



Commission  
européenne



# Nous pouvons vaincre la sous-nutrition :

## Burkina Faso

Etude de Cas

Coopération  
Internationale et  
Développement



# Mobiliser **plus de ressources** pour développer le capital humain

Au Burkina Faso, un enfant sur trois est affecté par le retard de croissance, et donc ne se développe pas selon son plein potentiel physique et cognitif. Cette situation implique des coûts sociaux, humains et économiques qui freinent le développement. Par exemple, les pertes annuelles associées à la sous-nutrition dans le pays sont estimées à 409 milliards Fcfa soit 7,7% du PIB<sup>1</sup>.

Avec des engagements forts sur la santé, la réduction des inégalités et l'amélioration de la productivité rurale, le Burkina Faso a récemment renforcé les opportunités pour réduire la sous-nutrition. La révision de la Politique Nationale de Nutrition (PNN), en 2016, galvanise ces efforts et propose de réunir de nombreux secteurs autour de cet objectif. La PNN est complétée par un Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition (PSMN) qui appelle à une plus grande mobilisation des ressources afin d'éradiquer de manière structurelle et durable la sous-nutrition et ses causes. En effet, investir dans la nutrition est rentable et a des effets persistants. Au Burkina Faso, les données indiquent que le retour sur investissement est de 10 EUR pour chaque dollar investi sur la mise à l'échelle d'interventions spécifiques à la nutrition<sup>2</sup>.

L'Union Européenne (UE) soutient le gouvernement du Burkina Faso dans les domaines du développement durable, du développement social et de la gouvernance. Pas moins de 260 millions EUR sont mobilisés pour la période 2014-2020 pour le renforcement du secteur de la santé, de l'eau et l'assainissement, le développement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et de l'agriculture durable. Une approche qui propose une réponse holistique au problème de la sous-nutrition. L'UE s'engage également à soutenir le gouvernement à mobiliser les acteurs et les ressources notamment en animant le réseau des donateurs du mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) dans le pays.

## Les effets du retard de croissance :

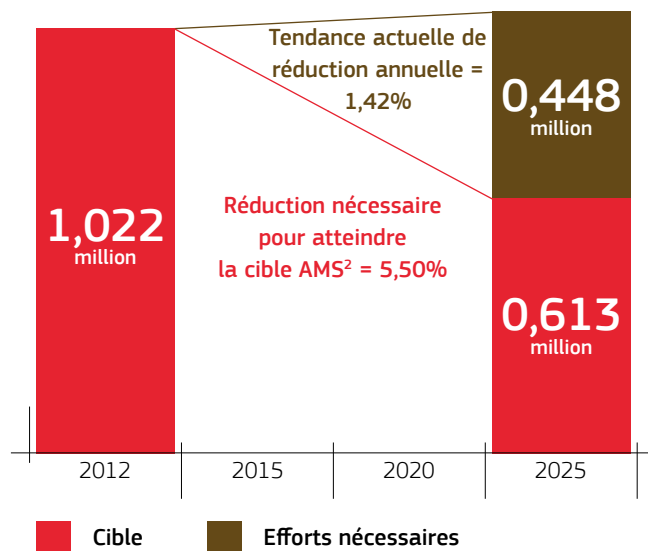
*les enfants souffrant de malnutrition chronique ne se développent pas physiquement et mentalement selon leur plein potentiel génétique. Ils sont significativement plus exposés au risque de décès prématuré. Ceux qui survivent sont enclins à une santé fragile et moins en mesure de contribuer à une vie active et productive. Cet état est mesuré par le retard de croissance –petite taille par rapport aux autres enfants du même groupe d'âge– et se manifeste dans les premières années de la vie de l'enfant.*

**Nécessité d'amplifier la prévention du retard de croissance en adoptant une approche multisectorielle**

Réduction du retard de croissance ciblée  
(en millions d'enfants de moins de 5 ans)

Prévalence initiale (2012) : 34,9%

Prévalence ciblée (2025) : 16,7%



En 2012, il y avait environ 1 million d'enfants de moins de 5 ans atteints par le retard de croissance. La réduction annuelle de la prévalence (1,42%) est notable, mais face à la pression démographique, elle reste trop faible pour atteindre la cible fixée par l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). Pour l'atteindre, il faudrait accélérer la réduction du retard de croissance à 5,50% par an, ce qui nécessite de mettre en œuvre des interventions de prévention à large échelle sur le territoire burkinabé et via différents secteurs.

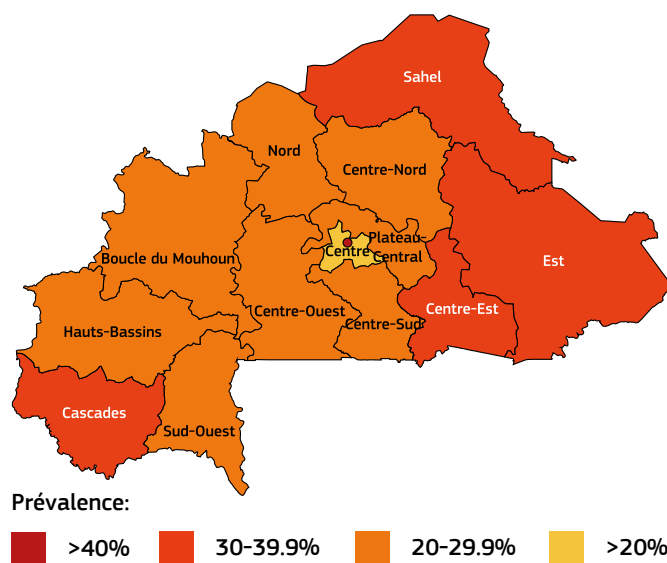
Photo de couverture : CE/ECHO/Anouk Delafortrie.

<sup>1</sup> Source : Le coût de la Faim au Burkina Faso, CUA, NEPAD, CEA, PAM, 2015.

<sup>2</sup> Source : GNR 2014, d'après Hoddinott 2013 (date de la publication en ligne).

## La sous-nutrition un véritable problème de santé publique

### Prévalence du retard de croissance (SMART 2016)



En 2016, la prévalence du retard de croissance était de 27,3% au niveau national<sup>3</sup>. Elle dépasse le seuil critique de 30% dans 4 régions (Sahel, Est, Centre-Est et Cascades). L'anémie atteint également des niveaux préoccupants. En 2010, elle touchait 88% des enfants de 6-59 mois et 49% des femmes en âge de procréer<sup>4</sup>. En 2012, il est estimé que les coûts de santé associés à la sous-nutrition chez l'enfant était de 51 millions EUR. Par ailleurs, 38% des cas de mortalité infanto-juvéniles au Burkina Faso sont également associés à la sous-nutrition<sup>5</sup>.

### Des pratiques de soins aux enfants souvent inadaptées et liées aux conditions précaires des femmes

L'alimentation des jeunes enfants burkinabé est pour la majorité inadaptée. Seuls 46,6% sont allaités dans la première heure et 55% des enfants de 0 à 5 mois sont exclusivement allaités<sup>6</sup> conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Un grand nombre d'entre eux reçoivent de l'eau — souvent non potable — très tôt dans leur vie. Ceci les expose aux maladies en particulier s'ils ont été privés du colostrum à la naissance car celui-ci a un rôle anti-infectieux. Pour une large majorité d'enfants les aliments de compléments sont ensuite introduits trop tard (bien après 6 mois) et à une fréquence et une qualité inadéquate par rapport aux besoins nutritifs spécifiques des enfants.

#### Sous-nutrition et conditions sociales des femmes

- Le taux de retard de croissance de l'enfant est presque 4 fois plus élevé lorsque la mère n'a aucune instruction comparée à une instruction du secondaire ou plus<sup>7</sup>.
- Les femmes rurales ont un indice de fécondité très élevé (6,7 enfants par femme) qui est associé à un plus grand risque d'anémie et de mortalité chez l'enfant<sup>8</sup>.
- Peu de femmes (7,9%) sont maîtresses de leurs décisions par rapport à leurs propres soins de santé<sup>9</sup>.
- Le Burkina Faso est classé 185<sup>ème</sup> sur 188 pays pour l'indice d'inégalité de genre (2015)<sup>10</sup>.

Seuls 20,9% des enfants de 6 à 23 mois atteignent le régime alimentaire minimum acceptable<sup>11</sup>. La consommation d'aliments riches en fer est d'ailleurs particulièrement faible.

### Malgré de récentes améliorations, un environnement sanitaire propice au développement des infections

L'accès à l'eau potable a fortement progressé ces dernières années même en milieu rural où 76% des ménages ont accès à une source d'eau améliorée. Toutefois, les installations d'assainissement améliorées ne restent accessibles qu'à une minorité (19% de la population). La précarité sanitaire favorise le développement des maladies de l'enfant et augmente le risque de sous-nutrition d'autant plus que la prise en charge des maladies n'est pas optimale.

Par exemple, seulement un cinquième des enfants atteint de diarrhées reçoit une solution de réhydratation orale et 0,4% reçoivent des suppléments en zinc pourtant essentiels pour diminuer le nombre et la durée des épisodes de diarrhées. Le paludisme, combiné aux infections parasitaires et à une consommation insuffisante d'aliments riches en fer crée un terrain propice à l'anémie. Or, la supplémentation en fer ne touchait en 2010 que 7,4% d'enfants en moyenne et le déparasitage ne touchait qu'un tiers des enfants<sup>12</sup>.

### Une situation aggravée par la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les aléas des productions de subsistance

La pauvreté et l'insécurité alimentaire du ménage augmentent le risque de sous-nutrition chez l'enfant. Le retard de croissance est 2,2 fois plus élevé dans les ménages pauvres que dans les ménages les plus aisés. Cet écart s'est d'ailleurs creusé par rapport à la décennie précédente. On constate également que les régions où la diversité alimentaire est la plus faible ont des prévalences de retard de croissance plus élevées.

En effet, même les bonnes années, une partie de la population ne subvient pas à ses besoins alimentaires en quantité et en qualité.

#### Pauvreté et insécurité alimentaire

- 43,7% de la population vit en dessous de 1,90 USD par jour<sup>13</sup>.
- Pour la période de soudure 2017 (juin à août), il est estimé qu'environ 1,78 millions de personnes feront face à une situation de stress alimentaire et 257 000 personnes feront face à une situation de crise nécessitant une assistance adaptée<sup>14</sup>.

La situation se détériore lors d'incidents naturels (y compris climatiques), selon la variation des prix sur les marchés ou si le ménage est affecté par les maladies, ce qui peut compromettre les capacités productives de ses membres et son budget.

“ Je m'engage (...) à mettre en place un nouveau modèle de développement centré sur le capital humain. ”

S.E. Roch KABORE,

Président de la République du Burkina Faso

<sup>3</sup> Prévalence du retard de croissance (SMART 2016).

<sup>4</sup> Source : DHS 2010.

<sup>5</sup> Source : Le coût de la Faim au Burkina Faso, CUA, NEPAD, CEA, PAM, 2015.

<sup>6</sup> Résultats provisoires de l'enquête nutritionnelle 2016, Ministère de la santé - Direction de la nutrition.

<sup>7</sup> Source : DHS 2010.

<sup>8</sup> Source : DHS 2010.

<sup>9</sup> Source : DHS 2010.

<sup>10</sup> Source : Human Development Report, PNUD, 2015.

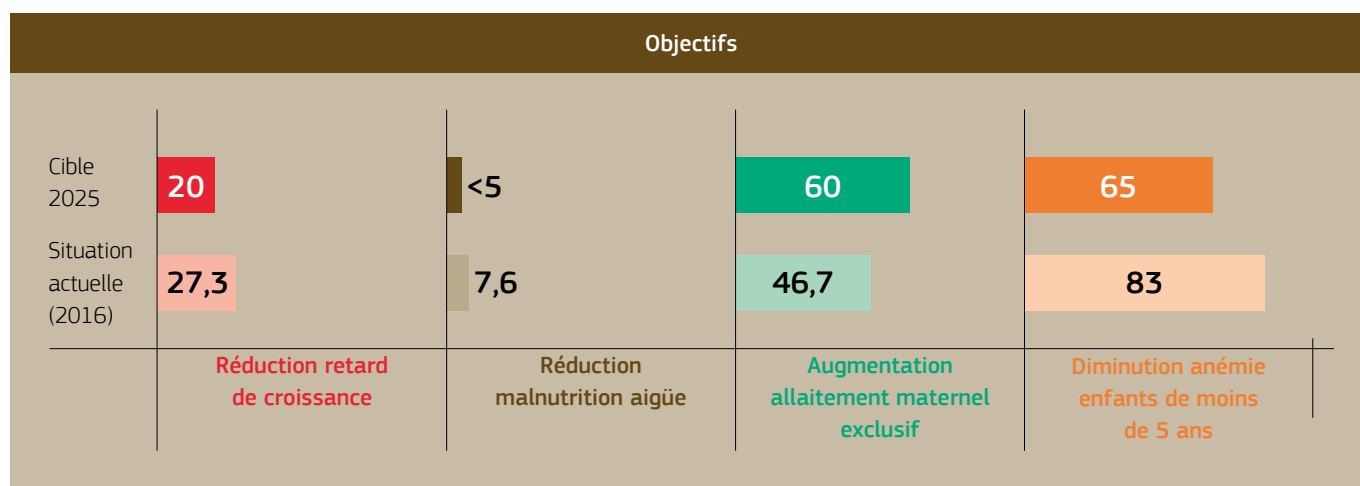
<sup>11</sup> Résultats provisoires de l'enquête nutritionnelle 2016, Ministère de la santé - Direction de la nutrition.

<sup>12</sup> Source : DHS 2010.

<sup>13</sup> Source : World Bank, 2014.

<sup>14</sup> Source : Fiche de communication du Cadre Harmonisé 2017.





## Les engagements du Burkina Faso pour vaincre la sous-nutrition

Le Burkina Faso s'est engagé à réduire la prévalence du retard de croissance en dessous de 20% d'ici 2025 et s'est fixé différentes cibles pour améliorer l'état nutritionnel de la population (voir encadré ci-dessus). Afin d'atteindre ces objectifs, la Politique Nationale de Nutrition (PNN) a été révisée en 2016.

La PNN propose notamment de renforcer les pratiques d'alimentation du jeune enfant et du nourrisson (ANJE). Cet objectif fait l'objet d'un Plan national de passage à l'échelle (voir encadré). La PNN propose également d'impliquer activement plusieurs secteurs (agriculture, protection sociale, santé, éducation, eau et assainissement, etc.) afin de s'attaquer aux multiples causes sous-jacentes et profondes du problème. Le Conseil National de Concertation sur la Nutrition (CNCN) créé en 2008 et logé au Ministère de la Santé assure un rôle de coordination des différents acteurs. Ce rôle est à renforcer afin d'impliquer plus amplement l'ensemble des secteurs pouvant contribuer à la nutrition.

### Promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Le Burkina Faso a adopté un Plan de passage à l'échelle des pratiques optimales ANJE (2013-2025). Il cible en priorité les régions à forte prévalence de sous-nutrition et de pauvreté. La mise en œuvre du plan vise à promouvoir une approche multisectorielle pour maximiser l'impact et surtout de promouvoir un Paquet Intégré des Services d'ANJE (PISA). Le PISA doit atteindre 90% des mères d'enfants de 0 à 23 mois d'ici 2022 grâce à des approches communautaires renforcées gérés par les formations sanitaires publiques. Elles doivent permettre notamment d'améliorer la conduite d'activités de production vivrière (maraîchage, petit élevage), et d'améliorer l'accès aux autres sources en micronutriments (farines locales infantiles enrichies, fortification à domicile par des sachets en micronutriments, etc.). Enfin, le Plan prévoit une campagne nationale de communication sur la nutrition et des actions législatives telle que la révision de l'arrêté d'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Les actions prioritaires de ces secteurs sont regroupées dans le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition (PSMN – 2016-2020). Celui-ci appelle à un engagement financier plus fort du gouvernement et des Partenaires Techniques et Financiers pour atteindre les objectifs

ciblés. Une étude menée par le réseau de la société civile pour la nutrition (RESONUT) montre qu'en 2014-2015, les dépenses pour la nutrition ne représentent que 0,61% du budget de l'Etat, contrairement aux 3% recommandés<sup>15</sup>.

Notons enfin qu'un réseau de parlementaires en faveur de la nutrition s'est constitué et plaide notamment pour la création et la dotation de lignes budgétaires nutrition dans la loi de finance.

## Une politique axée sur le développement humain favorable à l'amélioration de la nutrition

Le gouvernement met en place le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES 2016-2020) qui vise notamment à renforcer le capital humain. En 2012, une Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) est adoptée et propose notamment d'améliorer les mécanismes de transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables et d'améliorer leur accès aux services sociaux de base. En 2016, la couverture gratuite des soins de santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes a été décrétée. Elle est passée à l'échelle de l'ensemble du territoire depuis juin 2016. L'amélioration de la couverture et de la qualité des soins prénataux et la réduction de la morbidité des enfants est en effet indispensable pour réduire le risque de sous-nutrition. Cette mesure s'accompagne du renforcement de l'assise communautaire du système de santé, avec le recrutement de 16 000 agents de santé communautaires, qui doivent également jouer un rôle clé dans les stratégies de prévention de la sous-nutrition.

## Renforcer la nutrition dans les stratégies de développement agricole, de sécurité alimentaire et de construction de la résilience

Le Burkina Faso a adopté en 2016 ses Priorités Résilience Pays (PRP) dans le cadre d'AGIR (Alliance Globale pour l'Initiative Résilience). Les PRP prévoient la mise en œuvre d'actions auprès des 50% des populations pauvres et très pauvres au Burkina Faso, soit 5,5 millions de personnes sur des zones prioritaires vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et définit des actions prioritaires sur la nutrition. Elle est également au cœur de la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAN - 2013-2025) et du Plan National d'Investissements Agricoles, de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNIASAN) en cours de préparation. A présent, il est urgent pour le Burkina Faso de mobiliser les ressources pour que ces interventions sensibles à la nutrition soient mise à l'échelle sur le territoire national et de renforcer la coordination multisectorielle.

<sup>15</sup> Source : Analyse des allocations budgétaires et des dépenses annuelles du gouvernement pour les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, RESONUT Burkina Faso, 2016.



Photo : CE/ECHO/Anouk Delafortrie.

## L'Union Européenne : partenaire du Burkina Faso pour éradiquer la sous-nutrition

### Un engagement multisectoriel de l'UE au travers du 11<sup>ème</sup> FED et le Fonds Fiduciaire d'Urgence (FFU)

Avec un appui de 623 millions EUR sur la période 2014-2020, le Programme Indicatif National du 11<sup>ème</sup> FED soutient le pays dans les secteurs relatifs à 3 secteurs focaux : la gouvernance, la santé et la sécurité alimentaire et nutritionnelle, incluant l'agriculture durable et l'eau.

Les actions de l'UE permettent ainsi de s'attaquer à plusieurs causes profondes de la sous-nutrition en améliorant notamment l'accès aux services de santé pour les groupes les plus vulnérables (femmes en âge de procréer, enfants de moins de 5 ans), en proposant des améliorations pour mieux anticiper et répondre aux crises alimentaires et nutritionnelles, en améliorant la productivité et la diversité de production des zones et populations rurales, leur accès à l'eau potable et à l'assainissement.

Ces actions sont mises en place via des programmes mais aussi et essentiellement via des appuis budgétaires sectoriels permettant au gouvernement d'assurer ses responsabilités auprès des populations les plus vulnérables et d'engager les réformes nécessaires pour un changement durable.

Sur la période 2017-2019, 30 millions EUR additionnels du FFU vont être mobilisés pour soutenir des approches de construction de la résilience sensibles à la nutrition via des projets ONG dans des zones à forte insécurité alimentaire et nutritionnelle.

### Un partenariat de longue date avec les services étatiques et une évolution vers une approche plus préventive

De 2007 à 2015, l'UE, à travers ses programmes d'urgence, a investi près de 124 millions EUR afin de permettre le traitement de la malnutrition aiguë dans les zones les plus affectées. Ce partenariat technique et financier entre l'UE, les services de santé de l'Etat et des ONG a permis une évolution considérable du nombre d'enfants malnutris pris en charge : de moins de 10 000 cas en 2009 à environ 120 000 en 2015. Ce partenariat a aussi permis de construire des compétences solides sur la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le pays et autonomisant progressivement les structures de santé à assumer seules ce rôle. En parallèle, l'UE a financé de nombreuses initiatives favorisant la prévention de la sous-nutrition, une approche à présent prédominante et essentielle pour réduire le nombre de cas d'enfants affectés.



Photo : CE/Délégation UE/Abdoulaye Traore.

En ligne avec le plan d'action sur la nutrition de la Commission, l'UE se focalise sur 3 priorités stratégiques :

### Priorité stratégique 1 : Mobilisation, engagement politique et gouvernance

L'UE assure la présidence du groupe des donateurs dans le cadre du mouvement SUN<sup>16</sup> auquel le Burkina Faso a adhéré en 2011. En partenariat avec UNICEF dans le cadre du programme de Partenariat pour la Sécurité Nutritionnelle en Afrique (ANSP), L'UE a soutenu le développement d'une approche multisectorielle de la nutrition, y compris la mise à jour de la PNN ou la vulgarisation d'approches multisectorielles au niveau décentralisé (organisation d'ateliers régionaux, modèle d'organisation multisectoriels dans certaines provinces du nord).

Les appuis budgétaires dans les domaines de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et de l'agriculture durable et de la santé vont permettre de pérenniser certaines actions par les institutions Burkinabés qui étaient auparavant mises en œuvre par des approches projets financées par l'UE (traitement de la malnutrition aiguë, gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, etc.).

### Priorité stratégique 2 : Intensification des actions au niveau national

- ✓ **La Santé** : L'UE a renouvelé son soutien au secteur de la santé en développant, avec le gouvernement, une seconde phase du Programme d'Appui à la Politique Sectorielle Santé (PAPS) initié en 2013.

#### Programme d'Appui à la Politique Sectorielle Santé II – PAPS II (2017-2020)

D'un montant de 84 millions EUR dont 70 millions EUR au titre de l'appui budgétaire, le PAPS II contribue à la couverture universelle de santé et ainsi à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Il vise à améliorer la qualité des soins de santé et à soutenir l'opérationnalisation de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et la consolidation du financement de l'exemption des enfants de 0-5 ans et des femmes enceintes. Des mesures phares pour améliorer les soins de santé des groupes de la population les plus affectés par la sous-nutrition. Ce programme doit ainsi permettre de réduire, à l'échelle nationale, les maladies associées à la sous-nutrition, d'améliorer les soins prénataux et améliorer les bonnes pratiques de soins aux enfants (allaitement). Il comprend également un volet pour consolider l'efficacité de la prise en charge des enfants de 0-5 ans malnutris aigus sévères au sein des structures sanitaires et le financement des aliments thérapeutiques.

- ✓ **Le Développement rural et la construction de la résilience** : L'UE est engagée depuis de nombreuses années dans le secteur du développement rural dans lequel plusieurs programmes sensibles à la nutrition ont été mis en œuvre : le REPI (2011-2013), le PSAN-BF (2013-2018) et le PRORESI (2013-2017). En 2016, l'UE scelle un partenariat renforcé avec le gouvernement Burkinabé, avec une enveloppe de 118 millions EUR dans le cadre du Programme d'Appui à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, à l'Agriculture Durable et à la résilience au Burkina Faso (PASANAD) (2017-2020) (voir encadré).

#### Programme d'Appui à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle PASANAD (2017-2020)

Le PASANAD vise à améliorer la gouvernance dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et du renforcement de la résilience. Il comprend 100 millions EUR au titre de l'appui budgétaire qui vont appuyer le gouvernement dans ses efforts pour mettre en œuvre les réformes institutionnelles et politiques du secteur et améliorer ses capacités financières pour la réalisation des objectifs de la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAN). Il va ainsi soutenir le gouvernement pour répondre aux besoins essentiels de la population dans le domaine de la sécurité alimentaire, et nutritionnelle, la prévention de la sous-nutrition, l'amélioration des revenus et la résilience des ménages vulnérables face aux chocs, inclus ceux liés au changement climatique. Une enveloppe de 10 millions EUR est également prévue pour contribuer à mettre à plus large échelle des actions spécifiques à la prévention du retard de croissance.

Des projets complémentaires (30 millions EUR) de construction de la résilience seront mis en œuvre, sur la période 2017-2020, dans le cadre du Fonds Fiduciaire d'Urgence sur des zones particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

- ✓ **L'eau, l'hygiène et l'assainissement** : Un programme d'appui à la politique sectorielle eau et assainissement (PAPS-EA) de 54 millions EUR est en cours dans le 11<sup>ème</sup> FED et vient consolider les appuis du 10<sup>ème</sup> FED dans ce secteur. Il permettra d'améliorer l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement pour les populations notamment celles des zones rurales et de contribuer ainsi à la prévention de la sous-nutrition.
- ✓ **La Protection sociale** : Depuis plusieurs années, l'UE soutient la mise en place de transferts sociaux monétaires dans des contextes d'urgence et de réhabilitation pour permettre aux populations les plus pauvres d'améliorer leur accès à l'alimentation. Les transferts ont été régulièrement couplés avec des stratégies d'amélioration d'accès à des farines locales enrichies pour renforcer l'impact nutritionnel sur les enfants. Ils peuvent également améliorer les capacités productives des ménages vulnérables lorsqu'ils sont liés à des activités de promotion des moyens d'existence.



Photo : CE/Délégation EU/Maïmouna Sanon.

<sup>16</sup> Mouvement SUN (Scaling up Nutrition) : <http://scalingupnutrition.org/fr/>





Photo : CE/ECHO/Anouk Delafortrie.

### Priorité stratégique 3 : Renforcement de l'expertise et de la base des connaissances

Le programme ANSP de l'UE a permis le développement de modules de formation en nutrition dans les écoles de santé et d'agriculture. Par ailleurs, l'UE a financé des projets pilotes évaluant l'impact d'activités préventives de la sous-nutrition, notamment dans le cadre de l'application de la gratuité des soins de santé pour les enfants (voir encadré).

Elle a également contribué pendant plusieurs années au financement des enquêtes nutritionnelles de type SMART.

Enfin, à la demande de la Direction de la Nutrition, l'UE envisage de soutenir le renforcement des systèmes d'information en évaluant la pertinence de la mise en place d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). Cette dernière permettrait de prioriser les décisions en matière de lutte contre la sous-nutrition en fournissant des informations sur la situation nutritionnelle, les niveaux d'investissements dans le secteur et l'efficacité et l'impact des programmes.

### Gratuité des soins des santé pour les enfants et diminution du retard de croissance

De 2011 à 2015, l'UE a financé des projets pilotes sur la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans. Ces projets accompagnés d'un volet de recherche<sup>17</sup> ont mesuré l'impact des programmes et la faisabilité de leur passage à grande échelle. Ils ont contribué à faire adopter une politique nationale d'exemption de paiement des soins de santé. Les résultats de la recherche mettent en évidence que l'accès gratuit aux soins de santé chez les jeunes enfants a permis une forte et rapide augmentation de la fréquentation des services de santé. Les auteurs concluent également qu'il y a une diminution de la prévalence du retard de croissance (6,5 point de pourcentage) pour les enfants qui ont bénéficié de manière continue de la mesure durant leurs cinq premières années. L'effet de la gratuité des soins sur le retard de croissance est d'autant plus important lorsque les enfants viennent d'un milieu défavorisé et lorsqu'ils sont affectés par l'insécurité alimentaire.

<sup>17</sup> Recherche réalisée par les Universités de Montréal, de Laval, SERSAP, IRSS et CHUM

© Union européenne 2017

Publié par la Direction Générale pour la Coopération Internationale et le Développement, -Direction Croissance et développement durables, Septembre 2017.

Le contenu de cette publication ne représente pas nécessairement l'opinion et la position officielle de la Commission européenne. Ni la Commission européenne, ni quiconque agissant pour le compte de la Commission n'est responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations de cette publication.

Direction Générale pour la Coopération Internationale et le Développement,  
Rue de la Loi 41, B-1049 Bruxelles.

Courriel : [europaaid-info@ec.europa.eu](mailto:europaaid-info@ec.europa.eu)

Pour plus d'informations :  
<http://ec.europa.eu/europaaid/>

ISBN 978-92-79-68861-4



9 789279 688614

DOI 10.2841/635738



Publications Office