



Programme Alimentaire Mondial

Note de synthèse - Bénin - Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN) - 2008

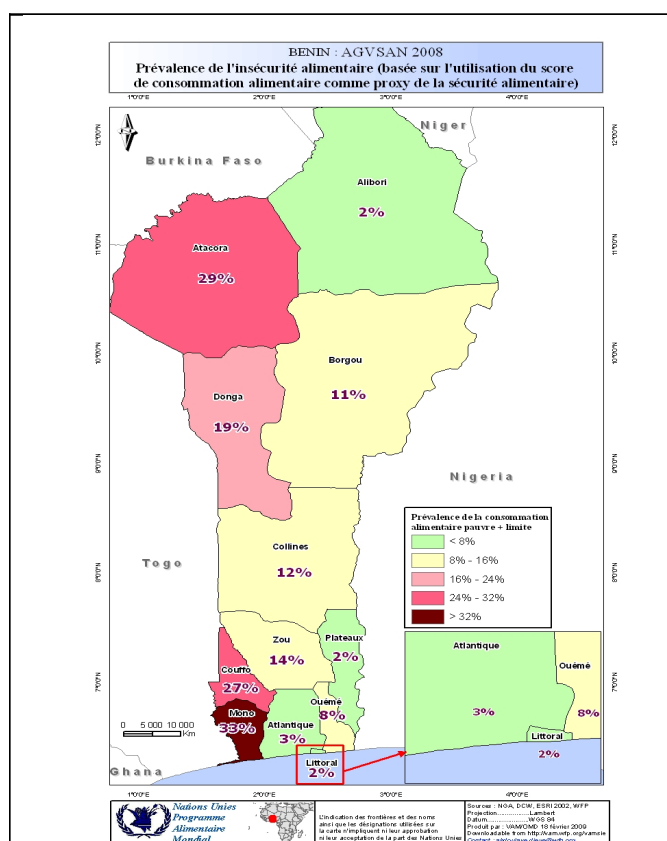
Contexte, objectifs et méthodologie

Le Bénin a bénéficié d'une certaine croissance économique depuis le début des années 90 et a connu des progrès encourageants avec une réduction du niveau de la mortalité infantile, infanto juvénile et maternelle. Il reste cependant un des pays les plus pauvres au monde et se classait 163ème sur 177 pour l'indice de développement humain (IDH) en 2007. L'économie est essentiellement basée sur l'agriculture. Le Bénin est l'un des premiers producteurs africains de coton et a été très affecté par la crise de ce secteur en 2005. Par ailleurs, le pays a récemment traversé plusieurs crises laissant entrevoir une dégradation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des couches vulnérables, l'apparition de nouvelles couches à risque et des répercussions néfastes sur l'éducation, la santé et la protection des enfants. Il s'agit des inondations de 2007 qui ont déstabilisé la production agricole, mais surtout, la crise alimentaire globale et la hausse des prix.

Dans ce contexte, une Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN) a été conduite pour tenter de comprendre les nouvelles dimensions de l'insécurité alimentaire, de la malnutrition et des stratégies de survie des ménages, en vue d'une meilleure définition et planification des interventions à mener. La conception et la mise en place de cette étude est le fruit d'un partenariat étroit entre le Gouvernement du Bénin, le Programme Alimentaire Mondial (PAM), l'UNICEF, ainsi que d'autres agences des Nations Unies (FAO, PNUD), et des organisations émanant de la société civile.

Comment a été effectuée l'analyse? L'AGVSAN est basée sur une analyse de données quantitatives collectées en novembre et décembre 2008, dans les 12 départements du pays, auprès de 4176 ménages ruraux et urbains, et d'informateurs clés de 348 villages et quartiers. Dans les ménages enquêtés, les mesures anthropométriques ont été prises systématiquement pour tous les enfants de 6 à 59 mois et toutes les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans), soit 3457 enfants et 4539 femmes. Une analyse des données secondaires a été effectuée au préalable.

Combien de personnes sont en insécurité alimentaire ou souffrent de malnutrition, et où se trouvent-ils?



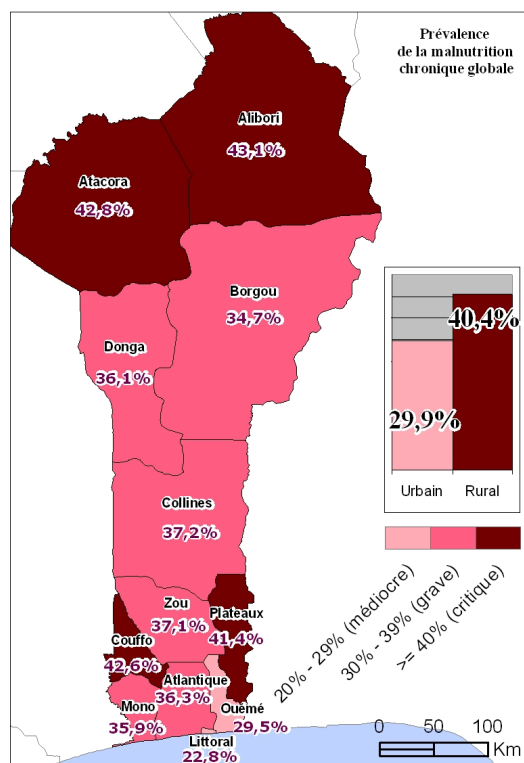
Sécurité alimentaire des ménages

On estime qu'au niveau national, **12%** des ménages soit **972 000 personnes** sont en **insécurité alimentaire (IA)**. Par ailleurs, 1 048 000 personnes sont considérées à risque d'insécurité alimentaire (13,2%).

Les départements ayant les plus forts taux d'insécurité alimentaire au moment de l'enquête sont le **Mono**, l'**Atacora**, le **Couffo** et la **Donga**. Ces quatre départements totalisent près de 60% des ménages en insécurité alimentaire au niveau national. Par ailleurs, les ménages à risque d'insécurité alimentaire vivent principalement dans le Zou, le Borgou, l'Atacora, les Collines et l'Ouémé.

La proportion de personnes estimées en insécurité alimentaire en milieu rural (15,3% - environ 710 000 personnes) est près de deux fois supérieure à celle en milieu urbain (7,9% - environ 262 000 personnes).

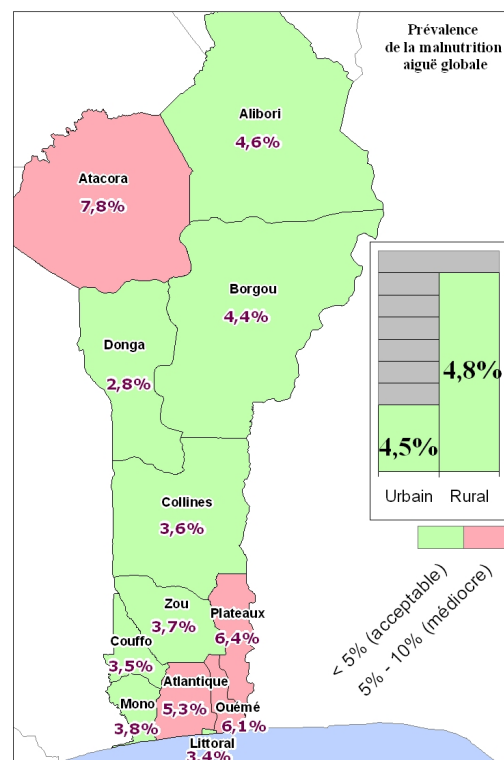
Situation nutritionnelle¹ des femmes et des enfants



Au niveau national, plus d'un tiers (37%) des enfants béninois de 6 à 59 mois (soit environ **530 000 enfants**) souffrent de **retard de croissance**. Ces enfants ne grandissent pas de façon optimale. Selon l'OMS, la situation nutritionnelle des enfants béninois est donc grave. En effet, dans tous les départements (sauf le Littoral) plus de 30% des enfants de 6 à 59 mois souffrent de malnutrition chronique. Dans les départements de l'Atacora, l'Alibori, le Plateau et le Couffo, la prévalence dépasse même le seuil critique de 40%.

Par ailleurs, on note des zones à risques pour la **malnutrition aiguë**. Plus de **67 000 enfants** de 6 à 59 mois (4.7%) souffrent de malnutrition aiguë, dont 10 000 (0.7%) de malnutrition aiguë sévère, ce qui les expose à un risque accru de mortalité. L'Atacora est le département le plus touché, suivi du Plateau et de l'Ouémé.

Au moment de l'enquête, un tiers des départements présentaient une prévalence de la malnutrition aiguë globale supérieure à 5%, ce qui traduit une situation médiocre selon les seuils établis par l'OMS. Par contre, la prévalence de la malnutrition aiguë globale



était inférieure au seuil critique de 10% établi par l'OMS dans tous les départements².

Il est important de noter que la malnutrition aiguë touche autant les enfants vivant en milieu urbain que ceux vivant en milieu rural. Par contre, le milieu rural est significativement plus touché par la malnutrition chronique que le milieu urbain. 40,4% des enfants de 6 à 59 mois vivant en milieu rural souffrent de malnutrition chronique.

Au niveau national, 9% des **femmes** en âge de procréer présentent un **déficit énergétique chronique**. Les femmes vivant en milieu rural sont plus touchées par cette forme de malnutrition. D'autre part, l'**obésité** touche 7% des femmes de 15 à 49 ans, et est plus marquée en milieu urbain (11,5%).

Qui sont les ménages en insécurité alimentaire?

Les ménages dont les chefs sont des **femmes**, sont **âgés** de 60 ans ou plus, ou ont de **faibles revenus** ont une plus grande probabilité d'être en insécurité alimentaire. De plus, le **milieu rural** est plus touché par l'insécurité alimentaire que le milieu urbain. Par ailleurs, la prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevée chez les ménages appartenant aux groupes de moyens de subsistance **dépendant des aides et dons** (21% d'insécurité alimentaire - IA), **vivant grâce aux transferts d'argent et au crédit** (21% d'IA), qui sont **sans activités spécifiées** (Autre - 18% d'IA) ou **dépendent de l'agriculture vivrière** (17% d'IA) - l'un des principaux groupes de moyens de subsistance au Bénin.

Quelles sont les causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition?

La pauvreté: l'insécurité alimentaire est fortement liée à la pauvreté. 43% des ménages en insécurité alimentaire et 30% de ceux à risque d'insécurité alimentaire font partie des ménages les plus pauvres au niveau national.

¹ Nouvelles normes de l'OMS, 2006 (www.who.int/childgrowth/standards)

² Il est important de noter que la prévalence de la malnutrition aiguë peut varier significativement dans le temps, en l'occurrence d'une saison à une autre. Il est nécessaire de tenir compte du fait que la collecte des données a été réalisée durant la période de récolte.

Une agriculture traditionnelle: bien que l'agriculture soit un secteur clé de l'économie, elle est caractérisée par des pratiques agricoles rudimentaires, qui font peu appel aux intrants et à l'irrigation, et elle reste largement tributaire des aléas climatiques. Le secteur se caractérise par de petites exploitations qui ont une faible productivité. Le stockage et la conservation sont des défis majeurs qui entraînent de grosses pertes de produits vivriers après les récoltes.

Le faible niveau d'éducation: 72% des ménages en insécurité alimentaire et 66% de ceux à risque d'insécurité alimentaire sont dirigés par des adultes qui n'ont aucun niveau d'instruction ou sont simplement alphabétisés. La prévalence de l'insécurité alimentaire diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction.

L'augmentation du prix d'achat des produits alimentaires: il y a une forte dépendance des ménages vis-à-vis des marchés car 80% des aliments qu'ils consomment proviennent de l'achat. La hausse des prix initiée au dernier trimestre 2007 a influencé négativement le pouvoir d'achat des ménages, en particulier celui des plus vulnérables.

Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (dès la naissance et jusqu'à l'âge de 24 mois) constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. L'alimentation de complément est très insuffisante ; en effet seulement 14,1 % des enfants de 6 à 23 mois ont un régime alimentaire satisfaisant minimal.

Le respect des règles d'hygiène est essentiel et contribue à une survie et un développement des enfants optimal. Le lavage des mains à des moments critiques est identifié comme une pratique essentielle. Seulement 10,2% des mères et tutrices d'enfants de moins de cinq ans se lavent les mains avec du savon aux cinq moments critiques (après les selles, après avoir manipulé les selles de l'enfant, avant de donner à manger, avant de donner à manger à l'enfant et avant de préparer à manger). Les pratiques d'hygiène sont moins adéquates en milieu rural qu'en milieu urbain et s'améliorent avec le niveau de vie. Plus de la moitié des ménages (56,6%) ne disposent d'aucun type de toilettes. Le milieu de résidence met en évidence des écarts importants en matière d'accès aux toilettes puisque, en milieu rural, la grande majorité des ménages (81%) ne dispose pas de toilettes.

Recommandations/Options de réponses

Les thématiques, domaines d'intervention et options de réponses suivants ont été proposés et discutés lors de deux ateliers de partage et de validation des résultats qui ont réuni à Cotonou, en février et mai 2009, les différentes parties prenantes de l'étude.

Nutrition :

- Accélérer la mise en œuvre du protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë, en priorité dans les zones les plus vulnérables
- Assurer une mise en œuvre effective de la Stratégie Nationale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant
- Promouvoir l'iode universelle du sel dans le cadre d'une stratégie intégrée de lutte contre les micronutriments
- Intégrer la nutrition dans le processus de renforcement du Système de Santé avec une attention particulière sur le continuum de soins et sur la « fenêtre d'opportunité » de la grossesse à 24 mois
- Encourager les partenariats stratégiques pour la nutrition et la coordination des acteurs du secteur ainsi que les capacités en nutrition au niveau national
- Renforcer le plaidoyer pour la nutrition

Sécurité alimentaire et filets de sécurité :

- Promouvoir la constitution de stocks de sécurité dans les régions déficitaires ou en insécurité alimentaire
- Poursuivre et renforcer la publication des prix des denrées alimentaires
- Promouvoir les coopératives et banques de céréales au niveau communautaire
- Mettre en place des filets de sécurité pour améliorer la sécurité alimentaire des personnes vulnérables
- Renforcer et développer les moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables
- Poursuivre la stratégie de développement global du pays
- Redynamiser ou accélérer la mise en œuvre des politiques de développement agricole, améliorer le ciblage des politiques de réduction de la pauvreté, et réfléchir à la mise en place de mécanismes de protection sociale
- Renforcer les capacités des communes en matière de promotion de la sécurité alimentaire

Eau et assainissement :

- Promouvoir le Partenariat Public Privé pour le Lavage des Mains (PPPLM) et l'utilisation d'ouvrages d'assainissement de base

- Renforcer la collaboration intersectorielle entre les secteurs de la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement, et l'éducation

Education :

- Créer des écoles maternelles ou centres communautaires d'encadrement des enfants
- Mettre en œuvre le Paquet Educatif Essentiel pour accélérer la scolarisation des filles
- Accroître le nombre d'enseignants femmes
- Renforcer la formation initiale et continue des enseignants et des personnels de contrôle et d'encadrement pédagogique et administratif
- Renforcer le suivi pédagogique et administratif des écoles
- Renforcer le dialogue social et la culture de la responsabilité face à l'intérêt supérieur de l'enfant
- Réduire la distance entre l'école et le lieu de résidence de l'enfant
- Equiper les écoles et y garantir la protection contre toutes les formes de violences
- Faciliter l'accès des parents les plus pauvres aux crédits et équipements relatifs aux activités génératrices de revenus
- Accélérer la suppression de la discontinuité éducative
- Promouvoir la création de classes ou centres d'éducation primaire accélérée
- Opérationnaliser la stratégie du « faire faire » en matière d'alphabétisation
- Favoriser l'harmonisation et améliorer le système de collecte, traitement, et analyse des données scolaires
- Renforcer la synergie, le partenariat et la coordination entre les différents intervenants
- Renforcer et étendre les programmes d'alimentation scolaire : Former le personnel concerné afin de faciliter le suivi du projet d'alimentation scolaire ; Situer les niveaux de responsabilité (département, mairie, école) dans la gestion du projet, la collecte et le traitement des données, le suivi des inscriptions scolaires, le suivi de l'assiduité, de la rétention des élèves et du rendement scolaire ; Mettre à contribution les ONG et les radios communautaires dans la sensibilisation et l'accompagnement des acteurs locaux et des communautés à la base; Faire un plaidoyer en direction des différents intervenants

Mécanismes de surveillance de la sécurité alimentaire et de la nutrition :

- Mettre en place un cadre institutionnel et des mécanismes de surveillance permanente de la sécurité alimentaire, des marchés, de la situation nutritionnelle, du sel iodé et des aliments fortifiés en micronutriments
- Actualiser et renforcer l'intégration du Bénin dans les mécanismes de surveillance des pays du CILSS et autres institutions sous-régionales de sécurité alimentaire et de nutrition
- Actualiser la cartographie de la sécurité alimentaire et de la nutrition à l'échelle de la commune
- Mettre en place un système d'informations et de conservation des données de sécurité alimentaire et de nutrition
- Assurer une préparation et une réponse adéquate aux urgences de sécurité alimentaire et de nutrition

Pour un rapport détaillé de ces recommandations, se référer au rapport complet de l'étude.

Pour plus d'informations sur l'AGVSAN, contacter:

Jacques Roy, *Représentant du bureau de pays*, PAM, Bénin: Jacques.Roy@wfp.org

Arif Husain, *Conseiller principal pour les programmes*, PAM, Rome: Arif.Husain@wfp.org

Sabine Bongji, *Analyste de la sécurité alimentaire*, PAM, Rome: Sabine.Bongji@wfp.org

Andrée Cossi, *Spécialiste Suivi et Evaluation*, UNICEF, Bénin : acossi@unicef.org

Anne-Sophie Le Dain, *Spécialiste en Nutrition*, UNICEF, Bénin : aledain@unicef.org

Alexandre Biaou, *Directeur des Statistiques Sociales*, INSAE, Bénin : alexandrebiaou@yahoo.com