

Enquête de suivi de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition

Guinée-Bissau



Décembre 2017

Données Collectées en Octobre 2017



República da Guiné-Bissau



UE-AINDA



Ações Integridas em Nutrição • Desenvolvimento Agrícola



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



wfp.org/fr

**Programme
Alimentaire
Mondial**

Enquête de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition en Guinée Bissau.

Données collectées du 10 au 26 Octobre 2017.

Supervision Technique

PAM Guinée-Bissau

Unités VAM et Nutrition du Bureau Régional Dakar

Photo de la page de garde :

Momadou SOW/PAM – Guinée-Bissau

Equipe de coordination SiSSAN

Momadou SOW (Coordonnateur SiSSAN)

Bailo Queta (Représentant du Ministère de l’Agriculture dans le SiSSAN)

Malam Homi Indjai (Représentant de la société civile dans le SiSSAN)

Pour en savoir plus, veuillez contacter :

- **Kiyomi Kawaguchi** : Représentante et Directrice du Bureau PAM de Guinée Bissau: kiyomi.kawaguchi@wfp.org
- **Bob Barad** : Directeur Adjoint et Chef de programme : bob.barad@wfp.org
- **Elber Nosolini** : National Programme Officer : elber.nosolini@wfp.org

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) en collaboration avec le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MADR) de Guinée Bissau, l'Institut National de Statistique (INE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

Nous remercions vivement l'Union Européenne qui a assuré le financement de ce travail.

Nous remercions aussi toutes les populations qui ont accueilli nos équipes d'enquêteurs et qui ont accepté de répondre à leurs questions. Merci également aux enquêteurs pour leur dévouement.

Enfin, nous remercions les Unités VAM et Nutrition du Bureau Régional pour leurs contributions précieuses dans la révision de ce rapport et leurs contributions de façon générale dans la mise en œuvre du FSNMS en Guinée-Bissau.

Mme Kiyomi Kawaguchi
Représentante et Directrice
PAM – Guinée-Bissau
Décembre 2017

TABLE DES MATIERES

1. Points saillants	7
2. Contexte et justification	8
3. Objectifs	9
4. Méthodologie	10
4.1. Echantillonnage	10
4.2. Questionnaire	11
4.3. Mesures anthropométriques (Périmètre brachial).....	13
4.4. Formation des enquêteurs	13
4.5. Analyse des données.....	14
4.6. Limites de la méthodologie	14
5. Résultats.....	15
5.1. Présence de marchés et accessibilité géographique des marchés	15
5.2. Tendances des prix au mois d'octobre 2017.....	15
5.3. Consommation alimentaire des ménages.....	16
5.4. Part des dépenses alimentaires.....	22
5.5. Stratégies de survie basées sur la consommation.....	23
5.6. Stratégies de survie basées sur les moyens de subsistance.....	23
5.7. Situation de la sécurité alimentaire	24
5.7.1. Localisation de l'insécurité alimentaire.....	27
5.7.2. Profil des ménages en insécurité alimentaire	28
5.8. Etat nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois.....	31
5.8.1. Localisation de la malnutrition aiguë	32
5.8.2. Apport alimentaire minimum acceptable de l'enfant de 6 à 23 mois (méthode conventionnelle)	34
5.8.3. Apport alimentaire minimum acceptable de l'enfant de 6 à 23 mois (méthode des aliments enrichis décomposés)	37
5.8.4. Diversité alimentaire minimum des femmes de 15-49 ans.....	38
5.9. Malnutrition de l'enfant et insécurité alimentaire du ménage.....	39
5.10. Couverture du programme d'intervention du PAM.....	39
6. Conclusions et recommandations	41

Figures

Figure 1. Prix de denrées alimentaires au mois d'octobre 2017.	16
Figure 2. Prévalence des groupes de consommation alimentaire en septembre 2016 et octobre 2017.	17
Figure 3. Prévalence des groupes de consommation alimentaire par région.....	18
Figure 4. Prévalence des groupes de consommation alimentaire par secteur.	19
Figure 5. Consommation des groupes d'aliments dans les sept jours précédents l'enquête au niveau des ménages avec une consommation alimentaire pauvre.....	20
Figure 6. Consommation des groupes d'aliments dans les sept jours précédents l'enquête au niveau des ménages avec une consommation alimentaire limitée.....	21
Figure 7. Consommation des groupes d'aliments dans les sept jours précédents l'enquête au niveau des ménages avec une consommation alimentaire acceptable.....	21
Figure 8. Proportion des dépenses alimentaires par région.	22
Figure 9. Proportion des ménages qui utilisent les stratégies basées sur la consommation.	23
Figure 10. Stratégies de survie basées sur les moyens d'existence des ménages.	24
Figure 11. Situation de la sécurité alimentaire en septembre 2016 et octobre 2017.	26
Figure 12. Sécurité alimentaire en fonction du sexe du chef de ménage.....	29
Figure 13. Sécurité alimentaire en fonction de la principale source de revenus des ménages.	30
Figure 14. Sécurité alimentaire en fonction des chocs subis par les ménages.	31
Figure 15. Fréquence de consommation des groupes alimentaires par les enfants de 6 à 23 mois.....	36
Figure 16. Apport alimentaire minimum acceptable pour les enfants 6-23 mois par région.....	36
Figure 17. Diversité alimentaire minimum (DAM) des femmes de 15 à 49 ans par région.	38
Figure 18. Fréquence de consommation des groupes alimentaires par les femmes de 15 à 49 ans. ...	39
Figure 19. Un bénéficiaire en train de préparer le Super cereal plus fourni par le PAM.....	40

TABLEAUX

Tableau 1. Valeur de PB et signification nutritionnelle pour les enfants de 65 à 110 cm de taille. Et/ou de 6-59 mois.	14
Tableau 2. Prix moyen des denrées alimentaires dans les régions de Guinée-Bissau (zone rurale).....	16
Tableau 3. Classification de la sécurité alimentaire.....	25

CARTES

Carte 1. Situation de la sécurité alimentaire par région.	27
Carte 2. Situation de la sécurité alimentaire par secteur.	28
Carte 3. Situation de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois par région d'après la mesure du périmètre brachial et la recherche des œdèmes bilatéraux.....	33
Carte 4. Situation de la malnutrition aiguë chez enfants âgés de 6 à 59 mois par secteur d'après la mesure du périmètre brachial et la recherche des œdèmes bilatéraux	34

Acronymes et abbreviations

CARI: Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security
CEDEAO: Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CILSS : Comité Inter-États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel
DR : District de Recensement
ENA : Emergency Nutrition Assessment
FAO : Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
INE : Institut National de la Statistique
IDH : Indice de Développement Humain
MAM: Malnutrition Aiguë Modérée
MAS: Malnutrition Aiguë Sévère
MICS: Multi Indicator Cluster Surveys
OMS: Organisation Mondiale pour la Santé
PAM : Programme Alimentaire Mondial
PB: Périmètre Brachial
rCSI: reduced Coping Strategy Index
SCA: Score de Consommation Alimentaire
SMART: Standardized Monitoring and Assessment for Relief and Transitions
SISSAN : Sistema de Seguimento de Segurança Alimentar e Nutricional
VIH: Virus Immunodéficience Humaine

1. Points saillants

- En octobre 2017, le taux d'insécurité alimentaire dans les ménages ruraux de Guinée Bissau était de 20% dont 2% en insécurité alimentaire sévère. Il s'agit d'une baisse significative par comparaison à l'enquête de septembre 2016 où le taux était de 30,6%. Cette baisse est liée en grande partie aux impacts positifs, encore en cours, de la bonne campagne de production et de commercialisation de noix de cajou de 2017 avec le doublement du prix au producteur qui est passé de 500F à 1000FCFA. L'augmentation des revenus des paysans a permis de mieux faire face à la période de soudure. Cependant, la situation de la sécurité alimentaire pourrait être difficile dans les régions de Bafata, Gabu et Oio à la suite des inondations de juillet et septembre 2017 qui pourraient occasionner, selon le Ministère de l'Agriculture, une perte d'environ de 38 018 tonnes de riz affectant ainsi 39 820 personnes.
- Les régions de Quinara (27%), Oio (22,5%) et Cacheu (22,2%) sont les plus affectées par l'insécurité alimentaire. En revanche, les taux les plus faibles sont trouvés dans les régions de Bafata (13,1%), Biombo (14%) et Tombali (17,2%). En outre, au mois de septembre 2016, seuls deux (02) secteurs ne comptaient aucun ménage en insécurité alimentaire sévère, en octobre 2017, il y en avait quatorze (14) secteurs.
- L'analyse du profil des ménages en insécurité alimentaire montre que plus le niveau d'instruction du chef de ménage est faible plus l'insécurité alimentaire est élevée. En outre, les ménages dirigés par les femmes sont plus affectés par l'insécurité alimentaire que ceux dirigés par les hommes.
- En octobre 2017, la prévalence de malnutrition aigüe des enfants âgés de 6 à 59 mois, déterminé uniquement à partir de la mesure du périmètre brachial (PB), dans les zones rurales de Guinée-Bissau était de 1,7% [1,3 - 2,1] dont 1,4% [1,1 - 1,8] de malnutrition aigüe modérée et 0,3% [0,2 - 0,5] de malnutrition aigüe sévère. En somme, la situation de la malnutrition aigüe n'a pas changé entre mai et octobre 2017.
- Globalement, seuls 4,7% des enfants de 6 à 23 mois ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable. Dans les régions de Bafata et Oio, zones d'intervention du PAM pour la prévention de la malnutrition chronique, les proportions sont également faibles avec respectivement 7,8% et 5,6%.
- Parmi les mères ou tuteurs d'enfants 6-23 mois interrogés dans les huit régions du pays, 25,5% ont déclaré que leurs enfants bénéficient d'une assistance alimentaire dont 80,2% assistés par le Programme Alimentaire Mondial (PAM), 13,4% par d'autres acteurs et 6,4% pour lesquels les personnes interrogées ne connaissaient pas le donateur.

Globalement, les indicateurs sur le nombre de repas minimum, la diversité alimentaire minimum, l'apport alimentaire minimum acceptable sont tous plus élevés chez les enfants assistés par le PAM par comparaison aux moyennes globales. Cependant, au-delà de l'assistance alimentaire, les impacts positifs des actions sensibles nutrition comme la communication sur le changement des comportements, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, actions également menées dans les sites de distribution, peuvent également influencer sur la différence des indicateurs chez les enfants assistés par comparaison aux enfants non assistés.

2. Contexte et justification

Malgré les grandes potentialités de la Guinée-Bissau sur le plan hydro-agricole, le pays fait face à beaucoup de difficultés économiques comme en attestent plusieurs de ses indicateurs socio-économiques. Le taux d'alphabétisation est de 43,7%, le taux de chômage à 10,5%¹. En 2013, l'Institut National de la Statistique (INE) estimait à 69,3% le taux de pauvreté globale de la population avec un revenu par tête de 494 USD.

En 2012, dans le cadre du SMART, la prévalence de malnutrition aiguë uniquement calculée à partir du périmètre brachial était de 1,6%. D'après les résultats du MICS² 2014, la prévalence de malnutrition aiguë globale était de 6%, la diversité alimentaire minimum à 12,7% et l'apport alimentaire minimum acceptable à 7,9%. La prévalence de malnutrition chronique dépassait 25% partout dans le pays. La mortalité infantile est élevée 77,9 pour mille et la mortalité maternelle 560 pour 100000 naissances vivantes. La prévalence nationale moyenne du VIH est de 3,25% parmi la population âgée de 15 à 49 ans³.

Sur le plan régional, la Guinée-Bissau occupait en 2015 la dernière place du classement des budgets bruts⁴ des pays de la CEDEAO avec un budget de 120 milliards de FCFA, et l'avant dernière place sur le classement des budgets pondérés par la taille des populations. Sur le plan international, le pays est classé 178^{ème} sur 188 sur l'indice de développement humain (IDH) (classement mondial de 2015).

Ces faibles performances du pays sont sans doute en relation avec l'instabilité politique que connaît le pays depuis son indépendance en 1974. Il a connu plusieurs coups d'Etat dont le dernier remonte à avril 2012, mettant à l'arrêt plusieurs secteurs de l'économie et de l'administration. Cette situation politique et économique a inéluctablement des conséquences sur les conditions de vie et la situation alimentaire et nutritionnelle des populations.

C'est dans ce cadre que le Programme Alimentaire Mondial (PAM), le Gouvernement de Guinée-Bissau, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Union Européenne et plusieurs partenaires ont mis en place le Système de Suivi de la Sécurité Alimentaire et de la

1 http://www.gw.undp.org/content/guinea_bissau/fr/home/countryinfo.html

2 Multi Indicator Cluster Survey

3 República Da Guiné-Bissau, 2015. Rapport d'activité national Guinée-Bissau. 23p.

4 Budget non pondéré sur la taille de la population.

Nutrition (SiSSAN) pour une mise à jour fréquente et régulière des données de sécurité alimentaire et de nutrition.

En septembre 2016, le taux d'insécurité alimentaire dans les ménages ruraux était de 30,6%. Lors de la dernière enquête du FSNMS réalisée en mai 2017, le taux d'insécurité alimentaire était de 15,5% dans les ménages ruraux et, la prévalence de la malnutrition aigüe des enfants âgés de 6 à 59 mois était de 1,8%. Visiblement, la campagne de collecte et de commercialisation des noix de cajou avait fortement amélioré les revenus des populations rurales (et par-delà la sécurité alimentaire) surtout avec la hausse du kilogramme de noix de cajou qui variait autour de 1000 FCFA alors qu'en 2016 le kilogramme n'excédait pas 575 FCFA.

Cette enquête s'est faite au mois d'octobre 2017, période à laquelle 59% des paysans n'avaient pas encore commencé à récolter alors qu'une autre partie (41%) venait de commencer la récolte.

3. Objectifs

L'objectif de cette enquête est de renforcer le système de surveillance de la sécurité alimentaire et de la nutrition en place en vue de contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition des personnes vulnérables en Guinée-Bissau. De façon spécifique, il s'agit :

- d'actualiser et d'analyser les indicateurs de :

Sécurité alimentaire

- Déterminer le score de consommation alimentaire
- D'évaluer la part des dépenses alimentaires,
- D'évaluer les stratégies de survie basées sur la consommation,
- D'évaluer les stratégies de survies basées sur les moyens de subsistance,
- Déterminer l'indice d'insécurité alimentaire,
- Cartographier les zones en insécurité alimentaire en vue d'orienter les programmes d'assistance du PAM, du Gouvernement et des partenaires,
- Produire des données et documents nécessaires pour mener les actions de plaidoyer.

Nutrition :

- Déterminer l'apport minimum acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois,
- Déterminer la diversité alimentaire minimum des femmes âgées de 15 à 49 ans,
- Estimer la malnutrition aigüe modérée et sévère des enfants âgés de 6 à 59 mois en utilisant le périmètre brachial,
- Déterminer la couverture du programme du PAM dans la prévention de la malnutrition chronique à Bafata et Oio,
- Cartographier l'état nutritionnel des enfants 6-59 mois en vue d'orienter les programmes d'assistance du PAM, du Gouvernement et des partenaires,
- Produire des données et documents nécessaires pour mener les actions de plaidoyer.

Globalement, faire une analyse croisée des indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition en vue d'une meilleure compréhension de la situation.

4. Méthodologie

Dans le cadre de la mise à jour et du suivi des indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition, deux enquêtes sont menées chaque année au niveau des ménages ruraux de Guinée-Bissau. C'est dans ce cadre qu'il faut placer cette enquête d'octobre 2017 qui fait suite de celle de mai 2017.

Ainsi, du 10 au 26 octobre 2017, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et ses partenaires ont procédé à la collecte des données sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans les ménages ruraux de Guinée-Bissau. Au total, 47 enquêteurs ont été engagés pour la collecte des données de sécurité alimentaire et de nutrition. Cependant dans la région d'Oio connue pour ses taux de malnutrition souvent élevés, spécifiquement, 2 agents de santé dont un nutritionniste ont été engagés pour effectuer les mesures de périmètre brachial (PB) et la recherche des œdèmes bilatéraux.

4.1. Echantillonnage

L'échantillon a été calculé par l'Institut National de Statistique (INE) de Guinée-Bissau et a été basé sur un sondage stratifié probabiliste à deux degrés avec comme unité primaire (UP) les districts de recensement (DR) et comme unité secondaire (US) les ménages à l'intérieur des DR tirés précédemment. La sélection des unités secondaires a retenu 15 ménages par DR sélectionné. Le tirage a été fait de façon indépendante dans chaque strate. Les strates sont constituées des huit (08) régions du pays (Bafatà, Gabù, Tombali, Quinara, Biombo, Cacheu, Oio et Bolama Bijagos). Compte tenu qu'il s'agit d'une enquête couplée (sécurité alimentaire et nutrition), la taille minimale requise au niveau de chaque strate a été calculée en se basant sur les prévalences de sécurité alimentaire et de malnutrition de chaque strate, trouvées en septembre 2016 de façon à assurer un niveau de confiance de 95%. Compte tenu des différences entre la taille de l'échantillon calculée pour la nutrition et celle de la sécurité alimentaire, la taille de l'échantillon de ménages la plus élevée a été considérée comme l'estimation finale pour les strates.

Cette taille minimale a été déterminée en se basant sur la formule de calcul suivante :

$$n = z^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} \times k$$

n = taille minimale requise de l'échantillon	P = prévalence estimée de l'indicateur considéré (taux d'insécurité alimentaire, taux de malnutrition aigüe)
z = niveau de confiance (95%)	K = effet de grappe (1,5); d = marge d'erreur (5%)

Finalement, la taille de l'échantillon minimale est de 3674 ménages. Ensuite cette taille a été ajustée avec un taux de non réponse et d'erreur d'enregistrement estimé à 5%. Etant donné que nous devons

interroger 15 ménages dans chaque district de recensement (DR), nous avons procédé à un autre ajustement en augmentant le nombre de ménages là où c'est nécessaire pour avoir toujours 15 ménages à enquêter dans chaque DR. Finalement, la taille totale de l'échantillon a été portée à 3900 ménages, répartis dans les 08 régions du pays, 38 secteurs et 852 villages.

En plus des chefs de ménage interrogés sur les questions de sécurité alimentaire, l'enquête concernait également les enfants et les femmes du ménage âgés respectivement de 6 à 59 mois et de 15 à 49 ans. A l'issue de l'enquête, 3900 chefs de ménages et 5041 femmes ont été interrogés et, 4837 enfants ont fait l'objet de mesure du périmètre brachial et de recherche d'œdèmes.

4.2. Questionnaire

Un questionnaire incluant des modules de sécurité alimentaire et de nutrition a été utilisé pour la collecte des données.

Sécurité alimentaire : les questions sur la sécurité alimentaire ont porté globalement sur les moyens d'existence des ménages, les revenus, la fréquence et la diversité alimentaire, les dépenses des ménages (dépenses alimentaires et non alimentaires), les chocs subis, les stratégies de survie des ménages (CSI et rCSI), l'approvisionnement des marchés, leur accessibilité géographique, les prix de denrées de premières nécessités, etc.

Nutrition : les questions sur la nutrition ont porté sur la couverture du programme d'intervention du PAM concernant la prévention de la malnutrition chronique à Bafata et Oio, l'allaitement des enfants, le nombre de repas des enfants âgés de 6 à 23 mois, la diversité alimentaire minimum des enfants âgés de 6 à 23 mois, l'apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois et la diversité alimentaire minimum des femmes âgées de 15 à 49 ans.

La diversification alimentaire minimum des enfants de 6 à 23 mois se mesure par le nombre de groupes alimentaires distincts consommés parmi 7 au cours des dernières 24 heures. Ces 7 groupes d'aliments se déclinent comme suit : (i) céréales, racines et tubercules, (ii) légumineuses et noix, (iii) produits laitiers (lait, yaourt, fromage), (iv) produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons, (v) œufs, (vi) fruits et légumes riches en vitamine A et (vii) autres fruits et légumes. Ce nombre de groupes alimentaires (i.e. 7) porte sur les enfants allaités. Pour ceux qui ne sont pas allaités, le nombre sera plutôt de 6, en excluant le groupe des produits laitiers (iii)⁵.

La diversité alimentaire minimum des enfants âgés de 6 à 23 mois est la proportion des enfants recevant le nombre adéquat de groupes alimentaires et définie comme suit⁶ :

$$\frac{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins 4 groupes alimentaires le jour précédent}}{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois}}$$

Le nombre minimum de repas porte sur des enfants de 6 à 23 mois et qui distinguent ceux qui sont encore allaités au sein et des autres qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous selon un

⁵ PAM, 2016: Enquête d'évaluation de l'apport alimentaire minimum acceptable des enfants de 6-23 mois dans les régions de Bafata, Gabu et Oio en 2016.

⁶ Source : PAM, 2016 : Enquête MAD, Guinée-Bissau.

nombre minimal de fois. L'indicateur d'évaluation considère les enfants selon leur allaitement au sein ou non. On a ainsi :

$$\frac{\text{Enfants allaités au sein, de 6 à 23 mois, ayant reçu au moins le nombre minimum de repas le jour précédent}}{\text{Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

et

$$\frac{\text{Enfants non allaités, de 6 à 23 mois, ayant reçu au moins le nombre minimum de repas le jour précédent}}{\text{Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

On définit la donnée implicite du nombre minimum de repas comme suit :

- 2 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 6 à 8 mois
- 3 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 9 à 23 mois
- 4 repas pour les enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois.

L'indicateur d'apport alimentaire minimum acceptable se définit comme la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable (en dehors du lait maternel). Cet indicateur composite est calculé comme la somme de deux proportions.

Pour les enfants allaités au sein, on a la première proportion suivante :

$$\frac{\text{Enfants allaités, de 6 à 23 mois, ayant reçu le nombre de repas minimum avec la diversité minimum le jour précédent}}{\text{Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

Pour les enfants non allaités au sein, la proportion considérée est :

$$\frac{\text{Enfants non allaités, de 6 à 23 mois ayant reçu au moins 2 fois du lait, le nombre minimum de repas avec la diversité minimum (en dehors des aliments lactés) le jour précédent}}{\text{Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois}}$$

La diversité alimentaire minimum des femmes âgées de 15 à 49 ans a été mesurée sur la base de dix (10) groupes d'aliments définis par un guide élaboré par la FAO et FANTA/USAID⁷: (i) céréales, tubercules blancs, racines et plantains, (ii) Légumineuses (haricots, pois, lentilles), (iii) Noix et graines, (iv) Lait et produits laitiers, (v) Viande, volaille et poisson, (vi) Œufs, (vii) Légumes à feuilles vert foncé, (viii) Fruits et Légumes riches en vitamine A, (ix) Autres légumes, (x) Autres fruits.

⁷ FAO, FANTA/USAID, 2016. Minimum Dietary Diversity for Women. A Guide to Measurement.

La proportion des femmes recevant le nombre adéquat de groupes alimentaire est définie comme suit⁸ :

$$\frac{\text{Femmes âgées de 15 à 49 ans ayant reçu au moins 5 groupes alimentaires le jour précédent}}{\text{Femmes âgées de 15 à 49 ans}}$$

L'administration du questionnaire s'est faite via Smartphone augmentant très sensiblement la qualité des données recueillies en raison de plusieurs filtres programmés pour éviter certaines erreurs ou réponses erronées.

En plus des données collectées sur le terrain, nous avons utilisé des données du Ministère du Commerce pour apprécier l'approvisionnement des marchés et les tendances des prix de produits alimentaires.

4.3. Mesures anthropométriques (Périmètre brachial)

Pour l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois, nous avons procédé à la mesure du périmètre brachial (PB) et à la recherche des œdèmes bilatéraux. La mesure du PB a été faite avec un ruban inextensible gradué en millimètre et précis au millimètre près. Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois et faisant partis des ménages sélectionnés dans notre échantillon étaient éligibles pour la mesure. En plus de la mesure du PB, les œdèmes bilatéraux ont été recherchés chez tous les enfants en exerçant une pression de trois secondes sur la face antérieure des deux pieds. Les œdèmes étaient présents si l'empreinte du pouce restait marquée (forme du godet) sur le dos des deux pieds.

4.4. Formation des enquêteurs

Durant cinq jours, les enquêteurs pré-sélectionnés ont suivi une formation en vue de mieux comprendre la portée de l'étude, le contenu du questionnaire et les techniques d'administration du questionnaire. Cinq (05) formateurs ont assuré la formation. Trois (3) formateurs issus du PAM, de la Direction des statistiques agricoles du Ministère de l'Agriculture et de l'ONG Aifa Palop ont assuré la formation sur la partie sécurité alimentaire.

La formation sur la partie nutrition a été assurée par deux (02) agents de santé dont un nutritionniste venu de la Direction de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfance du Ministère de la santé. L'intervention de ces deux spécialistes a porté sur le renforcement des capacités sur les techniques de mesures anthropométriques (PB) et la recherche des d'œdèmes bilatéraux chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. A cet effet, une simulation a été organisée au centre de formation sur des enfants âgés de 6 à 59 mois, sous la supervision des formateurs en nutrition.

Avant la fin de la formation, des tests pratiques ont été organisés et, 47 enquêteurs ont été engagés pour effectuer la collecte des données.

⁸ Source : PAM, 2016 : Enquête MAD, Guinée-Bissau.

4.5. Analyse des données

La prévalence de l'insécurité alimentaire est calculée sur la base de l'approche CARI⁹ (Approche consolidée pour le compte-rendu des indicateurs de la sécurité alimentaire) qui permet de classer chaque ménage enquêté dans une des quatre catégories de la sécurité alimentaire (sécurité alimentaire, sécurité alimentaire limitée, insécurité alimentaire modérée, et insécurité alimentaire sévère). La classification se base sur le statut actuel de la sécurité alimentaire du ménage (indicateurs de consommation alimentaire) et sa capacité de survie (indicateurs de vulnérabilité économique et d'épuisement des avoirs). Les données de sécurité alimentaire de cette enquête seront comparées avec celles de septembre 2016.

Les données anthropométriques (PB et œdèmes) ont été analysées sous le logiciel Emergency Nutrition Assessment (ENA) pour le calcul des prévalences de malnutrition aigüe et des intervalles de confiance, ainsi que pour la vérification de la qualité des données. Les prévalences de malnutrition aigüe dans ce rapport ont été déterminées uniquement à partir de la mesure du périmètre brachial et de la présence d'œdèmes bilatéraux et ont été analysés suivant les normes de classification de l'OMS¹⁰ 2006 :

Tableau 1. Valeur de PB et signification nutritionnelle pour les enfants de 65 à 110 cm de taille. Et/ou de 6-59 mois.

Valeurs de PB	Signification nutritionnelle
PB <115 mm	Malnutrition sévère
PB ≥ 115 mm et < 125 mm	Malnutrition modérée
PB ≥ 125 mm	Pas de malnutrition

Les données sur l'apport minimum acceptable des enfants âgés de 6 à 59 mois et de la diversité alimentaire minimum des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été analysées sous SPSS.

4.6. Limites de la méthodologie

- L'enquête a été menée pendant une période de transition, certains ménages n'avaient pas encore commencé à récolter alors que d'autres avaient commencé. Cet état de fait rend difficile la comparaison avec l'enquête de septembre 2016 qui a été faite pendant une période à laquelle aucun ménage n'avait commencé à récolter.

Les problèmes logistiques (voitures utilisées sur le terrain), le mauvais état des routes pendant l'hivernage et, les fortes pluies nous ont poussés à faire l'enquête au mois d'octobre. Aujourd'hui, il nous semble que la période idéale pour cette enquête serait le mois d'aout, si

⁹ CARI: Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security.

¹⁰ Organisation Mondiale pour la Santé

toutes les conditions matérielles et d'accessibilité des villages sont réunies, ce qui permettrait d'avoir des données entièrement collectées en période de soudure. En plus, une enquête conduite au mois d'août permettrait d'avoir des données disponibles pour le Cadre Harmonisé qui se tient habituellement au mois d'octobre en Guinée-Bissau.

- L'enquête est menée uniquement dans les zones rurales et par conséquent les statistiques obtenues ne peuvent être considérées comme nationales.

5. Résultats

5.1. Présence de marchés et accessibilité géographique des marchés

Parmi les chefs de ménages interrogés, 86,5% ont déclaré que leurs villages ne disposent pas de marché de produits alimentaires. La petite taille des villages en général et, le faible pouvoir d'achat qui ne permet pas de soutenir une forte activité commerciale peuvent être une explication du faible nombre de marchés dans les villages. Cette faible présence des marchés est remarquée dans toutes les régions (zones rurales) avec des taux d'absence de marché dans les villages qui varient entre 82 et 98%, à l'exception de la région de Biombo où le taux d'absence est de 54%. Les villages les moins dotés de marchés se trouvent dans les régions de Quinara, Oio et Cacheu. La plupart des marchés (63%) se trouvent en moyenne à moins d'une demi-heure de route et 16% à une heure de route (voiture ou motocyclette). Toutefois, 69% des villages qui n'ont pas de marché disposent de boutiques dans lesquelles les consommateurs peuvent acheter pour la plupart du temps les denrées de premières nécessités (riz, sucre, huile). Cependant, on peut comprendre que l'accès aux produits frais (le poisson, la viande, etc.), les légumes puisse être difficile dans les villages qui ne comptent pas de marché.

Seuls 13,5% des personnes interrogées ont déclaré que leur village dispose d'un marché et dans la plupart des cas (87,3%), ils arrivent à y trouver les denrées de premières nécessités.

Globalement, l'activité de commerce est timide dans les campagnes bissau-guinéennes, timidité liée sans doute au faible pouvoir d'achat des ménages ruraux et aussi à l'enclavement de plusieurs villages du fait du mauvais état des voies de communication essentiellement constituées de chemins de terre.

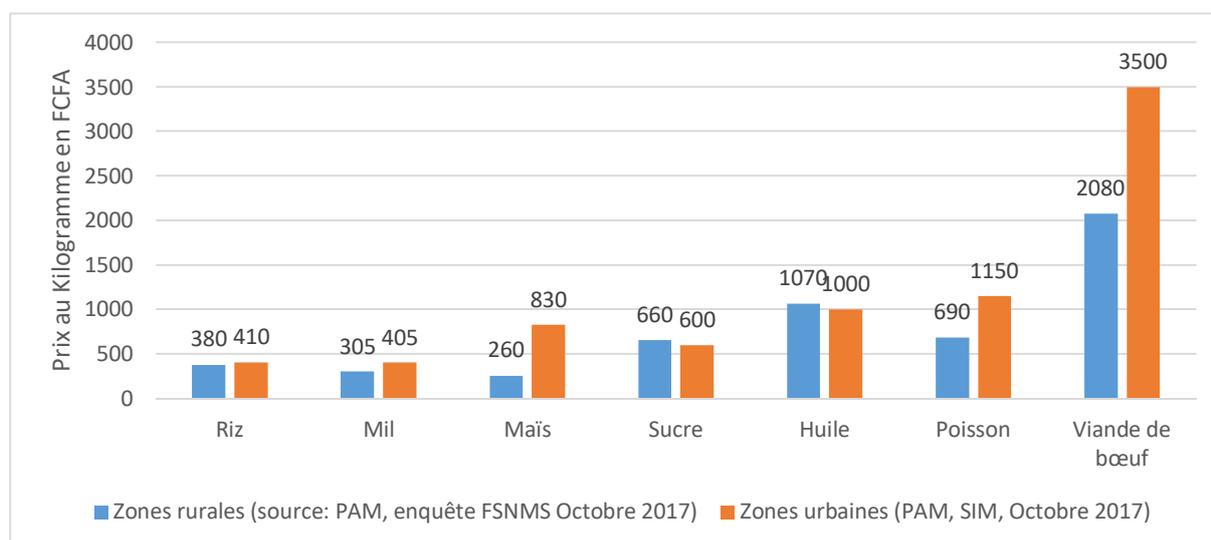
5.2. Tendances des prix au mois d'octobre 2017

Les prix des denrées alimentaires peuvent être considérés comme élevés au vu des revenus faibles des bissau-guinéens de façon globale et des populations rurales en particulier. Rappelons qu'une étude de l'Institut National de Statistiques publiée en 2013 fixe le taux de pauvreté de la population à 69,3%. Les prix élevés des produits alimentaires et le faible pouvoir d'achat des ménages notamment des ménages ruraux vont avoir des conséquences sur l'accès aux produits et sur la consommation alimentaire.

La figure 1 compare d'une part les prix des denrées alimentaires recueillis lors de l'enquête dans les ménages ruraux et d'autre part les prix appliqués dans les marchés de Bandim (Bissau), Nhambanhe et Kirintim (Bafata). Il ressort de cette comparaison que globalement les prix sont plus bas dans les

zones rurales que dans les zones urbaines. Seuls les produits issus de l'industrie (sucre et huile) coûtent plus chers dans les zones rurales, sans doute du fait des coûts de transport. En revanche, les autres produits (céréales, poisson et viande) sont produits sur place.

Figure 1. Prix de denrées alimentaires au mois d'octobre 2017.



Les prix des denrées alimentaires sont plus élevés dans la région de Biombo. Sa proximité avec la capitale Bissau fait que les prix de certains produits sont plus proches qu'avec ceux appliqués à Bissau. Le tableau 2 donne le détail des prix des denrées alimentaires dans les différentes régions du pays (zone rurale).

Tableau 2. Prix moyen en FCFA des denrées alimentaires dans les régions de Guinée-Bissau (zone rurale).

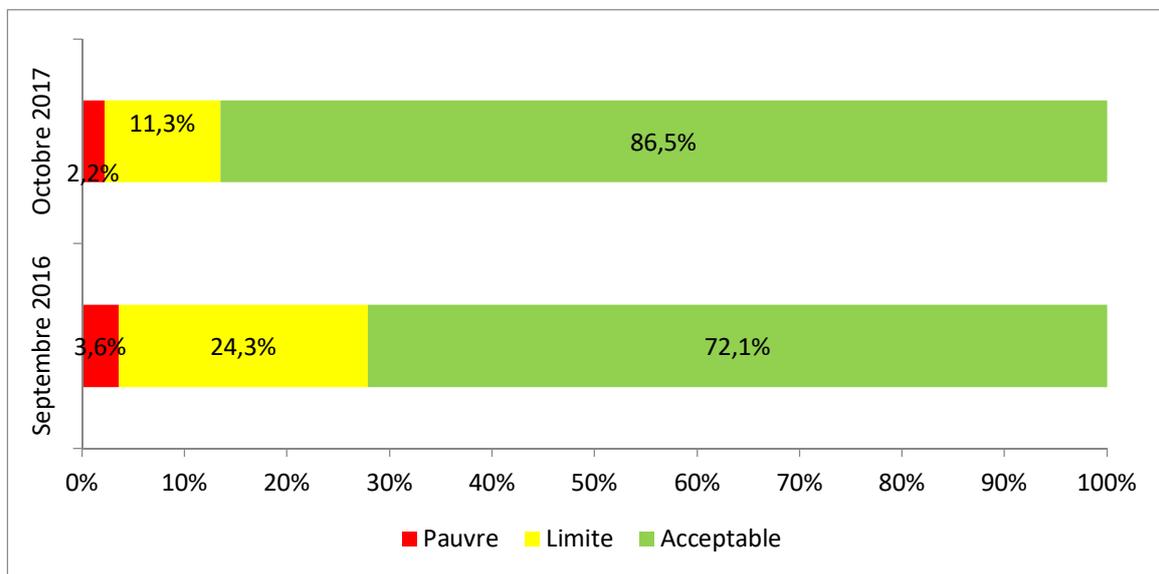
	Riz	Mil	Maïs	Sucre	Poisson	Viande de bœuf	Huile
Tombali	399	292	277	672	556	2017	1140
Quinara	383	429	324	666	536	1591	1113
Oio	351	281	247	603	715	2266	1000
Biombo	368	512	626	723	1240	2894	1051
Bafata	365	284	262	612	784	2370	1037
Gabu	360	250	236	596	685	2040	1020
Cacheu	363	405	292	640	729	2410	1048
Bolama Bijagos	436	431	200	833	377	1069	1192
Total	377	305	262	659	689	2079	1071

5.3. Consommation alimentaire des ménages

Le score de consommation alimentaire (SCA) combine la fréquence et la diversité des aliments consommés par les ménages dans les 7 derniers jours précédents l'enquête. L'analyse du SCA montre

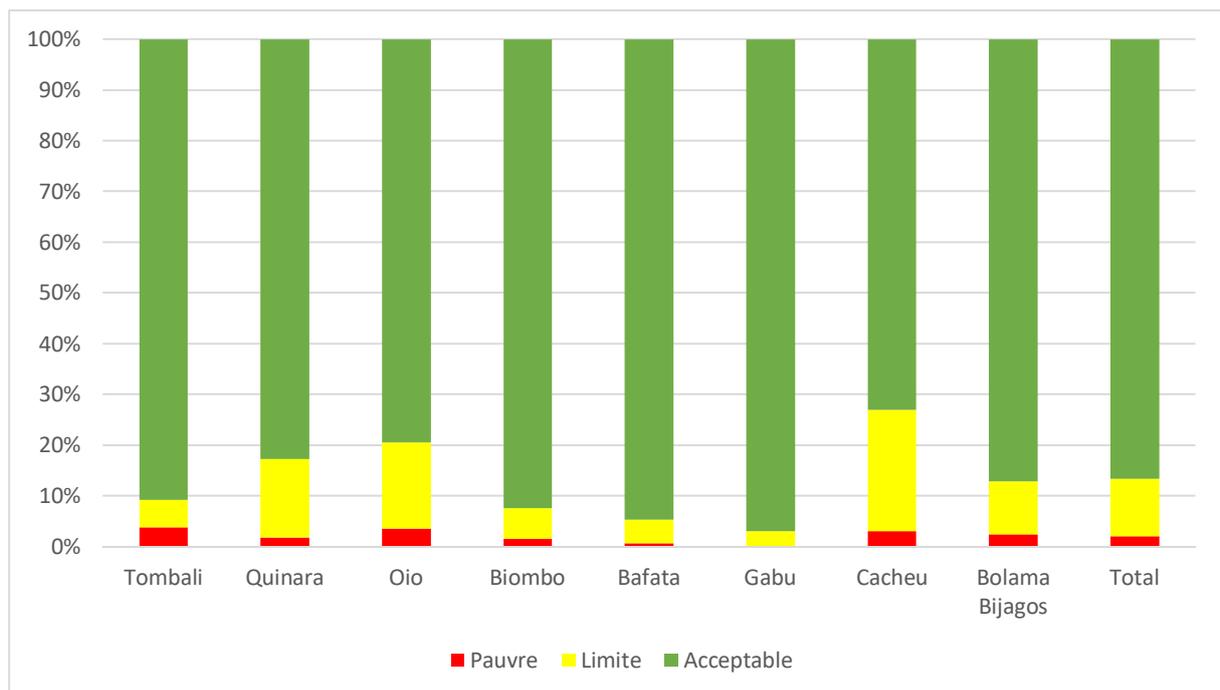
que 86,5% des ménages ont un score de consommation alimentaire acceptable (score>35), 11,3% des ménages ont un score limite (score compris entre 35 et 21) et 2,2% des ménages ont un score pauvre (score<21). La situation alimentaire au mois d'octobre 2017 est largement meilleure que celle du mois de septembre 2016 (Fig.2). L'amélioration de cet indicateur pourrait être liée en grande partie aux impacts positifs (encore en cours) de la campagne de noix de cajou qui a considérablement amélioré les revenus des populations rurales en leurs permettant ainsi d'accéder à une nourriture plus abondante et plus diversifiée. En effet, la campagne de noix de cajou de 2017 a été bonne avec le prix du kilogramme qui est passé de 500 à 1000FCFA. L'amélioration de l'indicateur SCA peut être liée également au fait que 41% des personnes enquêtées avaient commencé les récoltes de certaines spéculations comme le riz de plateau et l'arachide alors qu'en septembre 2016, aucun ménage interrogé n'avait pas encore récolté au moment de l'enquête.

Figure 2. Prévalence des groupes de consommation alimentaire en septembre 2016 et octobre 2017.



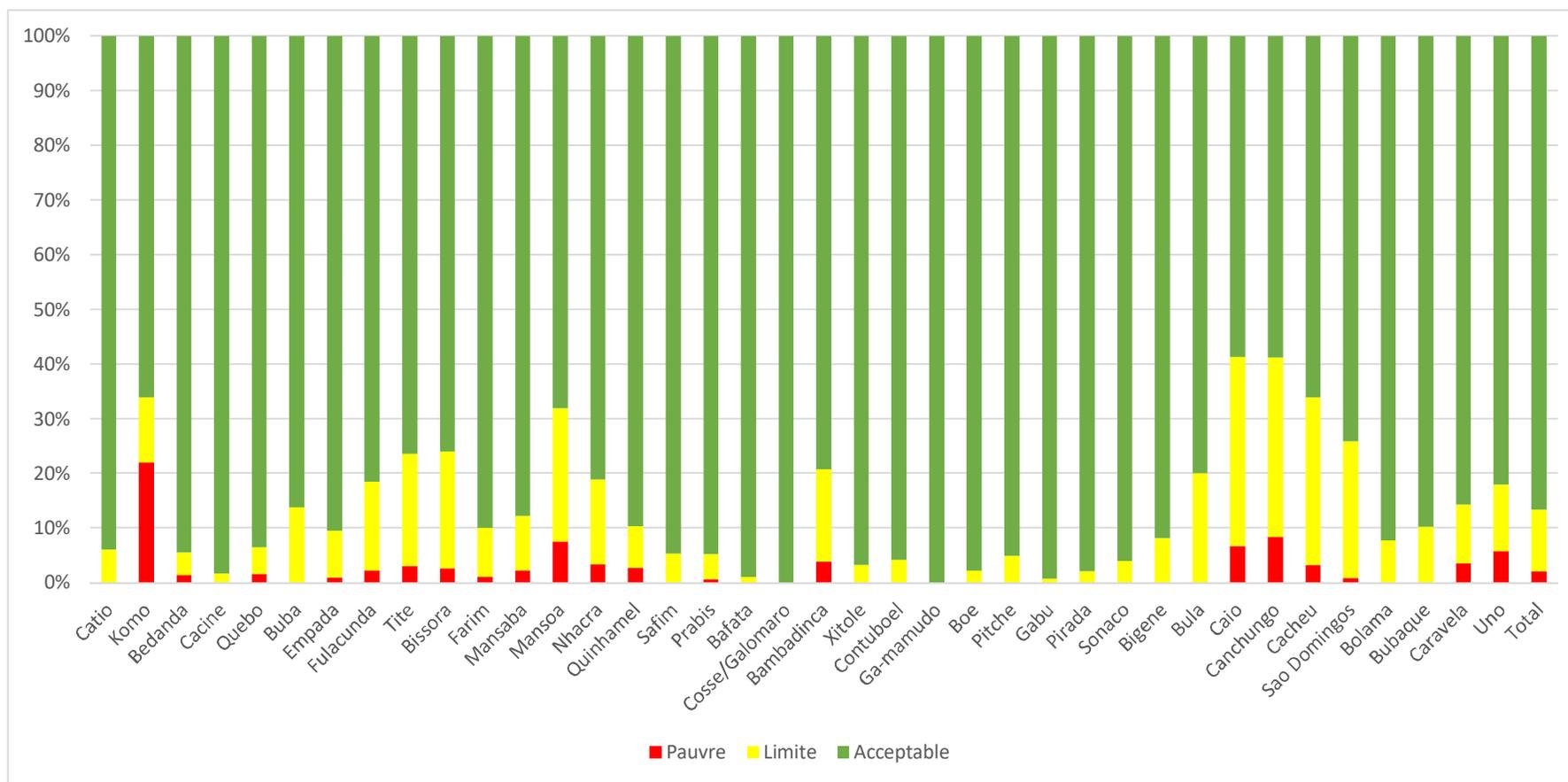
La région de Gabu présente les meilleurs scores de consommation avec 97% des ménages avec une consommation alimentaire acceptable et aucun ménage avec une consommation pauvre. Les régions de Bafata et de Biombo enregistrent également une bonne situation alimentaire avec respectivement 94,6% et 92,4% de ménages avec un score alimentaire acceptable. A l'inverse, les régions de Cacheu, Oio et Quinara présentent les scores alimentaires les plus faibles avec 17% à 27% des ménages en situation alimentaire limite/pauvre (Fig.3). A l'issue des enquêtes réalisées depuis septembre 2016, celle d'octobre 2017 a montré à nouveau les problèmes alimentaires dans les régions de Cacheu et d'Oio par rapport aux autres régions.

Figure 3. Prévalence des groupes de consommation alimentaire par région.



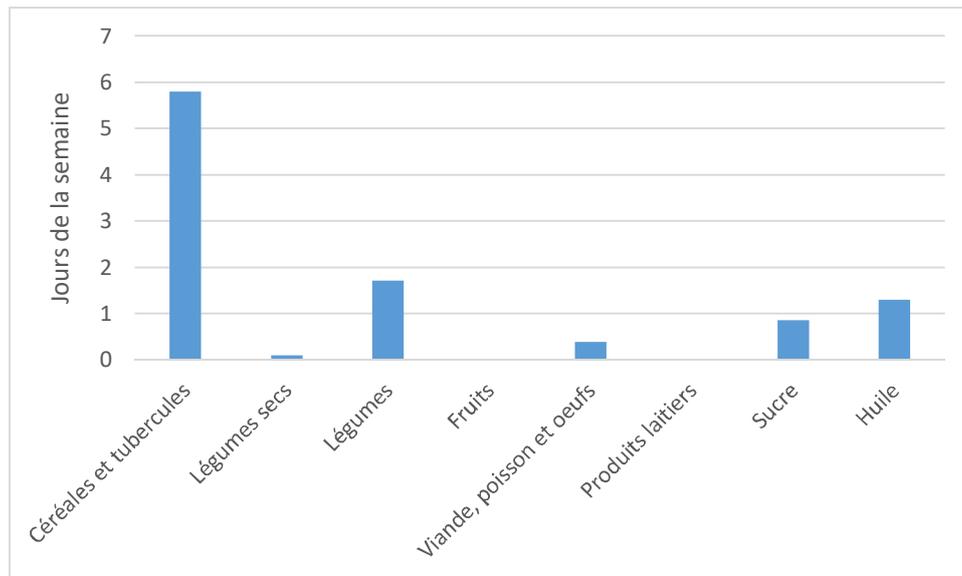
Les secteurs de Galomaro/Cossé et de Ga-mamudo situés dans la région de Bafata ne comptent que des ménages avec un score de consommation alimentaire acceptable. En revanche les secteurs qui comptent le plus de ménages avec une consommation alimentaire limite/pauvre sont Caio (41,4%), Canchungo (41,2%), Cacheu (33,8%), Komo (34%) et Mansoa (32%). La situation est particulièrement préoccupante à Komo avec 22% des ménages avec une consommation alimentaire pauvre (Fig.4).

Figure 4. Prévalence des groupes de consommation alimentaire par secteur.



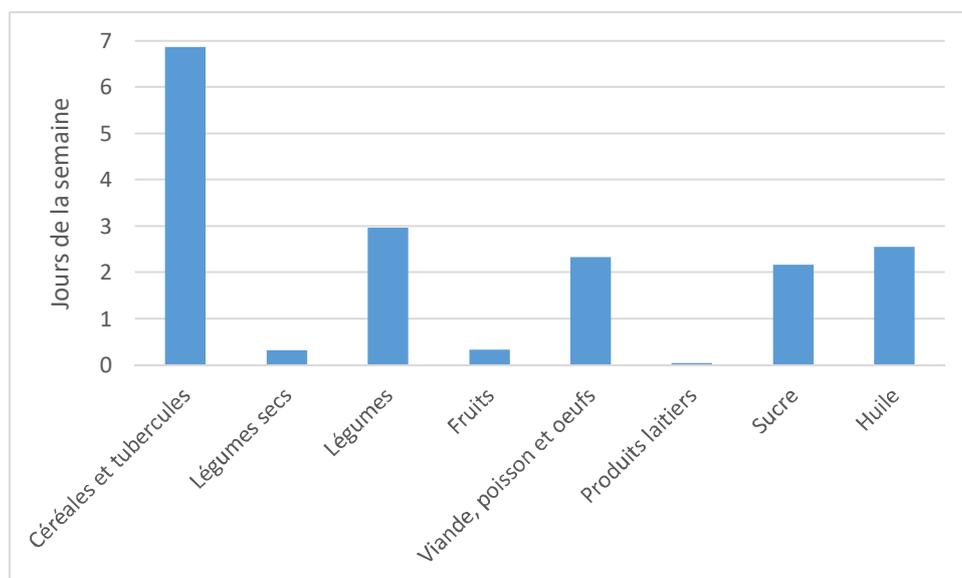
Les ménages avec une consommation alimentaire pauvre consomment en moyenne les céréales près de 6 jours par semaine. Les légumes et l'huile sont consommés en moyenne une fois par semaine. En revanche, les autres groupes d'aliments (protéines animales, légumineuses et le sucre) ne sont que très faiblement consommés avec des moyennes inférieures à 1 jour. Globalement, les fruits et les produits laitiers ne sont pas consommés (Fig.5).

Figure 5. Consommation des groupes d'aliments dans les sept jours précédents l'enquête au niveau des ménages avec une consommation alimentaire pauvre.



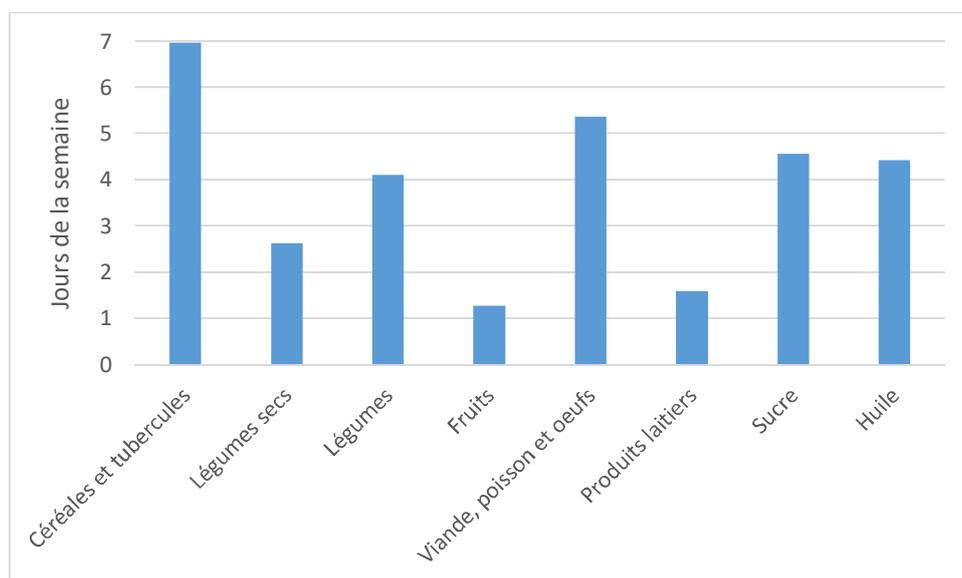
Les ménages avec une consommation alimentaire limitée prennent en moyenne les céréales presque 7 jours par semaine, les protéines animales, les légumes, le sucre et l'huile sont consommés en moyenne 2 fois par semaine. Les légumineuses et les fruits sont très faiblement consommés. Les produits laitiers sont absents dans la consommation des ménages (Fig.6).

Figure 6. Consommation des groupes d'aliments dans les sept jours précédents l'enquête au niveau des ménages avec une consommation alimentaire limite.



Les ménages avec une consommation alimentaire acceptable se caractérisent par une consommation régulière des différents groupes alimentaires. Même le groupe des produits laitiers est consommé au moins 1 fois au cours de la semaine précédant l'enquête (Fig.7).

Figure 7. Consommation des groupes d'aliments dans les sept jours précédents l'enquête au niveau des ménages avec une consommation alimentaire acceptable.



En moyenne, le nombre de repas par jour est de 2,5 pour les adultes et 3 repas pour les enfants de moins de cinq ans. Quelle que soit la région, le nombre moyen de repas chez les adultes n'atteint pas les 3 repas par jour dans les ménages ruraux. Chez les enfants de moins de cinq ans, on note une moyenne de 3 repas par jour dans les régions à l'exception de celle de Bolama Bijagos où la moyenne est de 2,6 repas.

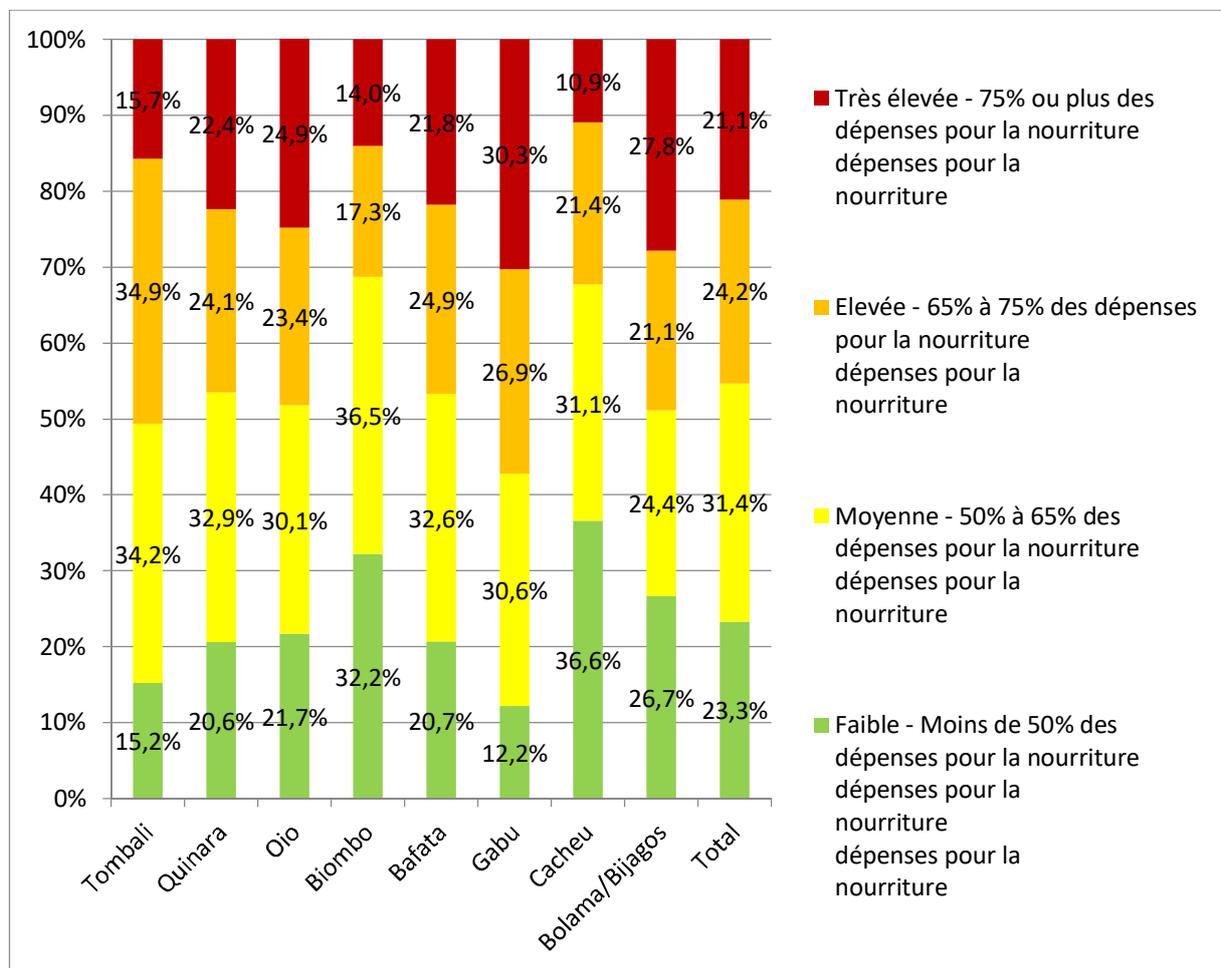
5.4. Part des dépenses alimentaires

La part des dépenses alimentaires dans les dépenses totales d'un ménage donne une indication sur son niveau de vulnérabilité économique. Selon la méthodologie du PAM, si un ménage consacre plus de 65% de son revenu à l'achat de nourriture celui-ci est considéré dans une situation de vulnérabilité économique élevée et indique par conséquent des signes de forte insécurité alimentaire.

En moyenne, la part des dépenses alimentaires sur les dépenses totales des ménages est de 61% en octobre 2017. Au total, 45,3% des ménages avaient des dépenses alimentaires qui dépassaient 65% de leurs dépenses totales. En d'autres termes, près de la moitié des ménages enquêtés était dans une situation de vulnérabilité économique.

Les régions de Gabu et Tombali comptaient le plus de ménages avec des parts de dépenses alimentaires élevées (dépassant le seuil de 65% par rapport aux dépenses totales du ménage). La figure 8 donne plus de détails sur les parts de dépenses alimentaires pour chaque région.

Figure 8. Proportion des dépenses alimentaires par région.



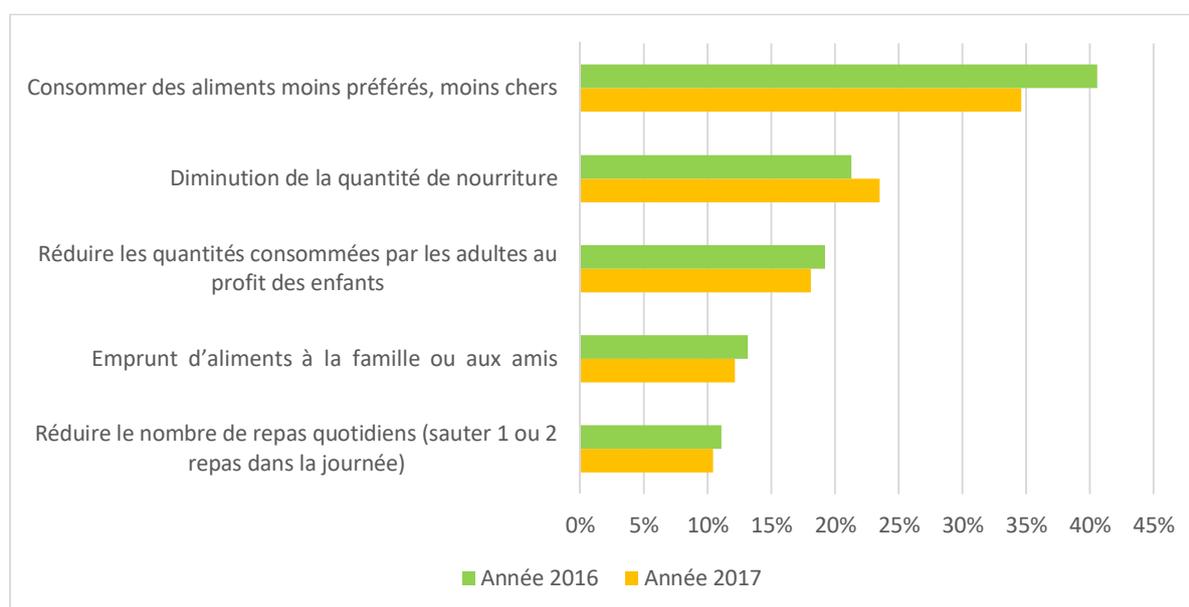
Globalement, entre septembre 2016 et octobre 2017, le nombre de ménages avec des proportions de dépenses alimentaires supérieures à 65% n'a que très légèrement diminué passant de 48,2% à 45,3%.

Les proportions importantes de dépenses alimentaires renseignent sur la vulnérabilité de ces ménages qui auront du mal à investir suffisamment sur les actifs agricoles, la santé ou l'éducation des enfants.

5.5. Stratégies de survie basées sur la consommation

Face aux difficultés et chocs subis, les ménages développent plusieurs stratégies de survie notamment celles basées sur la consommation. L'indice rCSI¹¹ a été calculé à cet effet. C'est un indicateur utilisé pour comparer le niveau des difficultés rencontrées par les ménages d'un pays en mesurant la fréquence et la sévérité des comportements de consommation alimentaire qu'ils adoptent lorsqu'ils doivent faire face à un manque de nourriture. La valeur moyenne de l'indice rCSI était de 4,7 en octobre 2017. Plus l'indice rCSI est élevé, plus le ménage est vulnérable. En octobre 2017, 34,6% des ménages interrogés avaient au moins utilisé l'un des recours basés sur la consommation contre 50,8% en septembre 2016. Le recours à des aliments moins appréciés et moins chers est la stratégie la plus utilisée (34,6%). La fréquence d'utilisation des autres stratégies varie entre 10 et 23% (Fig.9).

Figure 9. Proportion des ménages qui utilisent les stratégies basées sur la consommation.



5.6. Stratégies de survie basées sur les moyens de subsistance

Si l'usage des stratégies basées sur la consommation s'épuisent ou ne permettent pas à résoudre les problèmes d'alimentation, les ménages sont obligés d'utiliser des stratégies basées sur les moyens de subsistance. En Octobre 2017, 83,8% des ménages avaient au moins utilisé une de ces stratégies.

Parmi les ménages qui utilisaient des stratégies, 36,6% utilisaient des stratégies de stress. Les stratégies de stress, comme emprunter de l'argent ou dépenser son épargne, indiquent une réduction

¹¹ L'indice des stratégies de survie (en anglais : reduced Coping Strategy Index) mesure l'importance de l'adoption de ces stratégies par les ménages. Plus l'indice rCSI est élevé, plus le ménage est vulnérable.

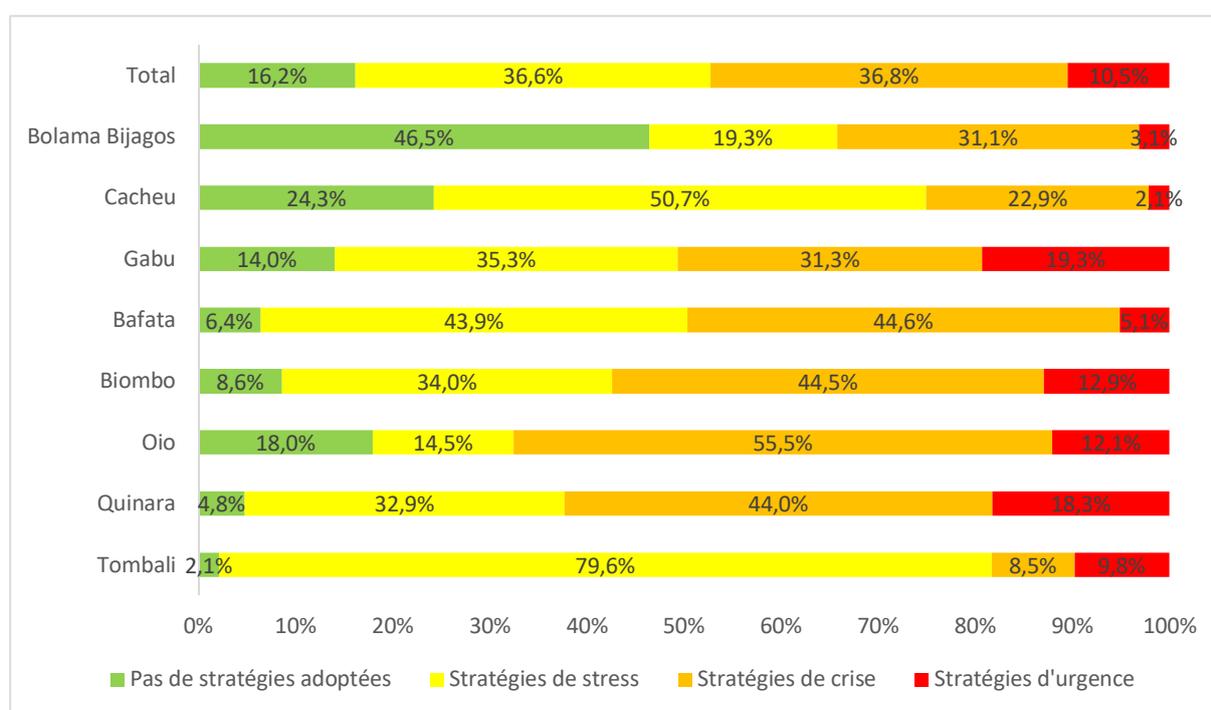
de la capacité à faire face à des chocs dans le futur en raison d'une diminution des ressources ou une augmentation des dettes (PAM, 2014)¹².

Parmi les ménages enquêtés, 36,8% utilisaient des stratégies de crise. Les stratégies de crise, comme la vente de biens productifs, réduisent directement la productivité future, dont la formation du capital humain (PAM, 2014).

Enfin, 10,5% des ménages faisaient recours à des stratégies d'urgence. Les stratégies d'urgence, comme la vente de terrain, affectent la productivité future mais sont plus difficiles à inverser ou sont plus dramatiques (PAM, 2014).

Globalement, le recours aux stratégies de survie est élevé dans la plupart des régions particulièrement dans les régions de d'Oio, Quinara, Biombo, Gabu et Bafata où plus de la moitié des ménages ont fait recours à des stratégies de crise ou d'urgence. La figure 10 donne plus de détails sur les recours aux stratégies par les ménages.

Figure 10. Stratégies de survie basées sur les moyens d'existence des ménages.



5.7. Situation de la sécurité alimentaire

L'analyse de la sécurité alimentaire par l'approche CARI montre qu'en Guinée-Bissau 20% des ménages étaient en insécurité alimentaire au mois d'octobre 2017.

De façon spécifique, l'analyse montre que 2% des ménages souffraient d'insécurité alimentaire sévère c'est-à-dire les ménages ont une consommation alimentaire très déficiente ou connaissent une perte

12. PAM, 2014. Guide Technique. Approche consolidée du PAM pour le compte-rendu des indicateurs la sécurité alimentaire (CARI)

très importante de leurs moyens de subsistance qui vont conduire à des déficits importants de la consommation alimentaire ou pire.

L'insécurité alimentaire modérée a touché 18% des ménages ruraux. Il s'agit de ménages qui ont une consommation alimentaire déficiente ou qui ne peuvent satisfaire leurs besoins alimentaires minimaux sans recourir à des stratégies d'adaptation irréversibles.

En revanche, on note que 16% des ménages étaient en sécurité alimentaire (ménages capables de satisfaire leurs besoins alimentaires et non alimentaires essentiels sans recourir à des stratégies d'adaptation atypiques), et 64% en sécurité alimentaire limite (ménages ayant une consommation alimentaire tout juste adéquate sans recourir à des stratégies d'adaptation irréversibles, et ne pouvant pas se permettre certaines dépenses non alimentaires essentielles). Le tableau 3 donne plus de détails sur la classification de la sécurité alimentaire.

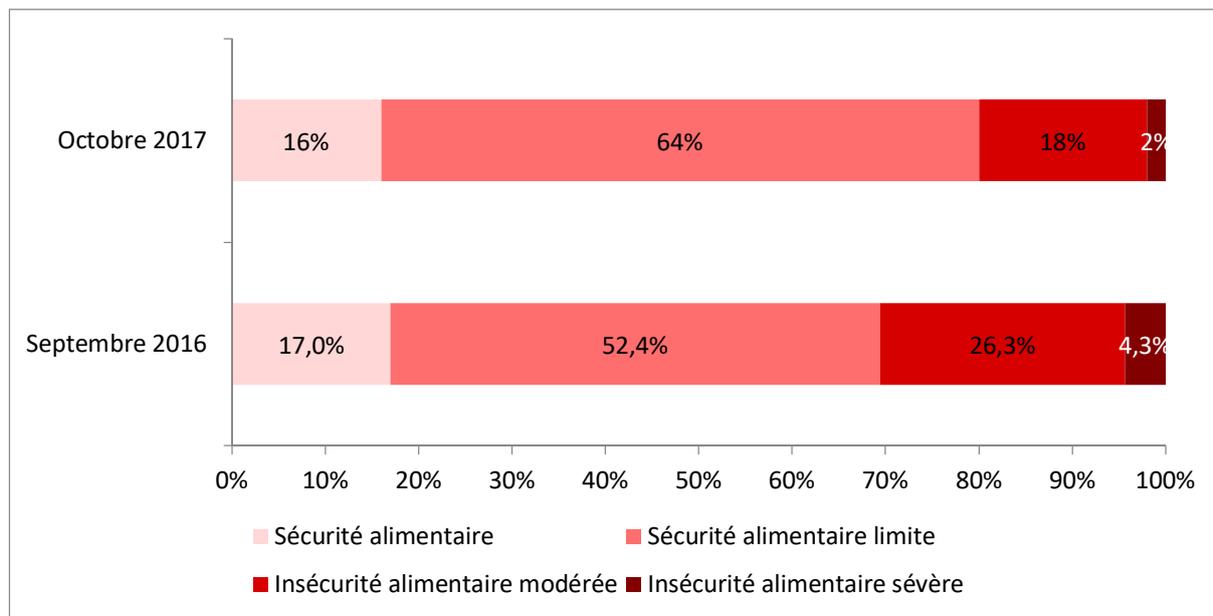
Tableau 3. Classification de la sécurité alimentaire.

	Domaine	Indicateur	Sécurité alimentaire	Sécurité alimentaire limite	Insécurité alimentaire modérée	Insécurité alimentaire sévère
Statut actuel	Consommation alimentaire	Score de consommation alimentaire	Consommation alimentaire acceptable		Consommation alimentaire limite	Consommation alimentaire pauvre
			86,5%		11,3%	2,2%
Capacité d'adaptation	Vulnérabilité économique	Part des dépenses alimentaires	Moins de 50% des dépenses consacrées à la nourriture	Entre 50% et 65% des dépenses consacrées à la nourriture	Entre 65% et 75% des dépenses consacrées à la nourriture	Plus de 75% des dépenses consacrées à la nourriture
			23,3%	31,4%	24,2%	21,1%
	Epuisement des actifs	Catégories de stratégies de survie	Aucune	Stratégies de stress	Stratégies de crise	Stratégies d'urgence
			16,1%	36,6%	36,8%	10,5%
Classification globale – Indice de Sécurité alimentaire			16%	64%	18%	2%

Les résultats de l'enquête d'octobre 2017 montrent de grandes différences par rapport aux résultats de septembre 2016 (Fig.11). En effet, le taux d'insécurité alimentaire passe de 30,6% en septembre 2016 à 20% en octobre 2017. Cette baisse de l'insécurité alimentaire pourrait s'expliquer par deux éléments. Le premier élément est l'impact positif de la campagne de commercialisation des noix de cajou qui a été bonne en 2017 avec le doublement du prix du kilogramme de la noix de cajou qui est passé de 500FCFA en 2016 à 1000FCFA en 2017. Cela a eu des conséquences positives sur les revenus des populations rurales qui pouvaient ainsi mieux faire face à la période de soudure. Lors de l'enquête effectuée en mai 2017, c'est-à-dire au cours de la campagne de cajou, 15,5% des ménages étaient en insécurité alimentaire. Il semble que cette proportion de ménages vulnérables soit restée dans cette situation et quelques autres ménages (4,5%) se sont ajoutés en eux.

Le second élément explicatif de la baisse de l'insécurité alimentaire est lié au fait que pendant l'enquête de septembre 2016, aucun ménage enquêté n'avait encore commencé à récolter alors que pour cette enquête d'octobre 2017, 41% des ménages avaient commencé à récolter. En somme, les impacts positifs de la campagne de noix de cajou encore perceptibles et la récolte de certaines cultures au moment de l'enquête peuvent expliquer la différence des taux d'insécurité alimentaire entre septembre 2016 et octobre 2017.

Figure 11. Situation de la sécurité alimentaire en septembre 2016 et octobre 2017.



Au total, 63,5% des ménages enquêtés au mois d'octobre gardaient un stock alimentaire pouvant couvrir une durée moyenne de 1 mois, ce qui pourrait aller au plus jusqu'à la fin du mois de novembre. Parmi les ménages qui ne disposaient pas de stock alimentaire, 18,6% disposaient de l'argent pour acheter de la nourriture pour une période de 19 jours en moyenne.

La situation de la sécurité alimentaire en octobre 2017 est meilleure que celle de septembre 2016. Cependant, la situation alimentaire pourrait se dégrader dans les régions de Bafata, Gabu et Oio en raison des inondations qui se sont produites dans les rizières aux mois de juillet et septembre 2017. A l'issue d'une évaluation faite par le Ministère de l'Agriculture en collaboration avec le Bureau Pays du PAM, 17318 hectares cultivés ont été inondés, et d'après les prévisions, 38018 tonnes de riz pourraient être perdues affectant environ 39 820 personnes.

En outre, il ressort du rapport de l'évaluation de la campagne agricole 2017-2018¹³, que la production prévisionnelle brute céréalière totale pour ladite campagne est de 210 071 tonnes. Elle accuse ainsi une baisse de 7 % par rapport à la production céréalière de la campagne précédente qui était de 225 917 tonnes et une baisse de 4,16% par rapport à la moyenne des 5 dernières années (219 182 tonnes).

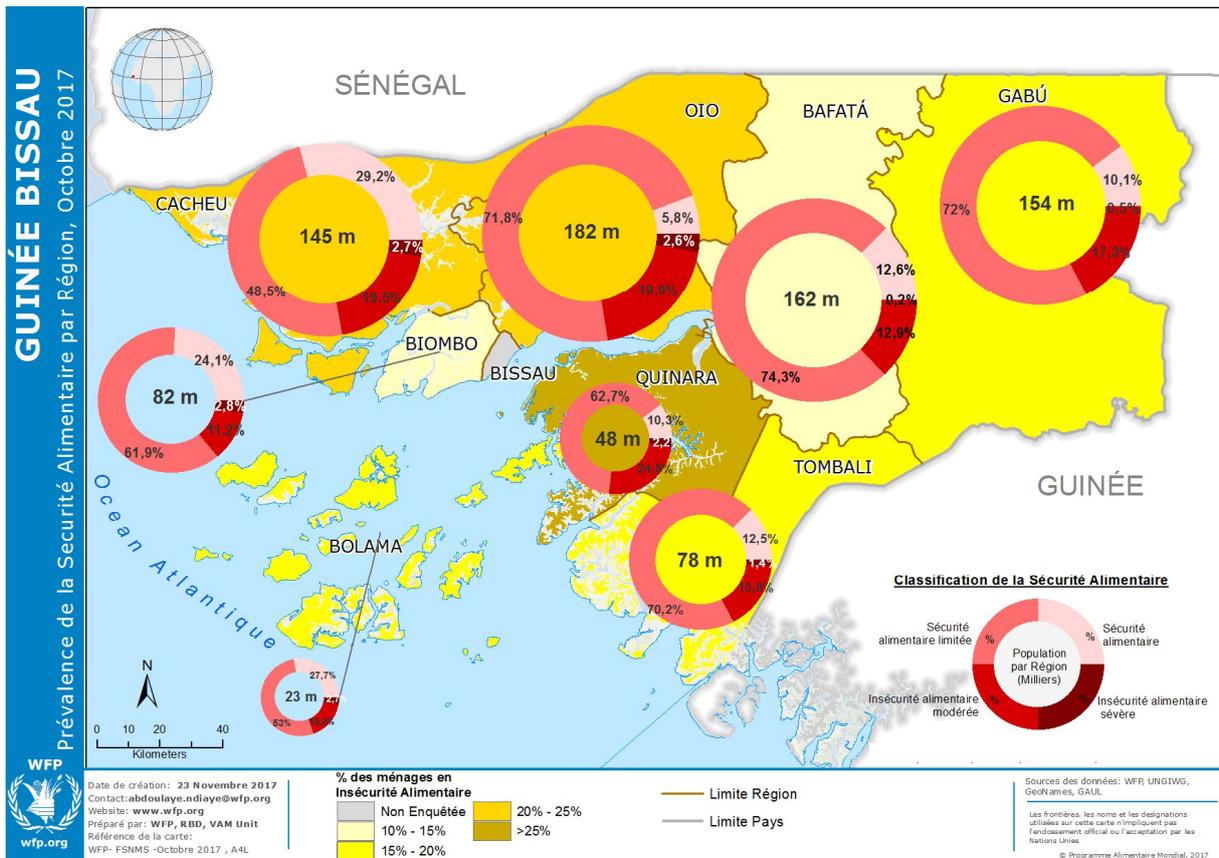
¹³ République de Guinée-Bissau : MISSION CONJOINTE D'ÉVALUATION DES RECOLTES 2017/2018. Gouvernement/CILSS/FAO/PAM.

5.7.1. Localisation de l'insécurité alimentaire

Les taux d'insécurité alimentaire les plus élevés sont retrouvés dans les régions de Quinara (27%), Oio (22,5%), Cacheu (22,2%), où ils dépassent la moyenne globale de 20% (Carte 1). Cette enquête confirme la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des régions d'Oio et de Cacheu bien que les taux aient baissé par rapport à l'enquête de septembre 2016.

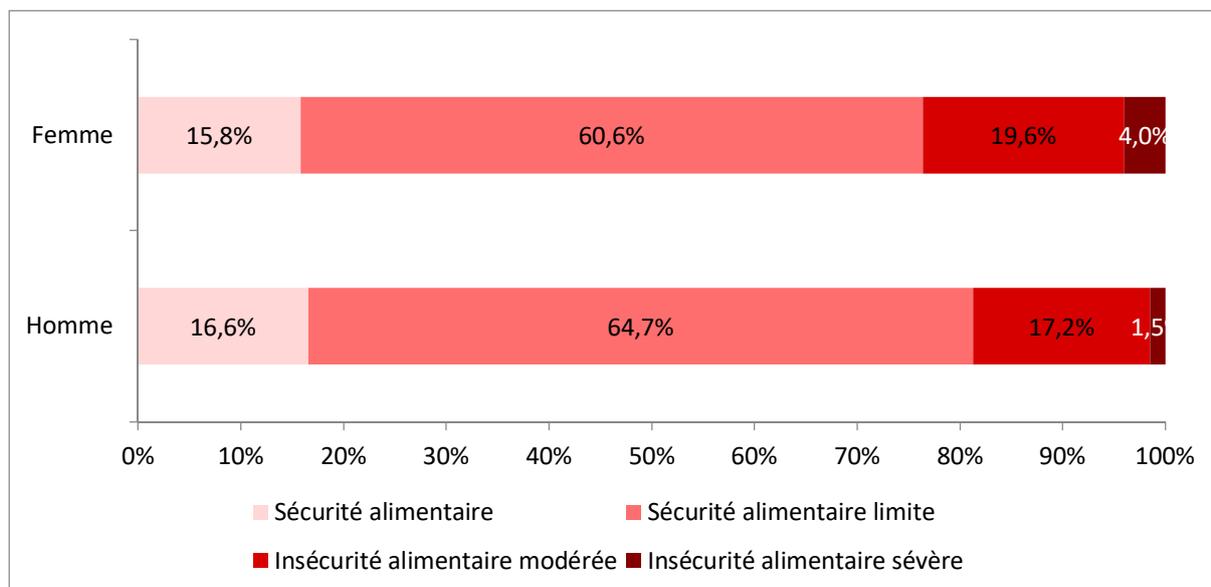
Les régions de Bafata, Biombo, Tombali, Gabu et Bolama Bijagos ont enregistré des taux d'insécurité alimentaire inférieurs à la moyenne globale. De façon spécifique, la région de Bafata enregistre le taux d'insécurité alimentaire le plus faible.

Carte 1. Situation de la sécurité alimentaire par région.



La cartographie de l'insécurité alimentaire par secteur montre une très grande variation des taux qui vont de 3,4% à 36,7% (carte 2). La cartographie montre également que l'insécurité alimentaire ne concerne pas une zone spécifique du pays. On retrouve plusieurs secteurs à fort taux d'insécurité alimentaire quelle que soit la situation géographique. Les secteurs les plus touchés sont par ordre: Uno, Tite, Mansoa, Komo, Boé et Sao Domingos où les taux d'insécurité alimentaire varient entre 36,7 et 31,7%. En revanche, les secteurs les moins touchés sont par ordre Cacine, Ga-mamudo, Bolama, Sonaco, Pirada et Contuboel avec des taux qui varient entre 3,4 et 9,4%.

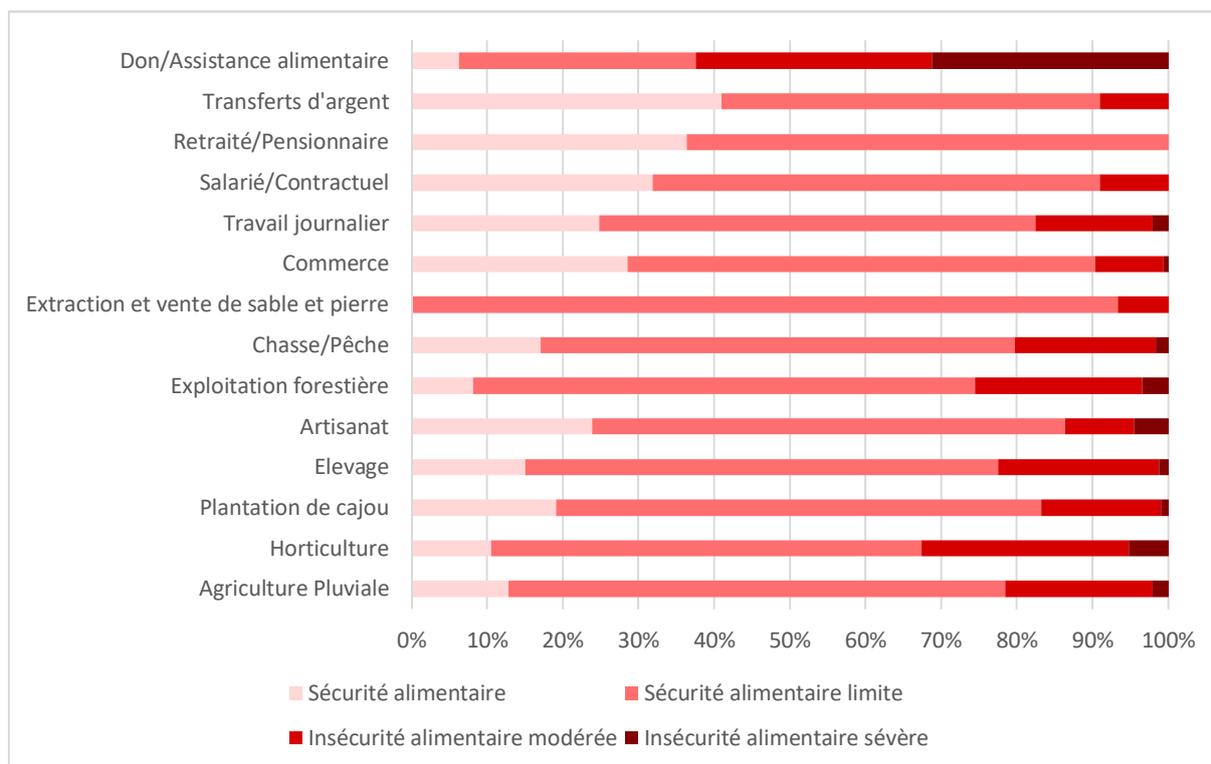
Figure 12. Sécurité alimentaire en fonction du sexe du chef de ménage.



Le niveau d’instruction des chefs de ménages en insécurité alimentaire est généralement faible avec 47,6% qui n’ont aucun niveau d’instruction. Parmi ceux instruits, la plupart d’entre eux se sont arrêtés au cycle primaire. L’insécurité alimentaire affecte davantage les ménages dirigés par des chefs de ménage non instruits (21%) que ceux dirigés par des personnes instruites (17,8%). Cette différence s’accroît en fonction du niveau d’étude.

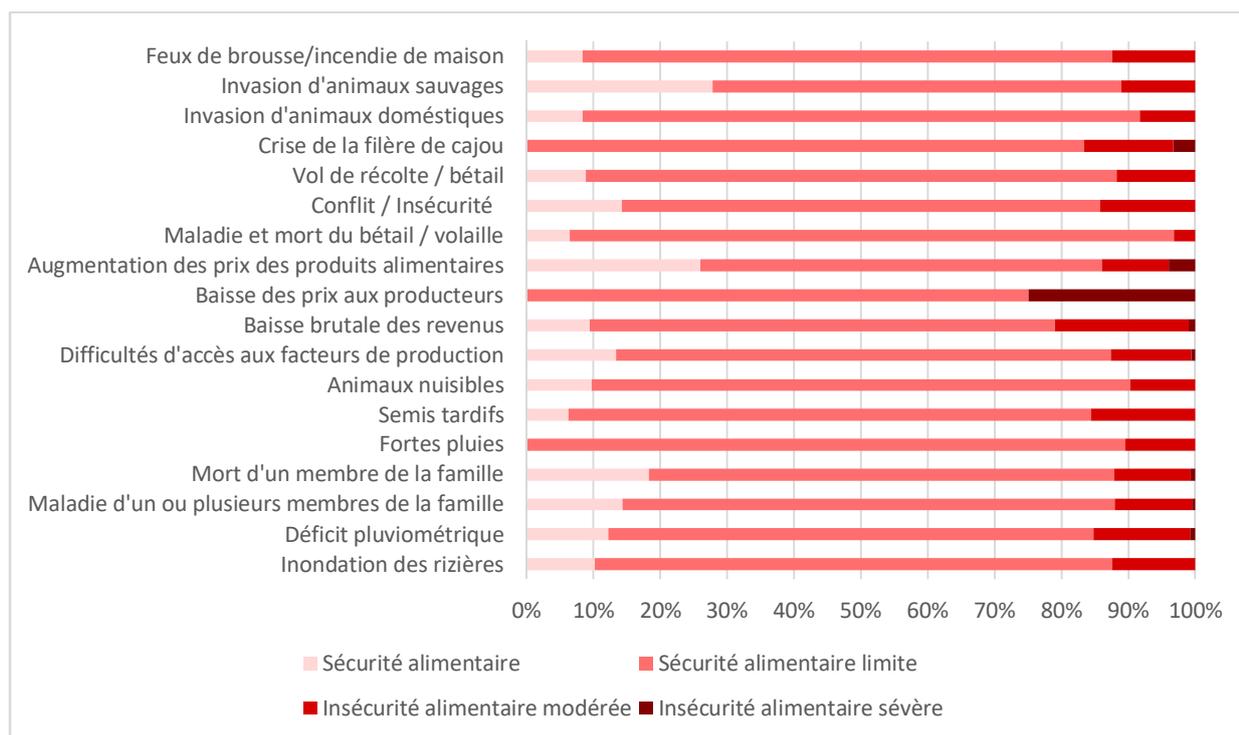
La principale source de revenus des ménages interrogés notamment ceux en insécurité alimentaire est l’agriculture. Cependant, l’analyse à l’intérieur de chaque groupe montre que les ménages les plus vulnérables sont ceux vivant principalement de dons (Fig.13). En revanche, les ménages les moins vulnérables sont ceux dirigés par des personnes qui ne dépendent pas directement de l’agriculture, il s’agit de ménages qui dépendent d’un travail salarié/contractuel, d’une pension de retraite ou d’un transfert d’argent régulier.

Figure 13. Sécurité alimentaire en fonction de la principale source de revenus des ménages.



Sur l'ensemble des ménages enquêtés, les chocs les plus fréquemment cités sont maladie d'un membre du ménage ou d'un proche (30%), décès d'un membre du ménage ou d'un proche (21%), déficit pluviométrique (20%), difficultés d'accès aux moyens de production (6%), inondation des rizières (5%). A noter que maladie et décès d'un membre du ménage sont presque toujours les deux premiers chocs cités en Guinée-Bissau. Cependant, les chocs qui ont le plus affecté les ménages touchés par l'insécurité alimentaire sont la baisse des prix au producteur, la baisse brutale des revenus, les semis tardifs, le déficit pluviométrique (Fig. 14).

Figure 14. Sécurité alimentaire en fonction des chocs subis par les ménages.



5.8. Etat nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois

Globalement, la qualité des données sur les mesures du périmètre brachial est acceptable sur la base du rapport de plausibilité notamment du score de préférence numérique qui passe de 16 au mois de mai 2017 à 15 au mois d'octobre 2017. Rappelons que l'idéal est d'avoir un score de préférence numérique jugé excellent (score compris entre 0 et 7).

Au total, nous avons travaillé avec un groupe de 4837 enfants âgés de 6 à 59 mois et appartenant tous aux mêmes ménages qui ont répondu aux questions sur la sécurité alimentaire. Globalement, l'âge moyen de ces enfants est de 31 mois, avec une quasi-parité des sexes 51,6% de garçons contre 48,4% de filles. Bien que la différence de sex-ratio est significative ($p=0,028$), elle est jugée acceptable par le rapport de plausibilité ENA.

Les résultats, calculés uniquement à partir du Périmètre brachial et de la recherche des œdèmes, montrent qu'en octobre 2017,

- **98,3%** des enfants 6-59 mois avaient un statut nutritionnel normal soit un périmètre brachial supérieur ou égal à 125 mm,
- **1,4%** [1,1 - 1,8] était atteint de malnutrition aiguë modérée (MAM) soit un périmètre brachial supérieur ou égale à 115 mm et strictement inférieur à 125 mm,
- et **0,3%** [0,2 - 0,5] était atteint de malnutrition aiguë sévère (MAS) soit un périmètre brachial strictement inférieur à 115 mm. Quatre (4) cas d'œdème ont été détectés parmi les enfants rencontrés dans le cadre de cette enquête dont 3 cas à Oio et 1 cas à Biombo.

Au total, avec un taux de malnutrition aiguë de 1,7% [1,3 - 2,1], la prévalence en Guinée-Bissau est acceptable¹⁴.

Bien que les garçons mesurés dans cette enquête soient plus nombreux que les fillettes, la prévalence de malnutrition est plus élevée chez les fillettes (2,1% [1,6 - 2,8]) que chez les garçons (1,2% [0,9 - 1,8]).

Parmi les enfants mesurés, 40% étaient malades dans les 2 semaines précédant l'enquête et 26% de ces enfants malades n'ont pas été dans une structure de santé principalement pour des raisons financières (81% des cas).

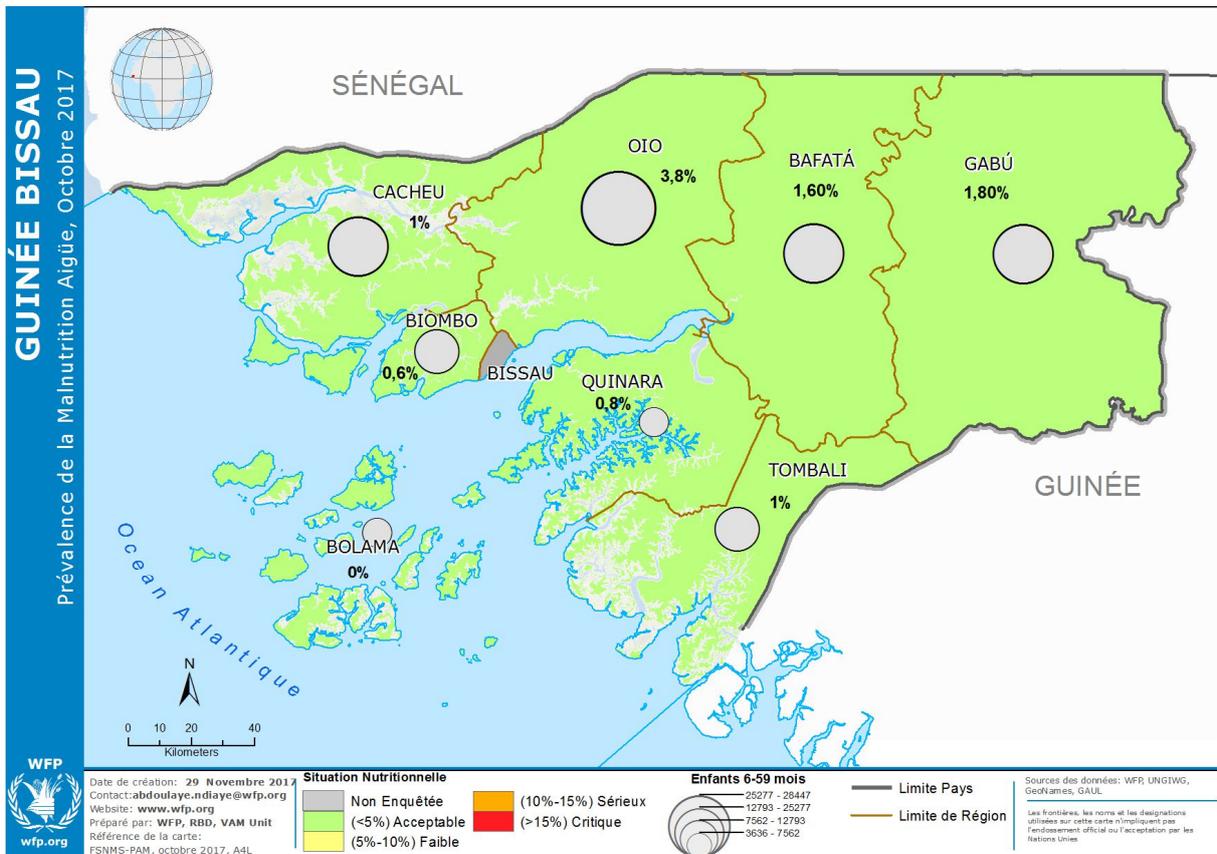
Enfin, on peut dire que la prévalence de malnutrition aiguë est restée inchangée entre mai et octobre 2017.

5.8.1. Localisation de la malnutrition aiguë

Au niveau régional, la prévalence de malnutrition aiguë (PB jaune et rouge) la plus élevée est notée dans la région d'Oio avec 3,8% [2,8 - 5,2]. C'est également dans la région d'Oio que les 3 cas d'œdèmes sur 4 ont été trouvés. En revanche, sur les 332 enfants âgés de 6 à 59 mois mesurés dans la région de Bolama Bijagos, aucun cas de malnutrition aiguë n'a été trouvé. De façon globale, la situation de la malnutrition aiguë est à un niveau acceptable dans toutes les régions du pays (carte 3).

¹⁴ **NB** : Il n'y a pas de seuil pour le PB, les seuils (acceptable, faible, sérieux, critique) sur le texte et les cartes sont utilisés juste par commodité.

Carte 3. Situation de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois par région d'après la mesure du périmètre brachial et la recherche des œdèmes bilatéraux.



NB : Il n'y a pas de seuil pour le PB, les seuils (acceptable, faible, sérieux, critique) sur le texte et les cartes sont utilisés juste par commodité.

L'analyse des prévalences de malnutrition aiguë au niveau des différents secteurs du pays montre que seul le secteur de Bissora, avec une prévalence de 7,7% [4,7 - 12,3], était en octobre 2017 en situation faible/précaire (taux compris entre 5 et 10%). Le secteur de Mansoa bien qu'étant en situation acceptable avec une prévalence de 4,6% [2,2 - 9,1] n'est pas loin d'une situation faible et enregistrait également 3 des 4 cas d'œdème trouvés pendant cette enquête. Globalement, à part le secteur de Bissora, tous les autres secteurs de Guinée-Bissau ont un état nutritionnel acceptable (taux inférieur à 5%) dont 16 secteurs où nos équipes n'ont rencontré aucun cas de malnutrition aiguë (Carte 4).

En outre, la diversité alimentaire minimum augmente en fonction de l'âge. Elle est de 7,3% pour les enfants de la tranche d'âge 6-11 mois, 19% pour la tranche d'âge 12-17 mois et, 24,7% pour la tranche d'âge 18-23 mois. Cette augmentation est liée à l'introduction progressive de nouveaux aliments dans l'alimentation des enfants.

C'est dans la région de Quinara que l'on retrouve les proportions les plus faibles d'enfants ayant une diversité alimentaire minimum avec 7,5%. Il se trouve que Quinara est la région la plus affectée par l'insécurité alimentaire en octobre 2017 avec un taux de 27,5%. En revanche, la région de Bolama Bijagos compte la proportion la plus élevée (23,6%).

Nombre minimum de repas

Seuls 16,5% des enfants âgés de 6 à 23 mois atteignent un nombre minimum de repas. La proportion augmente en fonction de l'âge et se répartit comme suit :

- 7% pour les enfants allaités âgés de 6 à 8 mois,
- 20,2% pour les enfants allaités âgés de 9 à 23 mois,
- 19,7% pour les enfants non allaités âgés de 6 à 23 mois.

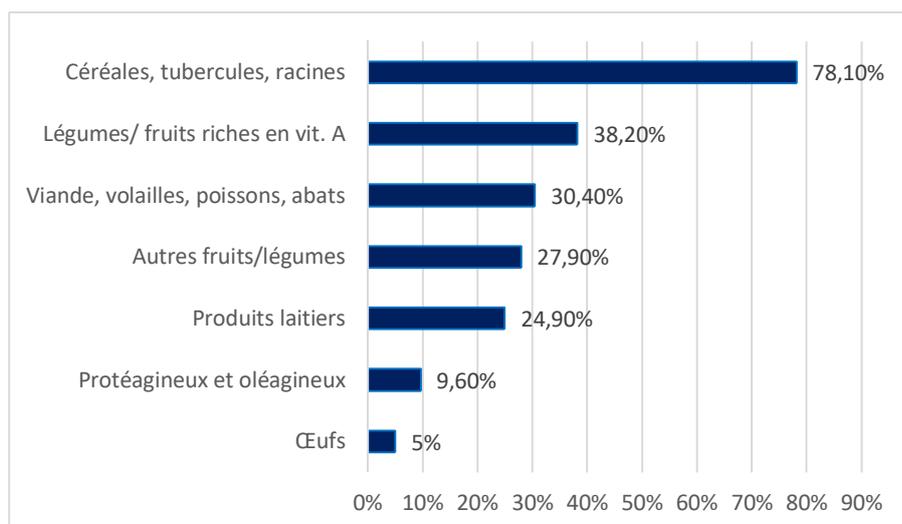
Au niveau régional, les proportions d'enfants ayant un nombre minimum de repas sont très variables allant de 4,7% à Tombali à 29% à Biombo.

Proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable

L'apport alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois traduit l'adéquation de l'alimentation pour cette tranche d'âge. En octobre 2017, la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois et ayant un apport alimentaire minimum acceptable était de 4,7%. Par conséquent, la proportion d'enfants ayant reçu une bonne alimentation était faible en octobre 2017 sans doute en raison de la période de soudure qui était en cours dans certaines zones du pays.

Le groupe alimentaire constitué des produits de base que sont les céréales, les tubercules et racines est de loin le plus fréquemment consommé alors que le groupe alimentaire Œuf est le moins consommé (Fig. 15).

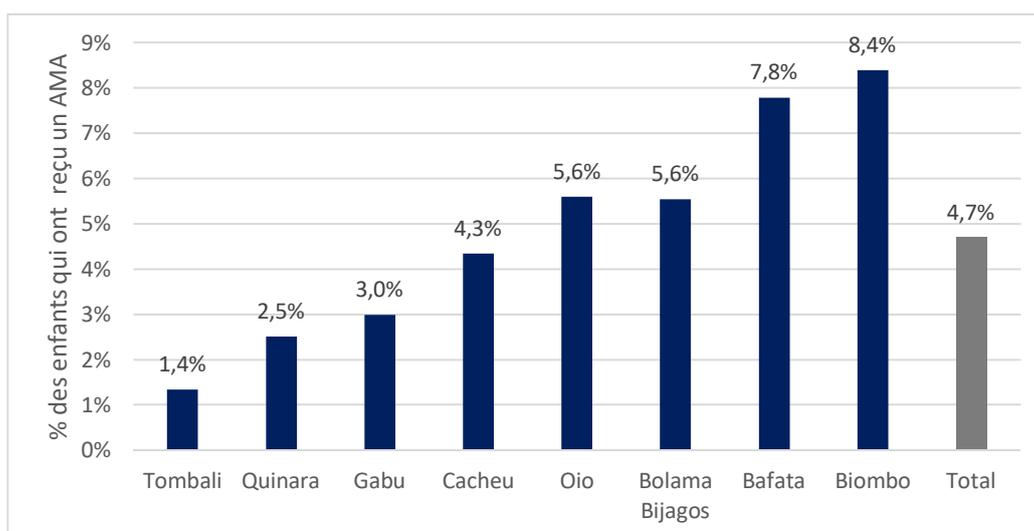
Figure 15. Fréquence de consommation des groupes alimentaires par les enfants de 6 à 23 mois.



La proportion d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Cette proportion évolue avec l'âge passant de 0,6% pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, 6,1% pour les enfants entre 12 et 17 mois et 8,1% pour les enfants âgés de 18 à 23 mois. L'évolution de cette proportion est due à l'introduction progressive de nouveaux aliments dans l'alimentation des enfants.

Au niveau régional, les proportions sont très variables allant de 1,4% à Tombali à 8,4% à Biombo (Fig.16). Dans les régions de Bafata et d'Oio où intervient le Programme Alimentaire Mondial (PAM) dans le cadre de la prévention de la malnutrition chronique, les proportions sont respectivement de 7,8% et 5,6%.

Figure 16. Apport alimentaire minimum acceptable pour les enfants 6-23 mois par région.



NB : AMA (Apport alimentaire minimum acceptable).

Globalement, les proportions d'apport minimum acceptable ne varient pas de façon significative en fonction de la religion des mères ou tuteurs d'enfants. En tenant compte des trois principales ethnies rencontrées dans cette enquête, on note que les mères ou tuteurs des ethnies Mandiga et Fula (Peuls) présentent les plus fortes proportions d'enfants bien alimentés avec respectivement 8,3% et 5,3%. En revanche, cette proportion est 1,7% chez les Balanta qui sont concentrés dans la région d'Oio.

Enfin, le croisement des données de malnutrition et d'apport alimentaire minimum acceptable montre que la prévalence de la malnutrition aigüe est plus élevée (3,9%) chez les enfants n'ayant pas reçu un apport alimentaire minimum acceptable que ceux qui en reçoivent (2,9%).

5.8.3. Apport alimentaire minimum acceptable de l'enfant de 6 à 23 mois (méthode des aliments enrichis décomposés)

Cette méthode consiste à répertorier les différents types d'aliments constitutifs des aliments enrichis et puis les prendre en compte individuellement au moment de la constitution des sept (7) groupes alimentaires utilisés pour le calcul de la diversité alimentaire minimum voire de l'apport alimentaire minimum acceptable. A titre d'exemple, si un aliment enrichi est composé de céréale, légumineuse et de lait, au lieu d'introduire l'aliment enrichi dans le groupe alimentaire Flesh Foods, il faudra l'introduire respectivement dans les groupes alimentaires (i) céréales, racines et tubercules, (ii) légumineuses et noix, (iii) produits laitiers (lait, yaourt, fromage).

Etant donné que des aliments enrichis sont distribués dans deux régions concernées par cette enquête (Bafata et Oio), nous avons calculé la proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable en utilisant la « méthode des aliments enrichis décomposés » pour mieux prendre en compte la diversité de composition des aliments enrichis.

Diversité alimentaire minimum des enfants de 6 à 23 mois

Sur la base de la méthode décrite précédemment, la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois avec une diversité alimentaire minimum est de 19,1% contre 16,5% avec la méthode conventionnelle. De façon spécifique, cette proportion est de 23,5% dans la région de Bafata et 31,5% dans la région d'Oio contre respectivement 20,3% et 22,3% avec la méthode conventionnelle.

Proportion des enfants 6-23 mois ayant reçu l'apport alimentaire minimum acceptable

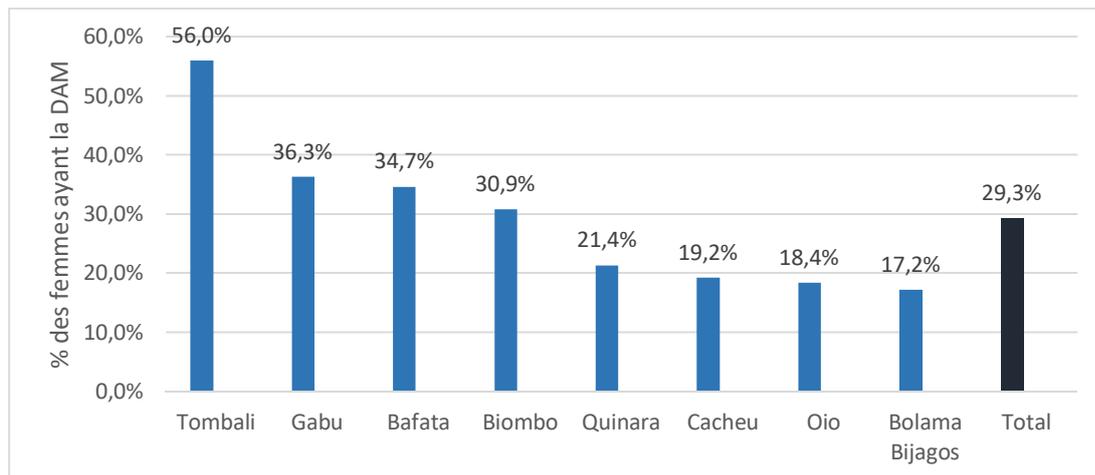
Toujours sur la base de la méthode décrite plus haut, la proportion des enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est de 9,7% dans la région de Bafata contre 7,8% avec la méthode conventionnelle. Dans la région d'Oio, la proportion est de 7,1% contre 5,6% avec la méthode conventionnelle. La proportion globale des enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu un apport minimum acceptable atteint 5,3% (contre 4,7% pour la méthode conventionnelle) en raison de la prise en compte de la diversité dans la composition des aliments enrichis distribués dans les régions de Bafata et Oio.

5.8.4. Diversité alimentaire minimum des femmes de 15-49 ans

L'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) est un déterminant majeur de leur vie reproductive, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. L'état nutritionnel de la femme avant la grossesse est déterminant pour l'évolution de la grossesse, l'état de santé et le poids de naissance du nouveau-né¹⁵. Parmi ces facteurs déterminants dans l'état nutritionnel, il y a la diversité alimentaire minimum des femmes qui a été déterminé dans le cadre de cette enquête.

Au total, nous avons interrogé 5041 femmes âgées entre 15 et 49 ans avec une moyenne d'âge de 28 ans. On considère qu'une femme a une diversité alimentaire minimum lorsqu'elle a reçu, au cours des dernières 24 heures, au moins 5 groupes d'aliments parmi les dix (10) cités plus haut dans la partie méthodologie. En octobre 2017, la proportion de femmes ayant une diversité alimentaire minimum était faible avec un taux de 29,3% dans les zones rurales de Guinée-Bissau. Cette proportion était de 43,1% en mai 2017. C'est la région de Tombali qui compte le plus de femmes ayant une diversité alimentaire minimum avec un taux de 56%. En revanche, ce sont les régions de Bolama Bijagos, Oio et Cacheu comme au mois de mai 2017 qui enregistre encore les taux les plus faibles (Fig. 17).

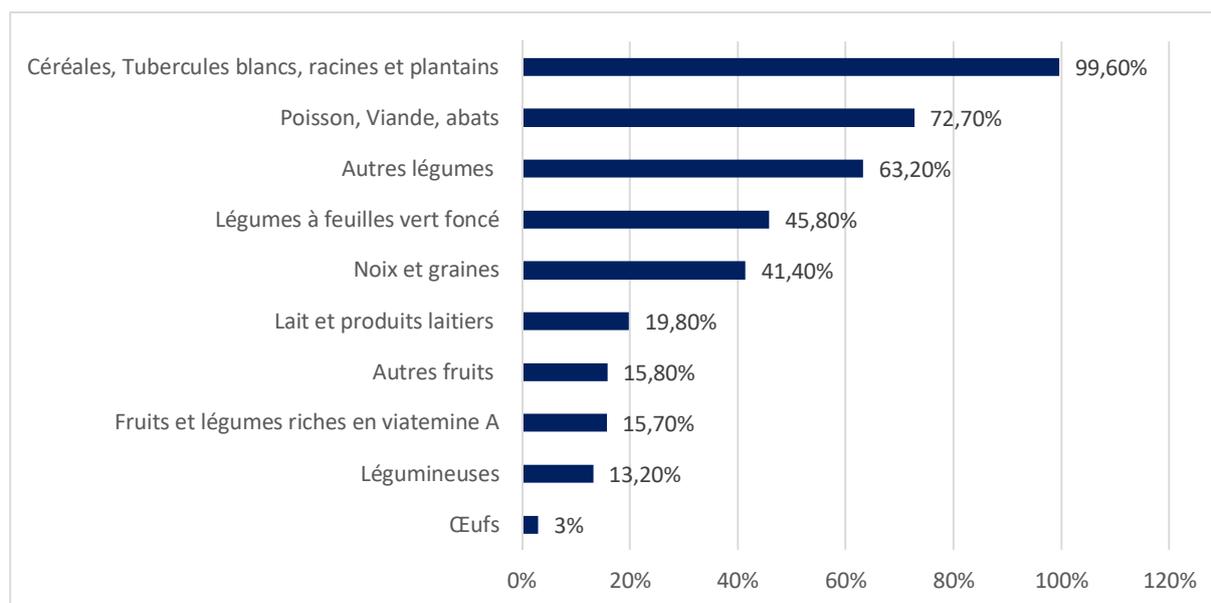
Figure 17. Diversité alimentaire minimum (DAM) des femmes de 15 à 49 ans par région.



La fréquence de consommation des différents groupes alimentaires a été estimée sur la base du questionnaire de rappel de la consommation alimentaire de la femme au cours des 24 dernières heures. Tous les aliments consommés ont été regroupés en 10 groupes d'aliments. Les groupes alimentaires les plus fréquents dans le régime alimentaire quotidien des femmes en âge de procréer sont par ordre de fréquence : les céréales (99,6%), le groupe poisson-viande-abats (72,7%). Toutefois, c'est le poisson (sardinelle) qui est la principale source de protéines animales pour les femmes, la viande et les abats sont mangés de façon occasionnelle. Les œufs, les légumineuses (source alternative de protéine d'origine végétale) sont les groupes les moins fréquents dans le régime alimentaire des femmes en âge de procréer (Fig.18).

¹⁵ Enquête Nationale sur l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition. Burkina Faso. 2009. Gouvernement, PAM, etc.

Figure 18. Fréquence de consommation des groupes alimentaires par les femmes de 15 à 49 ans.



5.9. Malnutrition de l'enfant et insécurité alimentaire du ménage

La pratique d'alimentation de complément étant un déterminant majeur de l'état nutritionnel de l'enfant, est elle-même en rapport avec la disponibilité alimentaire dans le ménage. Les ménages en insécurité alimentaire devraient avoir plus de difficultés à couvrir les besoins nutritionnels des jeunes enfants. L'analyse bivariée entre le statut nutritionnel de l'enfant d'une part, et d'autre part le score de consommation alimentaire du ménage et puis le niveau de sécurité alimentaire du ménage montre une association entre malnutrition aigüe et consommation alimentaire. En effet, la prévalence de malnutrition aigüe des enfants est plus élevée dans les ménages en situation de consommation limite/pauvre (1,8%) que dans les ménages en consommation alimentaire acceptable avec une prévalence de 1,1%. Cependant, cette différence n'est pas statistiquement significative. Une étude¹⁶ réalisée par la Direction de Nutrition du Burkina Faso, le PAM, l'UNICEF, la FAO, et d'autres partenaires, montre également l'absence d'une association évidente et significative entre la sécurité alimentaire et la malnutrition aigüe. En revanche, les auteurs de cette étude avaient trouvé une association significative entre sécurité alimentaire et malnutrition chronique.

5.10. Couverture du programme d'intervention du PAM

Parmi les mères ou tuteurs d'enfants 6-23 mois interrogés dans les huit régions du pays, 25,5% ont déclaré que leurs enfants bénéficient d'une assistance alimentaire dont 80,2% (299 enfants) assistés par le Programme Alimentaire Mondial (PAM), 13,4% par d'autres acteurs et 6,4% pour lesquels les personnes interrogées ne connaissaient pas le donateur.

¹⁶ Enquête Nationale sur l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition. Burkina Faso. 2009. Gouvernement, PAM, etc.

Parmi les enfants assistés par le PAM, 64,6% (193 enfants) se trouvent dans la région d'Oio, 34,8% (104 enfants) dans la région de Bafata. En effet, le PAM met en œuvre un programme de prévention de la malnutrition chronique dans les régions de Bafata et Oio. En outre, nous avons rencontré deux enfants dont un dans la région de Gabu et un autre dans la région de Biombo et qui bénéficient d'une assistance du PAM. Ces cas sont liés au fait que les mères de ces enfants habitent des villages non loin de Bafata ou d'Oio et ont conduit leurs enfants dans des centres de santé qui travaillent avec le PAM et les enfants ont bénéficié ainsi de ce programme.

Figure 19. Un bénéficiaire en train de préparer le Super cereal plus fourni par le PAM.



Parmi les mères ou tuteurs d'enfants bénéficiant d'une assistance alimentaire du PAM, 75% ont pu certifier cela par la présentation d'une carte de bénéficiaire. Cependant parmi ceux qui n'ont pas de carte, 74% ont déclaré n'avoir jamais reçu de carte, 15% ne savaient même pas que l'assistance du PAM s'accompagnait d'une attribution de carte, 8% avaient égaré leurs cartes et 3% ont évoqué d'autres raisons.

Globalement, il y a la sécurité dans les sites de distribution mais également sur les chemins en allant ou en revenant du site de distribution. Parmi les 299 bénéficiaires, seul un cas de discrimination a été signalé à l'intérieur d'un site dans la région de Bafata, secteur de Contuboel.

Enfin, la proportion d'enfants ayant une diversité alimentaire minimum est plus élevée parmi les enfants bénéficiant de l'assistance du PAM (33%) que chez les enfants de façon globale (16,5%) avec une différence statistiquement significative ($P=0,000$). Aussi 20% des enfants bénéficiant de l'assistance du PAM atteignent le nombre de repas minimum contre 16,5% pour les enfants en général, cependant, cette différence n'est pas statistiquement significative ($p=0,170$). La proportion d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est plus élevée (10%) chez les enfants assistés par le PAM que chez les enfants de façon globale (4,7%) avec une différence statistiquement significative ($p=0,000$). Au vu de ces indicateurs sur la couverture du PAM, on note un impact positif du programme du point de vue de la diversité alimentaire et de l'apport alimentaire minimum

acceptable des enfants-bénéficiaires de l'assistance du PAM par rapport aux autres enfants dans les régions de Bafata et Oio ou à l'échelle du pays.

6. Conclusions et recommandations

En octobre 2017, l'insécurité alimentaire dans les ménages ruraux de Guinée-Bissau était de 20% contre 30,6% au mois de septembre 2016. Cette baisse significative pourrait être liée en grande partie aux impacts positifs encore en cours de la campagne de commercialisation de la noix de cajou de 2017 qui a été bonne avec le prix au kilogramme qui est passé de 500 à 1000FCFA. L'augmentation des revenus de façon générale aurait permis aux populations rurales de mieux faire face aux problèmes de nourriture notamment pendant la période de soudure.

Cependant, la situation de la sécurité alimentaire pourrait devenir plus difficile si rien n'est fait dans les régions de Bafata, Gabu et Oio après les inondations de juillet et septembre 2017. Une évaluation menée par le Ministère de l'agriculture en collaboration avec le PAM montre que 17318 hectares cultivés ont été inondés, et d'après les prévisions, 38018 tonnes de riz pourraient être perdues affectant environ 39820 personnes. A cela s'ajoute la baisse prévue de 7% sur les productions nationales de céréales par rapport à la campagne agricole de l'année dernière et de 4% par rapport à la moyenne des 5 dernières années.

Au moins depuis 2015, les campagnes agricoles sont marquées par des inondations d'origine marine et fluviale dans les bas-fonds où la plus grande partie du riz de Guinée-Bissau est cultivé. Ce phénomène récurrent annihile souvent tous les efforts des cultivateurs d'où la nécessité de porter une attention particulière à ce phénomène en mettant un accent particulier sur un meilleur aménagement des périmètres rizicoles prenant en compte le facteur inondation et une réhabilitation des digues.

Quant à la situation nutritionnelle précisément de la malnutrition aigüe, elle n'a pas changé entre mai et octobre 2017 avec une prévalence globale de 1,7%. Les prévalences de malnutrition aigüe ont été acceptables dans toutes les régions du pays.

Enfin, on note un impact positif de l'intervention du PAM dans les régions de Bafata et Oio, sur les indicateurs comme la diversité alimentaire minimum, le nombre minimum de repas, l'apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants assistés par le PAM par comparaison aux autres.

A l'issue des ateliers régionaux de restitution tenus à Bula, Bafata, et Buba, les recommandations ci-dessous ont été formulées à l'endroit du Gouvernement et des partenaires au développement :

- Conduire les enquêtes au même mois de chaque année pour permettre une comparaison plus judicieuse des données,
- Promouvoir une meilleure diversification des productions agricoles et une meilleure sensibilisation sur les valeurs nutritives des produits locaux,
- Promouvoir la valorisation des produits agricoles et leur transformation,
- Promouvoir les banques céréalieres,

- Renforcer la communication entre les différents forums de discussion sur la sécurité alimentaire,
- Introduire des variétés agricoles à cycle court pour mieux faire face aux péjorations climatiques,
- Réhabilitation des digues et prévention des fréquents épisodes d'inondations dans les rizières,
- Promouvoir l'introduction de l'éducation nutritionnelle dans les programmes scolaires,
- Elaborer et mettre en œuvre une réponse sécurité alimentaire plus sensible à la nutrition,
- Instaurer un système de micro finances pour les paysans.

