



REPUBLIQUE DU CONGO

- - - -

Unité \* Travail \* Progrès



**CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LA  
MALNUTRITION AU CONGO  
HORIZON 2025**

Brazzaville, Avril 2015



## TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES FIGURES</b>	<b>3</b>
<b>ACRONYMES ET ABREVIATIONS</b>	<b>4</b>
<b>PREFACE</b>	<b>7</b>
<b>RÉSUMÉ EXECUTIF</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>9</b>
<b>PARTIE I : ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE AU CONGO</b>	<b>10</b>
I.1 GENERALITES SUR LE CONGO	10
I.1.1 Situation socio-économique	10
I.1.2 Situation alimentaire	11
I.1.3 Situation nutritionnelle	13
I.1.4 Facteurs influençant négativement l'état nutritionnel au Congo	15
I.2 REPONSE NATIONALE EN FAVEUR DE LA NUTRITION	18
I.2.1 Cadre institutionnel	18
I.2.2 Cadre stratégique	18
I.2.3 Cadre juridique et normatif	19
I.3. INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA NUTRITION	20
I.3.1 Interventions directes ou spécifiques en faveur de la nutrition	20
I.3.2 Interventions favorables ou sensibles à la nutrition	23
I.4. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES	31
I.4.1 Forces	31
I.4.2 Faiblesses	32
I.4.3 Opportunités	32
I.4.4 Menaces	33
I.5 JUSTIFICATION	33
<b>PARTIE II : METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CADRE STRATEGIQUE</b>	<b>35</b>
<b>PARTIE III : CADRE STRATEGIQUE</b>	<b>37</b>
III.1 OBJECTIFS	37
III.1.1 Objectif général	37
III.1.2 Objectifs spécifiques	37
III.2 AXES STRATEGIQUES	37
III.3 APPROCHES STRATEGIQUES	42
III.3.1 Plaidoyer	43
III.3.2 Communication pour le changement de comportement	43
III.3.3. Recherche opérationnelle	43
III.3.4 Renforcement de la synergie entre les différents acteurs	43
III.3.5 Focalisation des interventions sur la période des 1000 jours	44
III.3.6 Monitoring décentralisé des activités	44
III.4. CADRE DE MISE EN ŒUVRE	44
III.4.1. MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE	44
III.4.2. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE	45
III.4.2.1. Gouvernement	45
III.4.2.2. Partenaires techniques et /ou financiers	45
III.4.2.3. Société civile et secteur privé	46
III.5. SUIVI ET EVALUATION	46



## LISTE DES FIGURES

---

Figure 1 : Cartographie de la prévalence des ménages avec un score de consommation pauvre ou limite \_\_\_\_\_ 12

Figure 2 : Cartographie de la malnutrition chronique \_\_\_\_\_ 14



## ACRONYMES ET ABREVIATIONS

---

<b>AASAV:</b>	Analyse Approfondie de la Sécurité Alimentaire et la Vulnérabilité
<b>AME:</b>	Allaitement Maternel Exclusif
<b>ANJE:</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
<b>ATPC:</b>	Assainissement Total Pilote par la Communauté
<b>BAD</b>	Banque Africaine de Développement
<b>BRALICO</b>	Brasseries et Limonaderies du Congo
<b>BRASCO</b>	Brasseries du Congo
<b>CAS :</b>	Circonscription d'Action Sociale
<b>CCC :</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CEEAC:</b>	Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale
<b>CERAPE:</b>	Centre d'Etudes et de Recherche sur les Analyses et Politiques Economiques
<b>CNFA:</b>	Commission Nationale pour la Fortification des Aliments
<b>CPN:</b>	Consultation Pré Natale
<b>CPS:</b>	Consultation Pré Scolaire
<b>CSI:</b>	Centre de Sante Intégré
<b>CSS:</b>	Circonscription Socio Sanitaire
<b>CONADEC :</b>	Coordination Nationale des Associations de Développement au Congo
<b>DAL :</b>	Défécation à l'air Libre
<b>DEFDDEQV :</b>	Département de l'Economie Forestière, du Développement Durable, de l'Environnement et de la Qualité de la Vie
<b>DSCERP:</b>	Document Stratégique pour la Croissance Economique et la Réduction de la Pauvreté
<b>ECOM:</b>	Enquête Congolaise auprès des Ménages
<b>EDS:</b>	Enquête Démographique de Sante
<b>ESASU:</b>	Evaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence
<b>ESIS:</b>	Enquête sur la Séroprévalence et les Indicateurs du Sida
<b>e-TME:</b>	Elimination de la Transmission Mère-Enfant
<b>F CFA :</b>	Franc des Communautés Financières d'Afrique
<b>FAO:</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
<b>FDAL:</b>	Fin de Défécation à l'Air Libre
<b>FIDA:</b>	Fonds International pour le Développement Agricole
<b>FRAT:</b>	Fortification Rapid Assessment Tools
<b>Kcal:</b>	Kilo Calories
<b>Kg:</b>	Kilo grammes
<b>MAE :</b>	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
<b>MAM:</b>	Malnutrition Aiguë Modérée
<b>MAS:</b>	Malnutrition Aiguë Sévère
<b>MASAHS :</b>	Ministère des Affaires Sociales de l'Action Humanitaire et de la Solidarité
<b>MDIPSP :</b>	Ministère du Développement Industriel et de la Promotion du Secteur Privé
<b>MDA :</b>	Médecins d'Afrique
<b>MEFDD :</b>	Ministère de l'Economie Forestière et du Développement Durable
<b>MEH :</b>	Ministère de l'Energie et de l'Hydraulique



<b>MEPSA :</b>	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation
<b>MEFPPI :</b>	Ministère de l'Economie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration
<b>MES :</b>	Ministère de l'Enseignement Supérieur
<b>METPFQE :</b>	Ministère de l'Enseignement Technique, Professionnel, de la Formation Qualifiante et de l'Emploi
<b>MPA :</b>	Ministère de la Pêche et de l'Aquaculture
<b>MPIFD :</b>	Ministère de la Promotion et de l'Intégration de la Femme au Développement
<b>MILDA:</b>	Moustiquaire Imprégnée a Longue Durée d'Action
<b>MINOCO:</b>	Minoterie du Congo
<b>MI:</b>	Millilitres
<b>NCHS:</b>	National Committee for Health Statistics
<b>OMD:</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS:</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG:</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ORSTOM:</b>	Office de Recherche Scientifique et Technique d'Outre Mer
<b>PAM:</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>PCIME:</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
<b>PDARP:</b>	Projet de Développement Agricole et de Réhabilitation des Pistes rurales
<b>PEIN:</b>	Paquet Essentiel des Interventions en Nutrition
<b>PEV:</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PME:</b>	Petites et Moyennes Entreprises
<b>PNIASAN</b>	Programme National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
<b>PND:</b>	Plan National de Développement
<b>PNDS:</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNSA :</b>	Programme national pour la sécurité alimentaire
<b>PNUD:</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PR :</b>	Présidence de la République
<b>PRODER:</b>	Projet de Développement Rural
<b>PTF:</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>PTME:</b>	Prévention de la Transmission Mère – Enfant
<b>RCA:</b>	République Centrafricaine
<b>RDC:</b>	République Démocratique du Congo
<b>REACH:</b>	Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SAN:</b>	Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
<b>SGPR :</b>	Secrétariat/Secrétaire Général de la Présidence de la République
<b>SITAN</b>	
<b>SMART:</b>	Standardized Monitoring Assessment for Relief and Transitions
<b>SNU:</b>	Système des Nations Unies
<b>SOFRECO:</b>	Société Française de Réalisation d'Etudes et Conseil
<b>SUN:</b>	Scaling Up Nutrition
<b>TAR:</b>	Thérapie Anti Rétrovirale
<b>TDCI:</b>	Troubles Dus à la Carence en Iode
<b>TPI:</b>	Traitement Préventif Intermittent



<b>UE:</b>	Union Européenne
<b>UNDAF:</b>	United Nations Development Assistance Framework
<b>UNICEF:</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UNT:</b>	Unité de Nutrition Thérapeutique
<b>USAID:</b>	United States Agency For International Development
<b>VAM:</b>	Vulnerability Assessment and Mapping
<b>VAT:</b>	Vaccin Anti Tétanique
<b>VIH:</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>\$ US:</b>	United State Dollar



## PREFACE

---

Le Gouvernement de la République du Congo, dans sa politique de modernisation des fondamentaux de la vie en société édictée dans « Le Chemin d'Avenir », intention stratégique de son Excellence Monsieur Denis SASSOU N'GUESSO, Président de la République, s'emploie à restructurer la protection sociale, pour l'étendre, dans ses aspects de base, à l'ensemble de la population.

L'action gouvernementale en cours, menée dans l'optique d'un développement économique et social durable, inscrit l'homme au centre de ses préoccupations et fait de la protection et du bien-être des enfants, les fondations essentielles de l'avenir de notre pays. Si dans le domaine des droits de l'enfant des progrès remarquables ont été accomplis à l'instar du Parlement des enfants, cette institution mise en place en vue de promouvoir les droits des enfants, tout porte à croire, au constat de ce qu'il y a à faire pour assurer le bien-être des enfants que le parcours est encore long.

De grands efforts sont faits par le gouvernement dans le cadre de la survie, de l'éducation, de la protection et des politiques pour l'enfance, dans le but ultime de favoriser l'épanouissement de tous les enfants, mais de grands défis restent à relever au nombre desquels la malnutrition.

En effet, le Gouvernement de la République du Congo est fortement préoccupé par la question de la malnutrition. Depuis le début des années 2000, il n'a cessé de rechercher les voies et moyens susceptibles de permettre l'éradication de ce fléau qui met à mal la santé des enfants. Les maintes participations et implications du Congo aux initiatives régionales et mondiales relatives à la malnutrition / nutrition des enfants ainsi que la prise en compte de ces problématiques dans les différentes stratégies nationales successives (Programme intérimaire post conflit, DSRP-I, DSRP, DSCERP, Plan National de Développement 2012-2016) sont autant de preuves que la question de la malnutrition infantile est une préoccupation gouvernementale.

Ces initiatives ont permis la mise en place d'un protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë, des normes et des procédures pour le suivi du jeune enfant, la promotion et le développement de l'enfant. Dans le même temps, un réseau des intervenants en nutrition et sécurité alimentaire a été mis en place et une stratégie nationale de supplémentation en micronutriments a été élaborée.

En dépit des efforts réalisés, beaucoup reste encore à faire car au Congo, on a pu observer en 2011 un taux de malnutrition aiguë de 6% et un taux de malnutrition chronique de 24,4%. C'est pourquoi le Congo, en collaboration avec les organismes spécialisés du système des Nations Unies (UNICEF, OMS, PAM, FAO) a élaboré le présent cadre stratégique qui, en raison de la transversalité de la question nutritionnelle infantile, a connu la participation des différents acteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition. Le présent cadre stratégique ne fournit pas les éléments opérationnels développés dans le cadre opérationnel. Il est indispensable que chaque acteur jouissant d'une personnalité morale ou physique, public ou privé, s'investisse pour garantir l'atteinte des objectifs du présent cadre stratégique.

Nous devons tous garder à l'esprit que le renforcement de la lutte contre la malnutrition est un investissement efficace et un véritable accélérateur du développement.

Pour terminer, j'adresse, au nom du Gouvernement, des remerciements à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document et singulièrement à tous les partenaires techniques et financiers, notamment ceux du système des Nations Unies et du secrétariat du mouvement Scaling Up Nutrition.

Secrétaire Général de la Présidence

**Jean-Baptiste ONDAYE**



## RÉSUMÉ EXECUTIF

---

La situation nutritionnelle au Congo est caractérisée par une prévalence de 24.4% de malnutrition chronique, de 6% de malnutrition aigüe, de 11.6% d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans et 14% chez les femmes en âge de procréer souffrent de maigreur<sup>1</sup>. L'obésité est aussi un problème de santé publique, elle est de 9% chez la femme en âge de procréer et 3% chez les enfants de moins de 5 ans.

Les causes de cette malnutrition sont multifactorielles. Il s'agit souvent d'une alimentation inappropriée, de l'insécurité alimentaire, des carences en micronutriments, des pratiques de soins de la mère et de l'enfant inappropriées, des services de santé inefficaces.

Pour lutter contre la malnutrition, le Gouvernement congolais a mis en œuvre des interventions directes et interventions favorables à la nutrition, soutenues par un cadre institutionnel, stratégique, juridique et normatif. Mais cette lutte contre la malnutrition n'est pas coordonnée dans un cadre multisectoriel avec des interventions pertinentes bien définies.

C'est dans cette optique que le gouvernement congolais avec l'appui des partenaires financiers et/ou techniques s'est engagé à se doter d'un cadre stratégique multisectoriel pour lutter de façon efficace et efficiente contre la malnutrition d'ici à 2025.

Ce présent document de Cadre stratégique constitue le document d'orientation pour toutes les interventions en cours et à venir dans une approche multisectorielle. Son élaboration a connu la participation de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition.

Il s'articule autour de 5 axes stratégiques de lutte contre la malnutrition. Il s'agit :

- Du renforcement des cadres institutionnels et juridiques de la lutte contre la malnutrition;
- De l'extension de la couverture des interventions directes et favorables à la nutrition ;
- De la mise en place d'un système opérationnel de communication pour le développement ;
- Du renforcement des capacités, de la recherche-action en nutrition et secteurs connexes et du système d'informations alimentaire et nutritionnelle ;
- De l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages.

Pour chacun des axes stratégiques, des interventions prioritaires à mener d'ici à l'horizon 2025 sont dégagées.

Ce cadre stratégique sera mis en œuvre à travers un plan opérationnel multisectoriel de lutte contre la malnutrition 2015-2025. Un organe de coordination multisectoriel de lutte contre la malnutrition pilotera les activités à mettre en œuvre. Il est à noter que le présent cadre stratégique ne contient pas les éléments opérationnels qui sont détaillés dans le cadre opérationnel.

Le document présente, en outre, les composantes du dispositif de suivi-évaluation qui accompagneront la mise en œuvre du Plan opérationnel.

---

<sup>1</sup> EDS II, 2011 Congo



## INTRODUCTION

---

Avoir accès à une alimentation adéquate est l'un des droits fondamentaux de l'homme. La bonne alimentation étant également une condition essentielle pour la croissance physique, mentale et psychoaffective, aussi bien pour l'enfant que pour l'adulte, elle constitue un déterminant majeur de la santé et un facteur clé pour le développement d'un pays<sup>2</sup>.

Il a été démontré que les troubles nutritionnels freinent la croissance économique et perpétuent la pauvreté par le biais de trois facteurs:

- les pertes directes de productivité liées au mauvais état physique,
- les pertes résultant de l'augmentation des coûts des soins de santé et
- les pertes indirectes dues à la mauvaise fonction cognitive et aux échecs scolaires.

Au Congo, la situation nutritionnelle est caractérisée par un taux élevé de malnutrition chronique ou retard de croissance (24,4%) et un taux élevé d'anémie ferriprive chez les enfants (66,7%) et chez les femmes en âge de procréer (55%)

Visant l'émergence en 2025, le Congo se doit d'œuvrer pour un développement économique et social durable.

Pour ce faire un recadrage des interventions s'avère nécessaire pour une amélioration durable du statut nutritionnel des enfants et des femmes.

---

<sup>2</sup> Royaume du Maroc, La Stratégie Nationale de la Nutrition 2011-2019



## PARTIE I : ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE AU CONGO

### I.1 GENERALITES SUR LE CONGO

La République du Congo est un pays d'Afrique centrale de 342 000 km<sup>2</sup>, située entre la République Démocratique du Congo, la République Centrafricaine, la République du Cameroun, la République du Gabonaise et République de l'Angola. Sa population est estimée à 4 085 422 habitants dont 51.7% de femmes et 48.3% d'hommes. Les enfants de moins de 5 ans représentent 14% de la population nationale. La population congolaise est répartie à 56% entre Brazzaville et Pointe-Noire. Elle est relativement jeune, car 62.8% est âgée de moins de 30 ans<sup>3</sup>. Le taux de croissance démographique annuel est de 3% et au rythme actuel, la population congolaise pourrait doubler d'ici 2035 ou 2040 et atteindre 7 millions voire 8 millions d'habitants<sup>4</sup>.

#### I.1.1 Situation socio-économique

**Les indicateurs économiques** du Congo le placent dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire inférieur. L'économie congolaise dépend essentiellement de l'exploitation pétrolière qui contribue à plus de 80% du budget national et des dépenses publiques. Sur la période 2008-2011, le Congo a connu une croissance moyenne annuelle proche de 7%, tirée aussi bien par le secteur pétrolier (8.1%) que par le secteur hors pétrole, malgré la crise économique mondiale<sup>5</sup>. En 2010, le Congo a enregistré un taux de croissance évalué à 8,7%<sup>6</sup> ; mais sa base productive est faible et peu diversifiée. Toujours en 2010, le Congo a atteint le point d'achèvement de l'IPPTTE (Initiative Pays Pauvres Très Endettés) lui permettant ainsi de réduire substantiellement sa dette extérieure.

Au cours de la décennie écoulée, le Gouvernement a initié un programme ambitieux d'investissements structurants afin de diversifier son économie, accélérer la croissance, créer des emplois, réduire la pauvreté et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Pour relever ces défis, le Gouvernement s'est engagé dans un vaste chantier de prospective (Congo vision 2025 en cours de finalisation) et de planification stratégique ayant permis l'élaboration du plan national de développement 2012 - 2016.

**Sur le plan socio-économique**, le chômage touche 7% de la population active dont 10% en milieu urbain contre 1.7% en milieu rural. Entre 2005 et 2011, la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 50.7% à 46.5% avec une persistance de l'accentuation de la pauvreté en milieu rural

<sup>3</sup> ECOM 2, 2011.

<sup>4</sup> SOFRECO-CERAPE, 2012.

<sup>5</sup> DSCERP, 2012-2016.

<sup>6</sup> Source : Annuaire Statistique 2012, BAD



comparativement au milieu urbain. Les principales causes de la pauvreté demeurent : (i) le manque de travail (91.5%) ; (ii) la mauvaise gestion publique (63%) ; (iii) l'insuffisance de revenu (59%) et (iv) la corruption (51.6%)<sup>7</sup>.

**Le système éducatif congolais** est caractérisé, en 2011, par le taux brut de scolarisation de 117.7% et un taux net de scolarisation de 89.3%. Le pourcentage d'enfants en âge scolaire (6 à 18 ans) qui ne fréquentent pas un établissement scolaire est de 5.4%, avec une situation plus critique en milieu rural (10.2%) par rapport au milieu urbain (3%)<sup>8</sup>.

**La situation sanitaire nationale** est marquée par des taux de mortalité relativement élevés. La mortalité infanto-juvénile est évaluée à 68‰ alors que la mortalité maternelle est de 426 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le paludisme (31%), la diarrhée (18%), les infections respiratoires aiguës (14%) et la malnutrition (29%), sont cités comme étant les principales causes de décès chez les moins de 5 ans<sup>9</sup>. Le pays est confronté de façon récurrente aux épidémies de choléra, de poliomyélite et de rougeole. Le taux de prévalence globale du VIH est de 3.2% avec des disparités importantes entre départements<sup>10</sup>.

**Sur le plan de la recherche scientifique**, les études sur l'alimentation et la nutrition sont peu développées par insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières. Les rares laboratoires existants sont sous-équipés et le pays ne dispose pas d'un nombre suffisant de cadres supérieurs compétents dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation, pouvant animer des départements de recherche. Cet état de fait contribue au manque d'intérêt vis-à-vis de la nutrition et de l'alimentation, de la part des étudiants finalistes ou de jeunes chercheurs.

De plus, parmi le nombre réduit de recherches accomplies dans le domaine de la nutrition, il y a une nette dominance des thèmes de recherche fondamentale comparativement aux sujets de recherche appliquée ou opérationnelle, prioritaires dans le contexte congolais.

### I.1.2 Situation alimentaire

Le Congo importe plus de 60% des produits alimentaires. En 2012, le coût des importations alimentaires était évalué à environ 132 milliards de F CFA, soit 12% des recettes d'exportation du pays<sup>11</sup>. Cette forte dépendance contribue à la flambée des prix des denrées alimentaires, réduisant ainsi l'accès à une alimentation saine et suffisante au sein des ménages les plus vulnérables.

En 2009, le PAM estimait à 216 000 le nombre de personnes affectées par l'insécurité alimentaire soit 7,8 % des ménages, avec 13,6% en milieu rural et 3,6% en milieu urbain.

---

<sup>7</sup> ECOM 2, 2011.

<sup>8</sup> DSCERP, 2012-2016.

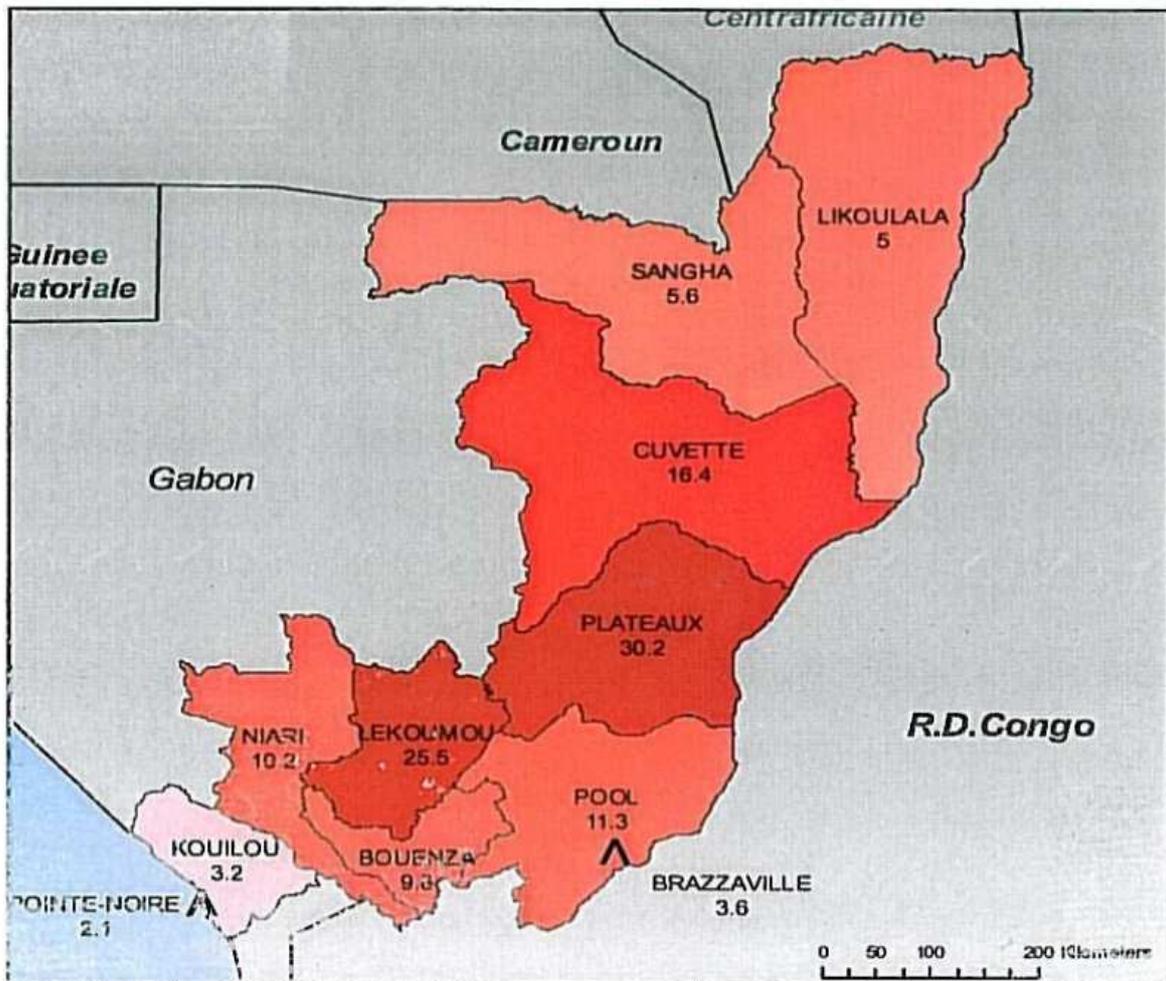
<sup>9</sup> OMD Count-down, 2012.

<sup>10</sup> ESIS, 2012.

<sup>11</sup> FAO, 2012.



Figure 1 : Cartographie de la prévalence des ménages avec un score de consommation pauvre ou limite<sup>12</sup>



Un aperçu sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) montre qu'elles ne sont pas adéquates pour une proportion élevée d'enfants. Seulement 24% des nouveaux nés sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance, le taux d'allaitement maternel exclusif (AME) reste faible (21%) et la durée moyenne d'allaitement maternel est de 16 mois au lieu de 24 mois, comme le recommande l'UNICEF et l'OMS. Bien que 90% d'enfants de 6 à 9 mois reçoivent une alimentation de complément<sup>13</sup>, la majeure partie des mères utilisent souvent des aliments de complément à base de pâte de maïs fermentée ou de

<sup>12</sup> Enquête sur la sécurité alimentaire et la vulnérabilité, PAM, 2009

<sup>13</sup> EDS C, 2011-2012.



tubercule local. Ces aliments présentent généralement une faible densité énergétique (moins de 100 kcal/100ml), des apports en protéines et en micronutriments limités ainsi qu'une hygiène précaire. Les aliments de complément disponibles sur le marché, conformes aux normes de l'UNICEF et de l'OMS, sont essentiellement importés et sont très onéreux, les rendant ainsi inaccessibles aux ménages les plus démunis.

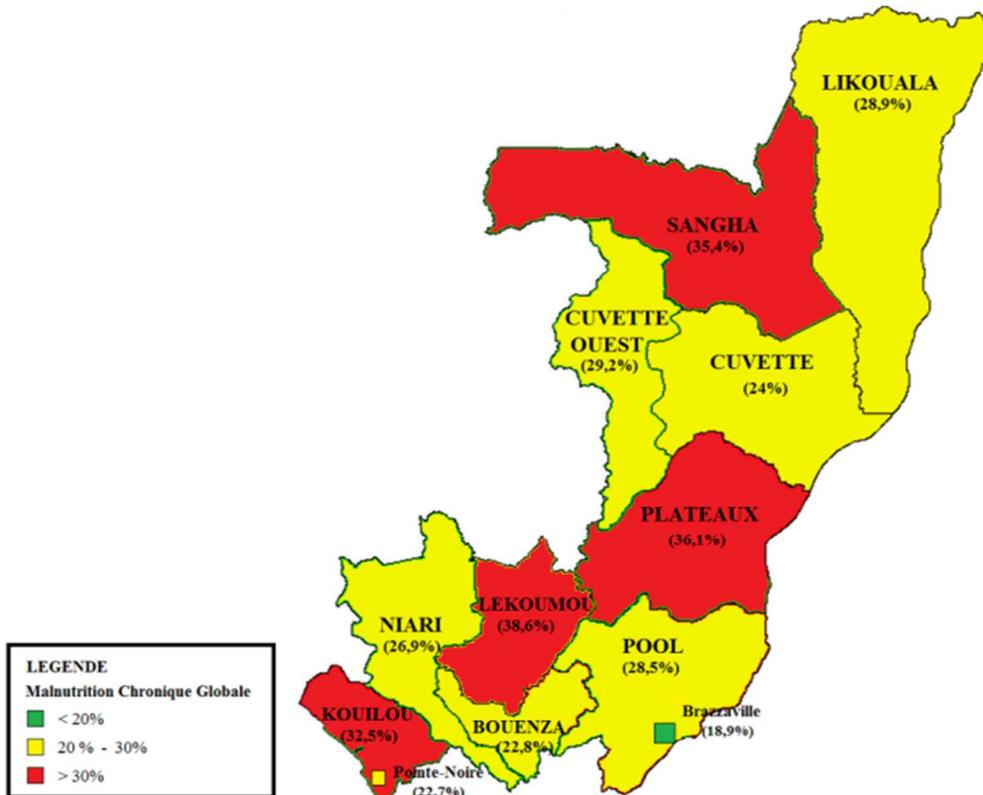
### I.1.3 Situation nutritionnelle

La situation nutritionnelle des populations congolaises est caractérisée, selon l'EDS-C 2011-2012, par les différentes formes de malnutrition que sont :

- La malnutrition chronique ou retard de croissance : 24.4% d'enfants de moins de 5 ans dont 8% sous une forme sévère et 16.4% sous une forme modérée, contre le seuil de moins de 20% fixé par l'OMS ;
- La malnutrition aigüe ou émaciation : 6% d'enfants de moins de 5 ans, avec 1.5% de cas sévères et 4.5% de cas modérés, contre le seuil de moins de 5% fixé par l'OMS ;
- L'insuffisance pondérale : 11.6% chez les enfants de moins de 5 ans dont 2.4% sous la forme sévère et 9.2% sous forme modérée contre le seuil de moins de 10% fixé par l'OMS ;
- La surcharge pondérale : 17% des femmes en âge de procréer ;
- L'obésité : 3% chez les enfants de moins de 5 ans et 9% chez les femmes en âge de procréer ;
- La maigreur ou déficience énergétique chronique : 14% chez les femmes en âge de procréer ;
- L'anémie ferriprive : 66,7% chez les enfants de 6 à 59 mois, 55% chez les femmes en âge de procréer, 58% chez les femmes enceintes et 52% chez les femmes allaitantes.

Une enquête sur les carences en vitamine A réalisée en 2003, selon la technique de l'impression oculaire transférée (OIT) par l'ONG Médecins d'Afrique avec l'appui de l'UNICEF, a révélé que 51,8% des enfants de 6 à 59 mois et 44,4% des femmes enceintes et allaitantes présentaient une carence en vitamine A, contre le seuil de 40% fixé par l'OMS.

En 2006, l'enquête sur les troubles dus aux carences en iode dans les trois départements (la Likouala, la Sangha et la Cuvette) les plus affectés en 1997, a montré que 12,5% des enfants des écoles primaires présentaient un goitre contre le seuil de moins de 5% fixé par l'OMS.

Figure 2 : Cartographie de la malnutrition chronique<sup>14</sup>

Une analyse comparative de la situation nutritionnelle entre 2005 et 2011 montre un net recul de la malnutrition chronique de six points (respectivement de 26% à 20% selon les normes du NCHS, 1977) alors que l'insuffisance pondérale a augmenté d'un point (passant respectivement de 14.4% à 15.3%). Pendant la même période, l'anémie a augmenté de 2 points (passant respectivement de 65% à 67%) chez les enfants de 6 à 59 mois tandis qu'elle a diminué de 3 points chez les femmes en âge de procréer (respectivement de 57% à 54%).

Concernant le financement de la lutte contre la malnutrition, bien que le budget affecté au secteur de la santé ait augmenté de plus de 210% entre 2010 et 2012 (29,8 milliards F CFA en 2010, 47 milliards F CFA en 2011 et 94 milliards F CFA en 2012), aucune ligne budgétaire clairement définie ne lui est réservée.

Le Gouvernement finance principalement la prise en charge des agents de santé et la construction des infrastructures sanitaires, tandis que l'acquisition des commodités essentielles pour le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe (aliments thérapeutiques, médicaments, matériels anthropométriques et kits didactiques) sont encore financées par l'UNICEF et l'OMS.

<sup>14</sup> EDS II, 2011-2012



Une étude des coûts pour le passage à l'échelle des interventions en nutrition réalisée par l'UNICEF en 2009 a montré qu'il suffit d'investir 12 millions de \$US (soit 6 milliards de FCFA) pour mettre à l'échelle le paquet essentiel des interventions en nutrition au Congo.

### **I.1.4 Facteurs influençant négativement l'état nutritionnel au Congo**

On distingue trois types de facteurs influençant l'état nutritionnel : les facteurs immédiats, les facteurs sous-jacents et les facteurs fondamentaux.

#### **I.1.4.1 Les facteurs immédiats**

Les facteurs immédiats sont l'alimentation inadéquate et les maladies parasitaires et infectieuses, dont l'infection à VIH.

##### **a. Apports alimentaires inadéquats**

L'inadéquation de l'alimentation influence directement de façon négative l'état nutritionnel. En effet, les régimes alimentaires sont insuffisants en quantité et en qualité : apports énergétique et en micronutriments insuffisants chez l'adulte et inadéquation de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (faible taux d'allaitement maternel exclusif, mauvaise pratique du sevrage, restrictions chez certains groupes tels que chez les enfants et les femmes, interdits alimentaires, ...).

Dans le cas des malnutritions par excès et de certaines maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition, en plus des apports inadéquats, certains facteurs tels que les modes de vie (inactivité physique, alcool, tabac) contribuent pour beaucoup dans leur survenue.

##### **b. Les maladies infectieuses et parasitaires**

Elles représentent la principale cause de morbidité et de mortalité dans le pays selon les données fournies par l'annuaire statistique santé 2012. En effet, d'après cette source, les principales causes de morbidité sont le paludisme (24%), la pneumonie (14%) et la diarrhée (14%) qui constituent les trois premiers motifs de consultations<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> SITAN 2013



### **c. L'infection à VIH**

L'infection à VIH a un impact négatif direct sur l'état nutritionnel des personnes infectées. La prévalence du VIH/SIDA au sein de la population congolaise était de 3.4 % en 2011 (Enquête de Séroprévalence et des indicateurs du VIH/SIDA - ESIS).

#### **I.1.4.2 Les facteurs sous-jacents**

##### **a. Insécurité alimentaire des ménages**

Selon la FAO (1996), la sécurité alimentaire se définit comme l'accès physique et économique de tous les êtres humains et à tout moment à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour une vie saine et active.

Au Congo, selon une enquête du PAM en 2009, 216 000 personnes sont affectées par l'insécurité alimentaire soit 7,8 % des ménages, avec 13,6% en milieu rural et 3,6% en milieu urbain.

Cette situation peut être majorée par l'impact négatif du changement climatique. Dans le bassin du Congo, l'impact du changement climatique sur les écosystèmes devrait exacerber le problème actuel d'insécurité alimentaire d'où une extension des terres agricoles au détriment des forêts, de la biodiversité et de la stabilité socio-économiques<sup>16</sup>.

##### **b. Pratiques alimentaires inadaptées**

Les pratiques alimentaires inadaptées au nourrisson et au jeune enfant identifiées sont la mise au sein tardive, l'utilisation de liquides autres que le lait maternel dans les 6 premiers mois de vie et l'introduction précoce ou tardive de l'alimentation de complément constituent des facteurs favorisant la survenue de la malnutrition.

En effet, selon l'EDS 2011 seulement 24% des nouveaux nés sont mis au sein dans la première heure qui suit la naissance, le taux d'allaitement maternel exclusif (AME) reste faible (21%) et la durée moyenne d'allaitement maternel est de 16 mois au lieu de 24 mois.

Par ailleurs, l'existence d'interdits et de tabous alimentaires privent parfois les enfants, les femmes enceintes et allaitantes de bonnes sources de protéines et de micronutriments.

##### **c. Hygiène et assainissement insuffisants**

L'insuffisance d'hygiène et d'assainissement constitue encore dans notre pays l'un des obstacles à la résolution des problèmes de santé. En effet, parmi les dix principaux motifs de consultation dans les

---

<sup>16</sup> Bele et al. 2013 in : Revue de la recherche et des politiques relatives à l'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de la santé en Afrique centrale



formations sanitaires, trois pathologies sont directement liées à l'insuffisance d'hygiène collective ou individuelle. Il s'agit du paludisme, des infections respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques<sup>17</sup>. Ces pathologies représentent à elles seules plus de la moitié des motifs de consultation dans les services de santé.

D'après les données de l'analyse de la situation des enfants au Congo<sup>18</sup>, ces problèmes de santé sont attribuables aux difficultés d'approvisionnement en eau potable, à l'insuffisance d'assainissement et à certains comportements non hygiéniques des populations.

#### **d. Faible accès aux soins de santé**

Le faible accès aux soins de santé s'explique par l'insuffisance en quantité et en qualité des infrastructures, des équipements, du personnel et de l'offre de soins. Les ratios personnels de santé par population sont largement en dessous des normes préconisées par l'OMS. De plus 23,74%<sup>19</sup> des formations sanitaires périphériques ne remplissent toujours pas la norme minimale en personnel. L'accessibilité financière des populations aux médicaments et consommables médicaux reste faible.

#### **e. Niveau d'instruction**

Le faible niveau d'instruction contribue à la malnutrition au Congo. En effet, la prévalence de la malnutrition chronique sévère chez les enfants de moins de 5 ans issus de mères sans niveau d'instruction scolaire est de 26% contre 12% chez ceux issus de mères ayant un niveau secondaire du deuxième degré (EDSC 2011-2012).

### **I.1.4.3 Les facteurs fondamentaux**

Au Congo, les facteurs fondamentaux sont : le niveau de la pauvreté, le milieu de résidence, le niveau de la décentralisation, la gouvernance, la disparité du genre au niveau administratif, législatif et réglementaire.

A titre d'exemple, la prévalence de la malnutrition chronique au niveau des ménages pauvres est de 34% contre 9% dans les ménages riches. Selon le milieu de résidence, elle est de 30% en milieu rural contre 20% en milieu urbain (EDSC 2011-2012).

---

<sup>17</sup> OMS Guide PCIME

<sup>18</sup> Analyse de la situation des enfants au Congo (SITAN 2013)

<sup>19</sup> OMS : Rapport de progrès 2008



## I.2 REPONSE NATIONALE EN FAVEUR DE LA NUTRITION

### I.2.1 Cadre institutionnel

Le ministère de la santé est le principal acteur de la lutte contre la malnutrition au Congo, à travers le service de l'alimentation et de la nutrition. Pour renforcer la lutte contre les carences en micronutriments, le pays s'est doté d'une commission nationale pour la fortification des aliments (CNFA) placée sous l'autorité du ministre en charge de l'industrie, en partenariat avec les ministres en charge de la santé et du commerce. Cependant, le service de l'alimentation et de la nutrition ainsi que la CNFA ne disposent pas assez de ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à leur fonctionnement.

Plusieurs institutions publiques et privées ainsi que la société civile mettent en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes pouvant avoir une incidence positive sur la situation nutritionnelle des populations.

Toutefois, il n'existe pas un cadre de concertation et de coordination des interventions de lutte contre la malnutrition.

### I.2.2 Cadre stratégique

Au niveau des différents secteurs, plusieurs documents stratégiques ont été élaborés à savoir :

- le plan national de développement 2012-2016 ;
- le plan de développement de la pêche durable en République du Congo ;
- le plan national intégré de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- le plan stratégique de lutte contre les carences en micronutriments ;
- le plan d'action de la commission nationale pour la fortification des aliments, la stratégie de développement durable de la pêche, la stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la stratégie pour un développement durable de l'aquaculture au Congo, la stratégie de développement de la filière manioc, la stratégie nationale de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, le programme national d'investissement agricole, de sécurité alimentaire et nutritionnelle, la lettre de politique d'industrialisation ;
- le plan de développement durable de l'aquaculture ;
- la lettre de politique de la pêche et de l'aquaculture ;
- la lettre de politique agricole en cours de validation ;
- la politique nationale d'action sociale en cours de validation, le schéma directeur pour le développement des filières de l'élevage ;



- le plan national du développement du commerce ;
- la politique nationale de nutrition, etc. La plupart de ces documents sont en cours de validation.

Au niveau international, le Congo a déjà ratifié plusieurs conventions et initiatives en faveur de la nutrition et de l'alimentation. En outre, il a adhéré au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN), initiative mondiale visant le passage à l'échelle des interventions de nutrition.

### I.2.3 Cadre juridique et normatif

Le cadre juridique et normatif est constitué par l'existence de textes suivants :

- Loi n°52-125 du 26 novembre 1952, réglementant la protection des végétaux ;
- Loi n°45/75 du 15 mars 1975, instituant un code de travail de la République Populaire du Congo ;
- Loi n°003/91 du 23 avril 1991, sur la protection de l'environnement ;
- Loi n°014-92 du 29 avril 1992, portant institution du plan national de développement sanitaire ;
- Loi n°6/94 du 1er juin 1994, portant réglementation des prix, les normes commerciales, la constatation et la répression des fraudes ;
- Loi n°6-96 du 06 mars 1996, Modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n°45/75 du 15 mars 1975 instituant un code de travail de la République Populaire du Congo ;
- Loi n° 13-2003 du 10 avril 2003, portant code de l'eau ;
- Loi n°3-2007 du 24 janvier 2007, réglementant les importations, les exportations et réexportations ;
- Loi n°37-2008 du 08 novembre 2008, sur la faune et les aires protégées ;
- Loi n°03-2010 du 14 juin 2010, portant organisation de la pêche et de l'aquaculture continentales ;
- Loi N°04/2010 du 14 juin 2010, portant protection de l'enfance en République du Congo ;
- Décret n° 67/1982 du 17 juillet 1967, réglementant la police sanitaire des animaux ;
- Décret n° 86/998 du 15/10/1986, fixant la liste des produits et des services soumis au régime de taxation ;
- Décret n°94-1 du 14/01/1994, fixant la liste des produits importés soumis à une homologation des prix ;
- Décret n°94-4 du 18 janvier 1994, portant suspension des droits et taxes douanières sur certains produits importés ;
- Décret n°94-5 du 18 janvier 1994, fixant les marges exceptionnelles de certains produits de première nécessité importés ;
- Décret n°2001-524 du 19 Octobre 2001, portant interdiction d'importation de certains produits alimentaires d'origine animale ;
- Décret n°2004-471 du 17 novembre 2004, fixant les conditions d'importation et de commercialisation du sel iodé en République du Congo ;
- Décret n°2008 – 446 du 15 novembre 2008, réglementant l'exercice du commerce à l'étalage ;
- Décret n° 2009-33 du 06 février 2009, portant définition des dispositions relatives aux maillages des filets et aux engins de la pêche maritime ;
- Décret n° 2011-317 du 26 avril 2011, déterminant les conditions d'exercice de la pêche maritime artisanale professionnelle ;



- Décret n°2012-674 du 24 mai 2012, portant création et attribution de la Commission nationale de fortification des aliments en micronutriments ;
- Arrêté n° 3069 du 1<sup>er</sup> juillet 1972, réglementant les abatages d'animaux domestiques ;
- Arrêté n°1450/MIME/DGE du 18 novembre 1999, relatif à la mise en application de certaines dispositions sur les installations classées de la loi 003/19 sur la protection de l'environnement ;
- Arrêté n° 3632 du 29 septembre 2000, portant réglementation des conditions d'Hygiène applicable dans les établissements de manipulation des produits de la pêche ;
- Arrêté n° 3633 du 29 septembre 2000, portant réglementation des conditions d'Hygiène applicable à bord des navires de pêche et des navires usines ;
- Arrêté n°11236/MDIPSP/MSP/MCA du 06 août 2013, portant homologation de la norme de la farine de blé fortifiée en fer ;
- Arrêté n°440 MTE/CAB du 1<sup>er</sup> avril 2014, fixant les conditions d'agrément pour la réalisation d'études d'impact environnemental et social ;
- La norme congolaise sur la farine de blé fortifiée en fer codifiée NCGO 001 : 2013-04-06.

### I.3. INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA NUTRITION

#### I.3.1 Interventions directes ou spécifiques en faveur de la nutrition

La lutte contre la malnutrition au niveau opérationnel repose essentiellement sur : (i) le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère et modérée au niveau des formations sanitaires et des unités de nutrition thérapeutique ; (ii) la promotion d'une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ; (iii) la lutte contre les carences en micronutriments ; (iv) la communication pour le changement de comportement des populations ; (v) le renforcement des capacités des agents de santé et sociaux opérant dans le secteur de la nutrition et (vi) le suivi-évaluation des activités.

##### I.3.1.1. dépistage et prise en charge de la malnutrition aigüe

Le dépistage de la malnutrition aigüe se fait essentiellement dans les circonscriptions socio sanitaires bénéficiant de l'appui de l'UNICEF et de l'OMS ainsi que dans les circonscriptions d'action sociale. La prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) se fait dans 15 unités de nutrition thérapeutique et les cas de malnutrition aigüe modérée (MAM) sont traités en ambulatoire, conformément au protocole national élaboré selon les normes de l'OMS. L'analyse des performances de cette composante met en exergue de faibles couvertures ainsi qu'une insuffisance des ressources humaines qualifiées, matérielles et financières. Les agents de santé et sociaux ne sont pas régulièrement formés et/ou recyclés.

Au niveau communautaire, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe ne sont pas systématiques.



### **I.3.1.2. Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant**

Pour promouvoir la pratique de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de l'enfant, chaque année, une semaine de promotion de l'allaitement maternel est organisée par le ministère de la Santé, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF. En 1992, l'initiative "*hôpitaux amis des bébés*" a été mise en œuvre dans cinq hôpitaux à Brazzaville, trois à Pointe-Noire et deux à Dolisie. Après trois ans d'exécution, seuls deux hôpitaux ont obtenus le label "*d'amis des bébés*", c'est-à-dire respectant les 10 conditions pour un allaitement maternel optimal. Malheureusement, cette initiative n'a pas été élargie ni pérennisée au niveau communautaire.

Le Congo possède également une expérience en matière de production d'aliments de complément à base d'aliments locaux. En effet, en 1992, une farine de sevrage nommée VITAFORT, composée de maïs, manioc, soja, avec une densité énergétique de 100 à 120 Kcal/100 ml était mise au point. Ce produit était le fruit d'une collaboration entre l'Office de Recherche Scientifique et Technique d'Outre-Mer (ORSTOM), Agri Congo, le Fonds d'Aide de Coopération et l'UNICEF. Ce succès n'a malheureusement pas été pérennisé ni vulgarisé.

### **I.3.1.3. Lutte contre les carences en micronutriments**

Dans le cadre de la lutte contre les carences en micronutriments chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum, des campagnes de supplémentation en vitamine A et de déparasitage sont organisées, deux fois par année. En routine, les femmes enceintes bénéficient d'une supplémentation en fer et acide folique, tandis que les femmes en post-partum et les enfants de 6 à 59 mois sont supplémentés en vitamine A. Les couvertures enregistrées pour ce volet restent encore faibles (de l'ordre de 70%) et méritent d'être relevées dans plusieurs départements.

En 2004, le gouvernement s'est engagé dans la promotion de la consommation d'aliments fortifiés ou enrichis en micronutriments. Un décret portant réglementation de l'importation et de la commercialisation du sel iodé avait alors été signé tout comme un arrêté interministériel portant homologation de la norme de la farine de blé fortifiée en fer a été publié en 2013. En 2008, le processus national de fortification en fer de la farine de blé a été engagé par le gouvernement, en partenariat avec la minoterie du Congo (MINOCO) et l'appui de l'UNICEF. Ces mesures ont permis entre autres d'augmenter la consommation du sel iodé à 99.5% au sein des ménages<sup>20</sup> et de rendre disponibles sur le marché, la farine de blé fortifiée en fer et en acide folique. Depuis 2012, avec l'appui de l'UNICEF et du PAM, le Congo entend fortifier en micronutriments, d'autres aliments de large consommation que sont le sucre et la farine de manioc et vulgarise la consommation du manioc jaune riche en provitamine A.

### **I.3.1.4 Communication pour le changement de comportement des populations**

---

<sup>20</sup> EDS C, 2011-2012.



Pour la prévention de la malnutrition, un accent particulier est mis sur la communication pour le changement de comportement. Les femmes enceintes ou allaitantes reçoivent une éducation nutritionnelle pendant la consultation prénatale et la consultation préscolaire. Le paquet essentiel des interventions en nutrition et le projet sur *"les gestes qui sauvent"*, financé par l'UNICEF en 2008 et exécuté par les confessions religieuses, sont des activités qui intègrent dans leur mise en œuvre, la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles. La plupart des centres de santé ne sont pas suffisamment dotés en supports didactiques.

#### **I.3.1.5. lutte contre la malnutrition au niveau communautaire**

Au niveau communautaire, la lutte contre la malnutrition est encore timide. Quelques associations, ONG et relais communautaires tels que le comité local de développement de Madibou, l'association des spiritains du Congo et l'ONG Médecins d'Afrique interviennent sur ce volet. A l'exception de l'ONG Médecins d'Afrique, la plupart de ces ONG ne disposent ni de ressources humaines qualifiées ni de moyens techniques et financiers pour leur fonctionnement.

L'absence d'un statut clair du relais communautaire et d'une subvention de la part des pouvoirs publics au profit des activités communautaires sont les principaux obstacles à l'épanouissement de ces structures qui pourtant jouent un rôle fondamental, complémentaire de celui des formations sanitaires, dans la lutte contre la malnutrition chronique.

#### **I.3.1.6. renforcement des capacités des agents de santé en nutrition**

L'UNICEF et l'OMS appuient également le pays dans le renforcement des capacités des agents de santé et des relais communautaires actifs dans le domaine de la nutrition. L'absence d'un mécanisme régulier de recyclage et de compensation de la mobilité administrative de certains agents de santé, réduisent considérablement l'efficacité d'un système déjà limité.

Au niveau sous régional, le pays abrite quelquefois, des ateliers dans le domaine de la nutrition, avec l'appui du bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. En 2005, le Congo organisait l'atelier sous régional sur *"la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère en situation d'urgence"* ainsi que la réunion des Points focaux nutrition d'Afrique centrale et Madagascar. Le pays a abrité en 2010, l'atelier sous régional sur *"la Nutrition en situation d'urgence"* et l'atelier sous régionale sur la *"planification pour la réduction de la malnutrition chronique"* en 2012. Au niveau international, le pays participe aux conférences dans le domaine de la nutrition. Les connaissances acquises au cours de ces rencontres ne sont pas souvent vulgarisées au niveau opérationnel.



### **I.3.1.7. suivi et évaluation**

Faute de moyens humains, matériels et financiers, la supervision des activités de surveillance nutritionnelle et de prise en charge de la MAS ou de la MAM ne couvrent pas l'ensemble du pays. Les données collectées manquent souvent de complétude et ne concernent généralement que les circonscriptions socio-sanitaires appuyées par l'UNICEF. Il faut également noter que la plupart des professionnels exerçant dans le domaine de la nutrition, maîtrisent peu ou pas les différentes méthodes d'évaluation, de collecte, d'analyse et d'interprétation des données nutritionnelles. Cette situation contribue à l'absence ou à la mauvaise qualité des données nutritionnelles souvent constatées, ainsi qu'au manque d'enthousiasme des agents de santé dans l'exécution de cette tâche pourtant fondamentale. Les revues des interventions de nutrition n'impliquent que les professionnels de la nutrition et de la santé, excluant les acteurs d'autres secteurs clés comme l'eau-hygiène-assainissement, l'agriculture, la sécurité sociale, etc.

Le pays ne dispose pas d'un cadre commun des résultats pour la nutrition. Les enquêtes nutritionnelles sont organisées au niveau national, départemental ou communautaire sans un agenda clairement défini ni synchronisé aux autres études nationales. Faute de régularité dans la planification d'enquêtes nutritionnelles, plusieurs données essentielles ne sont pas disponibles ou sont simplement vétustes. De plus, la plupart des enquêtes réalisées sont descriptives et n'intègrent pas souvent une analyse approfondie des déterminants de la malnutrition dans le contexte congolais. Aucune analyse des goulots d'étranglement n'a également été menée, pour améliorer les performances des actions engagées contre la malnutrition et la réduction des disparités.

## **I.3.2 Interventions favorables ou sensibles à la nutrition**

En visant l'atteinte des OMD en 2015 et l'émergence d'ici 2025, le Congo a engagé plusieurs programmes et projets ambitieux dans des secteurs clés pouvant avoir une incidence positive sur le statut nutritionnel des populations en général et en particulier celui des enfants de moins de 5 ans et des femmes en âge de procréer. Il s'agit des secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'élevage, de l'industrie, de la pêche, de l'aquaculture, de l'hydraulique, de la protection sociale, de la promotion de la femme, de l'économie forestière et de l'environnement.

### **I.3.2.1. Santé**

Pour réduire la barrière financière d'accès aux services, le gouvernement congolais a initié des politiques de gratuité. Ces politiques s'appliquent, entre autres, à la césarienne, à la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et chez l'enfant, au dépistage et à la prise en charge du VIH et de la tuberculose. Pour la prévention des épidémies, des campagnes de vaccination sont régulièrement organisées au niveau national. Plusieurs programmes concernant le couple mère-enfant tels que le programme élargi de vaccination (PEV), la Maternité sans risque, l'e-TME, la PCIME, intègrent un volet nutrition ou constituent



des opportunités d'intégration d'interventions nutritionnelles à haut impact que sont la supplémentation en micronutriments, le déparasitage et la communication pour le changement de comportement.

Dans le cadre d'un programme Pays 2015-2018, le ministère de la Santé avec l'appui technique du PAM va mettre en œuvre, un programme de nutrition ciblant les enfants de 6-59 mois, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes malnutries vivant avec le VIH ou la tuberculose. Une stratégie pour le changement de comportement en matière de nutrition est en cours d'élaboration.

### 1.3.2.2. Systèmes de production alimentaire

Le Gouvernement a élaboré et mis en œuvre un programme ambitieux de redynamisation de l'agriculture et de l'élevage ainsi que de la pêche et de l'aquaculture. Cette initiative vise d'une part, la réduction de la dépendance alimentaire du pays vis-à-vis de l'extérieur et d'autre part la diversification de son économie par le développement d'un tissu agro industriel dynamique.

#### ✓ Agriculture et élevage

Plusieurs programmes et projets visant l'amélioration de la situation alimentaire des ménages ont été exécutés. Il s'agit par exemple du programme national de sécurité alimentaire (PNSA, 2008-2012), du projet de développement rural (PRODER), du projet Congo-SAN etc. D'autres sont en cours d'exécution notamment le projet de nouveaux villages agricoles, le projet de développement agricole et de réhabilitation des pistes rurales (PDARP), le projet métayage bovin (repeuplement du cheptel bovin), le projet mécanisation agricole, le programme banane, le programme manioc, le fonds de soutien à l'agriculture, etc.

Au Congo, la contribution du secteur agricole au PIB est estimée à 7,2% en 2011 alors qu'il se situait à plus de 10% entre 1960 et 1970. Par ailleurs, en 2011 le taux de couverture des besoins alimentaires par les importations se situe autour de 60%.

Ainsi, en 2013, le projet Nouveaux Villages Agricoles a produit 7.304.264 œufs, 256.308 poulets de chair et 181,5 tonnes de légumes. Le projet « Repeuplement du cheptel a acquis plus de 2000 têtes de bovins et plus de 500 têtes d'ovins et caprins, et a redistribué aux éleveurs plus de 600 têtes de bovins. Le projet manioc a sélectionné et distribué 13.344.584 boutures saines de manioc.

Ces programmes et projets devraient contribuer à améliorer la sécurité alimentaire des populations grâce à une plus grande disponibilité et une meilleure accessibilité aux denrées alimentaires.

La relance de la culture intensive du palmier à huile, du manioc, de la banane plantain et d'autres spéculations telles que le maïs devrait contribuer au développement d'une production industrielle locale à moyen terme.

Le recensement général de l'agriculture lancé en 2014 fera un état des lieux exhaustif sur la production agricole et pastorale.

Selon le programme national d'investissement agricole, de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNIASAN) validé en 2015, les contraintes majeures et les défis sont :

#### Contraintes

- La faiblesse de la densité du peuplement (-25 hbts/km<sup>2</sup>)
- La forte urbanisation, 61,8% (RGPH, 2007) ;



- Des actifs agricoles vieillissant et l'exode des actifs jeunes vers les villes ;
- Le déficit en infrastructures en milieu rural (routier, électricité, irrigation..). Ce déficit continue d'affecter de façon négative la compétitivité et les conditions de vie des producteurs agricoles ;
- L'instauration d'une économie de la rente pétrolière est allée de pair avec la marginalisation du secteur agricole parmi les priorités d'investissement.

### Défis

- Accroître la productivité agricole et l'offre en produits agricoles ;
- Accroître l'offre d'emplois salariés agricoles et non agricoles dans le secteur agricole et rural et en conséquence, veiller sur les mesures et politiques de nature à créer un environnement favorable pour :
  - Améliorer le climat des affaires,
  - Offrir la sécurité foncière aux acteurs ruraux,
  - Promouvoir l'accès au crédit,
  - Faciliter l'accès aux intrants agricoles
  - Promouvoir l'irrigation,
  - Promouvoir la mécanisation agricole,
  - Renforcer les capacités des institutions du secteur agricole,
- Relever la qualité de la formation agricole et l'adapter aux besoins du marché du travail ,
- Promouvoir l'accès des produits agricoles, halieutiques, forestiers aux marchés nationaux, régionaux et internationaux ;
- Renforcer la participation à la croissance des groupes et populations vulnérables par des programmes dédiés ;
- Stimuler la coordination interministérielle et le partenariat public-privé sur le secteur agricole et rural.

### ✓ Industrie

Le secteur agro-industriel congolais comprend quelques entreprises dont les plus importantes sont : (a) la SARIS qui produit le sucre de canne à Moutéla dans le département de la Bouenza ; (b) la MINOCO qui assure la production de la farine de blé et ses dérivés à Pointe-Noire ; (c) les Brasseries du Congo (BRASCO) qui comptent deux usines de production de boissons alcoolisées et de limonades à Brazzaville et Pointe-Noire ; (d) la Brasserie et Limonaderie du Congo (BRALICO). A ces sociétés, s'ajoutent quelques unités de transformation agroalimentaires spécialisées essentiellement dans le conditionnement de l'eau, la production des yaourts et autres produits laitiers. Il s'agit de NG Entreprise, FPLA BAYO, Laiterie Auguste, RAGEC, SN PLASCO, GLOBALINE...

Par ailleurs, d'importants investissements sont réalisés pour développer ce secteur longtemps laissé à l'abandon. Dans le cadre de la diversification de son économie en vue de la réduction de sa dépendance vis à vis du secteur pétrolier, le Congo s'est engagé dans la voie de l'industrialisation. En partenariat avec des multinationales ou sur fonds propres, plusieurs investissements sont réalisés, pour la construction d'unités de transformation agroindustrielles. Ainsi, à moyen terme, une production industrielle d'huile de palme, de farine de manioc et de bien d'autres denrées est envisagée au niveau national. Cette nouvelle donne devrait constituer une opportunité pour la consolidation de la lutte contre les carences en micronutriments, basée sur la fortification des aliments de large consommation.



## ✓ Pêche et aquaculture

La pêche a un potentiel de l'ordre de 180.000 tonnes de produits de pêche par an dont :

- 100.000 tonnes sur la pêche continentale ;
- 80.000 tonnes sur la pêche maritime.

La demande nationale est de 100.000 tonnes tandis que l'offre est de 60.000 tonnes soit un déficit de 40.000 tonnes couverts par les importations.

L'aquaculture et plus précisément la culture des *Tilapias nilotica*, le poisson chat et *Hétérotis niloticus* présente des performances négligeables alors qu'il y a 1442 pisciculteurs ; 5900 étangs piscicoles pour environ 472 ha exploitables.

Ces infrastructures peuvent permettre de produire plus de 500.000 tonnes en redynamisant le secteur.

La consommation moyenne actuelle en produit halieutique est de 25,5kg par habitant et par an, contre 17,5kg au niveau mondial. Le Congo est ainsi, l'un des pays au monde qui consomment beaucoup de protéines de poissons. Mais cette moyenne nationale cache les disparités car dans certains départements comme la Lékoumou, ce chiffre est autour de 12 kg/hab/an.

Actuellement le Ministère de la Pêche et l'Aquaculture dispose d'une lettre de politique de développement de la pêche et de l'aquaculture qui vise :

- L'installation des technopôles de pêche
- L'incitation des producteurs privés de poissons en étang et en cage
- La redynamisation des stations piscicoles domaniales en vue d'assurer l'encadrement, le suivi, la formation des acteurs des deux secteurs
- La construction des écloséries pour la production intensive des alevins calibrés
- La production des aliments de bonne qualité.

Un projet sur le développement du secteur de la pêche et de l'aquaculture pour 2016 est en cours de préparation. Il vise l'augmentation de la consommation de protéines de poissons.

### I.3.2.3. Economie forestière

Les aires protégées représentent 13,1% de la superficie nationale (annuaire statistique du ministère de l'économie forestière, 2013).

Le gouvernement œuvre pour la promotion du reboisement à travers le programme national de d'afforestation et de reboisement (PRONAR). L'objectif de 70% de couverture en zones forestières pour



2015 est potentiellement réalisable au regard de la proportion des zones forestières qui se situait à 65% en 2008.

La pérennisation des produits forestiers non ligneux ayant un intérêt alimentaire est aussi une préoccupation du gouvernement. Dans ce cadre, un projet de domestication du *Gnetum africanum* (coco ou mfumbu) a été mis en œuvre dans les districts d'Abala et de Madingo-Kayes.

#### **I.3.2.4. Environnement**

Le gouvernement s'investit dans la lutte contre la dégradation des sols et des écosystèmes naturels, la pollution de l'air et des eaux qui constituent des gages de la bonne santé de l'environnement, de laquelle dépend la préservation des produits de la faune et de la flore sauvage, de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche, de l'aquaculture.

#### **I.3.2.5. Hydraulique**

Après l'analyse portant notamment sur la gestion des ressources en eau, l'accès à l'eau potable et aux services adéquats d'assainissement tant en milieu urbain que rural, le gouvernement a consacré des ressources budgétaires plus importants entre 2009 et 2014 en vue d'améliorer l'accès à l'eau potable des populations. Ces ressources ont permis de réaliser plusieurs projets dont : (i) à Brazzaville : réhabilitation de l'usine de traitement d'eau de Djoué (en cours) ; construction d'une nouvelle usine de Djiri 2 et réhabilitation de Djiri 1, acquisition et installation d'unités compactes de potabilisation (potablocs) au Djoué et à Djiri, adduction d'eau potable par les forages pour les quartiers périphériques de Brazzaville ; réhabilitation et extension du réseau de distribution d'eau potable (projet eau électricité et développement urbain); (ii) à Pointe-Noire : acquisition et installation de deux unités compactes de potabilisation (potablocs) à Ngamboussi ; extension du Système d'Alimentation en Eau Potable (SAEP) sur la Louémé ; réhabilitation et extension du réseau de distribution d'eau potable ; (iii) Dans les départements et villes secondaires : réhabilitation des infrastructures de production et de stockage d'eau dans les chefs-lieux de département et les districts ; construction du SAEP ; (iv) en zones rurales : construction des forages dans plusieurs localités villageoises par le projet « Eau Pour Tous ».

Par ailleurs, les travaux de municipalisation accélérée ont permis à certains départements (Kouilou, Niari, Likouala, Cuvette, Cuvette Ouest, Pool, Plateaux et Lékoumou) de se doter d'infrastructures viables de production et de distribution d'eau. Au plan institutionnel, les réformes entreprises ont conduit à la création de l'Organe de Régulation du Secteur de l'Eau (ORSE), de l'Agence Nationale de l'Hydraulique Rurale (ANHYR) et du Fonds de Développement du Secteur de l'Eau (FDSE).

En matière d'hygiène et assainissement, le gouvernement s'est engagé à mettre en place des infrastructures viables d'évacuation des eaux usées, de collecte et de traitement, de valorisation et/ou d'élimination des déchets liquides, solides ou gazeux.



### I.3.2.6 Protection sociale

La Politique Nationale d'Action Sociale (PNAS) assorti d'un plan d'Action, 2013-2016 oriente les mesures qui seront prises pour renforcer l'action sociale en faveur des couches vulnérables de la population congolaise. Elle traduit ainsi la détermination du Gouvernement de la République du Congo de réduire la vulnérabilité des populations par la mise en place de nouveaux programmes sociaux à large échelle. L'objectif global de l'action sociale est de fournir à l'ensemble de la population un socle de protection sociale non contributive, c'est-à-dire un paquet de mesures de base, en vue de réduire la vulnérabilité des ménages et des individus, de les aider à mieux gérer les risques sociaux et de leur garantir la dignité humaine.

Elle s'articule sur trois axes stratégiques découlant de chacun de ses trois objectifs :

- la prestation des services d'action sociale en faveur des groupes sociaux vulnérables. Cet axe vise à renforcer l'action sociale en faveur des différentes catégories de la population en situation de vulnérabilité.
- les transferts sociaux et autres mesures visant la réduction de la vulnérabilité à large échelle. Cet axe concerne le rôle important que la protection sociale non contributive devrait jouer dans la réduction de la précarité économique, qui est à la base de la plupart des risques sociaux.
- le renforcement du cadre juridique et institutionnel, des capacités et des ressources du système d'action sociale. L'expansion du système de protection sociale non contributive et sa meilleure adéquation avec les besoins de réduction de la vulnérabilité des populations exigent des réformes institutionnelles et un important renforcement des capacités et des ressources.

En sus, depuis 2012, le ministère des Affaires sociales, avec l'appui financier du PAM, met en œuvre un projet des "filets sociaux de sécurité" auprès de 4.000 ménages basés à Brazzaville et Pointe-Noire. Ce projet a pour objectif général de réduire la vulnérabilité des ménages à travers des transferts monétaires réalisés avec la collaboration de la société de téléphonie mobile MTN. Ses objectifs spécifiques sont : i) améliorer la consommation alimentaire des populations vulnérables ; ii) assurer l'accès des femmes enceintes et/ou allaitantes et de leurs enfants aux services de soins ; iii) améliorer les conditions de vie des ménages affectés par le VIH ou/et la tuberculose ; iv) augmenter l'adhérence au traitement des PVVIH et tuberculeux ; v) renforcer les capacités du gouvernement dans la mise en œuvre d'un filet de sécurité. Il vise à améliorer la sécurité alimentaire, la nutrition et l'accès aux services sociaux de base des populations vulnérables. Les cibles sont les ménages des zones péri-urbaines ayant un revenu mensuel inférieur ou égal à 30.000FCFA, les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose malnutries et sous traitement, les femmes enceintes/allaitantes et les enfants non scolarisés ou déscolarisés. Une extension est en cours dans les localités de Sibiti, Owando, Kinkala et Djambala.

Le 19 février 2014, le ministère en charge des affaires sociales a conclu avec un autre bailleur, la Banque Mondiale, un autre projet de filets sociaux de sécurité dénommé **LISUNGI**. Ce projet est entré en vigueur en septembre de la même année.

Le projet contribue à la réduction de la pauvreté et à la promotion de la sécurité alimentaire (garantie des revenus) et à promouvoir l'accès aux services de base (santé, éducation) et à l'accès aux services de l'état civil.



Les zones pilotes sont : Brazzaville (Moungali, Talangai), Pointe-Noire (Mvoumvou) et la Cuvette (Oyo, Makoua).

La Durée de la phase pilote est de quatre ans (2014-2018).

Le projet cible au total 5000 ménages incluant une femme enceinte et des enfants âgés de 0 à 14 ans et 1000 personnes âgées de 60 ans. Les montants des allocations varient selon les cibles entre 5000 et 10 000 FCFA par mois.

### **I.3.2.7 Enseignement Primaire, Secondaire et Alphabétisation**

Un programme d'alimentation scolaire est mis en œuvre par le ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation depuis le début des années 2000 et vise i) l'amélioration de l'accès à l'éducation primaire et de la capacité d'apprentissage des élèves ; ii) le renforcement des capacités pour la gestion de l'alimentation scolaire ; iii) l'établissement des liens entre l'alimentation scolaire et la production agricole locale ; iv) l'amélioration de la nutrition à long terme des élèves. Un programme interministériel dénommé « Le congolais nourrit le congolais (CNC) » a été élaboré en 2012 avec l'appui du PAM. Ce programme vise de lier l'alimentation scolaire à la production locale. Des supplémentations en micronutriments seront réalisées à l'endroit des élèves du cycle primaire bénéficiant des programmes des cantines scolaires.

### **I.3.2.8. Enseignement technique et professionnelle**

Les écoles de formation paramédicales dispensent des formations en nutrition humaines et alimentation.

### **I.3.2.9. Enseignement supérieur**

L'enseignement supérieur à travers l'université Marien NGOUABI (Faculté des sciences et techniques, Faculté des sciences de la santé, Ecole normale supérieure polytechnique, Ecole nationale supérieure d'agronomie et foresterie). , Il faut cependant noter que la plupart des curricula de formation en nutrition n'intègrent pas souvent les avancées scientifiques en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge de la malnutrition sous toutes ses formes. Une mise à jour de ces programmes s'avère donc nécessaire.

### **I.3.2.10. Recherche scientifique**

Prenant en compte le Plan National de Développement (PND) 2012-2016 ainsi que la vision du chef de l'Etat de faire du Congo un pays émergeant à l'horizon 2025, la recherche scientifique s'est fixée quatre orientations stratégiques, notamment l'amélioration de la gouvernance, la dotation en infrastructures de la recherche, l'amélioration de la production scientifique et l'innovation technologique, pilier essentiel de l'industrialisation.



Pour ce faire, la recherche scientifique a connu un changement structurel qui a consisté en la fédération des ex centres de recherche en instituts sectoriels : l'institut national de recherche agricole, l'institut national de recherche forestière, l'institut national de recherche en sciences de la santé et l'institut national de recherche en sciences exactes naturelles.

Sur le plan de la recherche scientifique, les différents travaux menés ont permis d'enregistrer des résultats satisfaisants, dans les domaines ci-après :

- Foresterie : mise au point du bouturage de l'eucalyptus et du Limba ; création variétale industrielle des eucalyptus à haute productivité ; création des plantations clonales... ;
- Agriculture : marcottage et greffage des agrumes et des arbres fruitiers; micro propagation des cultures vivrières et fruitières ; conservation in vitro des germoplasmes des cultures vivrières ; création des variétés de manioc résistantes à la bactériose vasculaire... ;
- Propriété intellectuelle : sur la période 2003 à 2007, 111 demandes de protection ont été adressées à l'Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle (OAPI).

En outre, des études menées sur la flore et la végétation ont permis de : (i) constituer un catalogue des plantes vasculaires qui évalue la flore du Congo à 4397 espèces comprises entre 198 familles et 1338 genres ; (ii) créer un herbier national à Brazzaville.

Néanmoins, les recherches menées sur les poissons des eaux continentales congolaises, sur les serpents et les batraciens et sur la faune mammalienne restent encore fragmentaires.

### **I.3.2.11. Promotion de la femme**

Depuis l'adoption de la politique nationale genre en 2008, le ministère en charge de la promotion de la femme consacre l'essentiel de ses ressources budgétaires aux activités génératrices de revenus au profit des femmes et des filles mères. Il s'agit généralement des activités de maraîchage et de transformation des produits agricoles et halieutiques qui permettent à celles-ci d'une part, de se prendre en charge et d'autre part, de contribuer à une alimentation saine et suffisante.

### **I.3.2.12. Développement des infrastructures de base**

Dans le cadre de sa modernisation en vue de son émergence économique d'ici 2025, le Congo s'est investi dans une dynamique ambitieuse de développement de plusieurs infrastructures de base. La construction de routes nationales (Pointe-Noire/Brazzaville, Brazzaville/Ouesso), routes secondaires, aéroports, écoles, barrages hydro électriques, forages, voiries urbaines et réseaux d'adduction d'eau potable, hôpitaux et centres de santé sont autant d'actions qui devraient avoir une incidence positive sur la circulation des personnes et des biens, l'accès aux services sociaux de base, la situation sanitaire et la sécurité alimentaire, et nutritionnelle des populations.



### **I.3.2.13. Politique commerciale**

Le gouvernement entend faire du commerce un véritable levier de la croissance et du développement du Congo. L'objectif est d'améliorer l'impact, l'efficacité et l'effectivité des réformes et initiatives commerciales afin de bénéficier pleinement des opportunités du commerce national, régional et international, pour ainsi contribuer à l'atteinte des objectifs du DSCERP/PND (2012-2016) dans les domaines de la croissance, de l'emploi et de réduction de la pauvreté. Dix piliers fondent cette politique, parmi lesquels: l'amélioration de la fluidité de l'approvisionnement du marché national, la lutte contre la vie chère, le renforcement des instruments de développement du commerce, l'amélioration du cadre institutionnel, législatif et réglementaire commercial, le renforcement des capacités et des infrastructures « qualité » et le renforcement des capacités humaines.

Au cours de ces dernières années, la contribution du secteur du commerce dans l'amélioration de l'alimentation des populations congolaises s'est manifestée par : l'adoption des textes réglementaires déterminant la liste des produits de première nécessité dont certains sont soumis à l'homologation des prix., la collecte et le suivi régulier de l'évolution des prix et des stocks des produits de première nécessité et/ou de consommation courante sur le marché national, les homologations des prix des produits alimentaires de première nécessité afin de déterminer les prix plafonds, le contrôle organoleptique/macrosopique de la qualité des produits alimentaires mis sur le marché, la dotation des instruments des poids et mesures (balance notamment) dans les différents marchés du pays afin de créer l'équité dans les transactions commerciales des produits de première nécessité, la participation aux activités de normalisation et à la régulation au quotidien des opérations d'importations et d'exportations des produits en général et des produits alimentaires, pharmaceutiques et matériels médicaux en particulier.

## **I.4. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES**

### **I.4.1 Forces**

- Volonté du Gouvernement d'intensifier la lutte contre la malnutrition, manifestée par l'adhésion au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) ;
- Engagement des agences du SNU à accompagner le Congo dans la lutte contre la malnutrition, à travers le REACH ;
- Existence d'un Plan National de Développement (PND 2012-2016) intégrant la nutrition et d'autres secteurs connexes;
- Existence d'une Commission nationale pour la fortification des aliments ;
- Existence d'un protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe ;
- Existence d'une expertise locale pour la production d'aliments de compléments conformes aux normes ;
- Existence d'organisations de la société civile disposées à accompagner l'action gouvernementale ;
- Taux élevé des accouchements dans les structures sanitaires ;
- Taux élevé d'alphabétisation de la population.



### I.4.2 Faiblesses

- Absence d'un cadre de coordination multisectoriel des interventions de nutrition ;
- Absence d'un système d'alerte précoce et d'un système d'information sur les marchés pour la prévention des crises alimentaires;
- Absence des mesures d'adaptation aux changements climatiques ;
- Cherté des produits alimentaires ;
- Difficulté d'accès à la terre ;
- Insuffisance des textes réglementaires ;
- Insuffisance d'application des textes réglementaires ;
- Insuffisance des commodités essentielles à la prise en charge efficace des cas de malnutrition ;
- Insuffisance du système d'approvisionnement en eau potable au niveau communautaire ;
- Insuffisance d'intrants agricoles, aquacoles et pour aliments de bétails ;
- Insuffisance de recherche agro-pastorale;
- Insuffisance des infrastructures de recherche;
- Existence des préjugés alimentaires/mauvaises croyances ;
- Enclavement des zones de production ;
- Faiblesse dans la fonctionnalité des circonscriptions socio sanitaires (CSS), des circonscriptions d'action sociale (CAS) et du système national d'informations sanitaires (SNIS) ;
- Faible allocation des ressources financières du gouvernement en faveur des interventions directes et sensibles de nutrition;
- Faiblesse de la politique de formation, de recyclage et d'encadrement des ressources humaines ;
- Faiblesse dans la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition ;
- Faible transfert de compétence à la communauté ;
- Faible implication et appropriation des communautés pour les interventions de nutrition ;
- Faible intégration du paquet essentiel des interventions en nutrition (PEIN) dans les formations sanitaires ;
- Faibles capacités de contrôle, d'inspection et d'analyse de la qualité des aliments dues notamment à l'absence d'une structure centralisée de contrôle de la qualité des aliments ;
- Faible superficie en eau exploitée ;
- Faible capacité de gestion des déchets solides et liquides ;
- Faible niveau de l'offre des produits alimentaires ;
- Faiblesse du système national de sécurité sanitaire des aliments ;
- Faible maîtrise des circuits commerciaux ;
- Faiblesse de la recherche en matière de dénutrition des personnes âgées, de l'obésité et de nutrition des personnes en situation de précarité économique ;
- Manque d'information sur la qualité de l'alimentation de complément ;
- Manque d'un cadre réglementaire du commerce des produits du cru (locaux) ;
- Manque de recherche développement en matière piscicole ;
- Quasi inexistance des activités de nutrition à base communautaire ;
- Système de production alimentaire extensif et rudimentaire ;
- Vieillesse des actifs agricoles (Producteurs).

### I.4.3 Opportunités

- Existence d'un mouvement mondial en faveur de la nutrition : le Scaling Up Nutrition ;
- Existence d'un cadre commun de résultats des agences du SNU avec le Gouvernement (UNDAF) ;



- Existence de nouvelles évidences scientifiques susceptibles d'alimenter le plaidoyer en faveur de la nutrition ;
- Ratification de plusieurs initiatives mondiales relatives à la nutrition et l'alimentation ;
- Mobilisation des agences du SNU et de la communauté internationale autour des problèmes de l'Enfant.

#### I.4.4 Menaces

- Pauvreté et faiblesse du pouvoir d'achat des ménages (faibles revenus, chômage, prix des denrées alimentaires élevés sur les marchés) ;
- Déplacements massifs des populations à la faveur des troubles socio-politiques dans la sous-région Afrique centrale ;
- Mauvaise gestion des ressources financières allouées ;
- Grande dépendance de l'économie nationale sur l'exploitation pétrolière pouvant avoir une incidence négative sur le budget national ;
- Dépendance alimentaire quasi-totale du pays à l'égard des marchés internationaux ;
- Changement climatique pouvant influencer négativement sur les systèmes de production alimentaire ;
- Déclenchement de situations d'urgence et de catastrophe ;
- Exode rurale et vieillissement de la main d'œuvre agricole ;
- Accès difficile à la terre pour les paysans ;
- VIH/SIDA ;
- Faible accès aux crédits par les agriculteurs et les paysans.

#### I.5 Justification

En visant l'atteinte des OMD d'ici 2015 et l'émergence économique en 2025, le Congo se doit de se doter des ressources économiques, financières, techniques sociales et humaines susceptibles de répondre efficacement aux exigences inhérentes à ses ambitions. En effet, selon l'UNICEF, la plupart des pays occidentaux développés, doivent leurs performances économiques à des investissements massifs effectués dans le domaine de la nutrition parfois plusieurs siècles plus tôt<sup>21</sup>. Les récentes évidences scientifiques telles que le Consensus de Copenhague<sup>22</sup>, illustrent le rôle crucial que peut jouer la nutrition dans le processus de développement d'un pays.

Au regard des données qui précèdent, la malnutrition demeure un problème de santé publique majeur au Congo. Bien que le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans se soit amélioré entre 2005 et 2011, des efforts restent à fournir. L'analyse croisée de la situation nutritionnelle laisse transparaître des disparités importantes entre départements, quintiles de pauvreté, lieu d'habitation, tranches d'âge et niveau d'instruction de la mère.

---

<sup>21</sup> La situation des enfants dans le monde. UNICEF, 1988.

<sup>22</sup> Voir encadré.



Le développement de la malnutrition étant multifactoriel, les récentes évidences scientifiques confirment la nécessité d'une lutte intégrée et multisectorielle pour garantir des résultats plus durables. Ainsi, en plus des interventions traditionnelles de nutrition, la lutte contre la malnutrition devrait intégrer d'autres secteurs ayant une incidence positive sur le statut nutritionnel des enfants et des femmes tels que : (i) la prévention et la prise en charge des infections les plus courantes chez les enfants ; (ii) la promotion de l'hygiène et de l'assainissement ; (iii) l'amélioration de l'accès à l'eau potable ; (iv) le renforcement de la sécurité alimentaire ; (v) la lutte contre la pauvreté ; (vi) la protection sociale des ménages démunis etc.

Un recadrage des interventions est donc nécessaire pour une amélioration durable du statut nutritionnel des populations vulnérables du Congo en vue d'une contribution significative de ces actions au développement national en général et à l'émergence du pays d'ici à 2025 en particulier.

Tenant compte des situations alimentaire et nutritionnelle précaires sus décrites notamment dans l'analyse et internalisant les objectifs de l'Assemblée Mondiale de la Santé pour l'horizon 2025<sup>23</sup>, le Gouvernement congolais se donne le défi d'élaborer le présent cadre stratégique pour réduire la malnutrition sous toutes ses formes en utilisant une approche multisectorielle.

---

<sup>23</sup>Objectifs de l'Assemblée Mondiale de la Santé pour 2025 : réduire de 40% le taux de retard de croissance, réduire de 50% le taux d'anémie chez les femmes en âge de procréer, réduire de 30% le taux de nouveau-nés avec faible

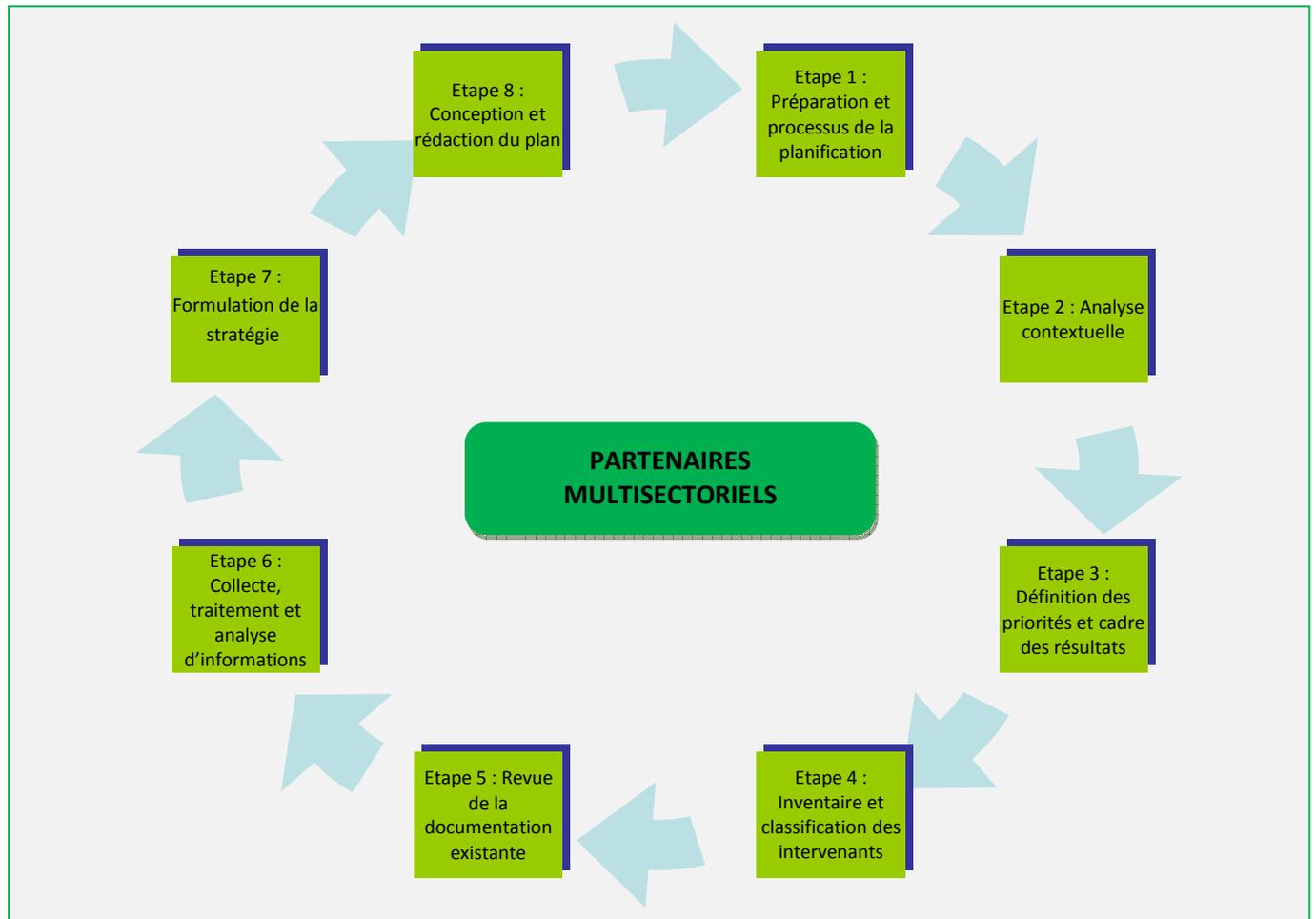


## PARTIE II : METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CADRE STRATEGIQUE

Le cadre stratégique de lutte contre la malnutrition est le résultat d'un processus participatif incluant tous les acteurs impliqués dans l'alimentation et la nutrition à toutes les étapes du processus. Il s'agit des ministères clés, des organisations de la société civile (OSC) et des partenaires techniques et financiers (PTF).

Le gouvernement de la République du Congo avec l'appui de l'UNICEF, a recruté un Consultant national pour la mise en œuvre de ce processus, notamment pour la réalisation d'une série d'études relatives, entre autre, à l'analyse nationale et sectorielle de la situation et de la réponse de la malnutrition. Grâce à cet appui, les étapes suivantes ont été réalisées :

- phase préparatoire et planification du processus à suivre ;
- analyse contextuelle pour évaluer la situation nutritionnelle au Congo ;
- définition des priorités et cadre des résultats ;
- inventaire et classification des intervenants (domaine d'intervention et les cibles) ;
- revue de la documentation existante (rapports, politiques, plans et stratégies nationaux, études diagnostiques, etc.) ;
- collecte d'informations par des entretiens avec les informateurs-clés, l'organisation des focus groups, et des visites de terrains auprès des intervenants des différents secteurs et le traitement ainsi que l'analyse des informations;
- formulation de la stratégie ;
- conception et rédaction du plan.



La démarche a permis d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- Est-ce que la malnutrition est un problème de santé publique au Congo ?
- Quels sont les facteurs qui expliquent la situation actuelle de malnutrition au Congo ?
- Quelles sont les leçons apprises au cours des dernières années en matière de lutte contre la malnutrition ?
- Quelles sont les actions et les stratégies les plus appropriées pour faire face à cette situation ?
- Comment mettre en œuvre cette stratégie ?
- Comment mesurer les résultats et les impacts suite à la mise en œuvre de la stratégie ?

Il importe de souligner que le processus de planification stratégique a requis la participation des différents acteurs de la lutte contre la malnutrition et a tiré profit de deux réunions :

- La réunion des décideurs du 8 octobre 2013 ;
- La réunion de finalisation du cadre stratégique du mois d'octobre 2014.

La version définitive finalisée a été soumise au secrétariat général du SUN pour sollicitation des avis techniques. Le présent cadre est la résultante des contributions des différentes parties prenantes.



## PARTIE III : CADRE STRATEGIQUE

Ce chapitre traite de la nouvelle approche de lutte contre la malnutrition d'ici 2025, basée sur le renforcement de la collaboration intersectorielle, afin de mieux intégrer les différentes actions des secteurs impliqués. Il aborde sa mise en œuvre et le dispositif de suivi – évaluation y relatif.

### III.1 Objectifs

#### III.1.1 Objectif général

D'ici 2025, réduire d'au moins 50% la prévalence de toutes les formes de malnutrition chez les populations vulnérables, notamment les enfants de 0 à 59 mois, les femmes enceintes et allaitantes au Congo.

#### III.1.2 Objectifs spécifiques

D'ici 2025 :

- Renforcer le cadre institutionnel et juridique de la lutte contre la malnutrition ;
- Mettre en place un système opérationnel d'informations et de renforcement des capacités relatif à la nutrition ;
- Augmenter d'au moins 80% les couvertures de la prévention, du dépistage, de la prise en charge de la malnutrition ainsi que des interventions favorables à la nutrition ;
- Augmenter d'au moins 60% la proportion d'enfants de 0 à 24 mois, bénéficiant d'une alimentation adéquate ;
- Réduire de 50% la proportion des ménages vivant en insécurité alimentaire.

### III.2 Axes stratégiques

#### III.2.1 Renforcement du cadre institutionnel et juridique de la lutte contre la malnutrition.

##### a. Justification

La revue de la réponse nationale pour la lutte contre la malnutrition a révélé des faiblesses comme l'absence d'un cadre multisectoriel de coordination et de concertation des interventions de nutrition. Il est noté par ailleurs :

- Insuffisance d'harmonisation des politiques et de complétude des textes réglementaires ;
- Faibles capacités de contrôle, d'inspection et d'analyse de la qualité des aliments dues notamment à l'absence d'une structure centralisée de contrôle de la qualité des aliments.



## b. Résultats attendus

La mise en œuvre des actions pour la réalisation de la présente stratégie permettra d'obtenir les deux résultats suivants :

- Le cadre multisectoriel de coordination et de concertation des interventions de nutrition est mis en place ;
- les textes législatifs et réglementaires sont disponibles et appliqués.

## c. Interventions

- Créer un conseil national de lutte contre la malnutrition impliquant les professionnels de la nutrition, de la santé et des secteurs connexes ;
- Mettre en place une plate-forme multipartite pour la nutrition composée de politiques, des parlementaires, acteurs de la société civile et du secteur privé ;
- Actualiser et valider les projets de textes relatifs aux cadres institutionnels, juridique et normatif existants en faveur de la nutrition ;
- Mettre en œuvre une réforme foncière favorable à l'agriculture et à l'élevage ;
- Faire adopter le projet de loi sur la concurrence et la protection du consommateur ;
- Faire adopter le projet de loi réglementant le système national de normalisation et de gestion de la qualité ;
- Faire adopter le projet de loi portant création de l'agence congolaise de normalisation et de la qualité ;
- Faire adopter le projet de loi portant code de l'hygiène ;
- Faire adopter le projet de décret relatif au code de commercialisation des substituts du lait maternel.

## III.2.2 Extension de la couverture des interventions directes et favorables à la nutrition

### a. Justification

L'analyse de situation a fait ressortir des faiblesses de couverture des interventions que sont :

- Absence d'un système d'alerte précoce et d'un système d'information sur les marchés pour la prévention des crises alimentaires ;
- Enclavement des zones de production ;
- Faiblesse dans la fonctionnalité des circonscriptions socio sanitaires (CSS), des circonscriptions d'action sociale (CAS) et du système national d'informations sanitaires (SNIS) ;
- Faible allocation des ressources financières du gouvernement en faveur des interventions directes et sensibles de nutrition ;
- Faible intégration du paquet essentiel des interventions en nutrition (PEIN) dans les formations sanitaires ;
- Faible superficie en eau exploitée ;
- Faible capacité de gestion des déchets solides et liquides ;
- Insuffisance des commodités essentielles à la prise en charge efficace des cas de malnutrition ;
- Insuffisance du système d'approvisionnement en eau potable au niveau communautaire ;
- Insuffisance d'intrants agricoles, aquacoles et pour aliments de bétails ;
- Insuffisance de recherche agro-pastorale ;
- Insuffisance de la recherche agro-pastorale;



- Insuffisance des infrastructures de recherche;
- Manque de recherche développement en matière piscicole ;
- Quasi inexistence des activités de nutrition à base communautaire ;
- Système de production alimentaire extensif et rudimentaire ;
- Vieillesse des actifs agricoles (Producteurs).

#### **b. Résultats attendus**

Deux résultats sont attendus dans le cadre de la présente stratégie, à savoir :

- amélioration de l'accès des services ;
- amélioration de l'offre des services en matière d'alimentation et de nutrition.

#### **c. Interventions**

Pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre de la présente stratégie, les interventions ci-dessous ont été identifiées :

- Etendre le PEIN dans les formations sanitaires et les communautés ;
- Etendre les cantines scolaires dans tous les établissements préscolaires et primaires ;
- Etendre la fortification en micronutriments des aliments de large consommation ;
- Construire les incinérateurs traditionnels dans les établissements préscolaires et primaires ;
- Fortifier les aliments avec les poudres de micronutriments ;
- Redynamiser les projets sur "Les gestes qui sauvent" et "l'éducation parentales" dans les zones les plus défavorisées ;
- Renforcer/Promouvoir la CPN recentrée y compris l'e-TME ;
- Renforcer la CPS et la PCIME ;
- Renforcer les interventions dans le cadre de l'eau-hygiène et assainissement ;
- Organiser les activités de supplémentation en micronutriments des populations vulnérables y compris le déparasitage systématique ;
- Promouvoir l'utilisation du carré alimentaire avec un accent sur les fruits et légumes ainsi que les aliments d'origine animale et aliments fortifiés ;
- Promouvoir le continuum des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les formations sanitaires et en milieu communautaire.

### **III.2.3 Mise en place d'un système opérationnel de communication pour le développement.**

#### **a. Justification**

L'analyse situationnelle a révélé les problèmes ci-dessous en rapport avec la communication pour le développement :

- Faiblesse dans la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition ;
- Existence des préjugés alimentaires/mauvaises croyances ;
- Faible transfert de compétence à la communauté ;
- Faible implication et appropriation des communautés pour les interventions de nutrition.



## b. Résultats attendus

Les résultats attendus sont :

- Adoption de bonnes pratiques alimentaires ;
- Habilitation des communautés.

## c. Interventions

- Renforcer le plaidoyer de haut niveau en faveur de l'alimentation et de la nutrition ;
- Appuyer les différentes communautés à l'élaboration de leur plan intégré de communication ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation des communautés dans le cadre des journées commémoratives en rapport avec l'alimentation et la nutrition (journée mondiale de l'alimentation, semaine mondiale de l'allaitement maternel...) ;
- Organiser des émissions radiotélévisées en rapport avec le thème de l'alimentation/nutrition ;
- Promouvoir la diffusion des articles sur l'alimentation et la nutrition dans la presse écrite ;
- Promouvoir les comportements favorables à la bonne gestion de l'environnement ;
- Promouvoir les savoirs traditionnels favorables en matière d'alimentation.

### III.2.4 Amélioration de la sécurité alimentaire des ménages.

#### a. Justification

L'analyse situationnelle a révélé les problèmes ci-dessous en rapport avec la sécurité alimentaire des ménages :

- Absence des mesures d'adaptation aux changements climatiques ;
- Cherté des produits alimentaires ;
- Faible niveau de l'offre des produits alimentaires ;
- Faible maîtrise des circuits commerciaux ;
- Faiblesse du système national de sécurité sanitaire des aliments ;

#### b. Résultats attendus

Deux résultats clefs sont attendus, à savoir :

- Accès des ménages aux aliments de qualité et en quantité suffisante, à des prix accessibles ;
- Amélioration de la disponibilité des aliments sur le marché.

#### c. Interventions

- Appuyer le secteur privé agricole et halieutique ;
- Améliorer la fluidité de l'approvisionnement du marché national et lutter contre la vie chère ;
- Accroître la qualité des services aux entreprises du secteur commercial ;
- Introduire des spéculations à haute valeur nutritive dans les départements favorables ;
- Promouvoir la culture, la gestion durable et la consommation des produits forestiers non ligneux ;
- Promouvoir le petit élevage, la pisciculture et le potager au sein des ménages les plus démunis ;



- Promouvoir la culture d'arbres fruitiers ;
- Promouvoir les techniques de stockage, de conservation et de transformation des produits alimentaires ;
- Promouvoir l'implantation des écloseries en vue de la production massive des semences ;
- Promouvoir la production, la vulgarisation et l'utilisation d'aliment de poisson ;
- Promouvoir le regroupement des populations en coopérative ;
- Développer les filières agricoles ;
- Réhabiliter les pistes agricoles ;
- Mécaniser l'agriculture ;
- Renforcer les capacités opérationnelles des centres de multiplication des semences améliorées, de vulgarisation et de démonstration des techniques agricoles ;
- Renforcer le repeuplement du cheptel bovin, ovin et caprin ;
- Renforcer les capacités techniques de pêche, d'aquaculture, de mareyage, de conservation et de transformation des produits halieutiques ;
- Renforcer les transferts sociaux et autres mesures visant la réduction de la vulnérabilité à large échelle ;
- Soutenir les activités génératrices de revenus au profit des femmes et filles mères.

### **III.2.5 Renforcement des capacités, de la recherche-action en nutrition et secteurs connexes et du système d'informations alimentaires et nutritionnelles**

#### **a. Justification**

L'analyse situationnelle en matière de renforcement des capacités, de recherche-action en nutrition et secteurs connexes et du système d'informations alimentaires et nutritionnelles a mis en relief des insuffisances qui appellent des recherches de solution. Ces insuffisances /faiblesses sont, entre autres :

- Absence d'un système d'alerte précoce et d'un système d'informations sur le marché pour la prévention des crises alimentaires;
- Faiblesse de la politique de formation, de recyclage et d'encadrement des ressources humaines ;
- Faible transfert de compétence à la communauté ;
- Faible implication et appropriation des communautés pour les interventions de nutrition ;
- Faibles capacités de contrôle, d'inspection et d'analyse de la qualité des aliments dues notamment à l'absence d'une structure centralisée de contrôle de la qualité des aliments ;
- Faible capacité de gestion des déchets solides et liquides ;
- Faiblesse dans la fonctionnalité du sous système national d'informations alimentaires et nutritionnelles;
- Faiblesse de la recherche en matière de dénutrition des personnes âgées, de l'obésité et de nutrition des personnes en situation de précarité économique ;
- Insuffisance de recherche agro-pastorale;
- Insuffisance des infrastructures de recherche ;
- Manque de recherche développement en matière piscicole.



## b. Résultats attendus

Les résultats attendus sont :

- amélioration de l'identification ou du diagnostic précoce des goulots d'étranglement en matière d'alimentation et de nutrition ;
- renforcement d'une riposte appropriée ;
- Renforcement des services ou des activités alimentaire et nutritionnelle ;
- renforcement de la surveillance alimentaire et nutritionnelle.

## c. Interventions

- Promouvoir la formation initiale et continue ainsi que la recherche, en matière de nutrition et d'alimentation ;
- Promouvoir les échanges interculturels favorables au partage d'informations sur les bonnes pratiques nutritionnelles ;
- Former les acteurs des secteurs impliqués à tous les niveaux à la collecte, au traitement, à l'analyse, à l'interprétation et à l'utilisation des données alimentaires et nutritionnelles ;
- Renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux sur la gestion des urgences en matière d'alimentation et de nutrition ;
- Renforcer les capacités en matière de recherche des structures de santé/alimentation et nutrition aux effets néfastes des changements climatiques (atténuation et adaptation) ;
- Réaliser une recherche-action sur les déterminants sociologiques, culturels des pratiques d'alimentation du nourrisson, du jeune enfant, de la mère et de la personne du 3ème âge ;
- Réaliser une recherche action sur l'analyse de l'aliment de complément ;
- Mettre en place un système d'alerte précoce et un plan de contingence pour la prévention des crises alimentaires et nutritionnelles ;
- Organiser la recherche en matière de dénutrition des personnes âgées, de l'obésité et de nutrition des personnes en situation de précarité économique

## III.3 Approches stratégiques

---

Les principales stratégies qui seront mises en œuvre pour l'atteinte de ces objectifs sont :

- Le plaidoyer ;
- La communication pour le changement de comportement ;
- La recherche opérationnelle;
- Le renforcement du partenariat et de la coordination;
- La focalisation des interventions sur la période des 1000 premiers jours ;



- Le monitoring décentralisé des activités.

### III.3.1 Plaidoyer

Le plaidoyer sera mené au niveau des plus hautes instances de l'état, pour susciter et obtenir leur adhésion et appropriation de la lutte contre la malnutrition chronique. Cette stratégie devrait aboutir entre autre à la signature de la lettre d'adhésion du Congo à l'initiative SUN ; l'inscription d'une ligne budgétaire conséquente en faveur de la nutrition ; la mobilisation des ressources financières auprès des bailleurs de fonds internationaux ; mais surtout la réalisation des réformes administratives, juridiques et institutionnelles nécessaires à la réussite de ce plan. Le plaidoyer sera effectué tant par les partenaires techniques et financiers à l'endroit des autorités nationales, tout comme par ces derniers hors des frontières nationales.

### III.3.2 Communication pour le changement de comportement

La communication pour le changement de comportement permettra de promouvoir les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, la prévention des carences en micronutriments, les règles d'hygiène individuelle et du milieu, la bonne gestion de l'environnement et les mesures de prévention des maladies courantes de l'enfance. Cette stratégie sera également utilisée pour sensibiliser les ménages sur les attitudes et pratiques ayant une incidence négative sur le statut nutritionnel des enfants.

### III.3.3. Recherche opérationnelle

Les données issues de la supervision et de l'évaluation vont être analysées et utilisées pour capitaliser les expériences acquises. Cette stratégie sera également utilisée pour la réalisation d'études approfondies en vue de l'identification et de la résolution d'éventuelles contraintes techniques. Une analyse des données collectées et une étude des coûts permettra de dégager une modélisation et de budgétiser une approche intégrée spécifique aux trois types de contexte (urbain, rural et périurbain) dans la lutte contre la malnutrition, d'une part et un passage progressif à échelle des interventions de nutrition au Congo, d'autre part.

### III.3.4 Renforcement de la synergie entre les différents acteurs

Le développement de la malnutrition chronique étant multidimensionnel, une lutte efficace passe nécessairement par une approche intégrée et multisectorielle. La complémentarité entre les différents programmes, projets sera recherchée dans le ciblage des zones prioritaires d'intervention et des bénéficiaires, ainsi que leur mise en œuvre. Pour ce faire, le renforcement de la synergie entre les différents secteurs sera obtenu à tous les niveaux de la mise en œuvre de ce cadre stratégique.

Cette synergie sera renforcée par l'implication des professionnels des différents secteurs concernés et l'établissement d'un partenariat dynamique. La promotion du partenariat public-privé jouera un rôle fondamental dans la poursuite du programme de fortification des aliments de large consommation, la production locale d'aliments de compléments mais aussi la mobilisation de ressources financières additionnelles locales.



### III.3.5 Focalisation des interventions sur la période des 1000 jours

La malnutrition chronique est irréversible au-delà de 2 ans et le statut nutritionnel de l'enfant, de la conception à l'âge de 24 mois, est lié à celui de sa mère (enceinte ou allaitante). Ainsi, l'ensemble des interventions seront focalisées sur la période des 1000 premiers jours de la vie. Les enfants de 0 à 24 mois, les femmes enceintes et les femmes allaitantes constitueront les populations les plus visées du présent cadre stratégique.

### III.3.6 Monitoring décentralisé des activités

Ce monitoring permettra d'identifier et d'analyser les goulots d'étranglement en vue de la réduction des disparités, de l'augmentation de la couverture des interventions et de l'amélioration de la qualité des interventions directes et indirectes engagées. Cette stratégie permettra également d'améliorer le ciblage des zones ou des couches les plus affectées ou les plus défavorisées.

## III.4. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

### III.4.1. Mécanismes de mise en œuvre

Les organes de mise en œuvre du présent cadre stratégique sont le Conseil national de lutte contre la malnutrition, le Secrétariat technique et le Groupe de contact sur la nutrition.

**Le conseil national de lutte contre la malnutrition** est l'organe chargé de l'orientation stratégique et de prise de décisions en matière de lutte contre la malnutrition au Congo. Il travaillera sous la coordination de la Présidence de la République. Il sera composé des ministères impliqués, de la société civile, du secteur privé et des PTF.

**Le secrétariat technique** est l'organe technique du conseil. Il est placé sous l'autorité du Point focal national SUN. Ce secrétariat technique sera composé des points focaux relevant des différents ministères impliqués.

**Le groupe de contact sur la nutrition** est composé de parlementaires, des autorités religieuses, des sportifs et des artistes de renom, acquis à la cause de la lutte contre la malnutrition. Il sera mis en place par un texte réglementaire pour appuyer l'action du secrétariat technique (plaidoyer, mobilisation des fonds, communication). Le groupe de contact sera le porte-parole de la cause de la nutrition dans le pays et en dehors des frontières nationales.

**Les agences onusiennes et internationales** devraient appuyer le Gouvernement dans la mise en œuvre de ce cadre stratégique. Cet appui devra se faire sous forme de plaidoyer, d'appui financier et technique.



Les sociétés privées présentes au Congo, seront mises à contribution, pour le renforcement de la mobilisation des ressources locales destinées à la lutte contre la malnutrition.

Des ONG nationales et internationales ou associations compétentes dans les domaines de la nutrition, de l'alimentation, de la santé, de la promotion de l'hygiène et de la protection sociale seront également mises à contribution dans l'exécution de ce cadre.

### III.4.2. Partenaires de mise en œuvre

#### III.4.2.1. Gouvernement

Présidence de la République ;  
ministère en charge du plan ;  
ministère en charge des finances ;  
ministère en charge de la santé ;  
ministère en charge des affaires sociales ;  
ministère en charge du commerce ;  
ministère en charge de l'industrie ;  
ministère en charge de l'agriculture et l'élevage ;  
ministère en charge de la pêche et l'aquaculture ;  
ministère en charge de l'enseignement supérieur ;  
ministère en charge de l'enseignement primaire ;  
ministère en charge de l'intégration de la femme au développement ;  
ministère en charge de l'enseignement technique et professionnel ;  
ministère en charge de la recherche scientifique et de l'innovation technologique ;  
ministère en charge de l'hydraulique ;  
ministère en charge de l'environnement ;  
ministère en charge de l'économie forestière et du développement durable ;  
ministère en charge de la justice et des droits humains ;  
ministère en charge de l'administration du territoire.

#### III.4.2.2. Partenaires techniques et /ou financiers

UNICEF ;  
OMS ;  
PAM ;  
FAO ;  
FIDA ;  
PNUD ;  
UNFPA ;  
UNHCR ;  
ONUSIDA ;  
UNESCO ;  
BAD ;  
Union Européenne ;



Banque Mondiale ;  
Agences de coopération bilatérale ;  
Agences de coopération multilatérale ;  
Agences d'aide au développement.

### III.4.2.3. Société civile et secteur privé

- Sociétés privées présentes au Congo ;
- Fondations (Fondation Congo Assistance, Fondation MTN, Fondation SNPC etc.) ;
- ONGs et associations œuvrant dans le domaine de la nutrition, de l'alimentation ou tout autre secteur connexe.

Un projet de décret portant création, attributions, organisation et fonctionnement des organes de mise en œuvre du présent cadre stratégique sera soumis au conseil des ministres.

## III.5. Suivi et évaluation

---

Le suivi – évaluation de ce cadre stratégique se fera par une supervision formative intégrée qui sera réalisée de façon régulière et permanente au niveau institutionnel et opérationnel. Il se fera en outre par l'organisation d'enquêtes nutritionnelles et alimentaires dans les départements les plus affectées par la malnutrition et par la tenue des revues annuelles de nutrition, réalisées de manière inclusive par les secteurs impliqués. Une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale de la mise en œuvre du présent cadre stratégique sera conduite. Les indicateurs ci-dessous permettront de mesurer les progrès réalisés.



## ANNEXE

### COORDINATION

Nom et prénoms	Institution
<b>Isidore MVOUBA</b>	Ministre d'Etat, Ministre du Développement industriel et de la Promotion du Secteur Privé
<b>Gilbert ONDONGO</b>	Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, du plan, du portefeuille public et de l'intégration
<b>Henri DJOMBO</b>	Ministre de l'Economie Forestière et du Développement Durable
<b>Rigobert MABOUNDOU</b>	Ministre de l'Agriculture et de l'Elevage
<b>Henri OSSEBI</b>	Ministre de l'Energie et de l'hydraulique
<b>François IBOVI</b>	Ministre de la Santé et de la population
<b>Bruno Jean Richard ITOUA</b>	Ministre de la Recherche scientifique et de l'innovation technologique
<b>Claudine MUNARI</b>	Ministre du Commerce et des approvisionnements
<b>Emilienne RAOUL</b>	Ministre des Affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité
<b>Georges MOYEN</b>	Ministre de l'enseignement Supérieur
<b>Hellot Matson MAMPOUYA</b>	Ministre de l'Enseignement Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation
<b>Bernard TCHIBAMBELELA</b>	Ministre de la Pêche et de l'aquaculture
<b>Cathérine EMBONDZA née LIPITI</b>	Ministre de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement
<b>Josué Rodrigue NGOUONIMBA</b>	Ministre du Tourisme et de l'Environnement
<b>Raphael MOKOKO</b>	Ministre délégué auprès du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie, des finances, du plan, du portefeuille public et de l'intégration, chargé du Plan et de l'intégration
<b>Jean Baptiste ONDAYE</b>	Ministre, Secrétaire Général, Présidence de la République
<b>Aloys KAMURAGIYE</b>	Représentant entrant, UNICEF-Congo
<b>Marianne FLACH</b>	Représentante sortant, UNICEF-Congo
<b>Dieudonné KOGUIYAGDA</b>	Représentant de la FAO au Congo
<b>David BULMAN</b>	Représentant du PAM au Congo



## APPUI TECHNIQUE

Nom et prénoms	Institution
Louis BAKABADIO	Conseiller du Président de la République (PR), Chef du département de l'éducation, de la recherche scientifique et de la formation professionnelle
Véronique OKOUMOU	Conseiller du PR, chef du département du genre et de la promotion des groupes vulnérables, des affaires sociales et de la solidarité
Irène Céline MBOUKOU KIMBATSA	Conseiller du PR, chef du département du chef de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et de l'aquaculture
Franck Marie PURUEHNCE	Conseiller du PR, chef du département de la santé publique et de la population
Enock MIATA BOUNA	Conseiller du PR, chef du département de l'énergie et de l'hydraulique
Mathias NDINGA	Directeur de Cabinet, Secrétariat Général de la Présidence
Franck Corneille MAMPOUYA-M'BAMA	Conseiller au Secrétaire General de la Présidence de la République
Félicité TCHIBINDAT	Conseillère Régionale en Nutrition, UNICEF WCARO
Christine NARE KABORE	Représentante adjointe, UNICEF-Congo
Jean KASEYA	Chef de la section Survie et développement du jeune enfant, UNICEF-Congo
Isabelle MOUYOKANI	Nutrition Officer, UNICEF-Congo.
Godefroy MALLANDAH	Health Officer, UNICEF-Congo
Angèle AYENOUE	Chargée des Programmes National, PAM
Lisile GANGA	Administrateur chargé du Suivi et Evaluation, UNICEF-Congo
Lambert NZOUTANI	Conseiller maladie non transmissibles et nutrition, OMS-Congo
Richard Nèmanan NINAMOU	Spécialiste Nutrition, UNICEF-Congo

## EQUIPE TECHNIQUE

Nom et prénoms	Institution
Lambert KITEMBO	Directeur de l'hygiène publique, MSP
Alexis MOUROU MOYOKA	Directeur de l'hygiène publique et de la promotion de la santé, MSP
Odette DATHET BANDENGA	Chef de service alimentation et nutrition, DHPPS
Christophe GNIMI	Chef de bureau au service de l'alimentation et de la nutrition, DHPPS
Ulrich Jeanin GANGA ZANDZOU	Assistant du directeur de cabinet, secrétariat général de la présidence
Tony LOUPPE	Consultant Nutrition, UNICEF
Aimé Blaise NITOUUMBI	Attaché à l'agro-industrie, MDIPSP
Nirvana NKOUKA	Nutritionniste, DHPPS, MSP
Anabelle KOUAMBA	Nutritionniste, DHPPS, MSP
Carmen NKOUNKOU ONTSIRA	Attachée administration juridique/Ministère du Tourisme et de l'Environnement
Yvonne NGOMBE	Chef de bureau coopération multilatérale, MEPSA
Gilles Hyacinthe MIERE	Directeur des études et de la planification, MPFIFD
Vivien Parfait	Chef de service statistique et harmonisation, direction générale du développement durable,



<b>MOUTOU</b>	MEFDD
<b>André MANTINO</b>	Attaché à l'aquaculture, MPA
<b>Célestin MATONGO</b>	Collaborateur/cabinet, MA
<b>Michel Jean Philippe Clément MAHOUKOU</b>	Chef de service administration et du personnel, MEH
<b>Sylvianne KAMBA MATANDA</b>	Directrice de la famille, MASAHS
<b>Grégoire BANI</b>	Directeur général, Institut National des Recherches Agronomiques
<b>Arnaud IBARA</b>	Attaché, PR département économique
<b>Constant Olivier NDOBA</b>	Chef de service, MET
<b>KOUMOU OKEMBA</b>	Attaché, DSPP cabinet du PR
<b>Dr Alain BIKINDOU</b>	Coordonnateur des programmes, MDA
<b>Dominique MOUMPALA</b>	Chef de bureau des statistiques/ DEP, MPSA
<b>Jean De Dieu COURTAT</b>	Attaché/ Cabinet du PR/département Industrie
<b>Willstancy NGOKA</b>	Attaché aux statistiques, MEFPPPI
<b>Noel WATHA NDOUDY</b>	Attaché au DD, PR, DEFDDQV
<b>Joachim KABI</b>	Directeur à l'Enseignement Supérieur
<b>Jean Pierre Rufin MACKITA</b>	Coordonnateur National CONADEC
<b>Jean Christophe AYA YOMBO</b>	Conseiller Technique du Secrétaire général de la Présidence.
<b>Roland BANY</b>	Assistant du Directeur de Cabinet, Secrétariat général de la Présidence.
<b>Gabrielle OSSENDZA</b>	Chef de service Santé de l'enfant et l'adolescent, Direction de la santé de la famille.
<b>Victorine NKALA</b>	Direction de la santé de la famille.
<b>Rigobert MBOUKA</b>	Directeur départemental de la santé.
<b>Daniel NDOUNDA</b>	Coordonnateur principal, Comité Local de Développement de Madibou.
<b>Leticia ECKANGA BALENDE</b>	Service alimentation et nutrition.
<b>Irénée SAMBA</b>	Chef de bureau D.C., Ministère de l'Agriculture et de l'élevage.
<b>Claudine MOUDIHO</b>	Ministère de l'Élevage et de l'aquaculture.
<b>Pierre Marie BIKOUYA</b>	Ministère du Plan et de l'intégration.
<b>Pascal MOUBALI</b>	Direction de l'Hygiène publique et de la promotion de la santé ; Service Information Education Communication.
<b>Philippe KOMBO</b>	Chef de service Hygiène environnemental, Direction de l'Hygiène publique et de la promotion de la santé
<b>Aaron NZALI</b>	Chef de service du personnel, Ministère de la Pêche et de l'aquaculture.
<b>Alice LOUMPANGOU</b>	Food Monitor, PAM.