atteindront efficacement leur objectif que si les travaux sont publiés.

Au titre des **recommandations générales**, il convient de :

- renforcer le plaidoyer pour une meilleure promotion des politiques et des pratiques en appui à l'allaitement maternel exclusif sur le lieu de travail;
- renforcer les actions de communication sur le changement de comportements sur l'ANJE dans le contexte du VIH et dans les circonstances difficiles ;
- renforcer la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel par sa vulgarisation effective.

Les recommandations suite aux constats et indexés suivant les acteurs se résument en ceci :

⁹ Le Bénin dispose depuis 2010 une stratégie et plan de communication. Aussi, la Côte d'Ivoire dispose d'une Stratégie nationale de communication pour le changement des normes sociales et des comportements (CCNSC) pour la promotion de pratiques optimales de nutrition depuis 2015.

Tableau synthétique des recommandations :

Constats	Recommandations	Acteurs
L'ancrage institutionnel ainsi que la coordination multisectorielle de la nutrition sont insuffisants	Conduire des actions de plaidoyer pour l'amélioration du dispositif de coordination multisectoriel de la nutrition (ancrage institutionnel)	Plate-forme SUN Gouvernement burkinabè (Premier ministre ou Présidence)
Les allocations financières de l'Etat en faveur de la nutrition sont faibles	Mener un plaidoyer pour augmenter les contributions financières de l'Etat en faveur de la nutrition (création d'une ligne budgétaire dédiée à la nutrition)	Plate-forme SUN Burkina
Les politiques et stratégies sectorielles n'intègrent pas suffisamment des interventions sensibles à la nutrition	Plaider pour l'intégration des interventions sensibles à la nutrition dans les politiques et stratégies sectorielles	Plate-forme SUN Ministères sensibles à la nutrition
Manque de stratégie de plaidoyer et de communication commune opérationnelle	Renforcer le plaidoyer pour la finalisation d'une stratégie de plaidoyer et de communication nationale commune	Plate-forme SUN
Insuffisance dans la capitalisation des données sur la nutrition	Veiller au renforcement de la capitalisation des données sur la nutrition à travers le CNN	Ministère de la santé, DN Plate -forme SUN
Insuffisance de communication en faveur de la promotion de la nutrition	Organiser des émissions radiophoniques périodiques	Plate-forme SUN
	Réaliser des débats télévisés en épisodes axés sur des approches multisectorielles de la nutrition	
Partenariat inexistant ou insuffisant avec les médias	Travailler à la mise en place d'un partenariat solide avec les médias	Plate-forme SUN
Le personnel formé sur la nutrition est très mobile	Intégrer de nouveaux modules sur la nutrition dans les programmes de formation du personnel afin de palier la difficulté de la mobilité du personnel	Ministère de la santé, écoles de formation professionnelle
Insuffisance dans la surveillance de la qualité des produits	Renforcer la surveillance sur l'enrichissement des produits pour en assurer la qualité	Société civile Ministère de la santé
Faible fonctionnement du réseau des parlementaires pour la nutrition	Renforcer le fonctionnement du réseau des parlementaires pour la nutrition	Réseau des parlementaires pour la nutrition Plate-forme SUN
Visibilité insuffisante des actions liées à la nutrition au Burkina Faso	Renforcer la visibilité des actions liées à la nutrition au Burkina Faso par le financement des publi-reportages	Plate-forme SUN Burkina
Inexistence d'espaces pour l'allaitement des enfants dans les services publics et privés	Mener un plaidoyer pour un aménagement d'espaces pour l'allaitement des enfants dans les services publics et privés	Plate-forme SUN, les services publics et privés
Insuffisance de financement de la recherche sur la nutrition	Plaider pour le financement de la recherche dans les universités sur la nutrition : bourses de recherches, publication des travaux/résultats de la recherche	Plate-forme SUN

CONCLUSION

La présente étude fait le tour d’horizon de l’ensemble des engagements pris par l’Etat du Burkina Faso en matière de nutrition, avec un accent particulier sur ceux de Londres 2013 (Nutrition for Growth 1). Il donne une visibilité sur lesdits engagements et essaie d’appréhender leur niveau de mise en œuvre. Au regard de la diversité de secteurs d’activités et d’acteurs impliqués dans la mise en œuvre des différents engagements politiques, juridiques et économiques, il s’avère difficile d’apprécier de manière pertinente leur niveau de mise en œuvre. En outre, l’absence d’une ligne budgétaire clairement définie et d’une structure de capitalisation des expériences et des données concernant la nutrition dans les différents secteurs d’activités, l’analyse de la situation devient complexe.

Malgré ces difficultés, l’étude révèle des efforts en cours, notamment le possible ancrage institutionnel du Conseil National de Nutrition (CNN) au Premier ministre et la définition par chaque secteur des actions spécifiques et/ou sensibles à la nutrition et le suivi effectif de leur mise en œuvre afin de capitaliser les résultats au sein du CNN. A cela s’ajoute l’effort en cours au sein du SE-CNSA en vue de demander l’exonération des taxes sur les intrants au profit des producteurs engagés dans l’enrichissement des nutriments. Il reste entendu que tous ces efforts seront sans enjeu sans une réelle organisation des acteurs. En effet, il est ressorti la diversité des réunions occasionnées par les différents organes (SE-CNSA, SP/CONASUR, PSAN, DN, etc.) sur la question de la nutrition.

La diversité d’acteurs impliqués dans le secteur peut devenir une limite quant à l’atteinte des résultats si ces derniers ne sont pas mieux organisés. Saluons à cet effet l’effort en cours pour la mise en place du CNN et du cadre commun de résultats, l’élaboration en cours d’un plan national multisectoriel de nutrition suivi d’une Stratégie de communication et de plaidoyer pour la nutrition. Aussi, convient-il de souligner l’impérieuse nécessité pour l’Etat d’améliorer son niveau de contribution financière sur la nutrition. Cela passe par la définition d’une ligne budgétaire consacrée à la nutrition et un suivi des dépenses y relatives en vue de capitaliser les résultats, une exonération des intrants afin de limiter les coûts d’enrichissement des produits et faciliter leur écoulement. Outre ces propositions, la partie perspective du rapport est consacrée aux actions de plaidoyer qui pourrait servir au RESONUT dans ses futures missions.

BIBLIOGRAPHIE

1. Alliance globale pour la résilience-AGIR-sahel et Afrique de l'ouest, *Feuille de route régionale* adoptée le 9 avril 2013
2. Banque Mondiale, janvier 2011, *Burkina Faso. Filets sociaux*, 133P.
3. Charles Daboné, 2011, *Le double fardeau de la malnutrition à l'âge scolaire en milieu urbain : Une étude au Burkina Faso*, Thèse de doctorat en Médecine, option Nutrition Internationale, Université Montréal, 284P.
4. Couliadiati Laurent dit Diandioua, mai 2011, *Sécurité alimentaire au Burkina Faso*, Rome, 32P.
5. Doamba Pawendtaoré, 2012, *impact de l'utilisation des produits forestiers ligneux et non ligneux sur la gestion du parc national d'Arly au Burkina Faso*, mémoire de Master environnement, 2ie, Ouagadougou, 49P.
6. Initiative mondiale de suivi des tendances de l'allaitement, 2015, *Rapport de réévaluation au Burkina Faso*, 43p.
7. MASA, 2014, *Enquête sur la Vulnérabilité Alimentaire en Milieu Urbain (VAMU)*, Ouagadougou, 36P.
8. MASA, 2013 *Situation de référence des filières forestières, fauniques et halieutiques prioritaires au Burkina Faso*, Ouagadougou, 178P.
1. Ministère de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et des Aménagements, 2014, *Stratégie de mise en œuvre de l'assainissement total piloté par la communauté-ATPC au Burkina Faso*, Ouagadougou, 41P.
2. Ministère de l'Action sociale et de la famille, 2000, *Rapport National sur le Suivi du Sommet*, Ouagadougou, 42P.
3. Ministère de la santé, 2012, *Enquête nutritionnelle nationale 2012*, 64p.
4. Ministère de la santé, 2010, *Plan stratégique nutrition 20010-2015*, 58p.
5. Ministère de la santé, 2006, *Plan d'accélération de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso (Feuille de Route)*, 56P.
1. Ministère de la santé, 2014, *Plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Burkina Faso (2013 – 2025)*, 83P.
2. Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies (PAM), Service de l'Analyse de la Sécurité Alimentaire (VAM), DGESS/MASA, Juillet 2014, *Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN)*, 98P.
3. UNICEF, *Lutte contre la malnutrition au Burkina Faso : quelles actions pour un meilleur résultat ?*
9. Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD), *Evaluation économique de l'environnement et des ressources naturelles au Burkina Faso. analyse economico-environnementale au niveau national (phase 1)*, rapport final du 27 novembre 2010, 109P.
10. MECV, 2010, *Stratégie nationale de valorisation et de promotion des produits forestiers non ligneux*, 72P.
11. MEDD, 2010, *Evaluation économique de l'environnement et des ressources naturelles au Burkina Faso. Analyse economico-environnementale au niveau national (Phase 1)*, Rapport final du 27 novembre 2010, Ouagadougou, 109P.
12. Ministère de la Santé, 2010, *Plan d'action 2011 de la direction de la nutrition*,
13. Ministère de la Santé, 2011, *Plan d'action 2012 de la direction de la nutrition*,

14. Ministère de la Santé, 2012, *Plan d'action 2013 de la direction de la nutrition*,
15. Ministère de la Santé, 2013, *Plan d'action 2014 de la direction de la nutrition*,
16. Ministère de la Santé, 2014, *Plan d'action 2015 de la direction de la nutrition*,
17. Ministère de la Santé, décembre 2015, *Enquête nutritionnelle nationale 2015*, Ouagadougou, 67P.
6. Ministère de l'économie et des Finances, avril 2013, *Rapport pays des consultations nationales en vue de la définition de l'agenda de développement post-2015*, Ouagadougou, 91P.
18. Ministère de l'eau et de l'assainissement, mai 2016, *Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable 2016-2030*, 107P
19. Ministère de l'eau et de l'assainissement, mai 2016, *Programme National pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau 2016-2030 (PNGIRE)*, P42.
7. Ministère de l'eau et de l'assainissement, juin 2016, *Programme National d'Assainissement des Eaux Usées et Excréta 2016-2030 (PN-AEUE). Document de programme*, Ouagadougou, 74P.
8. REACH, octobre 2015, *Aperçu des politiques et des plans liés à la nutrition*, Ouagadougou, 16P.
9. Scaling Up nutrition, juillet 2014, *Renforcement de la nutrition dans les faits Mobilisation sociale, plaidoyer et communication pour la nutrition*, 44P
20. *Résolution A/RES/70/223 du 22 décembre 2015 relative au développement agricole, sécurité alimentaire et nutrition*
21. *Résolution A/RES/70/259 du 1^{er} avril 2016 relative à la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)*

ANNEXES :

A) Liste des personnes rencontrées.

Noms et prénoms	Titres
Mme Estelle BAMBARA	Directrice par intérim de la nutrition
Madame Diane KABORE	SAF/Direction Nationale de la nutrition
Monsieur BANGRE	Responsable Comptabilité/DAF Ministère de la santé
Mme Cécile BELOUM	Responsable d'ONG membre du RESONUT
Mme Rosalie OUOBA	Responsable d'ONG Membre du RESONUT
Monsieur Al Ibrahim TRAORE	Conseiller en étude et analyse sécurité alimentaire
Monsieur Ousmane OUEDRAOGO	REACH
Madame Aminata TOU	Ministère de l'économie
Monsieur Léonard BASSOLE	Suivi-évaluation /Direction de la nutrition
Monsieur Séraphin SANDWIDI	Coordination filets sociaux au ministère de l'agriculture et des aménagements hydrauliques.

B) Intégration des objectifs nutritionnels aux ODD

Objectif nutritionnel	Comment les objectifs nutritionnels peuvent être intégrés aux ODD
Réduire l'insuffisance pondérale à la naissance (objectif AMS)	Objectif 3.2 : « D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans »
Réduire l'anémie chez les femmes en âge de procréer (objectif AMS)	
Accroître le taux d'allaitement exclusif (objectif AMS)	
Empêcher l'augmentation de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (objectif AMS)	Objectif 3.4 : « D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles »
Accroître la couverture des interventions spécifiques à la nutrition	Objectif 3.8 : « Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance santé »
Accroître la couverture des interventions contribuant à la nutrition	Objectif 1.3 : « Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des mesures plancher, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables bénéficient d'une protection sociale »
	Objectif 6.1 : « D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable »
	Objectif 6.2 : « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air »
Améliorer l'environnement propice	Objectif 5.5 : « Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux décisionnels de la vie politique, économique et publique »
	Objectif 10.3 : « Assurer l'égalité des chances et

réduire l'inégalité des résultats », par exemple la prévalence du retard de croissance en fonction du quintile de richesse.

Source : Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable (2014)

C) Les instruments juridiques de portée générale relatifs aux droits de l'enfant et de la femme, ratifiés par le Burkina Faso

N°	Dénominations des conventions	Adoption/Signature et lieu	Date de ratification par le Burkina Faso
1.	Convention relative aux droits de l'enfant	20 novembre 1989 New York	Signée par le Burkina le 26 janvier 1990 et ratifiée le 31 août 1990
2.	Convention de l'OIT (n°182) sur l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination	17 juin 1999 Genève	Ratification le 25 juillet 2001, D n° 2001-240 du 25 mai 2001
3.	Convention de l'O.I.T. (n°3) sur la protection de la maternité (révisée) remplacée par le n° 103 (1952) et 183 (2000)	28 nov. 1919 à Washington	30 juin 1969, Ordonnance n° 69-32 du 24 juin 1969 (J.O.RHV. n° 27, p. 339 du 26 juin 1969)
4.	Convention de l'O.I.T. (n°4) sur le travail de nuit (femme) révisée par n° 41 (1934) et n° 89 (1948)	28 novembre 1919 à Washington	21 nov. 1960
5.	Convention n°3 de l'OIT sur la protection de la maternité -Convention n°17 de l'OIT sur la réparation des accidents de travail -Convention n°19 de l'OIT concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents de travail -Convention n°52 de l'OIT sur les congés annuels payés		Ordonnance n° 69-34 PRES – AET du 01 juillet 1969
6.	Convention n°183 de l'Organisation internationale du travail sur la protection de la maternité	adoptée le 15 juin 2000 à Genève	D n°2009-524/PRES/PM/MAECR/MTSS/MEF du 17 juillet 2009
7.	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes	18 décembre 1979 à New York	Adhésion du Burkina le 4 janvier 1999
8.	Protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes	06 Octobre 1999 à New York par l'Assemblée Générale de l'ONU	Décret n°2005-408 /PRES/PM/MAECR/MPF/MFB du 26 juillet 2005 ; instrument de ratification en date du 21 septembre 2005
9.	Pacte international relatif aux droits civils et politiques	16 décembre 1966 à New York	Adhésion du Burkina le 4 janvier 1999
10.	Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits	16 décembre 1966 à New York	Adhésion du Burkina le 4 janvier 1999

	civils et politiques		
11.	Protocole facultatif se rapportant au Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	16 décembre 1966 à New York	Adhésion du Burkina le 4 janvier 1999
12.	Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages	10 décembre 1962 à New York	Adhésion le 26 janvier 1965
13.	Protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (O.N.U.)	6 octobre 1999 à New York	Décret n°2005-408 du 26 juillet 2005 (J.O.BF. n°32 du 11 août 2005, p.1240)
14.	Convention sur les droits politiques de la femme (O.N.U.)	20 décembre 1952 à New York	9 décembre 1998, Décret n° 98-425 du 5 oct. 1998 (J.O.BF. n°43, p. 6353 du 22 oct. 1998)
15.	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (O.N.U.)	18 décembre à 1979 à New York	14 oct. 1987, Décret n° 84-468 du 28 nov. 1984 (J.O.BF. n° 28 (bis), p. 16 du 12 juil. 1984)
16.	Convention de l'O.I.T (n°135) concernant la protection des représentants des travailleurs dans l'entreprise et les facilités à leur accorder	23 juin 1971 à Genève	21 mai 1974, Décret n° 74-042 du 4 mars 1974 (non publié au J.O.)
17.	Convention de l'UNESCO concernant la lutte contre la discrimination dans l'enseignement	14 décembre 1960	D n°2012-348/PRES/PM/MAECR/MEF/MRSS/MENA du 04 mai 2012. Instrument déposé le 23 juillet 2012.
18.	La Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre	18/09/1949	Décret d'adhésion n°551/PRES/AET du 20/12/1961

Source : DGAJC, MAE-CR, juillet 2016.

D) Termes de référence pour le recrutement d'un consultant national pour une évaluation des engagements du gouvernement pour la nutrition

I. Contexte et justification

La malnutrition est considérée comme un problème majeur de santé et de développement au Burkina Faso. Environ 500 000 enfants souffrent de la forme aigüe chaque année. En 2014, la prévalence de l'aigüe a été estimée à 8.6% et la chronique de 31,9%¹⁰ avec des disparités géographiques dépassant les seuils d'alerte de l'organisation mondiale de la santé. La malnutrition est considérée comme la deuxième cause de décès des enfants de moins de 5 ans et selon les données de l'UNICEF, en 2015 elle a contribué à environ 28 800 décès d'enfants au Burkina Faso.

Face à cette situation, les acteurs du Gouvernement, de la Société civile, des Nations Unies ainsi que les Partenaires techniques et financiers se sont investis surtout ces cinq dernières années pour inverser les tendances. Plusieurs engagements ont été pris par l'Etat burkinabé en faveur du renforcement de la lutte contre la malnutrition. Le pays a adhéré au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) dont le but principal est de contribuer à la réduction significative et durable de la sous-nutrition, et à l'amélioration de la santé et de la prospérité des générations futures. Cette adhésion lui donne l'opportunité de participer aux grandes conférences régionales et internationales sur la santé/nutrition. Le pays s'est engagé par voie de conséquence à différentes instances à s'investir davantage dans la lutte contre la malnutrition. Ce

¹⁰ SMART 2014, Direction de la Nutrition.

fut le cas par exemple du Sommet de Londres en 2013, où le Burkina a pris des engagements dans le cadre du Pacte Nutrition pour la Croissance (N4G).

Depuis décembre 2014, les acteurs de la société civile nationale ont estimé l'importance de se réunir au sein d'un réseau pour le renforcement de la nutrition au Burkina Faso. Le RESONUT (réseau de la société civile pour la nutrition) a ainsi été mis en place. Il travaille avec la vision de faire du Burkina Faso un pays exempt de malnutrition et de faim. Il mène des activités de plaidoyer afin d'influencer les décideurs au niveau national. Pour arriver à jouer pleinement ce rôle, les membres du RESONUT doivent être bien informés, formés et suivre régulièrement les différentes décisions du pays en matière de nutrition.

Aujourd'hui, les acteurs de la société civile souhaitent avoir une documentation complète sur l'ensemble des engagements pris par le gouvernement. Il souhaite aussi avoir le niveau d'application desdits engagements. D'où l'idée de réaliser une recherche avec un consultant national.

II. But de la consultation

La consultation vise à réaliser un répertoire de l'ensemble des engagements juridiques, politiques et financiers du Burkina Faso pour la nutrition à travers le secteur de la santé ou autres secteurs (agriculture, eau/assainissement, protection sociale). Elle doit tenir compte aussi des déclarations ayant un caractère d'engagement et faites par le Burkina Faso au niveau régional et mondial. Une analyse du niveau d'application desdits engagements devra être produite et des recommandations faites à la société civile (RESONUT).

III. Objectifs de la consultation

- Recenser les différents engagements juridiques, politiques et financiers, les déclarations du Burkina Faso pour la nutrition dans le secteur de la santé ou autres secteurs techniques connexes (agriculture, eau/assainissement, protection sociale)
- Analyser le niveau d'application de ces engagements en se basant sur des entretiens avec des acteurs clés, sur les documents de plans et politiques nationaux ainsi que sur les statistiques sanitaires officiels
- Faire des recommandations au RESONUT pour le suivi des engagements du Burkina Faso.

IV. Résultats attendus

- Les engagements juridiques, politiques et financiers, ainsi que les déclarations du Burkina Faso pour la nutrition sont répertoriés
- Une analyse du niveau d'application de ces engagements est faite
- Des recommandations sont faites au RESONUT pour le suivi des engagements du Burkina Faso.

V. Mission du consultant

- Réaliser une revue documentaire et collecter les informations pertinentes sur les engagements du Burkina Faso en faveur de la nutrition à travers les documents clés et en tenant compte des déclarations faites à la CEDEAO, dans le cadre du SUN, REACH, conférences ICN, pacte nutrition pour la croissance, assemblée mondiale de la santé...
- Réaliser les entretiens jugés pertinents avec des acteurs clés de la nutrition ou autres domaines connexes en vue de compléter la revue documentaire
- Développer une méthodologie pour analyser le niveau d'application des engagements en se basant sur les documents de politiques officiels, les données SMART, les données sanitaires officielles.
- Echanger régulièrement avec le comité de suivi de la société civile sur le niveau d'avancement de la recherche
- Formuler des recommandations clés au RESONUT à partir des analyses effectuées
- Fournir un rapport et un fichier Powerpoint contenant les éléments clés recensés, analysés ainsi que les recommandations

VI. Profil du consultant

- Formation technique en santé publique, nutrition, développement, sciences politiques, sciences humaines et sociales
- Expériences confirmées dans la conduite de recherches
- Compréhension approfondie des problématiques liées à la nutrition
- Une expérience confirmée en ONG est un avantage
- Capacité confirmée à présenter des documents écrits clairs, concis et d'une manière intéressante/convaincante à destination d'un public diversifié
- Excellentes capacités d'analyse et d'expérience en matière d'analyses qualitatives
- Esprit d'initiative et capacité à travailler de manière autonome au sein d'équipes multiculturelles

VII. Lieu et durée de la mission

- La mission du consultant est gérée sous un contrat avec ACF-Mission Burkina, et l'étude sera supervisée par le comité de suivi de la société civile constitué des membres du RESONUT.
- Le poste est à pourvoir à Ouagadougou, Burkina Faso, dans les locaux d'ACF Burkina Faso.
La tâche s'étalera sur 25 jours de travail courant mai, et devrait être accomplie dans l'idéal au plus tard le 27 mai 2016.

VIII. Les rapports à fournir

- Le consultant devra présenter au plus tard 7 jours après le début de sa mission un **rapport initial** de 5 pages maximum, détaillant le programme de travail, le calendrier provisoire et une méthodologie détaillée. Ce rapport initial sera discuté avec le RESONUT.
- Un **document PowerPoint** devra être présenté au réseau SUN des Nations Unies, et de la société civile, avec le point focal SUN à la fin de la mission. La présentation se concentrera sur les principales conclusions et recommandations issues de l'étude.
- Un **rapport final de 30 pages maximum** (annexes exclues) devra clairement exposer les constats, conclusions et recommandations. Ce rapport devra contenir deux parties clairement distinctes, une sur les allocations budgétaires et une autre sur les dépenses avec une comparaison des montants des bailleurs de fonds et de l'Etat.
- Le consultant devra élaborer un **résumé succinct** qui servira de base aux futurs dialogues et à la dissémination des résultats obtenus.
- Le rapport final devra être soumis dans les 10 jours suivant la fin de la mission.

IX. Candidature

Si vous êtes intéressé(e) par cette offre de projet de recherche, merci de nous envoyer vos CV, lettre de manifestation d'intérêt et proposition technique et financière comprenant un chronogramme détaillé des étapes de réalisation/finalisation de la recherche, le forfait journalier, modalités et conditions, au **Coordonnateur Logistique d'ACF** (logco@bf.missions-acf.org) et au **Responsable Plaidoyer** (rpplaidoyer@bf.missions-acf.org), **avant le 25 avril 2016.**

Pour plus amples informations, **appeler le Responsable Plaidoyer au 64 86 43 42.**