

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments

Août 2010

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL



Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments

Août 2010

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
LISTE DES ABREVIATIONS.....	ii
PREFACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
RESUME	v
INTRODUCTION.....	1
PARTIE I : ETAT DES LIEUX DE LA SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS EN CÔTE D’IVOIRE.....	3
I. CONTEXTE.....	5
II. DIAGNOSTIC, PROBLEMATIQUE ET DEFIS.....	7
PARTIE II : STRATEGIE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS.	13
I. JUSTIFICATION	15
II. OBJECTIFS.....	15
III. VISION STRATEGIQUE DU PLAN NATIONAL DE SSA	15
IV. STRATEGIES D’INTERVENTION	16
V. COUTS DES INTERVENTIONS ET FINANCEMENT DU PLAN NATIONAL DE SSA 2010 - 2014	20
VI. MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE SSA 2010 - 2014.....	27
VII. CADRE LOGIQUE D’INTERVENTION	28
CONCLUSION	29
REFERENCES.....	31
ANNEXES	33

LISTE DES ABREVIATIONS

ADRAO	: Association pour le Développement de la Riziculture en Afrique de l'Ouest
AISSA	: Agence Ivoirienne de Sécurité Sanitaire des Aliments
APO	: Accord Politique de Ouagadougou
AUPC	: Assistance d'Urgence Post Conflit
BAD	: Banque Africaine de Développement
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CIAPOL	: Centre International Antipollution
CNCA-CI	: Comité National du Codex Alimentarius de Côte d'Ivoire
CNO	: zones Centre, Nord et Ouest
DSRP	: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
FMI	: Fonds Monétaire International
FN	: Forces Nouvelles
FRPC	: Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats
HACCP	: Hazard Analysis Critical Control Point (L'analyse des risques et la maîtrise des points critiques)
HAP	: Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques
IEC	: Information-Education-Communication
INHP	: Institut National d'Hygiène Publique
INP-HB	: Institut National Polytechnique Houphouët-Boigny
IP-CI	: Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
LANADA	: Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole
LANEMA	: Laboratoire National d'Essais de qualité, de Métrologie et d'Analyses
LCB	: Laboratoire de Chimie et de Biotechnologie
LNSP	: Laboratoire National de la Santé Publique
MINAGRI	: Ministère de l'Agriculture
MEF	: Ministère de l'Economie et des Finances
MIPARH	: Ministère de la Production Animal et des Ressources Halieutiques
MIPSP	: Ministère de l'Industrie et de la Promotion du Secteur Privé
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OGM	: Organismes Génétiquement Modifiés
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PANSSA	: Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	: Pays Pauvres Très Endettés
SIG	: Système d'Information et de Gestion Sanitaire
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SSA	: Sécurité Sanitaire des Aliments
UE	: Union Européenne
UEMOA	: Union Economique Monétaire Ouest Africain

PREFACE

Les maladies d'origine alimentaire sont une cause importante de morbidité. Des millions de personnes tombent malades et un grand nombre d'entre elles décèdent après avoir ingéré des aliments impropres à la consommation. La sécurité sanitaire des aliments est un aspect essentiel de la santé publique. Elle tient compte de tous les risques (microbiens, chimiques et physiques) tout au long de la chaîne alimentaire, susceptibles de rendre préjudiciable la santé du consommateur.

En Côte d'Ivoire, pour garantir la sécurité sanitaire des aliments, des textes législatifs régissant le contrôle des denrées alimentaires ont été adoptés depuis l'indépendance et plusieurs structures d'inspections sanitaires des aliments ont été mises en place à travers des ministères, et des laboratoires dotés de moyens pour l'analyse de la qualité des aliments soumis à la consommation.

Cependant, il faut noter que la situation sociopolitique qu'a traversée la Côte d'Ivoire a fortement affecté ses acquis. Par ailleurs plusieurs aspects du contrôle n'étant pas couverts par des textes législatifs et l'absence d'une politique nationale en matière de sécurité sanitaire des aliments ont rendu le problème beaucoup plus complexe. On assiste aujourd'hui à une recrudescence de maladies d'origine alimentaire telles que les salmonelloses, les shigelloses, le choléra, etc.

Il était donc important, pour la Côte d'Ivoire de ressortir les insuffisances des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments en vue de la mise en place d'un plan d'action nationale efficace fondé sur des principes et des directives couvrant tous les secteurs de la chaîne alimentaire.

Ainsi, dans l'optique d'améliorer la situation de la sécurité sanitaire des aliments dans notre pays et d'assurer à toute la population ivoirienne l'accès à une alimentation saine et nutritive, ce Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments (PANSSA) couvrant la période quinquennale 2011-2015 a été élaboré. Il permet d'orienter les stratégies d'intervention dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments.

Par l'adoption de ce Plan d'Action, le Gouvernement de Côte d'Ivoire réaffirme son engagement à assurer la sécurité sanitaire des aliments et l'attention particulière qu'il accorde à la santé de la population.

Dr Chrystine Nebout ADJOBI
Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida

REMERCIEMENTS

Ce Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments (PANSSA) a été réalisé avec la collaboration des acteurs clés intervenant dans le domaine de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS), à travers la Direction de Coordination du Programme National de Nutrition, remercie tous ceux qui ont participé au processus d'élaboration du PANSSA.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida voudrait exprimer ses sincères remerciements :

- à la Primature ;
- au Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement ;
- au Ministère du Commerce ;
- au Ministère de l'Industrie et de la Promotion du Secteur Privé ;
- au Ministère de l'Agriculture ;
- au Ministère de l'Economie et des Finances ;
- aux Universités suivantes : Université de Cocody (UFR-Biosciences) et Université Abobo-Adjamé (UFR-STA) ;
- au secteur privé, la société civile et la mairie du Plateau ;
- aux institutions internationales : FAO, PNUD.

C'est le lieu d'exprimer notre gratitude à l'OMS pour son appui financier et technique dans le processus.

La collaboration de certaines structures nationales a été particulièrement appréciée au sein du comité technique restreint (CTR). Il s'agit de la Direction Générale du Plan (DGP), Direction de la Promotion de la Qualité et la Normalisation (DPQN), Direction de la Production Vivrière et du Contrôle de la Qualité (DPVCQ), Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) et de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP).

Des remerciements spéciaux vont à l'endroit des participants des ateliers d'élaboration, de validation et de finalisation, pour leur apport technique et leur dévouement. Ce travail est le résultat de leur engagement sans faille dans le processus ayant abouti au PANSSA.

Nos remerciements particuliers à Mr OTEME, Conseiller spécial de la Primature qui a accepté de présider le comité scientifique et l'a réhaussé de sa présence effective aux différents ateliers. Enfin, au Professeur DOUMBIA, Maître de Conférence à l'UFR Sciences de la Nature de l'Université d'Abobo-Adjamé, pour son apport technique.

RESUME

La Côte d'Ivoire est un pays agricole par excellence. Elle exporte ses productions, mais est aussi un pays importateur de denrées alimentaires non transformées et manufacturées de toutes sortes. Le contexte des échanges internationaux implique le respect de certaines directives réglementaires sur le plan de la qualité sanitaire des denrées exportées. Le pays s'est doté de structures de contrôles des denrées à l'export pour des produits dont le café et le cacao en vue de garantir un meilleur accès aux marchés internationaux. Par ailleurs, pour la préservation de la santé de sa population, des législations ont été élaborées pour assurer la qualité sanitaire des aliments mis à la consommation. Cependant, il est noté la recrudescence de cas de toxi infections alimentaires et d'autres types d'affections telles que la fièvre typhoïde et d'autres troubles digestifs diarrhées d'origine alimentaire. Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS), conscient du niveau insuffisant de protection de la population à l'égard des maladies d'origine alimentaire, a mené, avec l'appui de l'OMS, une évaluation des systèmes de sécurité sanitaire des aliments dans le but d'élaborer un plan d'action national en la matière.

Au terme de cette évaluation, un certain nombre de problèmes a été relevé, notamment :

- **Au niveau de la politique nationale de sécurité sanitaire des aliments :** (i) l'absence de collaboration entre les institutions de contrôle des aliments ; (ii) les conflits de compétence entre les ministères impliqués dans la sécurité sanitaire des aliments ; (iii) l'absence de définition claire des champs d'action des différentes institutions de contrôle ;
- **Au niveau des systèmes de production primaire des aliments :** (i) l'insuffisance ou l'absence d'encadrement; (ii) l'usage non conforme des pesticides chimiques et l'ignorance des classes toxicologiques ; (iii) les mauvaises pratiques de gestion des emballages vides de pesticides; (iv) l'usage d'eau impropre à l'arrosage des fruits et légumes; (v) l'absence de cahier de charges relatif à la qualité sanitaire des productions ; (vi) la méconnaissance des techniques d'hygiène en cours de production et le non respect des bonnes pratiques agricoles;
- **Au niveau des systèmes de transformation des aliments :** (i) le faible niveau ou l'absence d'assistance aux distributeurs et détaillants des produits transformés pour les agro industries; (ii) la non imposition de cahier de charges particulier aux fournisseurs de matières premières animales et végétales sur le plan de la qualité sanitaire des denrées pour les agro industries ; (iii) l'absence de démarche qualité ; (iv) le non respect et la méconnaissance des législations et règles sanitaires en matière de transformation ; (v) l'absence de certificat pour les manipulateurs des aliments ;
- **Au niveau des systèmes de distribution et de vente des aliments :** (i) l'inadéquation des moyens de transport de certaines denrées alimentaires (yaourt, poissons, viande, pain...) ; (ii) l'absence de certificat pour les détaillants d'aliments; (iii) l'ignorance et le non respect des mesures d'hygiène des vendeurs à l'étal; (iv) le non respect des conditions de manipulation des farines et poudres alimentaires; (v) l'insalubrité des sites de vente; (vi) le non respect des dates de péremption et des consignes d'étiquetage des emballages des denrées manufacturées (vii) l'absence de contrôle des services d'inspection des aliments, sauf pour certains vendeurs identifiés autour des établissements scolaires (INHP);
- **Au niveau des structures de restauration collective :** (i) l'insuffisance de structures disposant de certificat de salubrité délivré par l'institution compétente (INHP); (ii) le faible niveau de contrôle et d'inspection; (iii) le faible niveau de respect des consignes d'hygiène au cours de la préparation des aliments; (iv) l'absence de cahier de charges aux producteurs de matières premières animales et végétales;

- **Au niveau des systèmes de diagnostic et de prise en charge sanitaire des maladies d'origine alimentaire:** (i) le faible niveau de diagnostic et de prise en charge des cas de toxi-infection alimentaires; (ii) le sous équipement des laboratoires d'analyse au niveau régional; (iii) l'absence d'un système de notification et de suivi des maladies d'origine alimentaire ; (iv) l'absence de données épidémiologiques disponibles sur les maladies d'origine alimentaire au niveau local et régional ;
- **Au niveau des services d'inspection des aliments:** (i) l'insuffisance du nombre des inspecteurs des aliments; (ii) l'absence de moyens d'exécution des inspections (absence de laboratoire, de matériel d'échantillonnage, de matériel de conditionnement des échantillons, de matériel d'analyse des échantillons); (iii) les contrôles essentiellement visuels; (iv) l'absence de moyens logistiques pour la réalisation des missions surtout au niveau régional ;
- **Au niveau des laboratoires de contrôle des aliments et de surveillance des maladies d'origine alimentaire :** (i) l'insuffisance des moyens matériels et humains des laboratoires publics d'analyse des aliments; (ii) la concentration des laboratoires d'analyse à Abidjan (INHP, LNSP, Universités, IP-CI, LANADA...) ; (iii) l'absence d'accréditation des laboratoires; (iv) l'absence de produits pour la réalisation des analyses ; (v) l'insuffisance des contrôles des produits agricoles pour la consommation nationale (résidus de pesticides, présence de métaux lourds et autres contaminants) par rapport aux denrées destinées à l'exportation et celles qui sont importées via les ports d'Abidjan et de San-Pedro ; (vi) l'insuffisance de système de contrôle des denrées alimentaires importées destinées à la consommation nationale ;
- **Au niveau du comportement des consommateurs:** (i) l'absence d'un code de consommation ; (ii) le manque de réflexe systématique de contrôle des dates de péremption et autres informations sur les emballages des produits manufacturés; (iii) l'ignorance des voies de recours; (iv) l'absence de la contribution des associations de consommateurs dans les programmes de sensibilisation des populations ;
- **Au niveau des systèmes d'Information-Education-Communication (IEC) :** (i) l'absence d'une politique d'IEC pour les consommateurs et les autres acteurs du système; (ii) l'insuffisance du niveau d'informations sur les questions de sécurité sanitaire des aliments; (iii) l'absence d'information sur le niveau de responsabilité des différents acteurs de la chaîne alimentaire; (iv) l'absence de communication et de programmes d'information sur la qualité sanitaire des denrées alimentaires ; (v) l'insuffisance de la contribution des médias dans le système IEC ; (vi) l'absence de formation de tous les acteurs impliqués dans la chaîne alimentaire (producteurs, transporteurs, commerçants, distributeurs, manufacturiers, importateurs, consommateurs, décideurs politiques, journalistes...).

Les résultats ont été présentés au cours d'un atelier d'orientation à l'élaboration d'un Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments (PANSSA) qui a réuni toutes les structures et acteurs clés dans le domaine. A l'issue de cet atelier, des problèmes prioritaires ont été dégagés, à savoir : (i) l'insuffisance de collaboration entre les ministères techniques impliqués ; (ii) l'absence d'un organisme de coordination ; (iii) l'absence de traçabilité dans la chaîne alimentaire ; (iv) la non application des lois et normes au niveau législatif et réglementaire ; (v) l'absence de zones de quarantaine; (vi) l'absence de système d'IEC ; (vii) l'insuffisance voire l'absence de veille sanitaire sur les aliments; (viii) l'absence d'un système d'alerte sanitaire rapide ; (ix) l'insuffisance de l'articulation des

mécanismes de surveillance ; (x) le non respect des bonnes pratiques de transport et de stockage des aliments ; (xi) l'absence d'un guide de bonnes pratiques d'hygiène alimentaire ; (xii) l'absence de système d'évaluation et de gestion de risque ; (xiii) l'insuffisance de système de surveillance épidémiologique des maladies d'origine alimentaire ; (xiv) l'absence de guide de bonnes pratiques agricoles.

En outre, il faut noter que : (i) le nombre d'inspecteurs des aliments sur le terrain reste insuffisant ; (ii) le problème de la contrefaçon des produits persiste ; (iii) les circuits d'approvisionnement ou de distribution sur les marchés sont désorganisés ; (xviii) les zones sécurisées, définies selon les normes internationales, pour la destruction des produits prohibés n'existent pas ; (iv) le champ d'action et le rôle des différents acteurs ne sont pas clairement identifiés ; (v) les capacités techniques et humaines des structures de contrôle et d'inspection demeurent faibles ; (vi) la mobilisation des ressources pour le financement des systèmes SSA reste insuffisante.

L'objectif général du Plan d'Action National de SSA est donc de réduire la morbidité et la mortalité dues aux aliments contaminés. Spécifiquement, il vise à : (i) renforcer le système de contrôle des aliments ; (ii) favoriser la collaboration et les partenariats intersectoriels en vue de promouvoir la sécurité sanitaire des aliments ; (iii) fournir une plate-forme pour le plaidoyer en faveur de la sécurité sanitaire des aliments ; (iv) fournir un cadre pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de sécurité sanitaire des aliments.

Le Plan s'articule autour de cinq axes stratégiques :

- **Axe stratégique 1 :** « Elaboration des politiques, des lois et règlements », dont l'objectif est d'adapter et de renforcer le cadre législatif et réglementaire existant en vue d'une meilleure maîtrise de la SSA » ;
- **Axe stratégique 2 :** « Renforcement des capacités (recherche scientifique, surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles) des structures de contrôle et d'inspection » ;
- **Axe stratégique 3 :** « Information-Education-Communication (IEC) des acteurs de la chaîne alimentaire et des consommateurs » ;
- **Axe stratégique 4 :** « Collaboration et coordination », définit l'organisation des réseaux nationaux et l'intégration aux réseaux internationaux de la sécurité sanitaire des aliments » ;
- **Axe stratégique 5 :** « Financement (ressources financières) », qui a pour objectif de disposer de ressources financières suffisantes pour la mise en œuvre du Plan d'Action de SSA ».

Pour atteindre ces objectifs, la période 2011-2015 a été retenue pour la mise en œuvre du Plan d'Action.

La mise en œuvre de ce plan d'action, basée sur la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), devra permettre d'obtenir les résultats suivants :

- Un cadre institutionnel, législatif et réglementaire fonctionnel et opérationnel se traduisant par la mise en place de structures de contrôle et d'inspection avec un personnel qualifié; par l'élaboration, l'adoption, la diffusion et l'application d'une législation unique relative à la sécurité sanitaire des aliments ; par une collaboration et une coordination appropriées ainsi qu'un mécanisme de suivi et d'évaluation opérationnel.

- Une sécurité sanitaire des aliments améliorée sur toute l'étendue du territoire national par la mise en place effective de programmes de salubrité des aliments, de systèmes de surveillance épidémiologique et de notification des maladies d'origine alimentaire, de veille et d'alerte sanitaire, d'évaluation et de gestion des risques, et d'un mécanisme de traçabilité.
- Des zones de quarantaine et des zones sécurisées mises en place selon les normes internationales.
- Une organisation efficace des circuits d'approvisionnement et de distribution.
- L'acquisition de comportements favorables à l'hygiène alimentaire et aux bonnes pratiques agricoles de production, de transformation, de transport et de stockage des aliments par les populations et les collectivités.

En définitive, avec le Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments, l'Etat de Côte d'Ivoire dispose désormais d'un cadre de référence et de coordination contribuant à la réduction de la prévalence des maladies d'origine alimentaire et à la réalisation des OMD 1, 4, 5 et 8.

A partir de ces axes, les mécanismes institutionnels et opérationnels mis en œuvre permettront de relever les défis majeurs en vue d'assurer la protection de la santé des hommes et des animaux.

Le cadre institutionnel de coordination/gestion et de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PANSSA, s'appuiera sur l'Agence Ivoirienne de Sécurité Sanitaire des Aliments (AISSA) qui a pour ancrage institutionnel la Primature. L'Agence assurera donc la coordination de toutes les actions des ministères techniques impliqués dans la sécurité sanitaire des aliments. Ce sont les ministères en charge de la Santé, de l'Agriculture, des Productions Animales et des Ressources Halieutiques, de l'Industrie, de l'Intérieur, du Commerce, de l'Environnement, des Eaux et Forêts, de la Recherche Scientifique, du Transport, de la Communication, de l'Education Nationale et de l'Economie et des Finances. L'implémentation de ce plan pourra se faire avec l'appui des partenaires au développement (Union Européenne, FAO, OMS, PNUD, etc.).

Un comité de suivi-évaluation sera mis en place pour l'évaluation et le suivi de la mise en œuvre du PANSSA. Des réunions périodiques seront organisées avec à l'appui, la rédaction des rapports établissant les progrès réalisés, les éventuels obstacles rencontrés et des recommandations. Une évaluation annuelle, à mi parcours et finale du plan seront effectuées.

Pour l'amélioration de la situation de la sécurité sanitaire des aliments dans notre pays, la mise en œuvre de ce plan d'action, s'avère donc nécessaire.

INTRODUCTION

Située dans la partie occidentale du continent africain et dans la zone intertropicale, la Côte d'Ivoire s'étend sur une superficie de 322 462 Km². Elle est limitée au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Ghana, au Nord par le Burkina Faso et le Mali, et à l'Ouest par la Guinée et le Libéria. Yamoussoukro est la capitale politique et administrative du pays et Abidjan, la capitale économique. Avec un taux de croissance annuel moyen autour de 3%, la population totale est estimée à 21,4 millions d'habitants en 2009 dont 3 millions au moins de travailleurs immigrés établis dans le pays avec leurs familles, en provenance principalement des pays de la sous région.

Cette population, majoritairement rurale il ya dix ans (57,2% en 1999), est en 2009 composée de moitié rurale (50,2%) et moitié urbaine (49,8%). La baisse de la population rurale met en évidence une urbanisation rapide.

L'agriculture demeure le fondement de la richesse de la Côte d'Ivoire. Elle est riche de son expérience en matière de diversification et de promotion de ses produits. L'accès à une alimentation en quantité et qualité suffisante et à des prix stables est fonction de l'augmentation des disponibilités des produits agricoles.

Un effort particulier a été fait pour garantir la sécurité sanitaire des aliments. Ainsi, de nombreux textes législatifs et réglementaires régissant le contrôle des denrées alimentaires et des aliments pour animaux ont été adoptés depuis les indépendances. Plusieurs structures d'inspection sanitaire des aliments ont été mises en place à travers des ministères et des laboratoires dotés de moyens efficaces pour l'analyse de la qualité des aliments soumis à la consommation.

Cependant, il faut noter une nette dégradation des acquis dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments. Les infrastructures d'approvisionnement en eau potable fonctionnent à minima pour cause d'insuffisance de personnel d'exploitation qualifié et de surexploitation, ce qui entraîne un taux de panne élevé de ces infrastructures, notamment les forages et les pompes hydrauliques. Les ménages, surtout ruraux, ont par conséquent recours aux marigots, rivières et puits traditionnels sans prendre de précautions d'hygiène pour satisfaire leurs besoins en eau de boisson. Les conséquences au plan sanitaire se traduisent par l'augmentation des risques de maladies hydriques en particulier chez les enfants.

Aujourd'hui, on peut noter une augmentation des toxi-infections alimentaires liée au dysfonctionnement des structures de contrôle et d'inspection et à l'insuffisance de financement de ce secteur d'activités. De nombreuses activités en matière de sécurité sanitaire des aliments restent concentrées dans les grandes métropoles et aux postes frontières.

Face au défi majeur d'assurer à toute la population ivoirienne l'accès à une alimentation saine et nutritive, le Gouvernement a décidé d'élaborer, avec l'appui des partenaires au développement, un Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments (PANSSA) couvrant la période quinquennale 2011-2015.

L'élaboration du PANSSA s'est faite à partir d'une évaluation du système national de sécurité sanitaire des aliments. Les résultats de cette évaluation ont été restitués et validés au cours d'un atelier d'orientation avec l'appui technique et financier de l'OMS.

Sur la base des résultats de cette évaluation, cinq axes stratégiques pour la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux aliments contaminés ont été retenus sur la période 2011-2015. Il s'agit de : (i) élaboration des politiques, des lois et règlements ; (ii) renforcement des capacités (surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles) des structures de contrôle et d'inspection ; (iii) promotion de la santé (IEC des acteurs de la chaîne alimentaire et de la société civile); (iv) collaboration et coordination; (v) financement (ressources financières).

Au moment où la Côte d'Ivoire bénéficie d'un contexte favorable de sortie définitive de crise, le présent PANSSA a pour ambitions non seulement de réduire la charge des maladies d'origine alimentaire mais également d'améliorer la sécurité sanitaire des aliments sur toute l'étendue du territoire national.

Le PANSSA est structuré en huit chapitres regroupés en deux parties. La première partie intitulée « ETAT DES LIEUX DE LA SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS EN CI » est composée de deux chapitres, et aborde successivement le contexte national, puis le diagnostic, la problématique et les défis à relever. La seconde partie intitulée « STRATEGIE NATIONALE DE LA SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS » est composée, en plus du cadre logique, de six chapitres et traite respectivement de la justification, des objectifs, de la vision stratégique, des stratégies d'intervention, des coûts des interventions et du financement ainsi que de la mise en œuvre et du suivi/évaluation du PANSSA.

PARTIE I

**ETAT DES LIEUX DE LA SECURITE SANITAIRE
DES ALIMENTS EN CÔTE D'IVOIRE**

I. CONTEXTE

Le territoire ivoirien est divisé en 19 régions, 58 départements, 243 sous-préfectures et 197 communes (Voir Carte annexe). Grâce à plusieurs facteurs dont le climat, les ressources naturelles, l'étendue des réseaux de transport et de télécommunication, le maintien d'une politique favorable au développement des cultures agricoles d'exportation, les investissements des entreprises internationales, et une stabilité politique, la Côte d'Ivoire a enregistré des performances économiques sans précédent avec un taux de croissance annuel de plus de 7% par an en terme réel depuis son indépendance jusqu'aux années 1980. Cette période a été qualifiée de « miracle économique ivoirien ». Le Port Autonome d'Abidjan qui constitue avec l'industrie et le pétrole, l'un des poumons de l'économie, a renforcé la position de leadership économique occupée par la Côte d'Ivoire dans l'espace UEMOA.

Durant plusieurs décennies, la richesse relative de la Côte d'Ivoire dans la sous région en a fait une zone d'attraction. Sa population est estimée à 20,8 millions d'habitants en 2008 dont 26% d'immigrés provenant principalement des pays de la sous région. Le pays est caractérisé par sa diversité ethnique ; il compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre grands groupes : les Voltaïques, les Mandé, les Akans et les Krou. La Côte d'Ivoire est un pays laïc où cohabitent plusieurs confessions religieuses dont les principales sont l'Islam, le Christianisme et l'Animisme (Source : DSRP 2009-2013).

Avec un taux de croissance démographique annuel de 3,5%, la population est très jeune et celle de moins de 15 ans représente 43% de la population totale (PNUD, 2004). La densité moyenne nationale de 47,8 hab/km² en 1998 masque des disparités entre les régions puisqu'elle varie de 273 hab/km² dans la région des Lagunes à 10,6 hab/km² dans celle du Denguélé. La zone forestière, qui représente 47% de la superficie totale du pays, concentre en 1998, 78% de la population totale contre 72% en 1988. Les grandes villes, la zone du Sud-Ouest et celle du littoral sont caractérisées par un taux d'accroissement dépassant 5% par an, accroissement lié à l'exode rural et à la migration d'une population à la recherche d'emplois et de terres cultivables.

Au cours des années 1980, des signes caractéristiques d'une instabilité macro-économique sont apparus (inflation, dégradation du ratio de déficit budgétaire, augmentation du ratio de la dette extérieure sur le PIB, appréciation du taux de change, etc.). A l'instabilité économique, s'est ajoutée dès 1990, l'instabilité sociopolitique qui, depuis 1999, plonge le pays dans la crise la plus grave de son histoire avec pour point culminant le conflit armé du 19 septembre 2002. Ainsi, cette crise a engendré des effets négatifs sur l'ensemble de la vie économique et sociale.

Le taux de croissance du PIB, de 5,7% en 1998, s'est effondré à -1,8% en 2002 et la Côte d'Ivoire se trouve aujourd'hui dans le groupe des pays pauvres très endettés (PPTE) puisqu'elle est dans l'incapacité de payer les intérêts de sa dette auprès de ses créanciers internationaux. Ceci a causé la suspension des décaissements en général, et ceux de la Banque Mondiale et de la BAD en particulier. Le PIB par habitant est passé de \$780 US en 1998 à \$610 US en 2002, d'où une aggravation de la pauvreté qui a ainsi connu une hausse tendancielle passant de 10% en 1985 à 36,8% en 1995 et à 33,6% en 1998, avant de remonter à 38,4% en 2002 puis à 48,9% en 2008 en raison des crises socio-politiques et militaires successives (DSRP, 2009). Par ailleurs, l'inégalité des revenus s'est accentuée puisqu'en 2002, 10% des plus riches cumulaient 36% du revenu national contre 20% pour les 50% des plus pauvres. Les contre-performances économiques et la mauvaise répartition des richesses ont provoqué des malaises qui ont abouti à la rupture de l'équilibre et de la cohésion sociale (PNUD, 2004).

La crise, commencée en septembre 2002, a engendré non seulement d'énormes destructions dans les régions dans la partie Nord du pays, mais aussi une partition du pays en deux zones, le Sud sous contrôle gouvernemental et les zones Centre, Nord et Ouest (zones CNO) sous contrôle des Forces Nouvelles (FN). Toutefois, à la faveur de (i) la mise en œuvre du programme de sortie de crise issu de l'Accord Politique de Ouagadougou (accord APO) signé en mars 2007, (ii) de la mise en œuvre satisfaisante du programme d'Assistance d'Urgence Post Conflit (AUPC) avec le FMI, (iii) de l'adoption du DSRP qui a conduit à la conclusion de la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance (FRPC), et de (iv) l'atteinte du point de décision le 27 mars 2009, l'économie ivoirienne bénéficie d'un retour de confiance des opérateurs économiques et des partenaires au développement.

Dans ce contexte national, les questions liées à la sécurité sanitaire des aliments devraient pouvoir occuper une place prioritaire dans les décisions politiques et stratégiques, vu leur importance sur le bien-être de la population, sur la protection de la santé publique et sur la promotion du développement économique du pays.

La sécurité alimentaire se définit comme l'accès physique et économique à des aliments en quantité et qualité suffisantes, qui soient nutritifs et sains pour satisfaire les besoins nutritionnels. La sécurité sanitaire des aliments est une partie intégrante de la sécurité alimentaire et elle fait référence à la protection des aliments contre les risques d'origine microbienne, chimique et physique qui peuvent survenir à toutes les étapes de la chaîne alimentaire, notamment la culture, la récolte, la transformation, le transport, la vente au détail, la distribution, la préparation, la conservation et la consommation, afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire. La sécurité sanitaire des aliments veille donc à ce que les denrées alimentaires soient aussi sûres que possible en termes de santé publique et ce, d'un bout à l'autre de la chaîne alimentaire, du producteur au consommateur.

Les aliments sains sont essentiels pour la prospérité, la santé et le bien-être social des individus et des sociétés. Les consommer constitue un droit fondamental.

Un certain nombre de facteurs et de comportements pourraient être des sources de contamination des aliments. Parmi ceux-ci on peut citer : (i) les mauvaises pratiques des producteurs (pesticides, dosages, etc.) ; (ii) les mauvaises pratiques d'hygiène lors de la préparation des aliments, de la distribution, de la vente... ; (iii) les mauvaises conditions de transport des aliments ; (iv) le non respect des dates de péremption des denrées manufacturées ; (v) le non respect des consignes d'étiquetage des emballages ; (vi) le non respect des lois en matière de la commercialisation des denrées alimentaires ; (vii) l'absence de certificat sanitaire pour les manipulateurs des aliments.

La préparation, la vente et la consommation de produits alimentaires provenant de la rue dans des endroits inappropriés et insalubres constituent également des facteurs de risques additionnels. Certains aliments froids tels que les salades, les viandes et les sauces, présentent des risques plus élevés de transmission de maladies lorsqu'ils sont vendus à la température ambiante.

Compte tenu des problèmes de sécurité alimentaire liés à l'accès aux aliments, la majorité de la population se préoccupe uniquement de satisfaire sa faim, sans accorder l'attention voulue à la qualité des aliments.

Les maladies d'origine alimentaire découlant des facteurs sus cités constituent une cause importante de morbidité. Des millions de personnes tombent malades et un grand nombre d'entre elles décèdent après avoir ingéré des aliments impropres à la consommation.

Sur le plan épidémiologique, selon l'évaluation des systèmes de sécurité sanitaire des aliments, il y a une insuffisance de notification et de suivi des maladies d'origine alimentaire. La plupart des alertes officielles sont celles qui proviennent des réseaux d'alerte rapides des pays importateurs ou exportateurs de denrées alimentaires. Au niveau des régions et districts sanitaires, il n'y a pas de données épidémiologiques disponibles sur les maladies alimentaires. En se fiant au système d'information et de gestion sanitaire (SIG), il est cependant possible par approximation de disposer des statistiques pour les maladies telles que la fièvre typhoïde, les diarrhées, le choléra (potentiellement d'origine alimentaire).

A Abidjan, on est passé de 3% des cas de salmonelloses par *Salmonella Typhi* en 2006 à 22% en 2008. Il existe également des cas récurrents d'intoxications alimentaires dues à la consommation d'aliments impropres. Parmi les cas survenus en 2008, nous pouvons citer ceux dus à la consommation de manioc contaminé aux Salmonelles, aux Staphylocoques et aux Clostridium perfringens à ALEPE où on a enregistré 9 cas dont 2 décès et ceux provoqués par la consommation de bouillie de maïs contaminée à BONGOUANOU qui a occasionné 14 cas dont 13 décès. Des cas similaires d'intoxications alimentaires ont été constatés également en 2009 dans diverses régions du pays et se sont soldés malheureusement par des décès (Source INHP).

Les aliments contaminés sont non seulement nocifs pour la santé, mais ils entraînent également des conséquences économiques qui découlent de l'absentéisme, du paiement de frais médicaux et des pertes dans les échanges internationaux. Il est donc impératif qu'une attention soutenue soit accordée à la sécurité sanitaire des aliments étant donné les avantages qu'elle présente pour la santé et l'économie.

La situation de la sécurité sanitaire des aliments en Côte d'Ivoire n'est pas reluisante et constitue une source de préoccupation majeure qu'il convient de résoudre pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement relatifs à la santé.

II. DIAGNOSTIC, PROBLEMATIQUE ET DEFIS

2.1. Diagnostic

2.1.1. Situation législative et réglementaire de la politique nationale de sécurité sanitaire des aliments

Dans le souci de protéger les consommateurs, en veillant à la qualité des produits alimentaires importés, exportés et consommés localement, la Côte d'Ivoire a adopté des dispositions législatives et réglementaires constituant la base juridique des actions visant à assurer la sécurité sanitaire des aliments.

Ces dispositions sont contenues dans des normes et textes législatifs et réglementaires. Ceux-ci ont été élaborés conformément aux accords internationaux.

Ces textes dont dispose la Côte d'Ivoire sont classés en cinq groupes : (i) textes relatifs aux végétaux et produits d'origine végétale, (ii) textes relatifs aux animaux et produits d'origine animale, (iii) textes relatifs aux denrées alimentaires, (iv) textes relatifs au processus de décentralisation, (v) textes d'intérêts général.

Cependant, force est de constater que le cadre législatif et réglementaire existant est dépassé et incomplet par rapport à l'évolution de la réglementation alimentaire internationale. La non couverture de plusieurs aspects du contrôle sanitaire tels que les organismes génétiquement modifiés (OGM), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), etc., par des textes législatifs et réglementaires d'une part, et l'inexistence d'une politique nationale en matière de coordination du contrôle sanitaire des aliments couplée au chevauchement des champs d'action des différentes institutions de contrôle d'autre part, ont rendu la situation législative et réglementaire beaucoup plus complexe.

2.1.2. Situation des systèmes de production primaire des aliments

Premier maillon de la chaîne alimentaire, le système de production souffre de défaillances qui ont été relevées par l'évaluation du système de SSA à savoir (i) l'insuffisance ou l'absence d'encadrement, (ii) l'analphabétisme de bon nombre de producteurs, (iii) l'usage non conforme des pesticides chimiques, (iv) le non respect des cultures cibles pour les pesticides, (v) le non respect des doses et des dates avant récolte, (vi) la mauvaise gestion des emballages vides de pesticides, (vii) la réutilisation des bidons et boîtes vides de pesticides, (viii) l'usage d'eau impropre à l'arrosage des fruits et légumes, (ix) l'absence de cahier de charges relatif à la qualité sanitaire des productions (seul l'aspect physique est soigné), (x) la méconnaissance des techniques d'hygiène en cours de production, (xi) le non respect des bonnes pratiques agricoles, (xii) l'absence de traçabilité des productions.

2.1.3. Situation des systèmes de transformation des aliments

- Au niveau des agro-industries :

Les constats sont les suivants : (i) respect partiel des législations sur la transformation des aliments, (ii) respect partiel des règles sanitaires et d'hygiène au cours des transformations, (iii) contrôle non régulier fait par les services d'inspection et de contrôle, (iv) engagement partiel dans les démarches qualités, (v) faible niveau ou absence d'assistance aux distributeurs et détaillants des produits transformés, (vi) non imposition de cahier de charges aux fournisseurs de matières premières animales et végétales sur le plan de la qualité sanitaire des denrées, (vii) difficultés pour la mise en conformité des infrastructures de production, (viii) besoins de sensibilisation et de renforcement des capacités.

- Au niveau des structures de transformation artisanales informelles :

A ce niveau, nous assistons à un plus grand nombre de défaillances dans le système dont : (i) la méconnaissance ou le non respect des législations sur la transformation des aliments, (ii) la méconnaissance ou le non respect des règles sanitaires et d'hygiène au cours de la transformation, (iii) l'absence de contrôle des services d'inspection et de contrôle, (iv) l'absence de démarche qualité, (v) l'absence de certificat sanitaire pour les manipulateurs d'aliments, (vi) l'absence d'assistance aux distributeurs et détaillants des produits transformés, (vii) la non-imposition de cahier de charges particulier aux fournisseurs de matières premières animales et végétales sur le plan de la qualité sanitaire des denrées (précaution de traitement des végétaux, mesures sanitaires en cours de production, mesures d'hygiène, choix des produits de traitement phytosanitaire...), (viii) les besoins de formations en hygiène et aux normes de production de qualité.

2.1.4. Situation des systèmes de distribution et de vente des aliments

Le système de distribution et de vente des aliments est dominé par le caractère informel et inorganisé ; ce qui conduit au constat de (i) l'inadaptation des moyens de transport de certaines denrées alimentaires (yaourt, poissons, viande, pain...), (ii) l'inadaptation des moyens de manutention (chambres frigorifiques, magasins de stockage, congélateurs, infestation par les insectes et rongeurs des locaux...), (iii) l'absence de certificat sanitaire pour les détaillants d'aliments, (iv) l'ignorance et le non respect des mesures d'hygiène des vendeurs à l'étal, (v) le non respect des conditions de manipulation des produits/denrées alimentaires, (vi) l'insalubrité des sites de vente, (vii) l'insuffisance de contrôle des services d'inspection des aliments, (viii) la méconnaissance ou le non respect de la législation sur la vente des denrées alimentaires (non rejet systématique des denrées périmées, etc.), (ix) les besoins de sensibilisation et de renforcement des capacités.

2.1.5. Situation des structures de restauration collective

La majorité des structures de restauration collective ne disposent pas de certificat de salubrité délivré par l'INHP. Par ailleurs, lorsqu'ils le sont, ces certificats sont délivrés pour un délai relativement long de 12 mois, ce qui ne contraint pas assez les restaurateurs à appliquer les normes d'hygiène alimentaire et de salubrité. En outre, l'état des lieux a mis en évidence : (i) le faible niveau de contrôle et d'inspection, (ii) l'absence de certificat sanitaire pour les employés, (iii) le faible niveau de respect des consignes d'hygiène au cours de la préparation des aliments, (iv) l'insalubrité de l'environnement pour la vente des aliments préparés, (v) la défaillance des systèmes de manutention des aliments (réfrigérateurs, congélateurs...), (vi) la mauvaise gestion des restes d'aliments, (vii) l'absence de cahier de charges relatif à la restauration collective, (viii) les besoins en formation et sensibilisation sur l'hygiène alimentaire.

2.1.6. Caractéristiques du comportement des consommateurs

Les consommateurs ont un très faible niveau d'information sur les questions de sécurité sanitaire des aliments. Les constats de comportement inadéquat vis-à-vis de la sécurité sanitaire des aliments sont caractérisés par : (i) l'absence de réflexe systématique de contrôle des dates de péremption et autres informations sur les emballages, (ii) l'ignorance des voies de recours en cas de non respect des règles d'hygiène alimentaire, (iii) l'absence d'un code de la consommation, (iv) l'absence de communication et de programmes d'information sur la qualité sanitaire des denrées alimentaires, (v) l'absence d'un code de consommation.

2.1.7. Caractéristiques générales des systèmes de diagnostic et de prise en charge sanitaire des maladies d'origine alimentaire

De nombreux efforts sont à réaliser dans le domaine de la prévention des maladies transmissibles par les aliments à travers un système efficace intégrant tous les acteurs intervenant dans la sécurité sanitaire des aliments. Suite à l'évaluation des systèmes de SSA, de nombreuses défaillances ont été notées dont : (i) le faible niveau de diagnostic et de prise en charge des cas de toxi-infection, (ii) le sous équipement des laboratoires d'analyse au niveau régional pour la recherche des agents pathogènes (appareillage, produits et milieux de culture pour certaines analyses et études en microbiologie, en bactériologie, etc.), (iii) l'absence de suivi épidémiologique et de statistiques sur les maladies d'origine alimentaire, (iv) l'insuffisance d'infrastructures et de ressources humaines.

Les toxi-infections alimentaires dues à des micro-organismes deviennent un problème de santé publique de plus en plus important avec la hausse de l'incidence des maladies dues à des agents pathogènes comme *Salmonella typhi*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* entérohémorragique, ainsi que des parasites comme *Cryptosporidium*, *Cryptospora* et les trématodes.

2.1.8. Situation opérationnelle des services d'inspection des aliments

Au niveau opérationnel, les Ministères de la Santé et de la Lutte contre le Sida, de l'Agriculture, du Commerce, de la Production Animale et des Ressources Halieutiques, de l'Industrie et du Développement du Secteur Privé, de l'Environnement et les Services municipaux (Service d'hygiène des Mairies) interviennent dans la sécurité sanitaire des aliments en Côte d'Ivoire.

Le Ministère de l'Agriculture, à travers la Direction de la Protection des Végétaux, du Contrôle et de la Qualité, a en charge le contrôle sanitaire des produits végétaux et d'origine végétale à l'importation et à l'exportation. Des inspections phytosanitaires sont effectuées aux ports maritimes d'Abidjan et San-Pedro, à l'Aéroport International d'Abidjan ainsi qu'à certains postes frontières terrestres, pour assurer le contrôle phytosanitaire des produits agricoles destinés à l'exportation et à l'importation.

Le Ministère de la Production Animale et des Ressources Halieutiques, à travers la Direction des Services Vétérinaires et de la Qualité, a en charge le contrôle sanitaire des animaux, des denrées animales et d'origine animale à l'importation, à l'exportation et consommés localement. A ce titre elle exerce ses activités aux frontières, dans les établissements de traitement et de transformation des denrées animales et d'origine animale, dans les établissements de transformation primaire, de distribution moderne et dans les établissements de restauration collective.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, à travers l'Institut National d'Hygiène Publique, le Programme National de Nutrition et les formations sanitaires, fait des inspections sanitaires, délivre des certificats de salubrité aux établissements y compris les navires, élabore les directives et les normes en matière de nutrition, assure la surveillance et la prise en charge des maladies nutritionnelles. Une police sanitaire a été créée et a pour mission d'apporter un appui aux activités de prévention, de surveillance et de contrôle des services d'inspection et de contrôle du MSLS.

Le Ministère du Commerce a une mission de contrôle sur le marché intérieur à travers la Direction de la Distribution et de la Consommation et la Direction de la Métrologie, de la Concurrence, du Contrôle de la Qualité et de la Répression des Fraudes. Cette mission se résume aux vérifications des stocks de marchandises et aux relevés des prix par rapport à la qualité des produits, les règles de marquage et de vente des aliments.

Les Districts et les Municipalités ont pour mission, dans le cadre de la sécurité sanitaire des aliments, le contrôle sanitaire des produits et denrées d'origine animale au niveau des établissements d'abattage, des marchés, des magasins de vente de détail et entrepôts secondaires, des moyens de transport des produits alimentaires dans les limites du territoire communal.

De façon générale, (i) chaque institution fonctionne sans aucune relation directe avec les autres, (ii) On dénote des conflits de compétence entre certains ministères impliqués et souvent même à l'intérieur de ces ministères, (iii) l'insuffisance des inspecteurs des aliments limite le fonctionnement des services d'inspection, (iv) les services d'inspection manquent de moyens d'exécution de leurs missions (insuffisance ou absence de matériel d'échantillonnage, de matériel de conditionnement des

échantillons, de matériel d'analyse des échantillons, de moyens logistiques), (v) il n'existe pas de renforcement des capacités des agents, ni de formation continue pour les mettre à niveau avec l'évolution de la science.

2.1.9. Situation opérationnelle des laboratoires d'analyse des aliments et état de la surveillance nationale de la qualité sanitaire des aliments

Au niveau des laboratoires publics d'analyse en matière de sécurité sanitaire des aliments, on a l'intervention du Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole (LANADA), du laboratoire de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), du Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP) et du Laboratoire National d'Essais de qualité, de Métrologie et d'Analyses (LANEMA).

A côté de ces laboratoires, des laboratoires privés et des laboratoires universitaires de recherche interviennent également dans la sécurité sanitaire des aliments. Ce sont : le Centre International Antipollution (CIAPOL), le laboratoire de l'UFR Biochimie et Science des Aliments, le laboratoire de l'Institut National Polytechnique Houphouët-Boigny (INPHB) et l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IP-CI). Tous ces laboratoires interviennent dans le contrôle physico-chimique et microbiologique des produits alimentaires et des eaux de consommation (cf. Annexe 2).

En outre, la Côte d'Ivoire dispose de laboratoires qui pourraient conduire les applications en matière de biotechnologie moderne pour garantir un niveau satisfaisant de sécurité et améliorer les conditions de vie des populations. Ainsi, le Laboratoire de Chimie et de Biotechnologie (LCB) du CNRA et le laboratoire de l'ADRAO pourraient collaborer pour la détection des OGM. Le laboratoire de Nutrition Animale et le laboratoire de Botanique et de Génétique de l'Université de Cocody pourraient intervenir pour les études d'impact environnemental (flux de gènes, pollinisation croisés, etc.).

Cependant les moyens matériels, humains et les infrastructures de bon nombre de ces laboratoires sont très limités. De plus, tous les laboratoires d'analyse des aliments fonctionnels sont à Abidjan (INHP, LNSP, UNIVERSITES, IP-CI, LANADA, LANEMA...) et Yamoussoukro (INP-HB). Il n'existe pas de coordination des recherches et de collaboration entre les différents laboratoires qui interviennent dans la sécurité sanitaire des aliments.

2.1.10. Situation des systèmes d'Information-Education-Communication (IEC)

Le système d'IEC est presque méconnu par les consommateurs et les principaux acteurs de la chaîne de production, de transformation et de consommation des aliments en Côte d'Ivoire. Il y a une absence de programme d'éducation sur les responsabilités au niveau des différents acteurs de la chaîne alimentaire. La faible contribution des associations de consommateurs et des médias dans les programmes de sensibilisation des populations accentue les comportements non recommandés en matière d'hygiène alimentaire et de prévention des maladies d'origine alimentaire. La formation de tous les acteurs impliqués dans la chaîne alimentaire (producteurs, transporteurs, commerçants, distributeurs, manufacturiers, importateurs, consommateurs, décideurs politiques, journalistes...) s'avère primordiale.

Au total, il est urgent de gérer toutes les contraintes et défaillances citées plus haut, pour une amélioration durable de la sécurité sanitaire des aliments.

2.2. Problématique et défis à relever en matière de sécurité sanitaire des aliments

2.2.1. Problématique

En dépit des efforts déployés par l'Etat de Côte d'Ivoire et les partenaires au développement pour améliorer la sécurité sanitaire des aliments, le système national de contrôle des aliments présente de nombreuses défaillances liées à la combinaison de facteurs d'ordre politique, institutionnel, juridique, réglementaire, organisationnel et financier. Ces facteurs constituent pour certains d'entre eux de véritables défis, tant pour le Gouvernement que pour les acteurs de la chaîne alimentaire. En effet, la situation épidémiologique demeure très préoccupante avec la recrudescence de certaines pathologies (salmonellose, shigellose, etc.) causées par la consommation d'aliments contaminés et l'émergence de nouvelles menaces sanitaires concernant les aliments. En outre, il est fait état de plusieurs autres facteurs dont la persistance de dysfonctionnements qui se résument en des chevauchements dans la mise en œuvre du contrôle sanitaire des aliments, l'insuffisance de moyens mis à la disposition des structures de contrôle, des méthodes de travail non formalisées, des contrôles non basés sur l'analyse du risque, de nombreux changements au niveau institutionnel, un système de contrôle artificiellement fragmenté où chaque organisme de contrôle s'appuie sur ses attributions et met en œuvre son propre système de gestion de la sécurité sanitaire des aliments et un marché intérieur négligé dont les activités sont surtout orientées vers les denrées alimentaires exportées au détriment du consommateur ivoirien. Ces dysfonctionnements ont un impact négatif sur l'efficacité du dispositif ivoirien de sécurité sanitaire des aliments.

2.2.2. Défis à relever

Les défis associés à la sécurité sanitaire des aliments sont de plusieurs ordres. Il s'agit entre autres : (i) de la disponibilité d'une eau de qualité, (ii) de la garantie d'un environnement sain, (iii) de la surveillance adéquate des maladies d'origine alimentaire, (iv) de la capacité des petits et moyens producteurs à offrir des aliments sains, (v) d'une réglementation à jour sur les aliments et d'une application adéquate des lois pertinentes, (vi) du renforcement des capacités des services en matière de sécurité sanitaire des aliments, (vi) d'une bonne coordination entre les différents acteurs.

En outre, la plupart des systèmes de réglementation de la salubrité des aliments reposaient encore il y a peu sur une définition des aliments dangereux dans les textes de loi, sur des mesures exécutoires pour le retrait des aliments contaminés du marché et sur des sanctions à posteriori à l'encontre des responsables. Ces systèmes classiques sont incapables de faire face aux problèmes de sécurité sanitaire des aliments d'aujourd'hui et de demain car ils ne suivent ni ne préconisent une démarche préventive. Ces dernières années ont marqué une transition vers l'analyse des risques, grâce aux progrès des connaissances scientifiques sur les maladies d'origine alimentaire et sur leurs causes. L'approche fondée sur la notion de risque doit être étayée par des données indiquant les moyens les plus adaptés et les plus efficaces pour maîtriser les risques liés à l'alimentation.

En conséquence, les efforts nationaux doivent être consacrés au renforcement des composantes de base des systèmes de sécurité sanitaire des aliments portant sur les aspects suivants: (i) Évaluation des risques : au moyen du renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies transmises par les aliments et du contrôle des contaminants microbiologiques, chimiques et physiques dans les aliments selon la méthode HACCP. (ii) Gestion des risques : au moyen de l'évaluation systématique des risques pour la formulation de programmes intégrés et d'interventions sur la sécurité sanitaire des aliments. (iii) Communication sur les risques et la formation : au moyen de l'adaptation, de la validation et de l'adoption du manuel d'application des cinq clés de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments dans les écoles, les marchés et les communautés.

PARTIE II

**STRATEGIE NATIONALE DE SECURITE
SANITAIRE DES ALIMENTS**

I. JUSTIFICATION

Les maladies d'origine alimentaire telles que le cholera, les shigelloses, les salmonelloses, les mycotoxicoses et l'émergence des maladies zoonotiques (fièvre aphteuse, brucellose, grippe aviaire...), perturbent le commerce international et limitent la compétitivité de nos entreprises agro alimentaires ; faute de système fiable de contrôle et de certification des produits.

Malgré l'existence de système d'alerte et de surveillance, la gestion des alertes et des maladies alimentaires au niveau national et local s'avère insuffisante.

C'est dans cette optique qu'un plan d'action stratégique pour la sécurité sanitaire des aliments est élaboré en Côte d'Ivoire. Il vise à permettre la réduction du danger que présentent pour la santé publique et le commerce international, les aliments contaminés et les produits alimentaires non conformes aux normes internationales de qualité et de sécurité. Le plan privilégiera les domaines pour lesquels il est possible de réduire considérablement le risque de toxi-infection alimentaire en prenant en compte l'ensemble de la chaîne de production alimentaire. Il visera donc à fournir toutes les informations permettant de développer les capacités de l'Agence Nationale de SSA en matière de protection de la santé des consommateurs.

Il est plus qu'urgent de mettre en place un système efficace pour veiller à la sécurité sanitaire et à la qualité des aliments afin de préserver la santé des populations et d'offrir de nouvelles possibilités économiques nationales.

II. OBJECTIFS

L'objectif général de ce plan est de réduire la morbidité et la mortalité dues aux aliments contaminés.

Spécifiquement, ce plan vise à : (i) fournir une plate-forme pour le plaidoyer en faveur de la sécurité sanitaire des aliments ; (ii) fournir un cadre pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de sécurité sanitaire des aliments ; (iii) renforcer le système de contrôle des aliments, notamment la surveillance des maladies d'origine alimentaire et le contrôle de la qualité des aliments ; (iv) favoriser la collaboration et le partenariat intersectoriel en vue de promouvoir la sécurité sanitaire des aliments.

III. VISION STRATEGIQUE DU PLAN D'ACTION NATIONAL DE SSA

3.1. Vision

Le Plan d'Action National pour une politique de sécurité sanitaire des aliments présente une stratégie intégrée pour la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire en vue d'en maximiser les bienfaits pour la santé publique. Le Plan d'Action est un moyen d'atteindre les objectifs sanitaires. Il s'agit de s'attaquer simultanément à tous les dangers liés à la consommation d'aliments, et de mettre en balance les risques et les avantages des produits alimentaires. Le Plan d'Action fixe des buts et des objectifs afin d'alléger la charge sanitaire.

3.2. Principes directeurs

Le Plan d'action comprendra des dimensions basées sur les principes directeurs suivants :

- Les interventions et la mise en œuvre du plan seront convenues par les différents acteurs au niveau national et coordonnées par une structure unique (Agence Ivoirienne de SSA).

- La mise en œuvre de ce plan s'appuiera sur son appropriation et son impulsion par l'Etat dans l'équité et la justice.
- La mise en œuvre d'actions globales, intégrées et tenant compte des risques tout le long de la chaîne alimentaire.
- La coordination, la coopération et la collaboration intersectorielles vont permettre d'associer tous les acteurs à la planification et la mise en œuvre des interventions.
- La responsabilité individuelle, la participation des femmes et des communautés font intervenir les consommateurs et la société civile dans le processus de prise de décisions.

IV. STRATEGIES D'INTERVENTION

Pour atteindre les résultats escomptés, cinq grands axes stratégiques sont proposés :

4.1. Elaboration des politiques, des lois et règlements sur la sécurité sanitaire des aliments

4.1.1. Contraintes

Les contraintes qui soutendent la définition de cet axe sont : (i) la non application des lois et normes au niveau législatif et réglementaire, (ii) le non respect et/ou les mauvaises procédures de transport et de stockage des aliments, (iii) la non clarification des champs d'action et des rôles des différents acteurs, (iv) l'absence de zones sécurisées pour la destruction des produits prohibés, (v) l'absence de zones de quarantaine, (vi) l'insuffisance de l'organisation des circuits d'approvisionnement ou de distribution sur les marchés, (vii) le problème de contrefaçon des produits.

4.1.2. Résultats attendus et actions prioritaires

L'élaboration des politiques, des lois et règlements sur la sécurité sanitaire des aliments s'avère nécessaire et urgente et permettra de régulariser le cadre législatif et réglementaire. La mise en œuvre de cet axe permettra d'atteindre un (1) effet :

Effet 1 : Le cadre législatif et réglementaire est adapté et renforcé

L'effet 1 se décline en deux (2) produits escomptés :

↳ Les lois et règlements sont mis à jour et appliqués

- ☐ Réviser les lois et règlements existants.
- ☐ Harmoniser les textes sur la sécurité sanitaire des aliments (loi sur l'hygiène alimentaire).
- ☐ Adopter les textes de loi révisés et harmonisés sur la SSA.
- ☐ Diffuser les textes de loi sur la SSA.
- ☐ Vulgariser les textes de loi sur la SSA.

↳ *Les bonnes pratiques de production, de transport de stockage, de transformation et de distribution des aliments sont respectées*

- ☐ Actualiser ou Définir les directives relatives aux bonnes pratiques de production, de transport, de stockage, de transformation et de distribution des aliments.

4.2. Renforcement des capacités des services d'inspection et de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments (surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles)

4.2.1. Contraintes

Les problèmes prioritaires qui ont occasionné la définition de cet axe sont : (i) l'insuffisance de la veille sanitaire sur les aliments, (ii) l'insuffisance d'un système d'alerte sanitaire, (iii) l'insuffisance de l'articulation des mécanismes de surveillance, (iv) l'insuffisance de système d'évaluation et de gestion des risques, (v) l'insuffisance de capacités techniques et humaines des structures de contrôle et d'inspection, (vi) l'insuffisance de traçabilité dans la chaîne alimentaire, (vii) l'insuffisance du système de surveillance épidémiologique des maladies d'origine alimentaire.

4.2.2. Résultats attendus et actions prioritaires

Le renforcement des capacités des services d'inspection et de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments, en termes de surveillance, d'inspection, de ressources humaines et matérielles en matière de sécurité sanitaire des aliments, fournira toutes les compétences et renforcera les acquis du personnel et des structures impliquées dans le contrôle et l'inspection des denrées alimentaires à toutes les étapes de la chaîne alimentaire. La mise en œuvre de cet axe permettra d'atteindre trois (3) effets :

Effet 1 : Le système d'analyse des risques fonctionne correctement

L'effet 1 se décline en un (1) produit escompté :

↳ *Les systèmes de veille et d'alerte sanitaire des aliments sont renforcés*

- ☐ Rendre fonctionnelles les structures de veille et d'alerte sanitaire des aliments.
- ☐ Décentraliser les structures de veille et d'alerte sanitaire dans 05 régions.
- ☐ Renforcer les structures existantes.
- ☐ Sensibiliser les acteurs du système de veille et d'alerte sanitaire.

Effet 2 : Les structures de contrôle et d'inspection fonctionnent correctement

L'effet 2 se décline en deux (2) produits escomptés :

↳ *Les capacités des laboratoires sont renforcées*

- ☐ Renforcer les laboratoires en ressources humaines de qualité.
- ☐ Equiper les laboratoires en matériel et intrants pour le contrôle alimentaire.

↳ ***Les capacités des structures d'inspection et de contrôle sanitaire des aliments sont renforcées***

- ☐ Renforcer les structures d'inspection et de contrôle en ressources humaines de qualité.
- ☐ Equiper les structures d'inspection et de contrôle en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments.
- ☐ Créer 05 zones de quarantaine selon les normes internationales.
- ☐ Créer 06 zones sécurisées d'incinération selon les normes internationales.

Effet 3 : Les maladies d'origine alimentaire sont correctement diagnostiquées et prises en charge

L'effet 3 se décline en un (1) produit escompté :

↳ ***Le système de surveillance et de prise en charge des maladies d'origine alimentaire est renforcé***

- ☐ Intégrer la surveillance des maladies d'origine alimentaires dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS).
- ☐ Diffuser les outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire.
- ☐ Renforcer les laboratoires des CHR en matériel de diagnostic des maladies d'origine alimentaire, de conservation et d'acheminement des échantillons biologiques.
- ☐ Former les prestataires de santé des différents Districts Sanitaires au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire.
- ☐ Intégrer les modules de formation des prestataires de santé au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire dans les curricula de formation des écoles de base (UFR SM, UFR SP, UFR Biosciences, INFAS, UFR STA).

4.3. Information - Education - Communication

4.3.1. Contraintes

Les problèmes prioritaires ayant justifié la définition de cet axe sont les suivants : (i) l'insuffisance d'IEC, (ii) l'insuffisance de guides de bonnes pratiques d'hygiène alimentaire, (iii) l'insuffisance de guides de bonnes pratiques agricoles (pesticides, fertilisants...).

4.3.2. Résultats attendus et actions prioritaires

Afin de s'assurer que les producteurs, les opérateurs intervenant dans la transformation, les détaillants, les consommateurs et les autres acteurs de la chaîne alimentaire reçoivent des informations pertinentes sur la saine manipulation des aliments, ainsi que les urgences concernant la sécurité sanitaire des aliments, des systèmes et procédures transparents de promotion de la santé doivent être établis. La mise en œuvre de cet axe permettra d'atteindre trois (3) effets :

Effet 1 : Les consommateurs et les acteurs sont informés et sensibilisés sur la sécurité sanitaire des aliments

L'effet 1 se décline en deux (2) produits escomptés :

↳ ***Le Plan National de communication pour la promotion de la Sécurité Sanitaire des Aliments est mis en œuvre***

- ☐ Elaborer et valider des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA.
- ☐ Diffuser des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA.
Organiser 475 ateliers de sensibilisation sur tous les aspects de la SSA à l'attention des acteurs de la chaîne alimentaire.
- ☐ Organiser 5 campagnes de sensibilisation de proximité.
- ☐ Mettre en place un pool de formateurs.

↳ ***Les acteurs sont sensibilisés sur les bonnes pratiques de la Sécurité Sanitaire des Aliments***

- ☐ Elaborer et valider des guides de bonnes pratiques de SSA (utilisation des intrants agricoles, conservation, transformation, transport, commercialisation, hygiène alimentaire et système HACCP).
- ☐ Diffuser les guides de bonnes pratiques de SSA.
- ☐ Former les différents acteurs sur les guides.
- ☐ Organiser une semaine nationale de SSA par an.

4.4. Collaboration et coordination

4.4.1. Contraintes

Les problèmes prioritaires qui soutendent la définition de cet axe sont les suivants : (i) l'insuffisance de collaboration entre les ministères techniques impliqués, (ii) l'absence d'un organisme de coordination.

4.4.2. Résultats attendus et actions prioritaires

Les intoxications alimentaires enregistrées ces dernières années ont emmené les pouvoirs publics à plus d'implication dans le domaine de la SSA. Ainsi, il est envisagé la création d'une Agence Ivoirienne de Sécurité Sanitaire des Aliments (AISSA) en vue de faciliter la concertation entre tous les acteurs (Gouvernement, secteur public, secteur privé, consommateurs, industriels du secteur agro-alimentaire, etc.).

Cette Agence aura pour mission d'évaluer, de gérer et de communiquer sur les risques sanitaires et nutritionnels présentés par tous les aliments. Elle assurera la coordination des différents services et autorités publics concernés par la sécurité sanitaire des aliments. La mise en œuvre de cet axe permettra d'atteindre un (1) effet :

Effet 1 : Le cadre institutionnel du système de Sécurité Sanitaire des Aliments est renforcé

L'effet 1 se décline en trois (3) produits escomptés :

↳ ***Les interventions en matière de sécurité sanitaire des aliments sont coordonnées au niveau national***

- ☐ Créer et rendre fonctionnelle l'Agence Ivoirienne de SSA (AISSA).

↳ ***La collaboration est renforcée entre les ministères techniques impliqués***

- ☐ Organiser une (1) réunion bimensuelle entre l'Agence Nationale de SSA et les ministères techniques impliqués.

↳ ***Le dispositif d'évaluation et de gestion des risques sanitaires est mis en place***

- ☐ Créer et rendre fonctionnelle une structure nationale d'évaluation, de coordination, de gestion et de communication sur les risques sanitaires des aliments
- ☐ Assurer un suivi et une supervision périodique du dispositif SSA du niveau central vers les niveaux régionaux.

4.5. Financement (Ressources financières)

4.5.1. Contraintes

Le problème prioritaire qui soutend la définition de cet axe est l'insuffisance de ressources pour les systèmes sécurité sanitaire des aliments.

4.5.2. Résultats attendus et actions prioritaires

La mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du plan d'action est primordiale pour l'atteinte de l'objectif qui est la réduction de la morbidité et de la mortalité due aux maladies d'origine alimentaire. La mise en œuvre de cet axe permettra d'atteindre un (1) effet :

Effet 1 : Les ressources financières pour la mise en œuvre du plan d'action sont disponibles

L'effet 1 se décline en un (1) produit escompté :

↳ ***La mobilisation des ressources est effective***

- ☐ Allouer un budget de l'Etat pour le fonctionnement de l'Agence.
- ☐ Assurer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

V. COUTS DES INTERVENTIONS ET FINANCEMENT DU PLAN NATIONAL DE SSA 2010 - 2014

Le coût estimatif global du PANSSA sur cinq (5) ans est évalué à vingt deux milliards de Francs CFA (22 000 000 000 FCFA) dont :

- Quatorze millions de FCFA (14 000 000 FCFA) pour l'axe stratégique 1 ;
- Vingt milliards huit cent vingt six millions de FCFA (20 826 000 000 FCFA) pour l'axe stratégique 2 ;
- Un milliard cent soixante millions de FCFA (1 160 000 000 FCFA) pour l'axe stratégique 3 ;
- Les axes stratégiques 4 et 5 sont pour mémoire.

Le Cadre détaillé des résultats et des ressources par axe stratégique se présente comme suit :

AXE STRATEGIQUE 1 : Elaboration des politiques, des lois et règlements sur la sécurité sanitaire des aliments

N°	Effets escomptés	Produits escomptés	Activités	Responsables / Structures Impliquées Partenaires	Budget (FCFA)
1	Le cadre législatif et réglementaire est adapté et renforcé	Les lois et règlements sont mis à jour et appliqués	▪ Réviser les lois et règlements existants ▪ Harmoniser les textes sur la sécurité sanitaire des aliments (loi sur l'hygiène alimentaire) ▪ Adopter les textes de lois révisés et harmonisés sur la SSA ▪ Diffuser les textes de lois ▪ Vulgariser les textes de lois	AISSA, MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, Min Commerce, MINEEF, Min.de la Justice, MEF, MEMPD, CNCA-CI, Collectivités territoriales, Partenaires au développement (UE, FAO, OMS)	14 000 000
		Les bonnes pratiques de production, de transport de stockage, de transformation et de distribution des aliments sont respectées	Actualiser ou Définir les directives relatives aux bonnes pratiques de production, de transport, de stockage, de transformation et de distribution des aliments	AISSA, MINAGRI, MIPARH, Min Int, Min Commerce, Min Transport, Min Eco (Douanes), Partenaires au développement	PM

AXE STRATEGIQUE 2 : Renforcement des capacités des services d'inspection et de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments

N°	Effets escomptés	Produits escomptés	Activités	Responsables / Structures Impliquées Partenaires	Budget (FCFA)
1	Le système d'analyse des risques fonctionne correctement	Les systèmes de veille et d'alerte sanitaire des aliments sont renforcés	▪ Rendre fonctionnel les structures de veille sanitaire des aliments ▪ Décentraliser les structures de veille et d'alerte sanitaire dans 05 régions ▪ Renforcer les structures existantes ▪ Sensibiliser les acteurs du système de veille et d'alerte sanitaire	AISSA, MSLS, MINAGRI, MIPARH, MIPSP, MINISTERE INTERIEUR, MINEEF, Partenaires au développement	20 529 851 000
2	Les structures de contrôle et d'inspection fonctionnent correctement	Les capacités des laboratoires sont renforcées Les capacités des structures d'inspection sont renforcées	▪ Renforcer les laboratoires en ressources humaines de qualité ▪ Equiper les laboratoires en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments ▪ Renforcer les structures d'inspection et de contrôle en ressources humaines de qualité ▪ Equiper les structures d'inspection et de contrôle en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments ▪ Créer 05 zones de quarantaine selon les normes internationales ▪ Créer 06 zones sécurisées d'incinération selon les normes internationales	AISSA, MSLS, MINAGRI, MIPARH, MIPSP, Min Eco (Douanes), Partenaires au développement, Partenaires au développement AISSA, MSLS, MINAGRI, MIPARH, Min Commerce, Min Eco (Douanes), Partenaires au développement	

N°	Effets escomptés	Produits escomptés	Activités	Responsables / Structures Impliquées Partenaires	Budget (FCFA)
3	Les maladies d'origine alimentaires sont correctement diagnostiquées et prises en charge	Le système de surveillance et de prise en charge des maladies d'origine alimentaire est renforcé	- Intégrer la surveillance des maladies d'origine alimentaires dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) - Diffuser le SNIS et les outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire - Renforcer les laboratoires des CHR en matériel de diagnostic des maladies d'origine alimentaire, de conservation et d'acheminement des échantillons biologiques - Former les prestataires de santé des différents Districts Sanitaires au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire - Intégrer les modules de formation des prestataires de santé au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire dans les curricula de formation des écoles de base (UFR SM, UFR SP, UFR Biosciences, INFAS, UFR STA)	AISSA, MSLs, Partenaires au développement	296 000 000

AXE STRATEGIQUE 3 : Information Education Communication

N°	Effets escomptés	Produits escomptés	Activités	Responsables / Structures Impliquées Partenaires	Budget (FCFA)
1	Les consommateurs et les acteurs sont informés et sensibilisés sur la sécurité sanitaire des aliments	Le Plan national de communication pour la promotion de la SSA est mis en œuvre	- Elaborer et valider des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA - Diffuser les supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA - Organiser 475 ateliers de sensibilisation sur tous les aspects de la SSA à l'attention des acteurs de la chaîne alimentaire - Organiser 5 campagnes de sensibilisation - Diffuser 1000 spots à travers les médias - Mettre en place un pool de formateurs	AISSA, MSLS, Min Communication, MIPARH, MINAGRI., Partenaires au développement, les associations des consommateurs	366 750 000
		Les acteurs sont sensibilisés sur les bonnes pratiques de la SSA	- Elaborer et valider les guides de bonnes pratiques de SSA (utilisation des intrants agricoles, conservation, transformation, hygiène transport, commercialisation, hygiène alimentaire et système HACCP) - Diffuser les guides de bonnes pratiques de SSA - Former les différents acteurs sur les guides - Organiser une semaine nationale de SSA par an	AISSA, MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, Min Commerce, Partenaires au développement, les associations des consommateurs	780 000 000

AXE STRATEGIQUE 4 : Collaboration et coordination

N°	Effets escomptés	Produits escomptés	Activités	Responsables / Structures Impliquées Partenaires	Budget (FCFA)
1	Le cadre institutionnel du système de sécurité sanitaire des aliments est renforcé	Les interventions en matière de sécurité sanitaire des aliments sont coordonnées au niveau national	▪ Créer et rendre fonctionnelle l'Agence Ivoirienne de SSA (AISSA)	Primature, MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, Min Commerce, Partenaires au développement	pm
		La collaboration est renforcée entre les ministères techniques impliqués	▪ Organiser des réunions bimensuelles entre l'Agence Ivoirienne de SSA et les ministères techniques impliqués	AISSA, MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, Min Commerce, Partenaires au développement	pm
		Le dispositif d'évaluation et de gestion des risques sanitaires est mis en place	▪ Créer et rendre fonctionnelles des structures régionales d'évaluation et de gestion des risques sanitaires ▪ Assurer un suivi et une supervision périodique du dispositif du niveau central vers les niveaux régionaux		pm

AXE STRATEGIQUE 5 : FINANCEMENT

N°	Effets escomptés	Produits escomptés	Activités	Partenaires	Budget (X1000 F)
1	Les ressources financières pour la mise en œuvre du plan d'action sont disponibles	La mobilisation des ressources est effective	Allouer un budget de l'Etat pour le fonctionnement de l'Agence Assurer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Primature, Min Eco, Partenaires au développement, les acteurs du secteur privés	pm

VI. MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE SSA 2010- 2014

6.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre du PANSSA

L'AISSA (Agence Ivoirienne de Sécurité de Sanitaire des Aliments) est la structure de coordination des activités des activités du présent Plan d'Action. Elle a pour ancrage institutionnel la Primature. En Côte d'Ivoire, plusieurs Ministères interviennent dans la Sécurité Sanitaire des Aliments. Leurs activités respectives dans ce domaine seront intégrées dans le PANSSA de sorte à faciliter la mise en œuvre du plan.

6.2. Suivi Evaluation du Plan d'Action

Le rôle du système institutionnel d'appui à la mise en œuvre du PANSSA est de veiller à ce que les activités identifiées soient inscrites dans les programmes d'activités de l'organe de coordination des interventions en matière de sécurité sanitaire des aliments, financées par des lignes budgétaires clairement identifiées, et enfin, qu'elles soient effectivement exécutées par les différentes structures de l'État (en coordination avec l'Agence) avec l'appui technique des partenaires opérationnels.

Le système institutionnel d'appui à la mise en œuvre du PANSSA doit donc veiller, année par année, à ce que l'action de l'État et des partenaires reste bien alignée sur, et en cohérence avec les stratégies définies dans le Plan d'Action. Il doit dans ce cadre apporter une assistance technique aux différents acteurs afin que ceux-ci soient effectivement en mesure de remplir efficacement leur rôle.

Pour assurer une bonne mise en œuvre du PANSSA, il est par ailleurs nécessaire d'avoir un outil de suivi-évaluation performant qui soit plus particulièrement focalisé sur les activités entreprises dans le cadre du Plan d'Action ; de manière à assurer une bonne transparence des stratégies et des actions, et aussi de manière à pouvoir corriger, si nécessaire, les dysfonctionnements opérationnels. Ce système de suivi-évaluation, fondé sur les systèmes de collecte des données de l'État, doit être autonome dans son fonctionnement.

Un comité de suivi-évaluation sera mis en place avec pour tâche de formuler un plan de suivi-évaluation pour l'évaluation et le suivi de la mise en œuvre du PANSSA. Le Comité serait composé de représentants du Gouvernement, des organisations de producteurs, des consommateurs. Il sera présidé par le Directeur de l'Agence. Des réunions périodiques de suivi-évaluation seront organisées avec à l'appui, la rédaction des rapports établissant les progrès réalisés et/ou les obstacles rencontrés, faisant des recommandations pour une éventuelle révision du plan qui sera soumis aux différents partenaires. Le suivi sera basé sur les indicateurs de résultats mentionnés dans le cadre des résultats et des ressources.

Des missions de terrain seront régulièrement organisées pour documenter la mise en œuvre des activités sur le terrain, faire le point des progrès réalisés en direction des produits et résultats prévus, identifier les difficultés rencontrées et les solutions envisagées, tirer les enseignements ou les bonnes pratiques.

Une évaluation annuelle, à mi parcours et finale du plan seront effectuées.

6.3. Opportunités et menaces liées à la mise en œuvre du PANSSA

L'analyse de la situation socio politique du pays révèle un retour progressif à la paix. Toutefois, il est évident que certaines hypothèses de risques qui pourraient affecter la mise en œuvre du plan d'action méritent d'être prise en compte. Parmi ces risques probables, on note entre autres :

- la détérioration de la situation sociopolitique et sécuritaire ;
- le blocage de l'accord de paix (APO) en cours ;
- le manque de volonté des groupes cibles d'adhérer au processus ;
- l'insuffisance des ressources mobilisées et rupture du financement ;

L'engagement du Gouvernement de Côte d'Ivoire pour l'exécution du projet sera d'une importance capitale. Les risques qui pourront perturber ou retarder l'exécution du projet et par conséquent annihiler les résultats attendus pourraient surtout provenir du développement d'une nouvelle tension politique liée au déroulement du processus électoral.

VII. CADRE LOGIQUE D'INTERVENTION

(Voir Annexe 3)

CONCLUSION

La recrudescence des maladies d'origine alimentaire a amené le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) à initier une étude des systèmes de sécurité sanitaire des aliments avec l'appui de l'OMS. Cette étude a relevé de nombreuses faiblesses dans le système : tant (i) au niveau législatif que réglementaire, (ii) au niveau des structure d'inspection, (iii) au niveau des laboratoires, des systèmes de distribution et de vente des aliments, (iv) au niveau des structures de restauration collective, (v) au niveau des systèmes d'Information-Education-Communication, (vi) au niveau des systèmes de production des aliments et (vii) au niveau du système de veille sanitaire.

Il est alors important pour la Côte d'Ivoire de relever des défis pour l'amélioration de son système de sécurité sanitaire ; d'où l'initiative de ce Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments (PANSSA).

Ce Plan d'Action permettra d'orienter les interventions au niveau du système de sécurité sanitaires des aliments en se référant aux cinq (05) axes stratégiques: (i) élaboration des politiques, des lois et règlements, (ii) renforcement des capacités techniques (surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles), (iii) promotion de la santé, (iv) collaboration et coordination, (v) financement.

A partir de ces axes, les mécanismes institutionnels et opérationnels mis en œuvre permettront de relever les défis majeurs en vue de réduire la morbidité et la mortalité dues aux aliments contaminés. Ainsi, l'Etat Ivoirien dispose t-il désormais d'un Plan d'Action de référence.

Par ailleurs, un comité de réflexion pour la création d'une Agence de SSA a été initié par le Gouvernement Ivoirien suite au cas récurant des intoxications alimentaires. Soutenue par une forte volonté politique, l'Agence s'impose comme un maillon essentiel pour la coordination du système de Sécurité Sanitaire des Aliments en Côte d'Ivoire.

Par conséquent, ce Plan d'Action sera alors transmis à l'Agence Ivoirienne de Sécurité Sanitaire des Aliments (AISSA). Le cadre institutionnel de coordination de la mise en œuvre du PANSSA, s'appuiera sur l'AISSA. L'Agence assurera donc la coordination de toutes les actions des ministères techniques impliquées dans la sécurité sanitaire des aliments. Une évaluation à mi parcours dudit plan sera effectuée. La mise en œuvre de ce plan se fera sur la période 2011-2015.

REFERENCES

1. Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) / MSHP, Base de données de l'annuaire statistique, 2001-2006.
2. OMS, La stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments : une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé, OMS 2002.
3. MSHP/UNICEF, Enquête nutrition et mortalité en Cote d'Ivoire, 2004.
4. OMS/ FAO, Système national de sécurité sanitaire des aliments en Côte d'Ivoire, Conférence régionale FAO/OMS, Zimbabwe octobre 2005.
5. Institut National d'Hygiène Publique, 2006, Service de Surveillance Épidémiologique, Rapport 2006.
6. Institut National de la Statistique (INS), 2006. Base de données sur la population, Département de la démographie et des statistiques sociales.
7. Ministère du Plan et du Développement, RGPH 1998, projection 2006.
8. Projet Ivoirien de Promotion des Aliments Fortifiés (PIPAF), évaluation de la carence en vitamine A, fer et acide folique en Cote d'Ivoire 2007.
9. OMS, Sécurité sanitaire des aliments, une stratégie pour la Région africaine de l'OMS. Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville-2008.
10. Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement (MEMPD), République de Cote d'Ivoire, Stratégie Nationale de Développement basée sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement 2008-2015.
11. HCNUDH, Programme de coopération technique pour la Côte d'Ivoire, Septembre 2009.
12. Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement (MEMPD), République de Cote d'Ivoire, Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP), 2009.
13. Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement (MEMPD), République de Cote d'Ivoire, DSRP, 2009.
14. République de Cote d'Ivoire, Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique (MSHP), Plan National de Développement Sanitaire 2009-2013.
15. Cabinet du Premier Ministre de Côte d'Ivoire, Synthèse des réflexions sur le projet de création d'une Agence Nationale de Sécurité Sanitaire des Aliments, 2010.

ANNEXES

Annexe 1 : Carte administrative de la Côte d'Ivoire



Annexe 2 : Laboratoires d'analyses publiques

Laboratoires	Domaine d'activité	Tutelle
INHP	Surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et leur prévention, Organisation et surveillance épidémiologique de la qualité des eaux de consommation, de loisir et usées, Contrôle sanitaire aux frontières, Lutte contre l'insalubrité, Lutte anti-vectorielle, Recherche.	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
LNSP	Contrôle de qualité (aliments, médicaments, cosmétiques, préservatifs), Analyses médicales (biochimie clinique, hématologie, parasitologie, virologie), Toxicologie d'urgence, médico-légale, industrielle, Microbiologie médicale, industrielle, Radioprotection (Contrôle de la contamination radioactive des aliments et de l'environnement, contrôle de la qualité des sources de la radioactivité et des générateurs de rayons X).	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
LANEMA	Eaux et environnement, Produits agro-alimentaires et pétroliers, Emballages et conduits électriques, Météorologie.	Ministère de l'Industrie et de la Promotion du Secteur Privé
LANADA	Agriculture, Alimentation, Agro-alimentaire, agro-chimique et agro-industriel, Élevage et production animale, Environnement.	Ministère de la Production Animale et des Ressources Halieutiques
IP-CI	Toxicologie expérimentale analytique, Étude microbiologique, eau et aliment, Environnement et santé.	Ministère de l'Enseignement et de la Recherche Scientifique/ Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida

Annexe 3 : Cadre logique des interventions

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Elaboration des politiques, des lois et règlements	Non application des lois au niveau législatif et réglementaire	Adapter et renforcer le cadre législatif et réglementaire existant pour une meilleure maitrise de la sécurité sanitaire des aliments	Réviser les lois et règlements existants	Les textes de lois révisés sont adoptés	Nombre de lois et règlements révisés	MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, Min Commerce, MINEEF, Min.de la Justice, MEF, MEMPD, CNCA-CI
			Harmoniser les textes sur la sécurité sanitaire des aliments (loi sur l'hygiène alimentaire)		Nombre de textes de lois et règlements existants dans un document unique	
			Adopter les textes de lois révisés et harmonisés sur la SSA		Nombre de texte de lois révisés adoptés	
			Diffuser et vulgariser les textes de lois adoptés	Les textes de lois adoptés sont diffusés et vulgarisés	Nombre de textes de lois adoptés reproduits	
					Nombre de textes de lois adoptés diffusés	
				Nombre de structures disposant des textes de lois adoptés		
		Les directives relatives aux bonnes pratiques de production, de transport de stockage, de transformation et de distribution des aliments sont actualisées	Nombre de directives actualisées			

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Renforcement des capacités (surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles)	Insuffisance de la veille sanitaire et d'un système d'alerte sanitaire sur les aliments	Renforcer les capacités techniques et humaines des structures de contrôle et d'inspection	Rendre fonctionnelles les structures de veille sanitaire sur les aliments	Les structures de veille sanitaires sur les aliments sont fonctionnelles	Nombre de structures de veille sanitaire sur les aliments fonctionnelles	Agence (AISSA)
			Décentraliser les structures de veille sanitaire et d'alerte sanitaire dans 5 régions	Les structures de veille sanitaire et d'alerte sanitaire sont décentralisées	Nombre de structures de veille sanitaire et d'alerte sanitaire mises en place et fonctionnelles	
			Renforcer les structures existantes	Les structures existantes sont renforcées	Nombre de structures existantes renforcées	
			Sensibiliser les acteurs du système de veille et d'alerte d'alerte sanitaire	Les acteurs du système de veille et d'alerte sanitaire sont sensibilisés	Nombre d'acteurs sensibilisés	
	Insuffisance de renforcement de capacités techniques et humaines des structures d'inspection		Equiper les laboratoires en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments	Les laboratoires sont équipés en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments	Nombre de laboratoires équipés	MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, MIN.COMMERCE, MIN ECO FINANCES (DOUANES)
			Equiper les structures d'inspection et de contrôle en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments	Les structures d'inspection et de contrôle sont équipées	Nombre de matériel fourni par an	
					Nombre d'intrants fournis par an	
					Nombre de structures d'inspection et de contrôle équipées	
					Nombre de matériel fourni par an	
					Nombre d'intrants fournis par an	

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Renforcement des capacités (surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles)	Insuffisance de renforcement de capacités techniques et humaines des structures d'inspection	Renforcer les capacités techniques et humaines des structures de contrôle et d'inspection	Créer 5 zones de quarantaine selon les normes internationales	5 zones de quarantaine sont créées selon les normes internationales	Nombre de zones de quarantaine créées par an	MSLS, MIPARH, MINAGRI, MIPSP, MIN.COMMERCE, MIN.ECO FINANCES (DOUANES)
			Créer 06 zones sécurisées d'incinération selon les normes internationales	6 zones sécurisées d'incinération sont créées selon les normes internationales	Nombre de zones de sécurisées créées par an	
	Intégrer la surveillance des maladies d'origine alimentaires dans le système National d'Information Sanitaire (SNIS)		Des outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire à l'endroit des districts sanitaires sont élaborés et la surveillance des maladies d'origine alimentaires est intégrée dans le SNIS	Nombre d'outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire par district sanitaire	MSLS	
	Diffuser le SNIS et les outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire à l'endroit des districts sanitaires		Le SNIS et les outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire à l'endroit des districts sanitaires sont diffusés	Nombre d'items renseignant les maladies d'origine alimentaire dans le SNIS		
	Insuffisance de système de surveillance épidémiologique des maladies d'origine alimentaire				Nombre de SNIS diffusés	

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Renforcement des capacités (surveillance, inspection, ressources humaines et matérielles)	Insuffisance de système de surveillance épidémiologique des maladies d'origine alimentaire	Renforcer les capacités techniques et humaines des structures de contrôle et d'inspection	Renforcer les laboratoires des CHR en matériel de diagnostic des maladies d'origine alimentaire, de conservation et acheminement des échantillons biologiques	Les laboratoires des CHR sont équipés en matériel de diagnostic des maladies d'origine alimentaire, de conservation et acheminement des échantillons biologiques	Nombre de matériel de diagnostic des maladies d'origine alimentaire, de conservation et acheminement des échantillons biologiques fournis par an	MSLS, AISSA
					Nombre de CHR équipés par an	
			Former les prestataires de santé des différents Districts au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire	Les prestataires de santé sont formés au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire	Nombre de prestataires de santé formés	MSLS
					Nombre de sessions de formations par an	
			Intégrer les modules de formation des prestataires de santé au diagnostic clinique et para clinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire dans les curricula de formation des écoles de base	Les modules de formation des prestataires de santé sont intégrés dans les curricula de formation des écoles de base	Nombre de programme de formation continue à l'endroit des prestataires de santé	
					Nombre de modules intégrés dans les curricula	

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS	
Information Education Communication	Insuffisance d'Information Education Communication (IEC)	Les consommateurs et les acteurs sont informés et sensibilisés sur la sécurité sanitaire des aliments	Elaborer et valider des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA	Des messages clés et des supports de sensibilisation en matière de SSA sont élaborés et validés	Nombre de messages clés et de support de sensibilisation produits par an	MSLS, MIN COMMUNICATION	
			Diffuser des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA	Des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA sont diffusés	Nombre de spots diffusés à travers les médias par an		
			Organiser des ateliers de sensibilisation sur tous les aspects de la SSA à l'attention des acteurs de la chaine alimentaire	Des ateliers de sensibilisation sur tous les aspects de la SSA sont organisés à l'attention des acteurs de la chaine alimentaire	Nombre d'atelier de sensibilisation organisé par an		
	Inexistence d'un plan de communication national pour la sécurité sanitaire des aliments		Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité	Des campagnes de sensibilisation de proximité sont organisées	Nombre de campagne organisée par an		
			Mettre en place un pool de formateurs	Un pool de formateurs est mis en place	Nombre de personnes formées		

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Information Education Communication	Absence de guide de bonnes pratiques de SSA	Les consommateurs et les acteurs sont informés et sensibilisés sur la sécurité sanitaire des aliments	Elaborer et valider les guides de bonnes pratiques de SSA (utilisation des intrants agricoles, conservation, transformation, transport, commercialisation, hygiène alimentaire et système HACCP)	Les guides de bonnes pratiques de SSA sont élaborés et validés	Nombre de guides de bonnes pratiques de SSA élaborés et validés	MSLS, MIN COMMUNICATIO N, MINAGRI, MIPSP
			Diffuser les guides de bonne pratique de SSA	Les guides de bonnes pratiques de SSA sont diffusés	Nombre de guides de bonnes pratiques de SSA diffusés	
			Former les différents acteurs sur les guides	Les différents acteurs sont formés sur les guides	Nombre d'acteurs formés	
			Organiser une semaine nationale de SSA par an	Une semaine nationale de SSA est organisée par an	Nombre de semaine national de SSA est organisée par an	

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Collaboration et coordination	Absence d'un organisme de coordination	Renforcer le cadre institutionnel du système de sécurité sanitaire des aliments	Créer une Agence nationale de SSA	Une Agence nationale de SSA est créée	Décret de création de l'AISSA	Agence (AISSA)
			Organiser des réunions bimensuelles entre l'Agence Ivoirienne de SSA et les ministères techniques	Des réunions mensuelles sont organisées	Institutions de l'Agence fonctionnelles	
			Créer et rendre fonctionnel des structures régionales d'évaluation, de gestion des risques sanitaires des aliments	Des structures régionales d'évaluation, de gestion des risques sanitaires des aliments sont créées et fonctionnelles	Nombre de Procès verbaux de réunions entre l'AISSA et les ministères techniques concernés	
			Assurer un suivi et une supervision périodique du dispositif SSA du niveau central vers les niveaux régionaux	Un suivi et une supervision périodique du dispositif du niveau central vers les niveaux régionaux sont assurés	Nombre de structures régionales d'évaluation, de gestion des risques sanitaires des aliments créés	
					Nombre de supervision organisée Nombre de mission de suivi organisée	

AXES STRATEGIQUES	PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS / ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	RESPONSABLES DU PROCESSUS
Financement (ressources financières)	Insuffisance de mobilisation des ressources pour les systèmes de SSA	Disposer de ressources financières suffisantes pour la mise en œuvre du plan d'action	Allouer un budget de l'Etat pour le fonctionnement de l'Agence	Un budget est alloué pour le fonctionnement de l'Agence	Rapport financier mensuel de l'Agence	Ministère de l'Economie et des Finances
			Assurer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources est assuré	Nombre de sessions de plaidoyers	Agence (AISSA)

Annexe 4 : Budget détaillé

ACTIVITES	T A C H E S			TOTAL (FCFA)
	LIBELLE		COUT UNITAIRE	
AXE 1				
Réviser les lois et règlements existants	Mettre en place un Comité d’Experts de 20 personnes (2 pers/structures)	Validation des TDR du cabinet de consultant	PM	PM
	Recruter un cabinet de consultant	Honoraire consultance	30 jours	7 500 000
	Rédiger et produire les rapports et les drafts (1 et 2) de lois et règlements	Cabinet de consultance		2 500 000
	Organiser un atelier de finalisation du draft 1 de lois et règlements	CE	Retraite 2 jours	1 904 000
Harmoniser les textes sur la sécurité sanitaire des aliments (loi sur l'hygiène alimentaire)	Organiser un atelier de validation du draft 2 lois et règlements révisés	40 personnes, 1 jour	Abidjan	640 000
Adopter les textes de lois révisés et harmonisés sur la SSA	Organiser 05 ateliers de sensibilisation des parlementaires	10 personnes/jour par atelier	Abidjan	250 000
Diffuser les textes de lois adoptés	Reproduire et diffuser 50 copies			150 000
Vulgariser les textes de lois adoptés	Produire et diffuser 200 copies			600 000
Actualiser ou Définir les directives relatives aux bonnes pratiques de production, de transport de stockage, de transformation et de distribution des aliments				PM

ACTIVITES	T A C H E S			TOTAL (FCFA)
	LIBELLE		COUT UNITAIRE	
AXE 2				
Rendre fonctionnel les structures de veille sanitaire sur les aliments	Faire un état des lieux de l'existant	Rapport des ministères		PM
	Evaluer les besoins spécifiques des services d'inspection et de contrôle sanitaire des aliments et faire des recommandations	CE	7 jours	5 000 000
Décentraliser les structures de veille et d'alerte sanitaire dans 5 régions	Créer 05 Unités fonctionnelle de SSA dans 5 zones			10 000 000 000
Renforcer les structures existantes	Renforcer le dispositif de contrôle qualité des aliments			1 000 000 000
	Renforcer les laboratoires et les structures d'inspection et de contrôle en ressources humaines de qualité	Former 10 personnes par an		250 000 000
Sensibiliser les acteurs du système de veille et d'alerte sanitaire	Organiser 01 atelier de sensibilisation par zone	20 personnes	1 jour	5 000 000
Equiper les laboratoires en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments	10 laboratoires		100 000 000/ laboratoires / an	5 000 000 000
Equiper les structures d'inspection et de contrôle en matériel et intrants pour le contrôle sanitaire des aliments	10 structures		50 000 000 / structures / an	2 500 000 000
Créer 5 zones de quarantaine selon les normes internationales	Construire et équiper les zones		100 000 000 / zone	500 000 000
	Faire fonctionner les zones		20 000 000 / zone	100 000 000

ACTIVITES	T A C H E S			TOTAL (FCFA)
	LIBELLE		COUT UNITAIRE	
Créer 6 zones sécurisées d'incinération selon les normes internationales		Coût de 06 incinérateur = 6*1404514,31 coût d'exploitation des 06 incinérateurs 1 085 535 000/5 ans		1 169 805 925
Intégrer la surveillance des maladies d'origine alimentaires dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	Organiser 01 atelier de révision du SNIS et d'élaboration des outils de gestion	3 jours retraite de 25 personnes + consultant	8 000 000	11 000 000
	Organiser 01 atelier de validation du SNIS révisé et des outils de gestion élaborés	35 personnes/1jour	3 000 000	
Diffuser le SNIS et les outils de gestion incluant les maladies d'origine alimentaire	Reproduire et diffuser le SNIS révisé et les outils de gestion validés	200 copies (5000 F coût unitaire)	1 000 000	1 000 000
Renforcer les laboratoires des CHR en matériel de diagnostic des maladies d'origine alimentaire, de conservation et d'acheminement des échantillons biologique				200 000 000
Former les prestataires de santé des différents Districts sanitaires au diagnostic clinique et paraclinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire.	Organiser 01 atelier d'élaboration des modules de formation	3 jours retraite de 25 personnes + consultant	8 000 000	11 000 000
	Organiser 01 atelier de validation des modules de formation	35 personnes/1jour	3 000 000	
	12 ateliers de formation	25 personnes/3jours	5 000 000*12	60 000 000

ACTIVITES	T A C H E S			TOTAL (RCFA)
	LIBELLE		COUT UNITAIRE	
Intégrer les modules de formation des prestataires de santé au diagnostic clinique et paraclinique et à la notification des maladies d'origine alimentaire dans les curricula de formation des écoles de base (UFR SM, UFR SP, UFR Biosciences, INFAS, UFR STA)	13 réunions de 5 personnes chacune		100 000* 13	13 000 000
AXE 3				
Elaborer et valider des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA	Organiser 1 atelier d'élaboration des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA	3 jours de retraite de 25 personnes + consultant	8 000 000	8 000 000
Diffuser les supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA	Organiser 1 atelier de validation des supports de sensibilisation et de messages clés en matière de SSA	35 personnes/1jour	3 000 000	3 000 000
Organiser des ateliers de sensibilisation sur tous les aspects de la SSA à l'attention des acteurs de la chaîne alimentaire	Concevoir/reproduire et diffuser des spots télé, des spots radio, des affiches	500 diffusions de spot télé, 500 diffusion de spot radio, 10000 affiches		70 000 000
	Organiser 475 ateliers (5ateliers/an/ régions) de sensibilisation à l'endroit de tous les acteurs de la sécurité sanitaire des aliments	70 personnes / atelier d'un jour dans la région des lagunes	1 pause-café et 1 déjeuner : 1 250 000*5 = 6 250 000 / an pour les 5 ans 6250000*5 = 31 250 000	121 250 000
		50 personnes / atelier d'un jour (éclatement des sensibilisations dans les régions)	1 pause café et 1 déjeuner 1000000*18 =18 000000 / an pour toutes les régions 18000000*5= 90 000 000 pour les 5 ans	

ACTIVITES	T A C H E S			TOTAL (FCFA)
	LIBELLE		COUT UNITAIRE	
Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité	Organiser 1 campagne de sensibilisation par an	1 campagne de sensibilisation dans chaque région de la Côte d'Ivoire	Campagne de sensibilisation dans la région des lagunes = 12 000 000/an = 60 000 000 pour les 5 années et 5 000 000 par régions pour les 5 ans	150 000 000
Mettre en place un pool de formateurs	Organiser un atelier de formation des formateurs nationaux	75 formateurs nationaux (centraux et régionaux)	3 ateliers de formations de 25 personnes (8 500 000 f / atelier)	25 500 000
Elaborer et valider des guides de bonnes pratiques de SSA (utilisation des intrants agricoles, conservation, transformation, transport, commercialisation, hygiène alimentaire et système HACCP)	Recruter 1 consultant pour chacun des 5 items	Honoraires des consultants =10 jours	1000000*5 = 5 000 000	40 000 000
	Organiser 5 ateliers d'élaboration	25 personnes/3jours	7000000*5 = 35 000 000	
	Organiser 5 ateliers de validation	35 personnes/1jour	3000000*5	15 000 000
Diffuser les guides de bonnes pratiques de SSA	Reproduire et diffuser 5000 guides de chaque item	5000*2000	5000*2000*5	50 000 000
Former les différents acteurs sur les guides	Organiser un atelier de formation de 250 acteurs soit 50 acteurs sur chaque guide (soit 10 ateliers de formation)	Atelier de formation de 25 acteurs pendant 3 jours	5 000 000*10	50 000 000

ACTIVITES	T A C H E S			TOTAL (FCFA)
	LIBELLE		COUT UNITAIRE	
Organiser une semaine nationale de SSA par an	Emission télé passage et campagne de sensibilisation	Support de communication IEC/CCC et audiovisuelle = 20000000	125 000 000 / an	625 000 000
	Conférence et table ronde	2 jours de table ronde = 4000000		
	Caravane	Camion podium = 10000000		
	Dotation pour chaque région pour cette semaine	Support de communication, campagne de sensibilisation tournante = 5000000*18 régions = 90000000		

