



## Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)

### *East and Central Africa Regional CAADP Nutrition Program Development Workshop*

#### **Nutrition Country Paper – République du Congo**

**DRAFT –VERSION FRANCAISE**

**Février 2013**

*Cette synthèse a été élaborée en préparation de l'atelier de travail du PDDAA sur l'intégration de la nutrition dans les plans d'investissement agricole et de sécurité alimentaire nationaux, qui se tiendra à Dar-es-Salaam, en Tanzanie, du 25 au 1<sup>er</sup> mars 2013.*

*L'objectif de ce document sur la situation nutritionnelle par pays est de fournir un cadre pour synthétiser toutes les données et informations essentielles nécessaires pour améliorer la nutrition dans les pays participants et renforcer l'intégration de la nutrition dans les stratégies et programmes agricoles. Il présente des éléments clés sur la situation nutritionnelle actuelle ainsi que sur le rôle de la nutrition dans le contexte national de la sécurité alimentaire et de l'agriculture, notamment au niveau des stratégies, des politiques et des principaux programmes. Ce document doit aider les équipes nationales à avoir une vision commune et à jour de la situation nutritionnelle actuelle dans le pays, des principales réalisations et des défis rencontrés tant au niveau opérationnel que politique.*

*Ce document de travail continuera d'être complété par l'équipe pays au cours de l'atelier.*

## Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Sources	Information	Lien internet
<b>CAADP</b>	Convention signée / Plans d'investissement / Documents d'évaluation / Rapports de revues techniques	<a href="http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php">http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php</a>
<b>DHS</b>	Indicateurs DHS	<a href="http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm">http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm</a>
<b>FANTA</b>	Assistance technique sur l'alimentation et la nutrition	<a href="http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm">http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm</a>
<b>FAO</b>	Profil Nutritionnel pays	<a href="http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm">http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm</a>
	Profil pays FAO Country	<a href="http://www.fao.org/countries/">http://www.fao.org/countries/</a>
	Profil pays FAO STAT	<a href="http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx">http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx</a>
	FAPDA – Outil d'analyse des décisions politiques alimentaires et agricoles	<a href="http://www.fao.org/tc/fapda-tool/Main.html">http://www.fao.org/tc/fapda-tool/Main.html</a>
	MAFAP – Suivi des politiques alimentaires et agricoles en Afrique	<a href="http://www.fao.org/mafap/pays-partenaires-du-projet-spaaa/fr/">http://www.fao.org/mafap/pays-partenaires-du-projet-spaaa/fr/</a>
<b>OMS</b>	Nutrition Landscape information system (NILS)	<a href="http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx">http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx</a>
	Stratégie de coopération de l'OMS avec les Pays 2009 – 2013, Congo	
<b>REACH</b>	Revue multisectorielle sur la situation nutritionnelle	<i>Si disponible</i>
<b>ReSAKKS</b>	Regional Strategic Analysis and Knowledge Support System	<a href="http://www.resakss.org/">http://www.resakss.org/</a>
<b>SUN</b>	Rapport d'activité du pays et des partenaires sur le Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	<a href="http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/">http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/</a>
<b>UNICEF</b>	Nutrition Country Profiles	<a href="http://www.childinfo.org/profiles_974.htm">http://www.childinfo.org/profiles_974.htm</a>
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	<a href="http://www.childinfo.org/mics_available.html">http://www.childinfo.org/mics_available.html</a>
	Enquête nationale sur la prévalence des carences en vitamine A, chez les femmes enceintes allaitantes et les enfants de 6 mois à 8 ans, 2003.	
	Enquête sur les troubles dus à la carence en iode dans les Départements de la Sangha, la Likouala et la Cuvette, 2006	
	Situation des enfants du Congo, 2010	<a href="http://www.unicef.org/congo/french/situation_3348.html">www.unicef.org/congo/french/situation_3348.html</a>
<b>PAM</b>	Rapport de sécurité alimentaire	<a href="http://www.wfp.org/food-security/reports/search">http://www.wfp.org/food-security/reports/search</a>
	Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité dans le département de la Likouala, 2010	
	Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité en République du Congo, juillet 2010.	
	Stratégie pays pour le Congo, 2011-2013.	
<b>Sources nationales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDS-2005), Rapport mars 2006</li> <li>• Enquête congolaise auprès des ménages (ECOM - 2005) pour l'évaluation de la pauvreté au Congo, Rapport avril 2006.</li> <li>• Sommet Mondial de l'Alimentation, rapport de la République du Congo, mars 2002.</li> <li>• Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDS-2011), Rapport préliminaire- 2012.</li> <li>• Comité National de Lutte Contre la Pauvreté, 2012, Document de Stratégie pour la Croissance, l'Emploi et la Réduction de la Pauvreté (DSCERP, 2012- 2016).</li> <li>• Conseil National du Crédit, novembre 2012, Rapport national 2011.</li> <li>• Rapport National sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement – République du Congo, août 2004</li> <li>• Commerce extérieur des produits agricoles, intrants et matériel agricoles du Congo de 2000 à 2008, juillet 2009.</li> <li>• Rapport national des progrès vers l'atteinte des OMD mars 2010.</li> <li>• Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN), Document du Congo, 1992.</li> <li>• Programme National de Sécurité Alimentaire, 2008-2012.</li> <li>• Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement « UNDAF » (2009-2013)</li> <li>• Document de Stratégie pour la Croissance, l'Emploi et la Réduction de la Pauvreté (DSCERP, 2012- 2016)</li> <li>• Plan National de Développement, 2012-2016</li> </ul>	

## I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources / Année
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	50,7%	PNUD 2009
Taux de mortalité < 5 ans	↘ 68 ‰	Nat. 2011
Taux de mortalité infantile (moins d'un an)	61‰	UNICEF 2010
Taux de mortalité infanto-juvénile	↘ 68 ‰	Nat. 2011
Principale cause de mortalité infanto-juvénile		
⇒ Pourcentage de décès dû au paludisme	32,2 %	Nat. 2005
⇒ Pourcentage de décès dû à la néonatalité	↘29%	UNICEF 2010
Taux de scolarisation	86%	UNICEF 2005-09
Taux net de scolarisation au primaire	89,3%	Nat. 2011
• Garçons	87,2%	Nat. 2005
• Filles	86,3%	Nat. 2005
Ratio filles/garçons en école primaire	0,92	Nat. 2008
Taux net de scolarisation au secondaire	44,4%	Nat. 2005
• Garçons	44,1%	
• Filles	44,7%	
Indicateurs agro-nutritionnels		Sources / Année
Superficie agricole	10 %	Nat. 2005
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	34 %	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour	2 120 Kcal	FAO 1996- 1998
Disponibilités énergétiques alimentaires per capita / jour	2 170 kcal	FAO 1996- 1998
Part de protéines dans les DEA	8,2 %	FAO 1996- 1998
Part des lipides dans les DEA	20,3%	FAO 1996- 1998
Part des céréales dans les DEA	22%	FAO 1996- 1998
Part des tubercules dans les DEA	40%	FAO 1996- 1998
Indice de diversification alimentaire	n.d.	
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen par personne/J	2 393 Kcal	Nat. 2002
Apport protéique moyen par personne/J	43 g	FAO 1996- 1998
Part de protéines dans l'apport énergétique	9 Kcal	Nat. 2002
Quantité moyenne de fruits consommés par jour (g)		
Quantité moyenne de légumes consommés par jour (g)		

### Situation géographique, population & développement humain

La République du Congo est un pays côtier d'Afrique centrale, situé à cheval sur l'équateur et qui s'étend sur une superficie de 342.000 km<sup>2</sup>. Situé dans la zone des climats chauds et humides, le pays connaît deux saisons, une saison sèche et une saison de pluies entrecoupées par une petite saison sèche et une petite saison de pluies. La République du Congo figure parmi les plus arrosés du continent africain. Sa pluviométrie annuelle est comprise entre 1200 et 2000 mm et son réseau hydrographique est composé de deux bassins fluviaux : le bassin du Congo au nord qui s'étend sur 230 000 km<sup>2</sup> avec le fleuve Congo long de 600 Km et le bassin du Kouilou-Niari au sud-ouest qui s'étend sur 56 000 km<sup>2</sup> avec le fleuve Kouilou. Le territoire congolais est couvert à environ 60% de forêt et de savane à raison de vingt-deux (22) millions d'hectares pour la forêt et douze (12) millions d'hectares pour la savane.

En 2007, la population était de 3.697.490 habitants, dont 49,3% d'hommes et 50,7% de femmes. La population urbaine représentait 61,8% contre 38,2% de la population rurale avec une densité moyenne de 10,4 habitants au Km<sup>2</sup>. En tenant compte du taux moyen annuel de croissance démographique de 3%, cette population est actuellement estimée à 4,2 millions d'habitants, soit une densité moyenne de 12 habitants/km<sup>2</sup>. De 1984 à 2002, l'espérance de vie à la naissance a régressé pour les hommes de 52,4 ans à 49,6 ans et de 54,3 ans à 53,7 ans pour les femmes. Le taux de fécondité est élevé : l'indice synthétique est égal à 6,3. Le taux de natalité est estimé à 43 pour mille. Il induit une croissance démographique importante dont le taux est de l'ordre de 3 %. Une telle évolution démographique pourrait se traduire par un doublement de la population congolaise tous les 25 ans.

Le taux d'alphabétisation (83%) est supérieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne ; on note cependant des disparités entre les hommes et les femmes, et entre le milieu urbain et rural. La population est jeune, 56% ont moins de 20 ans. La pauvreté touche encore plus de la moitié de la population (50,7%) qui vit sous le seuil de pauvreté de 1dollar EU par jour. Avec un IDH de 0,43 en 2010, le Bénin occupe le 134<sup>ème</sup> rang sur 177 pays contre 163<sup>ème</sup> rang en 2007.

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)			Sources/Année
Affections les plus incriminées (selon l'EDS 2005)	Taux de morbidité	Taux de mortalité	
Le paludisme	40,4%	32,2%	Nat. 2005
Les infections respiratoires aiguës	21,8%	21,4%	Nat. 2005
La diarrhée	12,84%	4,16%	Nat. 2005
La malnutrition	1,28%	0,97%	Nat. 2005

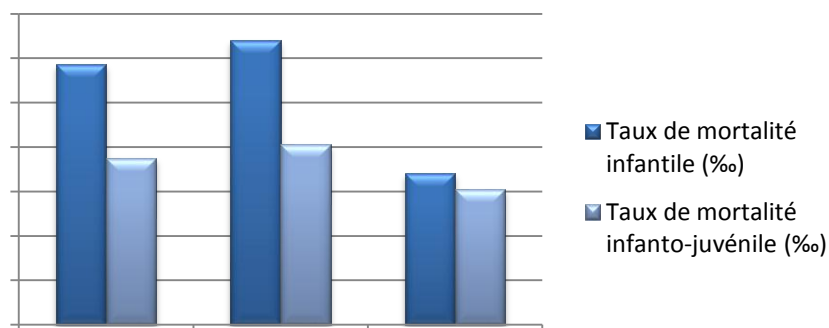


Figure 1: Evolution du taux de la mortalité chez les enfants

La santé de la mère et de l'enfant est encore préoccupante. La mortalité infanto-juvénile est en diminution, les taux de mortalité des moins de 5 ans, étant passés de 117 ‰ en 2005 à 68‰ en 2011 ; les taux de mortalité infantile étant passés de 75 ‰ en 2005 à 61‰ en 2011.

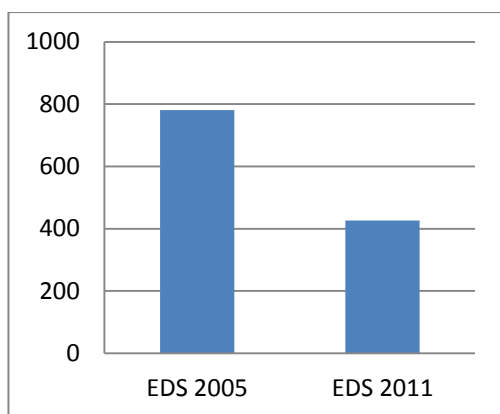


Figure 2: Evolution du taux de la mortalité maternelle

Le taux de mortalité maternelle (nombre de décès pour 100.000 naissances vivantes) est également en baisse, elle est passée de 781 en 2005 à 426 en 2011

La malnutrition est sous-estimée dans les statistiques hospitalières, alors qu'elle fait le lit des autres affections et touche 50% des enfants malades.

En 2005, l'évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois a montré qu'un enfant sur deux a été complètement vacciné contre les maladies cibles du programme élargie de vaccination (52 %) et, à l'opposé, 4 % n'ont reçu aucun de ces vaccins. En 2011, la couverture vaccinale des enfants de 0 à 24 mois a baissé, elle est établit à 46%. La surveillance épidémiologique a révélé ces dernières années des épidémies de rougeole et de poliomyélite. On note une recrudescence inquiétante de la tuberculose fortement associée à l'infection au VIH. En 2004, 9603 cas ont été notifiés. Le taux de séroprévalence au VIH chez les personnes de 15 à 49 ans est de 3,2% (enquête de 2007) dont 4,1% chez les femmes contre 2,1% chez les hommes, confirmant la féminisation de l'infection déjà relevée à l'enquête de 2003. En 2009, la surveillance de la séroprévalence chez les femmes enceintes a relevé un taux de séropositivité de 3,6%. Plus de la moitié de ces femmes ont été mises sous traitement antirétroviraux (ARV). En ce qui concerne les enfants, on a notifié 795 cas séropositifs dont 631 sous ARV.

Selon l'EDS 2011, 50% de la population ont accès à l'eau propre (autres sources en dehors du robinet) et 36% ont accès à l'eau saine (eau du robinet). En milieu urbain, les infrastructures de distribution d'eau sont insuffisantes et vétustes, entraînant une irrégularité dans la fourniture d'eau ou encore fournissant, une eau souvent de mauvaise qualité (normes d'acceptabilité non respectés). En milieu rural, la production d'eau potable est très limitée. Le taux de couverture de la population n'est que de l'ordre de 11% à 14% par manque d'ouvrages modernes.

### Développement économique

Le Congo est classé par la Banque Mondiale comme un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) et producteur de pétrole. Le PIB réel/habitant en 2010 s'élève à 1 334 \$, la moyenne en Afrique subsaharienne s'établissant à 694 \$. La croissance économique est estimée à 5% en 2012. L'économie est essentiellement fondée sur l'exploitation des hydrocarbures qui contribuent pour plus de 60% au PIB.

L'exploitation forestière contribue également, mais de façon beaucoup plus modeste, à la croissance économique. Les secteurs minier (cuivre, fer, potasse, or) et de la pêche sont aujourd'hui en plein essor et le secteur industriel (hors pétrole) représente à peine 5%. Le secteur agricole représente à peine à 6% de la richesse créée dans le pays mais a un potentiel de développement grâce aux conditions éco-climatiques favorables, un sol riche dans beaucoup de départements et 10 millions d'hectares de terres cultivables (dont à peine 2% sont exploitées). Le secteur de l'élevage reste encore embryonnaire et, comme l'agriculture, son développement a été handicapé par des problèmes de capacités et de compétitivité. En effet, au cours des années récentes, l'élevage a connu un taux moyen annuel de croissance de 2,8%. Dans le domaine de la pêche, de

l'aquaculture et de la pisciculture, le Congo a également des atouts indéniables, mais sous-exploités.

Le Congo dispose d'une faune et d'une flore abondantes et diversifiées, cependant, l'exploitation des produits forestiers non ligneux relève encore du domaine de l'informel.

### **Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)**

L'agriculture ne couvre que 30% des besoins alimentaires. En effet, l'agriculture est essentiellement familiale et dominée par un système traditionnel de production (techniques et outils rudimentaires). On note également de petites superficies par exploitation de l'ordre de 0,5 à 1,5 ha. On estime à près de 145.000 le nombre d'exploitations familiales pour un effectif d'environ 230.000 actifs. Et les femmes représentent plus de 70% de ceux-ci. Les cultures vivrières (manioc, maïs, arachide, pomme de terre, haricot, igname, banane plantain,...) occupent 75% des terres mises en culture. De toutes ces cultures, seuls le manioc et la banane plantain connaissent une sensible augmentation des niveaux de production. Pour les autres cultures comme le paddy et les cultures de rente (café, cacao, palmier à huile), la tendance est à la baisse.

En 2006, la production agricole restait marquée par un important déficit céréalier, et est largement dominée par les tubercules : les céréales ; les tubercules et les oléagineux représentent 51% de la production. Les fruits, les légumes et le sucre sont produits en faible quantité, respectivement dans les proportions suivantes : 7% ; 5,1% et 5,1% (ECOM 2005).

Depuis 2009, à la demande du Gouvernement congolais engagé dans la politique de lutte contre la l'anémie ferriprive, la MINOCO produit de la farine fortifiée en fer et acide folique. La production des autres cultures industrielles est quasiment à l'abandon depuis la liquidation des sociétés d'Etat qui assuraient leur commercialisation.

Les activités d'élevage sont en net recul depuis les années 90, faute d'investissement. Actuellement, l'élevage est en phase de reconstitution et les effectifs du cheptel sont faibles. Selon les données disponibles, le cheptel sur pied est en progression. La production des œufs de tables a également progressé avec l'inauguration du nouveau village agricole de Nkouo qui produit 2 500 œufs par jour. La production halieutique nationale en 2009 a été de : 20 337 tonnes de poissons issus de la pêche industrielle. Les données de la pêche maritime artisanale et de la pêche continentale ne sont pas disponibles.

Pour combler le déficit, le pays a recours aux importations de produits alimentaires qui représentent une part importante du budget de l'Etat de plus de 100 milliards de francs CFA par an, entre 2000 et 2008. En effet, Ces importations qui représentent 71% des vivres sont plus importantes pour les produits carnés, les céréales, les farines et féculents, les légumes, les huiles et graisses. Les produits de pêche composés de poissons congelés, de poissons salés-séchés et de conserves viennent au quatrième rang des produits alimentaires importés. La dépendance vis-à-vis de l'extérieur en produits

animaux se situait en 2007 à 98,2% pour la viande bovine, 99,6% pour les viandes de volailles, 86,7% pour les œufs de table et 100% pour le lait et les produits laitiers (Commerce extérieur des produits agricoles, intrants et matériel agricoles du Congo de 2000 à 2008, juillet 2009). Pour couvrir les besoins en poissons, le Congo a importé en 2009, 10 003 tonnes de poissons congelés et 539 tonnes de poissons salé soit un total de 10 542 tonnes de poissons.

Les aliments les plus communément consommés sont les tubercules et les céréales, qui constituent les aliments énergétiques de base ; la viande, l'œuf, le poisson et tantôt les crustacées qui constituent les aliments sources de protéines animales ; les légumineuses (haricot, soja, noix), sources de protéines végétales ; les fruits et légumes sources de vitamines et minéraux ; les huiles et matières grasses sources d'énergie. Toutefois, il y a d'importantes variations au sein de la population, en fonction des habitudes alimentaires et des départements.

En milieu rural, la consommation du manioc est très importante (environ 400 kg/pers/an) et peut représenter jusqu'à 84% de l'apport énergétique total. Selon les régions, le manioc peut être complété ou remplacé partiellement par de la banane plantain, du maïs, ou du riz. Les régions du sud, plus peuplées et plus fertiles, présentent un régime davantage diversifié.

En milieu urbain, le modèle de consommation est essentiellement monétarisé, bien que l'on observe ces derniers temps un développement de l'agriculture intra- et péri-urbaine en raison des difficultés économiques. Le manioc constitue toujours l'aliment principal (environ 250 kg/pers./an), mais le pain et les autres dérivés du blé ont pris une part importante (environ 84 kg/pers./an), en raison de leur prestige et d'une politique de subvention. La consommation des poissons d'eau douce, de la viande locale et des produits de la chasse, a beaucoup baissé ces dernières années du fait de l'augmentation des prix. L'apport protéique est davantage assuré par les produits surgelés importés, surtout en milieu urbain. Les apports lipidiques sont assurés essentiellement par les huiles végétales, plus souvent huile de palme dans les zones de forêt. En milieu urbain il s'agit en majeure partie d'huile végétale importée (Troisième conférence internationale sur les données alimentaires, Rapport final, juillet 1999).

La FAO dans le rapport de la situation pays de l'année 2000 affirme que la part prise par les céréales dans les disponibilités énergétiques alimentaires n'a fait qu'augmenter sur la période 1964-66 à 1996-98 (elle est passée de 9 à 22% de l'énergie totale), tandis que dans le même temps la part des racines et tubercules diminuait considérablement (de 65 à 40%). Toutefois, la disponibilité en racines et tubercules exprimée en quantité reste très largement supérieure à celle des céréales (respectivement 285 et 59 kg/pers/an). Pour les autres groupes alimentaires, la contribution aux disponibilités énergétiques est moins importante, sauf pour la part prise par les huiles végétales qui croît régulièrement et atteint 11% en 1996-1998. On note enfin que depuis cette même période la disponibilité en protéines est stable aux environs de 43 g par caput/jour, avec un rapport de protéines d'origine animale sur protéines d'origine végétale également stable.

A cause de ce déclin de l'agriculture, la situation d'insécurité alimentaire et de pauvreté au Congo est notoire, tant dans les villes que dans les campagnes. **Le nombre de congolais sous alimentés est estimé entre 1998 et 2005 à environ 32% de la population totale.** Il s'élevait à 900.000 individus en 1996, puis à 1.400.000 en 1998-1999 suite aux guerres répétitives. En l'an 2000 ce nombre est redescendu à environ 800.000 personnes (Sommet mondial de l'alimentation, Rapport de la République du Congo, juin 2002). L'analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité réalisée en 2009, grâce à la collaboration entre le Programme Alimentaire Mondial et le Gouvernement de la République du Congo a révélé que, pour l'ensemble de la population, 7,8% des ménages, soit 216 000 personnes, sont considérées en insécurité alimentaire, dont 1,3% ayant une sécurité alimentaire faible, soit 37 000 personnes, et 6,5% ayant une sécurité alimentaire modérée, soit 179 000 personnes. L'insécurité alimentaire est définie sur base d'un score de consommation calculé pour la semaine précédant l'enquête. Il s'agit donc d'une mesure ponctuelle.

En **milieu rural**, les priorités géographiques d'un point de vue prévalence de l'insécurité alimentaire, sont les Départements de Lekoumou, Cuvette, et Plateaux. Dans ces trois Départements, plus de 15% des ménages ont une consommation alimentaire faible ou limite. Ensemble ces trois Départements en milieu rural regroupent 43% de tous les ménages avec une consommation alimentaire faible. Toujours en zone rural, le Département de Likouala constitue un deuxième niveau de priorité. Bien que les indicateurs de consommation alimentaire soient dans la moyenne, le Département de Likouala a une très forte proportion de ménages dans les plus pauvre quintiles de richesses, et a généralement parmi les moins bons indicateurs liés à la pauvreté, tels que les matériaux de construction, l'accès à l'eau, ou l'absence de latrines.

En **milieu urbain**, Brazzaville constitue une zone prioritaire. Bien que la prévalence de ménages en insécurité alimentaire n'y soit que de 0,3%, la ville comprend 20% de tous les ménages en insécurité alimentaire. Ceci est du à la forte concentration de la population dans cette zone. Les caractéristiques de l'insécurité alimentaire en zone urbaine peuvent être fortement différentes de celles en milieu rural.

#### Caractéristiques et causes de la malnutrition ou insécurité alimentaire au Congo

- La prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevée dans certains départements de résidence du ménage : Lekoumou, Cuvette, et Plateaux.
- Brazzaville comprend 1/5 des ménages en insécurité alimentaire
- Pauvreté
- Faible taux d'Allaitement Maternel Exclusif
- Maigreurs des Femmes enceintes

#### Situation nutritionnelle<sup>i</sup>

La situation nutritionnelle de la population congolaise est caractérisée par des taux de prévalence élevée de malnutrition tant en zone rurale qu'en zone urbaine. Elle touche principalement les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/ Année
Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)		
Prévalence de faible poids de naissance	➔10%	Nat. 2011
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 ans	➔24,4%	Nat. 2011
Prévalence de l'émaciation chez les enfants < 5 ans	➔5,9%	Nat. 2011
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans	➔11,6%	Nat. 2011
Surcharge pondérale et obésité chez les enfants < 5 ans (P/T > +2 ET)	3,3%	Nat. 2011
Surcharge pondérale des femmes en âge de procréer	➔17%	Nat. 2011
Obésité des femmes en âge de procréer	➔9%	Nat. 2011
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	➔14%	Nat. 2011

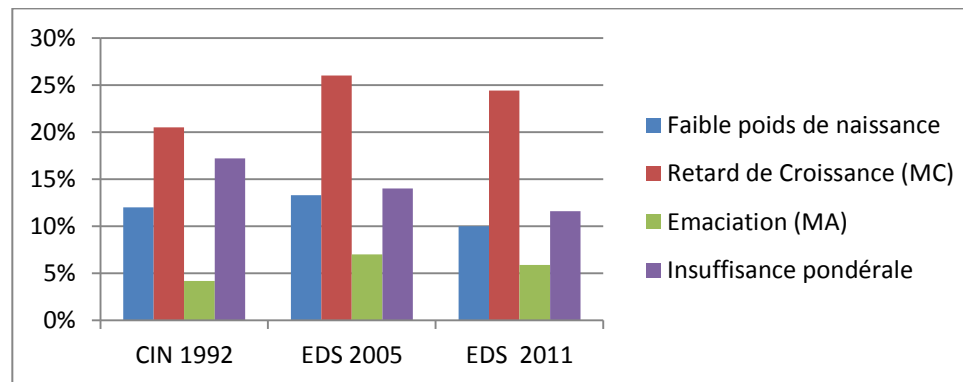


Figure 3: Evolution de la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans



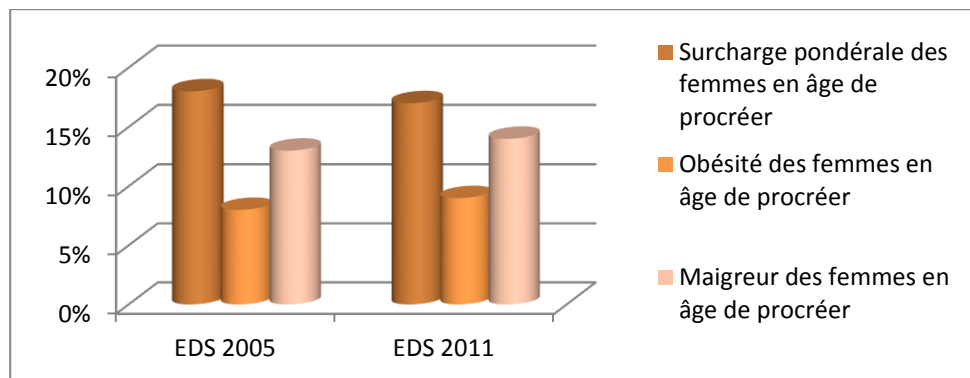


Figure 4: Evolution de la prévalence de la malnutrition chez les femmes en âge de procréer

Chez les enfants :

Le faible poids de naissance a été pratiquement stationnaire entre 1992 (10-12%) et 2011 (10%). En 2005 il a augmenté jusqu'à 13,3%.

Le retard de croissance, est la forme de malnutrition la plus répandue au Congo. Elle est passée de 20,5% en 1992 à 26% en 2005 et 24,4% en 2011. Nous tenons à signaler que les normes utilisées en 2005 étaient les normes NCHS et en 2011 les nouvelles normes de l'OMS. Ainsi, en comparant 2005 et 2011 avec les mêmes normes c'est-à-dire NCHS, le retard de croissance est passée de 26% à 20% donc il a régressé de 6 points. Néanmoins, le taux considéré actuellement est de 24,4% supérieur au seuil acceptable qui est de 20%. Ce taux dans certains départements du pays est au-dessus de 35% et avoisine 40% dans un des départements.

L'émaciation est passée de 4,2% en 1992 à 5,9% en 2011. Elle a connu une augmentation à 7% en 2005.

L'insuffisance pondérale est passée de 17,2% en 1992 à 11,6% en 2011. On peut dire qu'il y a eu une évolution positive. Dans l'ensemble, des efforts restent encore à fournir pour réduire ces taux qui sont encore au-delà de la norme car la moyenne nationale cache souvent les taux de malnutrition très élevés dans certains départements. Dans l'ensemble, des efforts restent encore à fournir pour réduire ces taux qui sont encore au-delà de la norme car la moyenne nationale cache souvent les taux de malnutrition très élevés dans certains départements.

Chez les femmes en âge de procréer :

La surcharge pondérale est passée de 24,4% en 1992 (moyenne zone rurale et zone urbaine) à 17% en 2011. On peut dire qu'elle est en régression. Ces taux prouvent qu'il existe dans la population un modèle de consommation marquée par une ration alimentaire hypercalorique. Ce modèle de consommation qui induit la surnutrition mérite d'être corrigé afin de prévenir certaines maladies, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, la goutte...

L'obésité reste stationnaire, car elle est passée de 9,3% en 1992 à 9% en 2011. Il est nécessaire de commencer à mener des actions car ces états constituent des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. Une enquête réalisée en 2004 à Brazzaville sur

l'hypertension artérielle et les facteurs de risque a relevé 32% des sujets hypertendus, 7% de diabétiques et 8,6% d'obèses.

La maigreur, qui peut être un signe de malnutrition chez la femme est passée de 13% en 2005 à 14% en 2011. Cela peut expliquer le taux quasiment élevé des faibles poids de naissance.

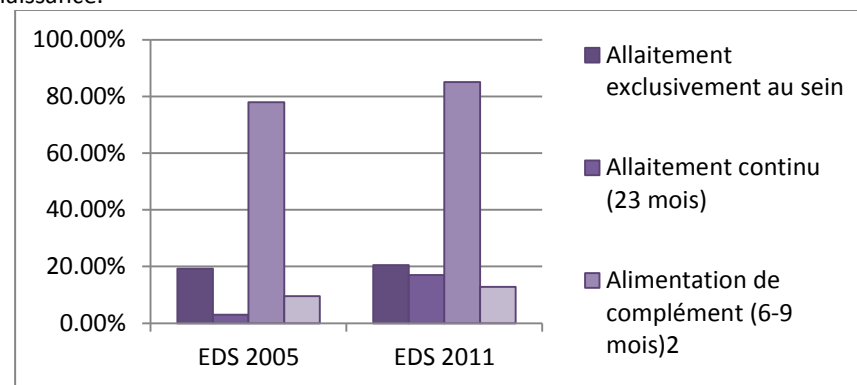


Figure 2: Pratiques alimentaire chez les enfants

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)		Sources/Année
<i>Alimentation des enfants en bas âge</i>		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	↗ 20,5%	Nat. 2011
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	↗ 85%	Nat. 2011
Taux d'alimentation au biberon 0-5 mois	↘ 12,8%	Nat. 2011
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	↗ 17%	Nat. 2011
<i>Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments</i>		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	↗ 99,3%	Nat. 2011
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants < 5 ans	65%	Nat. 2011
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	54,4%	Nat. 2011
Prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants	51,8%	Nat. 2003
Prévalence de la carence en vitamine A chez les femmes enceintes et allaitantes	44,4%	Nat. 2003
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois	↘ 66,7%	Nat. 2011
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	↘ 58%	Nat. 2011
Prévalence de l'anémie chez les femmes allaitantes	↘ 52%	Nat. 2011
Prévalence de l'anémie chez les autres femmes en âge de procréer	↗ 55%	Nat. 2011
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	42,9 %	Nat. 2011

### Alimentation des enfants en bas âge

L'allaitement est presque universel et prolongé au Congo : plus de 98 % des enfants de moins de six mois sont allaités et, à 10-11 mois, 84 % des enfants sont encore au sein. Toutefois, la recommandation d'allaitement exclusif n'est pas du tout suivie. Seulement 19,3 % des enfants de 0-5 mois étaient allaités exclusivement au sein en 2005 contre 20,5% en 2011. Les taux d'allaitement continu étaient de 3% en 2005, contre 17% en 2011, chez les enfants entre 20 et 23 mois. En 2000, les enquêtes avaient révélé que l'âge médian d'introduction de la bouillie était de 3 mois, alors que l'OMS et l'UNICEF recommandaient 4 mois à l'époque. Le taux d'alimentation de complément chez les enfants entre 6 et 9 mois a légèrement augmenté, passant de 77,7% en 2005 à 85,1% en 2011. Actuellement, la recommandation relative à l'introduction d'aliments solides de complément à partir de six mois semble être mieux respectée. Le Pourcentage d'enfants utilisant le biberon a aussi connu une légère augmentation allant de 9,6% en 2005 à 12,8% en 2011.

### Carences en micronutriments

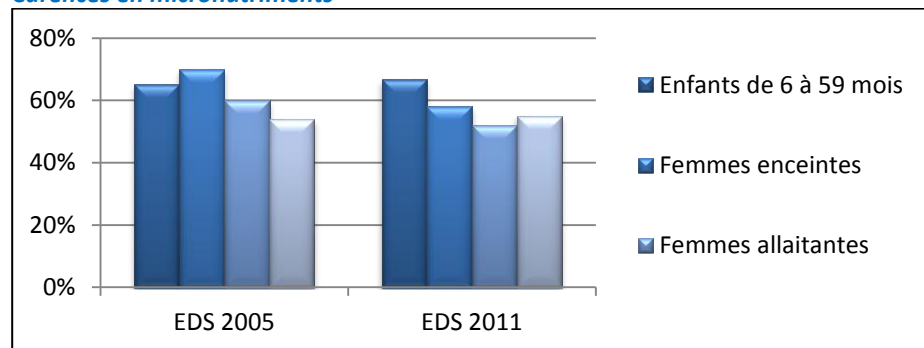


Figure 3 : Prévalence des troubles dus aux carences en fer chez les enfants et chez les femmes

La prévalence de la carence en fer chez les enfants est passée de 65% en 2005 à 66,7% en 2011. Elle est en augmentation, d'où la nécessité de bâtir des stratégies face à cette situation, car actuellement la supplémentation en fer chez les enfants ne se fait pas de façon systématique. Chez la femme enceinte, cette prévalence est passée de 70% en 1992 à 58% en 2011. Cette régression peut s'expliquer par le fait que depuis un certain nombre d'années, toutes les femmes enceintes sont systématiquement supplémentées en fer, lors des consultations prénatales. La prévalence des femmes enceintes anémiées étant encore élevée (plus de la moitié), des gros efforts restent encore à fournir dans ce domaine.

La prévalence de la carence en vitamine A se situait à 51,8% chez les enfants et à 44,4% chez les femmes enceintes et allaitantes (Enquête sur la prévalence de la carence en vitamine A réalisée par l'UNICEF et l'ONG Médecins D'Afrique, 2003). Ces

données montrent à suffisance que la carence en vitamine A constitue aussi un problème de santé publique. Mais avec l'intensification des activités de supplémentation en vitamine A, une enquête récente s'impose.

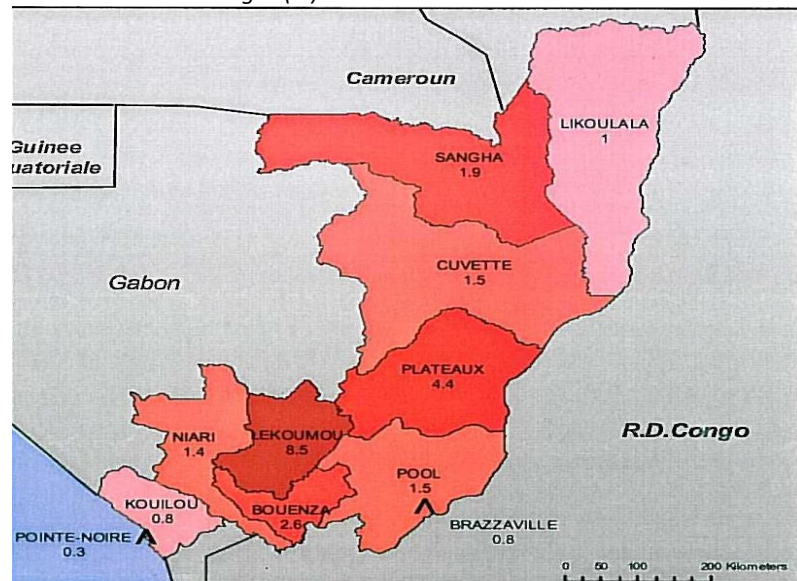
Concernant les TDCI, une enquête nationale réalisée en 1997 a révélé un taux de prévalence de 10% au niveau national. Le taux le plus élevé a été observé dans le district de Dongou (40%) dans la Likouala. Les trois départements avec les taux de prévalence les plus élevés, étaient : la Likouala (19,1%), la Sangha (13,3%) et la Cuvette (15,4%). Une autre enquête réalisée en 2006 dans ces trois départements, a révélé que la prévalence des TDCI dans la Likouala est descendue à 12,5%, elle a augmenté à 18,2% dans la Sangha et a régressé à 7% dans la Cuvette. Dans certaines localités de la Likouala, la prévalence est très élevée (district d'Enyele 41,1%). Les TDCI restent encore un problème de santé publique au Congo.



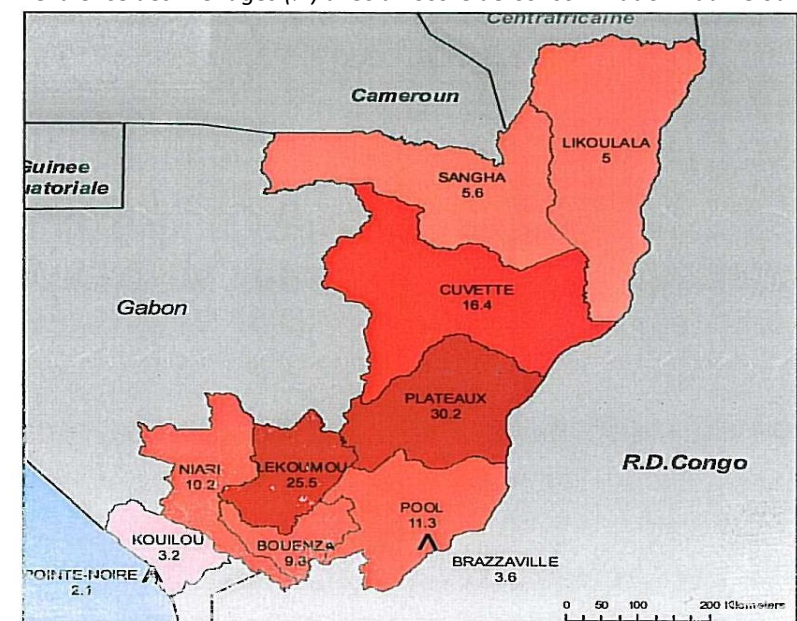
Mise en perspective de l'insécurité alimentaire

Source : Extrait de l'enquête PAM, AASAV 2009

Prévalence des Ménages (%) avec un Score de Consommation Pauvre

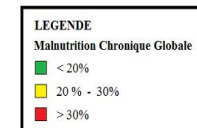
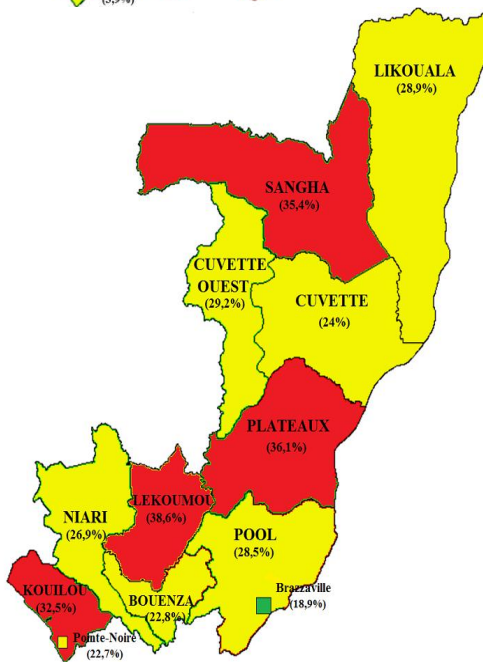
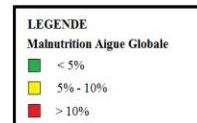
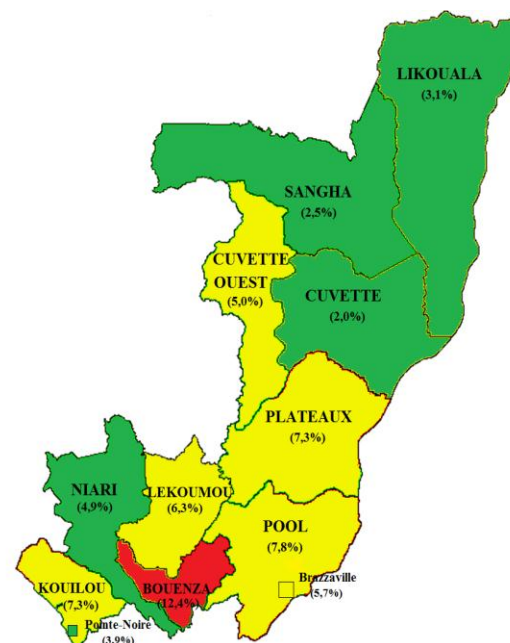


Prévalence des Ménages (%) avec un Score de Consommation Pauvre ou Limite








Mise en perspective des situations de malnutrition




Source : EDS 2011








## II. Cadre politique et programmatique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle

*Stratégies et Programmes spécifiques sur l'alimentation et l'agriculture mis en place pour améliorer la nutrition (applicables à ce jour)*





Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>CADRE STRATEGIQUE GLOBAL</b>						
<b>Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP)</b>	2008-2010	Le DSRP vise à réduire la pauvreté – en lien avec les OMD		Ministère de l'économie, du plan, de l'aménagement du territoire et de l'intégration ;; BM, FMI,...	Inscription de la nutrition dans les indicateurs de suivi	
<b>Document de Stratégie pour la Croissance, l'Emploi et la Réduction de la Pauvreté (DSCERP)</b>	2012-2016	Le DSCERP vise la modernisation et l'industrialisation du pays ainsi que l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015			Inscription de la nutrition dans les indicateurs de suivi	
<b>Plan national pour l'atteinte des OMD au Congo</b>	2000- 2015	Atteindre les 8 Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)	5.999.462 milliards de FCFA	Gouvernement et Partenaires techniques et financiers	Inscription de la nutrition dans les indicateurs de suivi	
<b>Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement « UNDAF »</b>	2009-2013	Ce plan a ciblé trois domaines prioritaires : (i) Amélioration de la gouvernance ; (ii) Accès des populations aux services sociaux de base de qualité ; (iii) Sécurité alimentaire et nutritionnelle.  La lutte contre le VIH/SIDA et la protection sociale des plus vulnérables ont été retenus comme domaines transversaux et seront pris en compte dans les trois domaines prioritaires.		Gouvernement et Agences du Système des nations Unies	Inscription de la nutrition dans les indicateurs de suivi	
<b>Plan National de Développement</b>	2012-2016	Ce plan offre un cadre intégré des stratégies macroéconomiques et sectorielles que le Congo entend conjuguer pour : - diversifier et accélérer la croissance ; - générer des emplois, et - développer les secteurs sociaux à la mesure des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), des ambitions d'émergence du Congo, et des aspirations des Congolais.	15 099 668,5 millions de FCFA	Gouvernement et Partenaires techniques et financiers	Le PND définit des Programmes d'Actions Prioritaires et un Cadre de Dépenses à Moyen Terme pour la période 2012-2016	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>AGRICULTURE</b>						
<b>Note circulaire n°00555/MEFB-CAB du 13 juin 2008 relative à la réduction de certains impôts et taxes fiscaux et douaniers en application des mesures décidées par le Gouvernement en Conseil des Ministres du 12/05/08.</b>	2008	Application des décisions du Conseil des Ministres du 12/05/08 relatives à la suppression des taxes et droits de douane sur les importations des équipements et des produits agroalimentaires		Ministère de l'Agriculture, Ministère en charge des finances, Acteurs non Etatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs	Ces décisions permettront de : - Contribuer la baisse des denrées alimentaires pour éradiquer la faim ; - Favoriser les investissements privés pour la relance des activités agropastorales et halieutiques	
<b>Stratégies de développement agricole</b>	2004-2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître et diversifier la production agricole ;</li> <li>- Augmenter la productivité ;</li> <li>- Réduire la pauvreté en milieu rural ;</li> <li>- Améliorer les revenus des paysans et changer les conditions de vie des producteurs.</li> </ul> <p>Six axes stratégiques ont été définis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soutien fiscal et financier ;</li> <li>- Le financement de l'agriculture ;</li> <li>- L'appui technique aux exploitants ;</li> <li>- Le soutien de la recherche scientifique du secteur agricole ;</li> <li>- L'ouverture et la réhabilitation des voies et pistes agricoles ;</li> <li>- L'accès à la terre pour tous les exploitants.</li> </ul>		Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, Acteurs non Etatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs	Les stratégies prennent en compte : - les programmes de production végétale, animale, halieutique, piscicole ; - l'approche genre ; - le renforcement de la synergie recherche/développement dans le secteur agricole.	
<b>Stratégie de développement durable de la pêche</b>	2011-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la pleine contribution des pêches à l'économie nationale pour le développement équilibré de la République du Congo ;</li> <li>- Garantir la viabilité à long terme du secteur de la pêche, dans l'optique d'augmenter sa contribution à la sécurité alimentaire, à la réduction de la pauvreté des populations et à la croissance économique.</li> </ul> <p>La stratégie s'articule autour de trois axes : (i) le renforcement du cadre institutionnel et juridique, (ii) le renforcement des infrastructures, des capacités humaines et techniques et (iii) la promotion de la gestion responsable et durable des pêches.</p>		Ministère en charge de la pêche, FAO, Acteurs non Etatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs	La stratégie constitue un cadre de référence à l'intérieur duquel l'élaboration et la mise en œuvre des plans et programmes devront se concevoir et se réaliser.	




<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>Plan de développement de la pêche durable en république du Congo</b>		<p>L'objectif global de ce plan est de disposer d'un cadre de promotion du développement durable de la pêche à long terme (2011-2020) tenant compte des orientations du pays en matière de réduction de la pauvreté et de la sécurité alimentaire.</p> <p>Le but est de garantir la viabilité à long terme du secteur de la pêche, dans l'optique d'augmenter sa contribution à la sécurité alimentaire et à la réduction de la pauvreté des populations, ainsi qu'à la croissance économique du Congo.</p>	<p>30 577 000 Dollar américain.</p> <p>Gouvernement et partenaires</p>		<p>Au bout de 10 ans de mise en œuvre du plan, il sera constaté que : la contribution de la pêche à la sécurité alimentaire a augmenté; la contribution la croissance économique a augmenté et la contribution à la réduction de la pauvreté a augmenté.</p>	
<b>Stratégie pour un développement durable de l'aquaculture au Congo</b>  Cette Stratégie offre aux décideurs et aux agents de développement les principes fondamentaux qui devront guider la croissance de l'aquaculture dans le pays.	2011-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter la contribution du secteur à la sécurité alimentaire ;</li> <li>- Augmenter la contribution du secteur à la croissance économique du pays ;</li> <li>- Augmenter la contribution du secteur à la réduction de la pauvreté.</li> </ul> <p>La stratégie s'articule autour de trois axes principaux incluant: le renforcement des services d'appui, la mise en place des systèmes de production efficaces et la professionnalisation du secteur.</p>		Ministère en charge de l'aquaculture, FAO, Acteurs non Etatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs (OPP)	<p>La stratégie vise à relever le défi et à contribuer à rayer certaines barrières au développement de l'aquaculture au Congo</p> <p>Cette Stratégie constitue un cadre de référence à l'intérieur duquel l'élaboration et la mise en œuvre des plans et programmes pour cette croissance devront s'effectuer.</p>	
<b>Plan de développement de l'aquaculture durable en république du Congo</b>	2011-2020	Contribuer à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la sécurité alimentaire ;</li> <li>- la croissance économique du pays et;</li> <li>- la réduction de la pauvreté.</li> </ul>	<p>18 619 225 000 FCFA.</p> <p>Gouvernement et PTF</p>	Ministère en charge de l'aquaculture, FAO, Acteurs non Etatiques, Producteurs	<p>Ce plan s'articule autour de trois axes stratégiques : Renforcement des services d'appui ; Amélioration de l'efficacité des Systèmes de production et Professionnalisation du secteur</p>	
<b>Schéma directeur pour le développement des filières de l'élevage</b>	Lancement 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire, la pauvreté et le chômage ;</li> <li>- Contribuer à la réduction de la dépendance extérieure du pays en produits carnés, laitiers et œufs ;</li> <li>- Soutenir la formation des OPP ;</li> <li>- Améliorer les revenus des éleveurs et ;</li> <li>- Réduire les importations.</li> </ul>	<p>296 347 854 000 FCFA sur 5 ans</p> <p>Financement national</p>	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, FAO, Acteurs non Etatiques, Producteurs et OPP	<p>Ce schéma a permis d'identifier non seulement les mesures à prendre dans les domaines des politiques et des stratégies, mais aussi des programmes pertinents capables de renforcer les aspects positifs, faire disparaître les contraintes, développer des synergies entre intervenants et rendre possible le</p>	




Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
					développement local souhaité. Deux grands types de programmes ont été mis en évidence : les programmes de promotion des filières et les programmes d'appui au développement des filières.	
<b>Fonds de Soutien à l'Agriculture (FSA)</b>	Début effectif 2009	Assurer le financement : des activités de production agricole, pastorale et halieutique, de commercialisation, de transformation et de conservation ; de l'appui institutionnel : recherche-développement, vulgarisation, formation, encadrement et création des filières.  Les activités principales du FSA sont : - Etude de faisabilité des projets reçus ; - Financements sous forme de crédits et/ou subventions ; - Suivi des projets financés.	Allocation de l'Etat correspondant au moins à 10% du budget annuel d'investissement ; dons et legs.	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Acteurs non Etatiques, Producteurs et OPP	Le FSA est un établissement public administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, créé par la loi N° 22-2005 du 28 décembre 2005 Les bénéficiaires du FSA sont : - 1 <sup>ère</sup> catégorie : associations, ONG, coopératives, entreprises agricoles, institutions publiques et privées, associations religieuses ; - 2 <sup>ème</sup> catégorie : promoteurs professionnels, ingénieurs et techniciens du domaine de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et de l'aquaculture ; - 3 <sup>ème</sup> catégorie : petits exploitants agricoles, éleveurs, pêcheurs, aquaculteurs, petits commerçants des produits agricoles, de l'élevage et de la pêche, petits transformateurs.	
<b>Programme Détaillé pour le Développement de l'Agriculture Africaine (PDDAA)</b>	2003	Les objectifs du PDDAA sont : (i) guider les stratégies et programmes d'investissements des pays ; (ii) permettre l'apprentissage par les pairs régionaux ; et (iii) faciliter un meilleur alignement et une meilleure harmonisation des efforts de développement.	Financé par le Gouvernement et le NEPAD	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, NEPAD, FAO	Le PDDAA matérialise du NEPAD de ce que le secteur agricole africain devrait être d'ici 2015	






<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>Programme d'Appui au Développement des Filières (PADEF)</b>	Lancement 2012	Les objectifs du PADEF sont de renforcer : (i) l'accès des petits producteurs à des : technologies agricoles et halieutiques appropriées de production, de transformation, de stockage et de conservation ; (ii) l'accès des petits producteurs à des marchés transparents d'intrants et de produits agricoles et halieutiques pour des filières ciblées ; et (iii) la capacité des organisations paysannes et autorités locales à fournir des services à leurs membres et accroître leur participation aux processus de développement local.	9,8 millions Dollar américain.  Financé par le Gouvernement et le FIDA	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, FIDA, Producteurs et Organisations paysannes	Le PADEF vise à améliorer la sécurité alimentaire, les revenus des petits producteurs (agriculteurs, éleveurs et pêcheurs) ; et créer des emplois pour les ruraux, en particulier les jeunes et les femmes, via un appui au développement des filières porteuses. Le financement du PADEF complétera les investissements en cours notamment avec les projets de développement ruraux 2 et 3.	
<b>Projets de Développement Rural I (PRODER) dans les Départements des Plateaux, de la Cuvette et de la Cuvette-Ouest</b>	2004 -2011	Les objectifs du PRODER I sont : - Augmenter de façon durable les revenus et la sécurité alimentaire des populations cibles ; - Améliorer leurs conditions de vie pour environ 300 000 personnes (soit 50 000 exploitations agricoles de un (1) à deux (2) hectares) Les activités s'articulent autour de quatre composantes : le désenclavement des bassins de production ; l'appui au développement agricole et halieutique; l'appui aux services financiers et la coordination et gestion du projet.	15 814 000 \$EU Financé par le Gouvernement et la Banque Mondiale	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, FIDA, Producteurs et Organisations paysannes	La mise en œuvre des projets de Développement Rural permettrait de: - Evaluer l'incidence de la mosaïque du manioc qui sévit au Congo;	
<b>PRODER SUD : dans les départements de la Bouenza, de la Lékoumou, du Niari et du Kouilou</b>	2007-2013	L'objectif du PRODER SUD est d'augmenter de manière durable la productivité ainsi que les revenus des populations rurales impliquées dans l'amélioration du système des cultures associées basées sur le manioc. Les activités s'articulent autour de cinq composantes : l'accès aux marchés et bassins de production ; l'appui à la production et à la commercialisation ; l'hydraulique rurale ; le développement des services financiers ruraux ; et la coordination et gestion du projet	20 810 000 \$EU Financé par le Gouvernement et la Banque Mondiale	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, FIDA, Producteurs et Organisations paysannes	- Mettre en place des stratégies pour limiter les attaques des variétés de manioc sensibles ; - Introduire les clones résistants au virus ; - Assainir les variétés de manioc qui résistent.	
<b>PRODER 3 : dans les départements de la Likouala, de la Sangha et du Pool</b>	2009-2015	Les objectifs du PRODER 3 sont d'augmenter de manière durable : - la productivité ainsi que les revenus des populations rurales impliquées dans l'amélioration du système des cultures associées	18 670 000 \$EU  Financé par le Gouvernement	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, FIDA, Producteurs et		










<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
		<p>basées sur le manioc ; - l'accès physique aux bassins de production.</p> <p>Les activités s'articulent autour de quatre composantes : l'appui à la relance de la production agricole; le renforcement des capacités; l'accès aux bassins de production ; et la coordination, communication et gestion du projet.</p>	t et la Banque Mondiale	Organisations paysannes		
<b>Projet de Développement Agricole et de Réhabilitation des Pistes rurales (PDARP)</b>	2008-2013	<p>Le projet met un accent particulier sur la réduction de la pauvreté et est en phase avec l'objectif du programme de réduction stratégique de la pauvreté d'augmenter des investissements publics dans le secteur agricole et du développement rural, afin de réduire la pauvreté et de diversifier l'économie.</p> <p>Les activités du PDARP sont : le renforcement des capacités du ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche ; la réhabilitation des pistes rurales et infrastructures de marchés ; l'appui aux activités productrices et génératrices des revenus en milieu rural ; et la gestion et coordination du projet.</p>	42 millions de \$EU  Financé par le Gouvernement et la Banque Mondiale	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Producteurs et Organisations paysannes		
Le projet « Nouveaux Villages Agricoles »	lancé en 2009	<p>Les objectifs visés sont: (i) développer l'agriculture intensive ; (ii) peupler les zones rurales ; (iii) répondre au problème démographique du pays, (iv) contribuer à la résolution des problèmes du chômage et de logement, notamment, juvéniles existant dans le pays et dans le cadre de la lutte contre la pauvreté ; (v) accélérer l'augmentation de la production agropastorale pour réduire inversement les importations alimentaires actuelles ; (vi) Créer des agro-industries en vue du traitement qualitatif des produits agricoles ; (vii) développer une zone de production agropastorale (</p>	Financement national	Délégation générale aux grands travaux, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Société Congolaise de Modernisation (SOCOMOD)		
Projet d'Etude du Secteur Agricole (PESA)	2009 – 2010 vu son	L'objectif de l'étude du secteur agricole est de contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire.	861 700 000 FCFA	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage,	L'étude vise à préparer un Plan directeur de développement du secteur agricole (PDSA) à moyen	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
	ampleur et son importance, le projet a bénéficié d'une prolongation.	L'étude se déroule en trois (3) phases qui sont : Phase I : bilan diagnostic, analyse stratégique et orientations générales du secteur agricole ; Phase II : planification stratégique du développement du secteur agricole ; Phase III : formulation des programmes de développement prioritaires.	Gouvernement et Banque mondiale	Banque mondiale, Fonds Africain de Développement	et long termes, et un programme national de réhabilitation et de relance du secteur agricole (PNRSA) comprenant les actions prioritaires par sous-secteur et par département pour relancer le financement	
Programme de relance de la pisciculture	2003 à 2007	Distribuer des outils pour la réhabilitation des étangs, du matériel de pêche et des poissons géniteurs de <i>O. niloticus</i>		Ministère en charge de l'aquaculture		
Projet Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Congo (Congo SAN) : Volet agriculture	2008 à 2012	Le volet agriculture du projet a pour objectif d'augmenter et de diversifier des productions agro-sylvo-pastorales y compris des revenus agricoles des exploitations familiales dans les départements de la Likouala, du Pool et de la Sangha.	1 875 000 € Gouvernement et Union européenne	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, FAO, Producteurs et Organisations paysannes		
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>						
Programme Spécial pour la Sécurité Alimentaire (PSSA)	2002 à 2007	Le projet a eu les objectifs spécifiques : (i) la maîtrise de l'eau pour la production agricole; (ii) l'intensification de la production agricole au niveau des productions de base; (iii) la diversification des productions par la promotion du petit élevage (ovins, caprins, porcins, volailles), de la pisciculture, et de la transformation des produits agricoles; et (iv) l'analyse systématique des contraintes.  Les principales activités du PSSA ont porté essentiellement sur des actions de tests de: i) maîtrise de l'eau; ii) intensification des cultures vivrières et maraîchères; iii) diversification des productions (petit élevage, pisciculture, transformation des produits), et iv) micro-jardins	2 525 748 000 francs CFA	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, Acteurs non étatiques, Producteurs et organisations professionnelles de producteurs	Le PSSA a mis l'accent sur l'améliorer la sécurité alimentaire par la valorisation du potentiel existant et une augmentation de la production agricole.	
		Le projet a objectifs spécifiques : (i) Accroître la production agro-pastorale et halieutique nationale ; (ii) Renforcer les capacités des acteurs; (iii) Améliorer la commercialisation, la	42 milliards de F CFA	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, Ministère de la	Le PNSA offre un cadre de concertation et d'intervention multisectorielle avec l'insertion d'une composante sur la santé et	



Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
Programme National de Sécurité Alimentaire	2008-2012	<p>transformation, le stockage ou la conservation des produits ; (iv) Mettre en place et renforcer le dispositif de suivi, d'alerte et de réaction rapide ; (v) Améliorer les revenus et le niveau de vie des producteurs ruraux, surtout des femmes et des jeunes ; (vi) Diversifier les sources de revenus des ruraux ; (vii) Garantir la disponibilité des denrées alimentaires ; et (viii) Protéger l'environnement et conserver les ressources naturelles.</p> <p>Les activités sont déclinées autour de 9 sous composantes : Valorisation des ressources naturelles de base ; Intensification des cultures ; Productions urbaines et périurbaines ; Diversification des systèmes de production ; Commercialisation et transformation ; Santé et Education nutritionnelle ; Aide alimentaire et dispositif de veille, d'alerte et réponses aux crises ; Mesures d'accompagnement et Appui à la mise en œuvre du Programme.</p>	Financés par le Gouv.	Santé ; Acteurs non Etatiques, Producteurs et Organisations paysannes	<p>l'éducation nutritionnelle.</p> <p>Mais, toutes les composantes n'ont pas été mise en œuvre comme celle sur la santé et l'éducation nutritionnelle.</p> <p>En 2011, un projet d'appui au PNSA est mis en œuvre avec la FAO sur 2 ans pour un coût de prévisionnel 2,5 milliards.</p>	
Projet de renforcement de la sécurité alimentaire en Afrique centrale à travers la gestion durable des produits forestiers non ligneux (PFNL)	2009 à 2012	<p>Ce projet permettra de contribuer à la réduction de la pauvreté et à la gestion durable des forêts en Afrique Centrale par le biais de la valorisation des PFNL.</p> <p>Les activités réalisées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement et renforcement des capacités dans les deux sites pilotes du projet: mise en place des pépinières de domestication du Gnetum spp, apprentissage des techniques de bouturage du Gnetum spp à 40 personnes, production des plants de Gnetum spp à partir du bouturage ;</li> <li>- Formation sur l'analyse et le développement des marchés.</li> </ul>	3 842 271 \$EU République Fédérale d'Allemagne FAO Gouvernement	Ministère en charge de l'économie forestière, ministère de l'agriculture, entreprises, ONG, Paysans, FAO	<p>Le projet a contribué de façon participative :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au développement et au renforcement des capacités de communautés rurales exploitantes les PFNL ;</li> <li>- à la révision du cadre légal et réglementaire ;</li> <li>- au partage des connaissances ;</li> <li>- au processus d'appropriation des acquis du projet par le Gouvernement</li> </ul>	
Projet Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Congo (Congo SAN) : <b>Volet sécurité alimentaire</b>	2008 à 2012	Le volet sécurité alimentaire du projet a pour objectif d'augmenter le nombre d'écoliers bénéficiaires de cantines scolaires.	5 690 000 € Gouvernement et Union européenne	Ministère en charge de l'Enseignement primaire ; PAM	L'appui du projet aux écoliers bénéficiaires pour l'amélioration du taux de scolarité des enfants dans les zones à haute insécurité alimentaire.	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>NUTRITION</b>						
<b>Politique nationale de nutrition (en cours d'adoption)</b>	2012	La politique nationale de a pour objectif de réduire la prévalence de la malnutrition sous toutes ses formes et ses conséquences.		Ministère de la Santé et de la Population ; PTF	La politique nationale de nutrition présente 3 axes stratégiques : stratégies préventives, curatives et promotionnelles.	●
<b>Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (en cours d'adoption)</b>	2013-2017	Les objectifs spécifiques sont les suivants : - Augmenter de 19 à 80% le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois y compris l'allaitement maternel précoce ; - Augmenter de 3 à 20% le pourcentage des mères qui allaitent leur enfant jusqu'à 24 mois ou plus ; - Augmenter de 60 à 80% la proportion d'enfants de 6 à 24 mois recevant une alimentation de complément adéquate en plus du lait maternel ; - Assurer le suivi régulier du développement intégral d'au moins 80% des enfants de 0- 59 mois dans 90% de CSI ; - Assurer la prise en charge d'au moins 80% des enfants malnutris de 0 à 59 mois dans 95% d'hôpitaux du pays ; - Amener au moins 80% des mères à adopter des pratiques alimentaires favorables à la prévention/réduction de la malnutrition chez les enfants de 0-59 mois.		Ministère de la Santé et de la Population ; ONG, Partenaires technique et financiers	La stratégie a pour objectif général de réduire de moitié, la morbi-mortalité liée à la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans une période de 5 ans.	●
<b>Directives sur le paquet essentiel des interventions en nutrition « PEIN »</b>	Adopté en 2009	Ce guide comprend les stratégies suivantes : (i) l'allaitement maternel précoce et exclusif ; (ii) l'alimentation de l'enfant de 6 à 59 mois et la lutte contre les carences en vitamines et minéraux et (iii) le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe.		Ministère de la Santé et de la Population ; OMS, UNICEF, ONG	Le document a été conçu pour permettre une bonne exécution des interventions nutritionnelles en milieux institutionnel et communautaire. Il constitue un outil de travail auquel les agents de santé et relais communautaire doivent adhérer.	●

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>Guide nutritionnel pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH</b>		Il a pour objectif d'amener les prestataires à assurer une prise en charge nutritionnelle adéquate des PVVIH en vue de leur préserver un état nutritionnel satisfaisant.		Ministère de la Santé et de la Population ; OMS, UNICEF, PAM, CNLS, ONG	Ce guide à l'usage des personnels de santé, passe en revue les aspects essentiels de l'alimentation et de la nutrition des PVVIH, en mettant l'accent sur l'éducation et les conseils qui doivent faire partie intégrante des soins pour la prise en charge globale.	
<b>Feuille de route nationale pour la fortification de la farine de blé en fer</b>	2009-2013	Les objectifs spécifiques sont les suivants : (i) Réaliser une cartographie des importateurs et producteurs de farine de blé ; (ii) Rendre accessible au plan national la farine de blé fortifiée ; (iii) Promouvoir la fortification et la consommation des farines et (iv) Réglementer l'importation et la commercialisation des farines fortifiées en fer.		Ministère en charge de l'industrie, Ministère de la Santé et de la Population ; ministère du Commerce, , OMS, UNICEF, Entreprises Privées	Cette feuille de route a pour objectif général : réduire la prévalence des anémies par carence en fer chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer de 10 points en deux (2) ans.  L'unique minoterie nationale qui produit 60% de la demande nationale en farine de blé est entrée dans le processus depuis 2009.	
<b>Projet Congo SAN volet nutrition</b>	2008-2012	Le volet nutrition du projet vise à améliorer l'accès des femmes enceintes et des jeunes enfants aux services, informations et fournitures essentielles en matière de nutrition.	4 350 000 euros Gouvernement, UE, UNICEF	Ministère de la Santé et de la Population ; UNICEF	Il s'agit d'assurer qu'au moins 50% des mères ayant des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes aient les compétences pour mettre en œuvre les bonnes pratiques liées au paquet essentiel d'interventions nutritionnelles.	
<b>SANTE et PROTECTION SOCIALE</b>						
<b>Politique nationale de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant« PTME »</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrir le counseling à toutes les femmes ;</li> <li>- Proposer le test VIH à toutes les femmes qui viennent en consultations dans les Centres de Santé Intégrés ;</li> <li>- Assurer une prise en charge globale à toutes les femmes enceintes séropositives ;</li> <li>- Assurer le suivi des femmes séropositives après l'accouchement ;</li> <li>- Suivi des enfants nés des mères séropositives.</li> </ul>		Ministère de la Santé et de la Population ; ONG, Partenaires technique et financiers	Cette politique a pour objectif général, de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Congo.	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>Stratégie nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH</b>	Lancée en 2007 – date de fin ?	Son objectif général est d’assurer un accès équitable aux soins médicaux de qualité, un accompagnement psychosocial adapté et une assistance économique, nutritionnelle et juridique adéquate, afin de réduire chez ces personnes la morbidité, la mortalité et l’insécurité alimentaire.		Ministère de la Santé et de la Population ; ONG, Partenaires technique et financiers		
<b>Plan national de développement sanitaire « PNDS »</b>	2007-2011	Le PNDS vise les objectifs suivants : (i) la réduction du taux de mortalité maternelle de ¼ ; (ii) la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de ¼ ; (iii) le contrôle du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose et (iv) la réduction de l’importance et des effets des facteurs environnementaux et le changement des comportements non favorables à la santé.		Ministère de la Santé et de la Population ; ONG, Partenaires technique et financiers	Ce plan vise à améliorer l’état de santé de la population en général et en particulier de la femme et de l’enfant par le renforcement du système de santé.	
<b>Plan stratégique pour la prise en charge intégré des maladies de l’enfant « PCIME »</b>	2007-2011	Les objectifs spécifiques sont : - Intégrer la stratégie PCIME dans 85% des circonscriptions socio-sanitaires ciblées ; - Renforcer les capacités managériales de mise en œuvre de la PCIME à tous les niveaux (central, intermédiaire et périphérique) ; - Contribuer à l’amélioration des compétences du personnel de santé dans 85% des CSI et Hôpitaux de référence ciblés ; - Contribuer à l’amélioration de la qualité et l’organisation des services dans les centres de santé dans 85% des CSI et Hôpitaux de référence ciblés ; - Rendre 50% des ménages capables d’appliquer les pratiques clés favorables à la gestion de la santé en faveur des enfants dans les aires de santé ciblées ; - Renforcer le partenariat, la collaboration intersectorielle ainsi que les capacités institutionnelles de mise en œuvre de la PCIME.		Ministère de la Santé et de la Population ; OMS, UNICEF, ONG	L’objectif général de ce plan était de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans avec la pleine participation de la communauté	



<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>Plan national intégré de lutte contre les maladies non transmissibles</b>		<p>Les objectifs spécifiques sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer/réhabiliter les infrastructures de prise en charge des maladies non transmissibles ;</li> <li>- Former/recycler les membres de la coordination et au moins 50% des agents de santé des structures sanitaires en matière de lutte contre les maladies non transmissibles d'ici 2015;</li> <li>- Renforcer le cadre législatif et réglementaire des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ;</li> <li>- Sensibiliser les populations sur les facteurs de risque ;</li> <li>- Organiser au moins une enquête de prévalence et une enquête CAP d'ici 2015 ;</li> <li>- Assurer le partenariat et la recherche ;</li> <li>- Assurer le suivi et l'évaluation.</li> </ul>		Ministère de la Santé et de la Population ; OMS, UNICEF, ONG	<p>L'objectif général de ce plan est de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité et les autres charges liées aux maladies non transmissibles.</p> <p>Il a pour cible, entre autres, le dépistage du goitre endémique chez les sujets adultes dans les départements à risque.</p>	
<b>Feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile</b>	2009-2015	<p>L'objectif général est de réduire entre 2007 à 2015 le taux de mortalité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maternelle de 781 à 390 décès pour 100.000 naissances vivantes ;</li> <li>- néo natale de 33 à 17 décès pour 1.000 naissances vivantes ;</li> <li>- infantile de 75 à 33 décès pour 1.000 naissances vivantes.</li> </ul>		Ministère de la Santé et de la Population ; OMS, UNICEF, ONG	<p>Cette feuille de route a pour but d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, afin d'atteindre les Objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement.</p>	

## Cadre d'exécution institutionnelle en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

### Principaux organes d'exécution de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle

Le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle est animé par plusieurs acteurs:

- le secteur public : (Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage; Ministère de la Pêche et de l'Aquaculture; Ministère de l'Économie Forestière et du Développement Durable; Ministère de la Santé et de la Population; Ministère de l'Énergie et de l'Hydraulique; Ministère en charge de l'industrie ; Ministère du Commerce et des Approvisionnements; Ministère de l'Enseignement Supérieur; Ministère en charge de la Recherche Scientifique)
- le secteur privé (valorisation/transformation et fortification des aliments)
- la société civile
- les Partenaires Techniques et Financiers.

### Partenaires Techniques et Financiers (PTF)

Les principaux partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre des interventions de sécurité alimentaire et nutritionnelle sont :

- les Agences du Système des Nations Unies (PNUD, FAO, UNICEF, OMS, PAM, UNFPA) ;
- l'Union Européenne ;
- la Banque Mondiale ;
- le FIDA ;
- Les ONG nationales et internationales ;
- Le secteur privé notamment par le mécanisme de fortification des aliments (farine de blé fortifiée en fer produite par l'entreprise MINOCO);
- les partenaires bilatéraux,...

### Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

- Le Congo n'a pas adhéré au Mouvement SUN
- Au cours de l'atelier sous régional de planification pour la réduction de la malnutrition chronique qui s'est tenu à Brazzaville du 29 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2012, avec l'appui de l'UNICEF, la République du Congo à l'instar des autres pays a élaboré un plan stratégique de lutte contre la malnutrition chronique qui prend en compte les interventions multisectorielles.

### III. Analyse des actions passées, en cours et à venir de la nutrition

Dès 1993, le Congo est entré dans une phase de conflits armés qui ont occasionnés l'effondrement de l'économie et la destruction de toutes les structures y compris celles liées à la production agropastorale et halieutique. Ce n'est qu'à partir de 2002 que le Congo a commencé à prendre en compte les recommandations de Conférence Internationale sur la Nutrition de 1992, malgré le poids de sa dette. En 2008, l'accession du pays au point d'achèvement de l'initiative des Pays Pauvres Très Endettés (I-PPTE) et le début du processus d'annulation de la dette lui ont permis d'allouer les fonds nécessaires à la relance de la production agropastorale dans l'ensemble du pays.

#### Cadre institutionnel et & financement

Pour améliorer la situation nutritionnelle des populations congolaises, le gouvernement a engagé une série des réformes institutionnelles. Il existe un service d'alimentation et de nutrition à la direction de l'hygiène publique et de la promotion de la santé. En 2012, il y a eu création par décret présidentiel n° 2012- 674 du 20 mai 2012, de la Commission nationale de fortification des aliments qui regroupe toute les parties prenantes.

Les interventions de la nutrition et de la sécurité alimentaire sont prises en compte dans le budget de l'Etat à travers les différents projets et programmes, et dans les budgets des partenaires techniques et financiers.

Selon le PND, les orientations budgétaires pour les années à venir (2012-2016) visent à répartir au mieux les ressources budgétaires afin d'apporter des réponses idoines aux aspirations des populations et aux ambitions du Gouvernement.

- Dans le domaine de **la santé et de la nutrition**, les crédits représenteront 8,26% des dépenses totales en 2016 contre 7,34% en 2011 et 7,30% en 2012. En 2011 les dépenses courantes et d'investissement pour la promotion de la santé et de la nutrition s'élevaient à 115 230 185 628 FCFA ; les projections de 2012 décrété année de la santé par le chef de l'Etat sont établies à 196 558 464 565 FCFA. Cependant, il est difficile de ressortir clairement la part de la nutrition dans cette grande rubrique intitulée Promotion de la santé et de la nutrition.
- Dans le domaine de **la sécurité alimentaire**, les parts des moyens consacrés au développement de la production agricole et halieutique devraient connaître une hausse sur les années à venir (4,92% en 2016 contre 3,78% en 2011 et 2,22% en 2012). En 2011 les dépenses courantes et d'investissement pour la promotion de la production agricole (agriculture, élevage, pêche et aquaculture) s'élevaient à 59 353 246 312 FCFA ; les projections de 2012 sont établies à 59 800 792 653 FCFA.

**Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes liés à l'agriculture et à l'alimentation et principaux groupes de population ciblés** La nutrition est incluse comme objectif dans certains cadres politiques à savoir : la politique nationale de nutrition, la stratégie nationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la feuille de route nationale sur la fortification de la farine de blé en fer... Dans d'autres documents la nutrition n'apparaît pas clairement comme un objectif spécifique mais, elle est prise en compte dans leur mise en œuvre, comme dans le cas de la PCIME et la PTME par exemple. Mais, le fait que la nutrition n'apparaît clairement comme une rubrique du budget du ministère de la santé, la part affectée à la lutte contre la malnutrition est très faible ; ce qui limite les interventions.

Le PNSA a une sous composante Santé et Education nutritionnelle, mais sa mise en œuvre n'est pas effective. Les autres programmes et projets liés à l'agriculture ne sont pas élaborés sur la base d'une politique agricole qui prend en compte les besoins nutritionnels réels des populations congolaises. De façon générale, les interventions de sécurité alimentaire ne prennent pas en compte le volet nutrition et sécurité sanitaire des aliments. A cela s'ajoute l'absence de l'approche multidimensionnelle et multisectorielle dans la sécurité alimentaire.

#### Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

Les principaux partenaires qui participent à la mise en œuvre des activités de nutrition et sécurité alimentaire sont :

- L'Etat, à travers notamment les Ministère de la Santé, des affaires sociales, l'agriculture et l'élevage, la pêche et l'aquaculture...
- Les collectivités locales.
- Le secteur privé (CCIB, UCIMB, Patronat, etc.)
- La Société Civile (ONG nationales, internationales et les plateformes, Organisations des Producteurs)
- Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Toutefois, il est important de souligner qu'il n'existe pas un cadre de concertation multisectorielle, de coordination et de suivi-évaluation des interventions des différentes institutions impliqués dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Par conséquent, le pays ne dispose ni d'un **système d'alerte précoce (SAP)** en matière de **lutte contre l'insécurité alimentaire** ; ni d'un mécanisme de pilotage, de concertation, de coordination et de suivi-évaluation de la stratégie et des programmes de sécurité alimentaire.

Les différents ministères, les PTF, le secteur privé et la société civile ne se réunissent qu'en cas de crise alimentaire.

### Mécanismes de suivi et évaluation

Le système national d'information sanitaire n'a commencé à fonctionner qu'en 2012. Actuellement, les supports sont validés et diffusés et la collecte des données au niveau opérationnel est effective. Mais le secteur agricole n'a pas un mécanisme de suivi et d'évaluation des actions de la sécurité alimentaire.

### Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

Les capacités managériales du staff des principaux ministères concernés par les secteurs de l'alimentation, de la nutrition et de la sécurité alimentaire sont à renforcer ainsi que les capacités techniques du personnel surtout dans la mise en place des systèmes fiables de sécurité alimentaire et de sécurité sanitaire des aliments.

### Ancrage de la nutrition

Le Ministère de la Santé et de la Population est le chef de file des interventions de nutrition. Au niveau de la direction générale de la santé de ce ministère, il existe une direction de l'hygiène publique et de la promotion de la santé avec un service l'alimentation et de la nutrition. Cette direction a pour attributions entre autres de : (i) définir les normes et standards nutritionnels nationaux et (ii) participer à l'élaboration des programmes de nutrition et d'alimentation.

Le récent atelier sous régional de planification pour la réduction de la malnutrition chronique en Afrique centrale tenu à Brazzaville en fin octobre 2012 a recommandé de relever les services de nutrition au rang de direction pour une bonne prise en compte des interventions de nutrition.

### Ancrage de la sécurité alimentaire

Le Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage qui est le chef de file des interventions de sécurité alimentaire ne dispose pas d'une structure technique ni d'un cadre de concertation des acteurs (ministères, collectivités locales, PTF, ONG et OCB) et de coordination des interventions de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le Programme National de Sécurité Alimentaire n'est pas institutionnel. Il est limité dans le temps (2008-2012) et sa mise en œuvre n'a pas tenu compte des 9 sous composantes prévues.

### Contraintes majeures pour la nutrition et la sécurité alimentaire

- Absence de politiques nationales sur la sécurité alimentaire et sur la sécurité sanitaire des aliments ;
- Absence d'un cadre institutionnel permettant la coordination des actions menées par les différents intervenants ;
- Non prise en compte de la situation nutritionnelle dans sa globalité ;
- Insuffisance des ressources humaines (en qualité et en quantité) et financières
- Insuffisance de la production alimentaire nationale.

### Défis à relever pour améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire

- Mise en place des politiques nationales en matière d'agriculture, d'élevage, de la pêche, de l'aquaculture et du développement durable qui prennent en compte la couverture des besoins nutritionnels;
- Mise en place d'un cadre institutionnel de coordination des actions menées par les différents intervenants ;
- Réduction des prévalences des différentes formes de malnutrition, des carences en vitamines et minéraux ;
- Amélioration des pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- Promotion de la production alimentaire nationale et des unités/ industries de conservation et de transformation des produits alimentaires.

### Opportunités pour améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire

- Engagement politique du Gouvernement ;
- Existence du PND 2012-2016 ;
- Bonnes performances macroéconomiques depuis 2008,
- Plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique en cours d'élaboration.

### Mise à l'échelle des interventions de nutrition et d'alimentation

Les interventions de nutrition et d'alimentation à mener sont :

- Augmenter les budgets de la nutrition et la sécurité alimentaire ;
- Recruter les personnels qualifiés en nutrition et en sécurité alimentaire ;
- Renforcer les capacités des intervenants en nutrition et en sécurité alimentaire ainsi que des structures;
- Renforcer l'implication des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la nutrition et de la sécurité alimentaire ;
- Elargir le partenariat ;
- Renforcer la supervision et le suivi/évaluation en nutrition et en sécurité alimentaire.

### Focus sur les partenariats publics/privés

Amélioration possible de ces partenariats :

- Elargir le cercle des partenaires privés notamment les agroindustriels dans les différentes chaînes de valeurs
- Améliorer la communication entre les services
- Accompagner les initiatives du secteur privé
- Améliorer la collaboration avec les industriels alimentaires

L'Etat et ses partenaires devraient être impliqués dans tout le processus de planification de mise en œuvre et de suivi évaluation des initiatives, via un rôle d'accompagnement, d'appui technique et financier et de suivi et évaluation.

### **Durabilité des actions**

- Inscription de la nutrition et de la sécurité alimentaire dans les lignes budgétaires de tous les ministères techniques concernés
- Veiller à une synergie des interventions qui serait facilitée par le partage des cartographies réalisées dans les différents secteurs.

## Définitions

<b>Anémie</b>	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer Source : <a href="http://www.Medterms.com">www.Medterms.com</a>	<b>Malnutrition</b>	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
<b>Approche pluri disciplinaire</b>	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.	<b>Malnutrition Chronique</b>	La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps Source : <i>UNICEF</i>
<b>Carence</b>	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : <a href="http://www.Medterms.com">www.Medterms.com</a>	<b>Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)</b>	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : 1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
<b>Diversification alimentaire</b>	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriment Source : <i>FAO</i>	<b>Retard de croissance</b>	Reflète la petite taille par rapport à l'âge; indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant la taille pour âge d'un enfant à celle d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
<b>Faim Aiguë</b>	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.	<b>Sécurité alimentaire</b>	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
<b>Faim Chronique</b>	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.	<b>Sécurité Nutritionnelle</b>	Atteint lorsque l'accès sécurisé à une alimentation nutritionnelle et appropriée est couplé à un environnement sain, à des services de santé et à des soins adéquats, et ce afin d'assurer une vie saine et active pour tous les membres du ménage. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
<b>Emaciation</b>	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids pour taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité Source : <i>SUN Progress report 2011</i>	<b>Sous Nutrition</b>	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques, des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance et/ou des signes cliniques. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
<b>Insuffisance pondérale</b>	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé Source : <i>SUN Progress report 2011</i>		
<b>Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles</b>	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).		



## Acronymes

BEAC	Banque Economique des Etats de l'Afrique Centrale
BM	Banque Mondiale
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
CNSEE	Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques
CIN	Conférence internationale sur la Nutrition -1992
CSI	Centre de santé Intégré
CNC	Conseil National du Crédit
DSCERP	Document de Stratégie pour la Croissance, l'Emploi et la Réduction de la Pauvreté
DSRP	Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté
DSRP-I	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté Intérimaire
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages
EDS	Enquête de Démographie et de Santé
FAD	Fonds Africain de Développement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FIDA	Fonds International pour le Développement de l'Agriculture
FMI	Fonds Monétaire International
FSA	Fonds de Soutien à l'Agriculture
IPHD	International Partnership for Human Development
MAE	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MEPATI	Ministère de l'Economie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration
OMD	objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PADE	Projet d'Appui à la Diversification Economique
PCIME	Prise en Charge Intégré des Maladies de l'Enfant
PDARP	Projet de Développement Agricole et Réhabilitation des Pistes agricoles
PDDAA	Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine
PNAN	Plan National d'Action pour la Nutrition
PNSA	Programme National pour la Sécurité Alimentaire
PND	Plan National de Développement 2012-2016
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRODER	Projet de Développement Rural
PSSA	Programme Spécial pour la Sécurité Alimentaire
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

MUCODEC Mutuelles Congolaises d'Epargne et de Crédit

NEPAD Nouveau Partenariat Economique pour le Développement de l'Afrique

SNDE Société Nationale de Distribution d'Eau.

TDCI Troubles Dus à la Carence en Iode

USAID Agence des Etats Unis pour le Développement International

---

<sup>i</sup> En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.

27