



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**

**Union-Discipline-Travail**

**Deuxième Conférence Internationale  
sur la Nutrition**

**Document à verser au Secrétariat de la Conférence**

*ROME, 19 -21 NOVEMBRE 2014*

# POLITIQUE NUTRITIONNELLE ET SECURITE ALIMENTAIRE EN COTE D'IVOIRE

## I. Situation nutritionnelle

En Côte d'Ivoire, la situation nutritionnelle de la population en général et en particulier celle des enfants de moins de 5 ans et des femmes s'est significativement détériorée durant la dernière décennie. La malnutrition constitue de par sa prévalence, un problème de santé publique. Elle contribue de manière directe ou indirecte à la forte mortalité infantile et infanto juvénile à hauteur de 33%.

Bien que des efforts aient été faits par le Gouvernement et ses partenaires avec une tendance à la baisse, la situation nutritionnelle demeure une préoccupation nationale surtout dans certaines régions.

La forme la plus courante est le retard de croissance où la prévalence est passée de 34% (MICS 2006) à 29.8 % (EDS-MICS 2012). Malgré la baisse de 4 points, ce taux est jugé préoccupant voire «critique» surtout dans les pôles de développement suscités avec des taux atteignant les 40%.

L'insuffisance pondérale est passée de 20% (MICS 2006) à 14.9 % (EDS 2012).

Quant à la malnutrition aigüe, au delà de sa stabilisation en dessous des 10% dans les régions d'urgence nutritionnelle du pays, on note au niveau national, une stagnation de cette prévalence (7,5%) du fait de la précarité de certains facteurs. Des pics de malnutrition sont à souligner pendant les périodes de soudure.

Le taux de l'allaitement exclusif estimé à 4% en 2006 est passé à 12% en 2012 et reste encore en deçà des objectifs fixés par l'AMS. 64% en 2012 contre 51% des enfants en 2006, reçoivent l'aliment de complément à temps.

Il est bon de signaler qu'une femme sur dix est émaciée et plus de la moitié des femmes en âge de procréer présentent une anémie de même que les trois quart des enfants en âge préscolaire et scolaire.

Concernant la carence en iode, des progrès appréciables ont été obtenus classant la Côte d'Ivoire parmi les pays qui élimineront d'ici 2015, les TDCI avec un taux de consommation du sel iodé **par ménage** de 90%.

Au niveau des personnes vivant avec le VIH, l'évaluation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle a montré que 28,7% des PVVIH et 10,5% des OEV présentaient une malnutrition aigüe et 10,1% étaient en insécurité alimentaire.

En dehors de ce tableau carenciel, la malnutrition par excès est également préoccupante. En effet, selon les dernières données, 22,8 % des femmes en âge de procréer non enceintes avaient un excès de poids, surtout en milieu urbain. Abidjan présente la plus forte proportion de femmes en surpoids avec un taux de 34,1% contre 24,6% d'hommes.

La Côte d'Ivoire vit donc, à ce jour, le double fardeau nutritionnel, à savoir le tableau carenciel (sous nutrition) et celui de la surcharge pondérale et autres (surnutrition). A cela nous pouvons ajouter, les facteurs de morbidité et de mortalité liés à la consommation d'aliments impropres remettant en cause tout le système de sécurité sanitaire des aliments.

## II. Causes et déterminants de la malnutrition en Côte d'Ivoire

L'accès non durable et non équitable aux aliments, en quantité et en qualité, par les couches sociales les plus vulnérables, les mauvaises pratiques nutritionnelles, le faible accès aux services de santé, la prise en charge inadéquate de certaines maladies faisant le lit de la malnutrition, les soins inappropriés de la femme enceinte constituent les causes essentielles de la malnutrition en Côte d'Ivoire.

### 1. Situation alimentaire

L'évaluation menée en Côte d'Ivoire sur la situation alimentaire en 2009 conclut que l'insécurité alimentaire, au plan national, touche 12,6% des ménages ruraux parmi lesquels 2,5% sont en insécurité alimentaire sévère. Au niveau d'Abidjan, en 2013, 71% de la population subit une insécurité alimentaire avec 35% sous la forme sévère.

Bien que la disponibilité alimentaire soit globalement assurée au niveau national, la Côte d'Ivoire continue de dépendre dans une certaine mesure des importations pour son alimentation.

La Côte d'Ivoire affiche d'une manière générale, un excédent alimentaire au niveau des vivriers. En dehors du riz (50% d'importation), le pays couvre ses besoins en tubercules et banane plantain qui constituent avec les céréales, l'alimentation de base de la population. La production de fruits et légumes est déficitaire (66% de taux de couverture). La disponibilité en protéines animales est de 53% et de 16 % pour le lait.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'insécurité alimentaire parmi lesquels, nous pouvons citer :

- un secteur agricole (productions végétale, animale et halieutique) encore traditionnel basé sur l'agriculture pluviale et insuffisamment mécanisée donnant lieu à de faibles rendements ;
- la baisse de la fertilité des terres et la diminution drastique du couvert forestier et du pâturage naturel ;
- les difficultés d'accès aux intrants de production de qualité (semences, engrais, produits phytosanitaires, aliments de bétail, soins et services vétérinaires) ;
- l'insuffisance des investissements et des financements publics dans le secteur agricole ;
- la volatilité des prix des denrées alimentaires et le maintien à des niveaux relativement élevés des prix des principales céréales de base, suite à la forte envolée de 2008 ;
- l'accès limité aux connaissances et aux technologies modernes, la faiblesse de l'appui à la recherche agronomique et à l'encadrement, l'absence de structures de transformation et de stockage ainsi que la faible rémunération des produits ;
- le faible revenu et la pauvreté persistante au niveau des populations qui ont des difficultés à s'offrir un repas présentant une valeur nutritionnelle correcte.

**D'autres problèmes émergents** pourraient compromettre la sécurité alimentaire et nutritionnelle :

- l'urbanisation rapide des villes ivoiriennes et la croissance démographique soutenue avec un taux annuel moyen évalué à 2.8 %. Bien que le taux de fécondité ait baissé de 7,3 à 5 enfants par femme en 2010, il reste encore élevé. Cette augmentation rapide de la population a pour conséquence de réduire le rapport producteur/consommateur, de faire une pression forte sur les services sociaux ;

- les effets néfastes des variations climatiques. Depuis quelques années, la Côte d'Ivoire connaît une vulnérabilité du secteur agricole due aux changements climatiques avec des débuts précoces, débuts tardifs, des fins précoces et tardives de plusieurs saisons culturales. Il est à noter qu'il n'existe pas encore de plan d'adaptation de l'agriculture face aux changements climatiques.

- un système de sécurité sanitaire faible. Si le pays s'est doté de structures de contrôles des denrées à l'export afin de garantir son accès aux marchés internationaux, il existe des insuffisances en ce qui concerne la qualité sanitaire des denrées mises à la consommation de sa population avec une recrudescence des maladies d'origine alimentaire et une augmentation de la mortalité.

## **2. Le système de soins**

Il est organisé de manière pyramidale avec un niveau communautaire à l'état embryonnaire. L'analyse de celui-ci montre des insuffisances notamment au niveau du plateau technique et de la répartition des infrastructures et du personnel. L'accès aux soins est ainsi marqué par une disparité importante. Le niveau de fréquentation des structures sanitaires reste faible (21% en 2008) du fait principalement des contraintes financières. Moins de 10 % de la population bénéficient d'une forme de couverture sociale.

Par ailleurs, au niveau des maladies faisant le lit de la malnutrition, l'on note une prévalence du VIH à 3,7% en 2012 avec toutefois une féminisation de l'infection au VIH. Les principaux indicateurs relatifs au paludisme connaissent une amélioration de manière générale. En effet, le taux de couverture des MILDA dans la population générale est de 67% en 2012 et de 37 % chez les enfants de moins de 5 ans. Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée atteint jusqu'à 30% des enfants de 12 à 23 mois.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a connu une régression de 44 points. Il est passé de 125‰ en 2005 à 108 décès pour 1000 naissances vivantes en 2012. Par contre, le taux de mortalité maternelle est en hausse, il est de 614 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2012. Par ailleurs, si la couverture en CPN1 est de 91%, seulement 44% ont effectué au moins quatre visites.

Selon les données de l'EDS-MICS de 2011-2012, près de 8 ménages sur 10 en Côte d'Ivoire s'approvisionnent en eau de boisson à une source améliorée, avec des écarts entre le milieu urbain (92%) et le milieu rural (67 %). Un peu moins de la moitié des ménages est pourvue de systèmes sanitaires améliorés avec une disparité entre le milieu rural (2/10 ménages) et les zones urbaines (4/5). Plusieurs centres de santé ruraux ne sont pas raccordés au réseau électrique ou à d'autres sources d'énergie et n'ont donc pas accès à une source d'eau potable. De nombreux établissements de santé souffrent d'interruptions fréquentes de fourniture en eau et/ou électricité.

En outre, la grande majorité des femmes étant analphabète, elles ont peu accès à l'information qui pourrait leur être utile pour la survie et le développement de l'enfant.

La pauvreté en Côte d'Ivoire affecte toutes les régions. En 2008, presque la moitié de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté avec moins de 1,25 dollars E-U (640 FCA) par personne et par jour. La pauvreté prédomine en milieu rural (62%) contre 29% en milieu urbain. Les disparités de niveaux de vie entre les régions du Nord et celles du Sud sont très importantes.

### **III. Engagement politique**

Au regard des grandes initiatives et engagements internationaux pris sur la nutrition, l'alimentation et la sécurité alimentaire depuis 1992 couplés avec les derniers engagements relatifs d'une part, aux cibles mondiales 2025 de l'OMS en matière de nutrition et, d'autre part, au plan d'action mondial 2013-2020 de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi qu'à l'initiative SUN (adhésion de la Côte d'Ivoire en juin 2013) pour le renforcement de la nutrition, le Gouvernement ivoirien marque sa ferme volonté de lutter efficacement contre le fléau de la malnutrition. Cette lutte se fait en tenant compte de tous les aspects multisectoriels et multifactoriels et ce, dans un cadre d'action concerté sous la coordination du Premier Ministre conformément au décret portant création du Conseil National de Nutrition.

Aussi, les mesures concrètes suivantes ont-elles été prises pour faire face à la malnutrition:

1- Dans le cadre de la lutte contre les carences en iode

Le décret n°94-303 du 1er juin 1994 rend obligatoire l'iodation du sel destiné à la consommation quand des arrêtés interministériels portent obligation d'enrichissement, d'une part, de la farine de blé panifiable en fer et en acide folique et, d'autre part, des huiles alimentaires en vitamine A.

2- Dans le cadre de la promotion et de la protection de l'allaitement

Le décret 2013 régleme la commercialisation des substituts du lait maternel.

A côté de ces mesures ci-dessus, la Côte d'Ivoire a également défini des politiques sectorielles structurantes dont le Programme Nationale d'Investissement Agricole (PNIA) et la Stratégie Nationale de Protection Sociale ainsi que la politique nationale de l'alimentation scolaire.

En somme, la Côte d'Ivoire a posé un certain nombre d'actions qui portent aussi bien sur la nutrition que sur la sécurité alimentaire.

#### **1. Au niveau de la nutrition**

La création en 2002 de la Direction de la Coordination du Programme National de Nutrition au sein du Ministère en charge de la Santé s'est voulue, une réponse du Gouvernement aux problèmes nutritionnels avec pour objectif d'améliorer l'état nutritionnel de la population, en particulier des groupes les plus vulnérables. Ainsi, une Politique Nationale de Nutrition s'inscrivant dans la Politique Sectorielle de la Santé (PNDS) issue de la Politique Nationale de Développement a été adoptée en 2008 avec pour vision: "Toute la population, en particulier les personnes les plus vulnérables et défavorisées sont en sécurité alimentaire.

Elles ont accès à des services nutritionnels de qualité satisfaisante et présentent un état nutritionnel et sanitaire leur permettant de contribuer efficacement au développement du pays”.

De façon spécifique il s’est agi: (a) d’améliorer l’offre et la qualité des services de prise en charge nutritionnelle; (b) d’améliorer les interventions nutritionnelles dans la prise en charge globale des maladies chroniques (transmissibles et non transmissibles liées à l’alimentation); (c) d’augmenter le niveau de connaissance des populations sur les bonnes pratiques nutritionnelles; (d) de favoriser l’accès à une alimentation saine, diversifiée et équilibrée des ménages notamment les ménages vulnérables du fait de la malnutrition et (e) de renforcer les systèmes de coordination à tous les niveaux.

- La réponse nationale menée jusqu’à ce jour, avec un engagement plus prononcé ces dernières années de l’Etat et de ses partenaires, a permis une réduction sensible des indicateurs nutritionnels. Des interventions directes et à hauts impacts ont été engagées notamment:

- la mise en place d’unités nutritionnels (UNT) avec l’accroissement des structures offrant les soins et soutiens nutritionnels y compris dans la prise en charge des PVVIH et OEV. Depuis l’urgence nutritionnelle de 2009, l’Etat a institutionnalisé la gratuité des soins médicaux alloués aux malnutris, déploie des aides nutritionnistes dans les UNT et organise des campagnes de dépistage communautaire de la malnutrition qui restent encore assez limitées. Cependant, la prise en charge de la malnutrition souffre dans sa mise en œuvre de ruptures fréquentes en intrants nutritionnels, en médicaments essentiels et de son appropriation tant aux niveaux communautaire que sanitaire.

- les interventions de nutrition à base communautaire avec la mise en place d’une petite production familiale (PIEN) ont été développées dans certaines localités avec des résultats appréciables. Son extension n’a pu se faire pour insuffisance de ressources.

En dehors de la lutte contre les troubles dus aux carences en iode pour lesquelles nous enregistrons de gros progrès, la supplémentation en vitamine A, en fer et le déparasitage demeurent problématique. La supplémentation menée dans les activités de routine ne donne pas de couvertures satisfaisantes. Egalement, la supplémentation en Fer et le déparasitage des femmes enceintes sont insuffisantes à cause de la faible fréquentation des services de Consultation pré-natales et post-natales. En ce qui concerne la fortification des aliments, elle ne concerne que l’huile, la farine et le sel qui sont enrichis respectivement en vitamine A, en fer/acide folique et iode. Elle mérite d’être étendue à d’autres aliments ou micronutriments.

Pour ce qui est de la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles, elle reste assez faible. Les activités curatives ont pris le pas sur les activités promotionnelles et préventives. Insuffisamment financée, la promotion est restée limitée. Cependant, il est à noter la relance de l’initiative “Hopitaux Amis des Bébé” depuis 2013 et l’organisation d’une caravane nationale sur les bonnes pratiques nutritionnelles. En plus de la promotion des Actions Essentielles en Nutrition, la promotion de la consommation des fruits et légumes, des cinq clés pour une alimentation plus sûre et de l’activité physique est faite.

L’un des déterminants important de la nutrition est l’accès à l’eau potable. Afin de permettre l’accès à l’eau potable aux populations, le Gouvernement a mis en place des programmes d’hydraulique villageoise qui ont permis d’équiper 77% des localités en pompes villageoises. L’objectif est d’atteindre 100% de couverture d’ici à 2015. Cet objectif est également recherché pour l’adduction en eau potable qui a un taux de couverture de 74,2 à ce jour.

## **2. Au niveau de la sécurité alimentaire**

Le Gouvernement, dans le cadre du Programme National d’Investissement Agricole (PNIA), a déclaré le secteur vivrier (production végétale, animale et halieutique) prioritaire et y consacre des investissements pour sa modernisation et sa compétitivité.

Il a fait l’option de soutenir l’agriculture familiale qui occupe plus de 80% de la population agricole et qui a fait de la Côte d’Ivoire, une économie forte.

Cela a l’avantage de distribuer la richesse à un plus grand nombre de personnes. C’est donc un secteur pourvoyeur d’emplois, capable de résorber le chômage et réduire ainsi la pauvreté.

Désormais, à côté de chaque agro-industrie, il sera systématiquement intégré « la production villageoise ». Aux projets de développement des cultures pérennes, il sera systématiquement associé les cultures vivrières. Ainsi, les « grands » devront soutenir le développement des « petits ». Telle est la nouvelle vision de développement de l'agriculture en Côte d'Ivoire.

De grands projets de relance des filières vivrières, animales et halieutiques sont initiés et visent l'amélioration de la productivité et de la compétitivité des productions afin de couvrir les besoins alimentaires locaux, en particulier pour les produits qui enregistrent des déficits importants à savoir : le riz (100 % des besoins en 2016), les fruits et légumes (100% des besoins en 2020), les viandes et abats (62% des besoins en 2020). Cela se fera en combinant le développement de l'agriculture familiale, de l'agriculture urbaine et péri-urbaine avec l'agriculture vivrière agro-industrielle.

La stratégie élevage sera développée dans le cadre du PSDEPA-CI en vue de redynamiser rapidement les productions alimentaires animales. Par ailleurs, l'effet cumulé des stratégies pêche et aquaculture permettra de couvrir 75% des besoins nationaux de consommation alimentaire halieutique.

L'avant-projet de loi sur la transhumance a été élaboré et est en cours d'adoption. La loi sur le foncier rural traduite par la mise en place du Programme National de Sécurisation du Foncier Rural a démarré. L'objectif de la loi est de délivrer, d'ici 10 ans, 500.000 certificats fonciers et passer 700.000 baux de locations pour 23 millions d'hectares.

- Par ailleurs, **la politique de développement des cantines scolaires** en vue d'améliorer le taux de scolarisation des enfants surtout en milieu rural est désormais une opportunité pour l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants. La couverture des établissements scolaires publics en cantine fonctionnelle est de 43% en cette année 2014.

- Depuis quelques années, la Côte d'Ivoire connaît une vulnérabilité du secteur agricole due aux effets néfastes des variations climatiques. Un Programme National d'Atténuation des gaz à effet de serre et d'adaptation aux Changements Climatiques a été mis en place. Le cadre global d'amélioration de la conservation durable de l'environnement existe à travers la **Politique Nationale de l'Environnement et du Développement Durable**, qui s'adosse sur la Stratégie Nationale de Développement Durable, validée le 29 septembre 2011. Cette politique vise principalement à promouvoir le développement d'une économie propre et à préserver ou restaurer les capacités des écosystèmes susceptibles de fournir les biens et services indispensables au maintien des activités économiques.

- Pour ce qui est de la protection sociale, **une stratégie Nationale de Protection Sociale** a été élaborée et adoptée. L'objectif général est de construire, progressivement, un système de protection sociale qui renforce les capacités des ménages et individus les plus vulnérables et qui permette aux populations de mieux gérer les risques. Il est donc prévu d'améliorer l'accès des groupes vulnérables aux services d'action sociale et de faire bénéficier des groupes vulnérables spécifiques, d'une protection adéquate par le développement entre autres de la Couverture Maladie Universelle.

- Par ailleurs, il ressort de l'état des lieux fait sur les **OMD**, que malgré les progrès réalisés et la progression favorable des indicateurs de la plupart des OMD, la Côte d'Ivoire ne pourra pas atteindre les cibles fixées en 2015. Il y a lieu que le rôle central de la nutrition dans l'atteinte des OMD soit pris en compte.

## Défis et perspectives à l'horizon 2020

Bien que des réponses au plan national aient contribué à résoudre un certain nombre de problèmes au niveau nutritionnel, certaines insuffisances viennent ralentir les efforts consentis notamment : le manque de synergie et la faible couverture des interventions n'ont pas permis une réduction tangible de la malnutrition au niveau national.

Si les troubles socio-politiques ont gravement et durablement constitué un facteur de causalité de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle en Côte d'Ivoire, la normalisation de la situation dans laquelle le pays s'inscrit dorénavant est propice à l'amélioration de la situation.

Au delà des acquis, d'importants défis doivent être relevés pour une réduction tangible de la malnutrition en deçà des seuils d'acceptabilité fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à l'horizon 2020. Ce sont :

- le maintien des acquis et le passage à échelle des interventions nutritionnelles;
- le renforcement du cadre de surveillance nutritionnelle avec la mise en place d'un dispositif intégré de surveillance y compris le système d'alerte précoce ;
- l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, surtout en période de soudure ainsi que la convergence des programmes sociaux de base ;
- l'appropriation des activités de nutrition à tous les niveaux y compris communautaire;
- la prise en compte des nouveaux défis tels que le surpoids, l'obésité et ceux des nouvelles vulnérabilités ;
- la mise en œuvre du Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire des Aliments avec un leadership fort pour une coordination multisectorielle ;
- la mobilisation des ressources financières et humaines ;
- l'actualisation des statistiques agricoles (le dernier recensement date de 2001).

L'adhésion de la Côte d'Ivoire au mouvement SUN crée un environnement favorable à la lutte contre la malnutrition en incluant tous les secteurs et parties prenantes. A cet effet, une plate-forme multi acteurs, multisectorielle, coordonnée par le Premier Ministre a été mise en place. Dans cette même dynamique, le Gouvernement a entamé le processus de révision de la politique nationale de nutrition, l'élaboration du plan stratégique multisectorielle et du cadre commun des résultats chiffrés pour le passage à échelle des interventions nutritionnelles. Ces documents seront prêts pour fin 2014 et seront désormais, la référence pour la lutte contre la malnutrition en Côte d'Ivoire.

Pour ce qui est du secteur agricole, l'objectif global de la stratégie (PNIA) sera de couvrir, à l'horizon 2020, l'ensemble des besoins de consommation nationale en produits vivriers autres que le riz, dégager des surplus pour l'exportation, accroître la valeur ajoutée et créer des emplois.

L'extension de la couverture maladie devrait toucher, selon les prévisions, toute la population avec le démarrage de la phase pilote du projet de Couverture Maladie Universelle (CMU) dès 2015.

Pour ce qui est des cantines scolaires, l'objectif est de permettre une couverture de 100% des établissements scolaires d'ici à l'an 2020.

Au total, la Côte d'Ivoire réitère son engagement à mettre tout en œuvre avec le soutien de ses partenaires, pour améliorer la situation nutritionnelle de ses populations.

La vision des autorités du pays est de faire de la Côte d'Ivoire, un pays émergent d'ici 2020, dans lequel la nutrition constitue l'un des indicateurs de développement.