



República de Guinea Ecuatorial
Ministerio de Agricultura y Bosques

CAADP

Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)

East and Central Africa Regional CAADP Nutrition Program Development Workshop

Nutrition Country Paper – Guinée Equatoriale

DRAFT –VERSION ESPAGNOLE

Février 2013

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

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

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

Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Le tableau ci-dessous présente une liste des principales sources disponibles pour remplir ce document. Cette liste est complétée avec les documents spécifiques de chaque pays (ex : politiques nationales, stratégies et plans d'action).

Sources	Information	Lien internet
CAADP	Convention signée / Plans d'investissement / Documents d'évaluation / Rapports de revues techniques si ils existent	http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php
DHS	Indicateurs DHS	http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm
FANTA	Assistance technique sur l'alimentation et la nutrition/ pays cibles sélectionnés	http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm
FAO	Profil Nutritionnel pays	http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm
	Profil pays FAO Country	http://www.fao.org/countries/
	Profil pays FAO STAT	http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx
	FAPDA – Outil d'analyse des décisions politiques alimentaires et agricoles	http://www.fao.org/tc/fapda-tool/Main.html
MAFAP	MAFAP – Suivi des politiques alimentaires et agricoles en Afrique	http://www.fao.org/mafap/pays-partenaires-du-projet-spaaa/fr/
OMS	Nutrition Landscape information system (NILS)	http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx
REACH	Revue multisectorielle sur la situation nutritionnelle, les programmes et les politiques	<i>Si disponible (Mauritanie, Sierra Leone)</i>
ReSAKKS	Regional Strategic Analysis and Knowledge Support System	http://www.resakss.org/
SUN	Rapport d'activité du pays et des partenaires sur le Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf
		http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/
UNICEF	Nutrition Country Profiles	http://www.childinfo.org/profiles_974.htm
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	http://www.childinfo.org/mics_available.html
PAM	Rapport de sécurité alimentaire	http://www.wfp.org/food-security/reports/search
Sources nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Plan nacional de accion para la nutricion / FAO, 1994 - Conferencia internacional sobre la nutricion, Informe Nacional / Ministerio de Agricultura y Forestal + PAM, 1991 - Evaluacion del Estado Nutricional de los ninos menores de 5 anos en la region insular / Ministerio de Sanidad + OMS, 2010 (especialmente los graficos y tablas) - PNSA Guinea Ecuatorial / Ministerio de Agricultura + FAO, 2012 - Marco de Programacion para Pais / Ministerio de Agricultura + FAO, 2012, DRAFT - Plan de Desarrollo Económico y Social, Guinea Ecuatorial 2020" / Documento de politica nacional, Ministerio de Planificación Desarrollo económico, e Inversiones, 2010 - EDS - 1 - 2011 	

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources / Année
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	13,5%	EDS-1-2011
Taux de mortalité < 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	113	EDS-1-2011
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	65	EDS-1-2011
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû á		
Ratio de mortalité maternelle /100 000 naissances vivantes	308	EDS-1-2011
Taux net de scolarisation primaire	79,9%	EDS-1-2011
Rapport filles/garçons en école primaire	1,01	EDS-1-2011
Indicateurs agro-nutritionnels		Sources/Année
Superficie agricole		
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	32%	EDS-1-2011
Accès à un assainissement amélioré en milieu rural	39,7%	EDS-1-2011
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour		
Disponibilités énergétiques alimentaires (DEA)		
Part des protéines dans les DEA		
Part des lipides dans les DEA		
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen per capita / jour		
Part de protéines dans l'apport énergétique		
Part des lipides dans l'apport énergétique		
Quantité moyenne de fruits consommés par jour (g)		
Quantité moyenne de légumes consommés par jour (g)		

Développement économique

Hasta la década de los 90, la economía de Guinea Ecuatorial estaba basada en los sectores agrícola, pesca y forestal. La producción de cacao, café y madera representaba la principal fuente de ingresos, más del 80 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) estaba basado en los recursos agrícolas, pesqueros y forestales y el 75 por ciento de la estructura del PIB correspondía a la producción de cacao. El ingreso per cápita anual era entonces en Guinea Ecuatorial inferior a 300 USD.

Es a partir del año 2000, con el auge de la explotación del petróleo que Guinea Ecuatorial ha conocido uno de los crecimientos más importantes en África. A lo largo de estos últimos años no solo ha incrementado significativamente el PIB, sino que ha cambiado radicalmente la estructura económica nacional y ha aumentado considerablemente el ingreso fiscal del Estado.

En efecto, la inversión pública ha aumentado significativamente de 363.035 millones de FCFA en 2004 a 1.391.510 millones de FCFA en 2008. El gasto de inversión en el sector productivo ha pasado de 7.261 millones FCFA en 2004 a 443.201 millones de FCFA en 2008. Debido a este espectacular crecimiento económico, el Gobierno de Guinea Ecuatorial ha manifestado la intención de poner en marcha políticas, programas y reformas institucionales que permitan aprovechar y redirigir la riqueza del petróleo para revertirlo en el desarrollo social y rural en Guinea Ecuatorial.

En los últimos años, el PIB ha crecido a un promedio anual mayor del 30 por ciento, con un nivel récord de 63 por ciento en 2001. Estimaciones de 2002 indican que el PIB per cápita fue superior a 4,300 USD. (una década antes era inferior a 300 USD). En conjunto, la producción de petróleo representa actualmente más de 2,000 millones de USD anuales y provee unos ingresos fiscales superiores a 500 millones de USD al año. El petróleo y sus derivados constituyen solo ellos en la actualidad el 85 por ciento del PIB, 95 por ciento de ingresos fiscales y casi la totalidad de las exportaciones en unos años con la explotación de petróleo. En el ámbito rural, la mayor parte de la población depende de la agricultura de subsistencia y, en zonas litorales, de la pesca artesanal.

Situación geográfica, población & desarrollo humano

Illustration IDH : dont éléments clés sur la situation sanitaire + éducation

La República de Guinea Ecuatorial está situada en el Golfo de Guinea, al Oeste de la parte continental del continente africano. El clima de Guinea Ecuatorial es de tipo tropical y húmedo, con abundantes precipitaciones que suelen ir acompañadas de tormentas durante los cambios de estaciones. En relación a la población de Guinea Ecuatorial al no haberse realizado censos recientes de población, no hay un consenso y la cifra oscila en un amplio intervalo según las fuentes. Datos oficiales nacionales, según el censo general de población por habitantes (CGPH) de 2001 estima la población ecuatoguineana en 1.014.999 habitantes. Otras fuentes contrastadas en el país, estiman que la población no supera los 700.000 habitantes. En cualquier caso, la mayor parte de esta población un 73,8 por ciento vive en la región continental mientras que el 26,2 por ciento vive en las partes insulares del territorio. Aproximadamente el 60 por ciento de la población es rural, aunque el país experimenta un continuo éxodo rural y un crecimiento significativo de la población urbana. La densidad media de la población total es de 16 habitantes por kilómetro cuadrado. Guinea Ecuatorial es un país étnicamente diverso. El 60 por ciento de la población vive bajo el umbral de pobreza. El informe de 2010 de Índice de Desarrollo Humano sitúa a Guinea Ecuatorial en el puesto 117 de un total de 169 países², superior a la media de los países de África Subsahariana e inferior a la media del resto de países. En definitiva, Guinea Ecuatorial sufre un grave desequilibrio entre el

¹ Según datos del FMI, Abril 2010.

² <http://hdr.undp.org/es/estadisticas/indices/>

crecimiento económico y el desarrollo social equitativo. Concerniente al sector educativo, la tasa bruta de inscripción a nivel preescolar es de 39 por ciento, la tasa neta de inscripción se sitúa en un 51 por ciento en la primaria, 23 por ciento en la secundaria y un 3 por ciento en el nivel superior respectivamente. Las informaciones disponibles muestran una disminución de analfabetismo entre 1994 y 2001 con una tasa de alfabetización que ha pasado de 77,1 por ciento a 88,7 por ciento.

Sécurité alimentaire (disponibilités, accès, utilisation, régimes et habitudes alimentaires, stratégies d'adaptation)

La disponibilidad media diaria de alimentos por persona solo llega a 1973 kilocaloría y 54 gramos de proteínas, cuando, según las recomendaciones nutricionales de la OMS/FAO, debería de ser de 2675 kilocaloría y 62,5 gramos de proteínas. Los estudios realizados indican que solamente el 20 por ciento de la población alcanza cubrir el cien por cien de sus necesidades nutritivas diarias en cuanto a calorías y proteínas. El 15 por ciento presenta déficit en algunos de los dos rubros, mientras que el 65 por ciento restante no satisface ninguno de los dos requerimientos diarios. Las deficiencias energéticas son más marcadas en las áreas urbanas, presentándose en el 75 por ciento de la población, mientras que en las zonas rurales afectan al 50 por ciento. Los alimentos importados constituyen el 80 por ciento de la oferta alimentaria, completada de forma minoritaria con la producción nacional.

La ingesta de frutas y hortalizas es deficiente por la falta de disponibilidad en los mercados nacionales como consecuencia de la escasa productividad nacional. La mayor parte de frutas y hortalizas se importan desde el Camerún. Sin embargo estas importaciones no garantizan un consumo regular por el alto precio del producto al público que lo hace no asequible a la mayor parte de la población.

La alimentación se basa principalmente en hidratos de carbono, (plátanos, bananas, malanga, yuca y arroz) acompañados generalmente de salsas como la de cacahuete, chocolate (modica), calabaza o palmiste y completada con cantidades mínimas de proteínas procedentes de carne principalmente congelada y eventualmente pescado en zonas costeras. Existe por otra parte una ingesta muy deficiente de vitaminas y minerales. El consumo de frutas es muy escaso. Salvo la banana el resto de frutas se produce de forma estacional en el país. (papaya, mango, piña etc.)

En las ciudades, la ingesta alimentaria es generalmente a base de productos congelados de importación cuya inocuidad y calidad nutritiva no están totalmente garantizadas. En la mayoría de la población se consume prácticamente lo mismo todos los días, lo que puede ocasionar un exceso de consumo de algunos nutrientes y carencias importantes de otros. Algunas etnias ponen en sus platos grandes cantidades de aceites. También se observa una disminución del consumo de legumbres. El "pepe-soup", sopa de pescado con picante, es el desayuno nacional.

En la alimentación de los niños en edad escolar y particularmente en el ámbito rural, se observan notables deficiencias alimentarias: las comidas son escasas (falta de disponibilidad), irregulares (falta de estabilidad) y las reciben comúnmente una o dos veces por día (falta de accesibilidad), lo cual muestra una inseguridad alimentaria en este grupo especialmente vulnerable. La falta de atención de los padres sobre los

niños agudiza los malos hábitos alimentarios de los niños, que comen sin un orden horario (dulces, pan, etc.) contribuyendo con estos hábitos a la prevalencia de sobrepeso del niño. También hay un cambio sensible de las preferencias alimentarias que favorecen los carbohidratos de baja densidad nutricional aunque en los pueblos se preparan tradicionalmente platillos de más alta densidad nutricional (plátanos).

Existe un alto consumo de especies que se emplean como verduras, por ejemplo el amaranto llamado "green" (*Amaranthus hypochondriacus* L.) que constituye un importante fuente de energía por su alto contenido en minerales, vitaminas y proteínas (del 15 al 17 por ciento). Hojas tiernas de malanga y de yuca se consumen también de manera muy frecuente como verduras.

<i>Indicateurs agro-nutritionnels (suite)</i>		<i>Sources / Années</i>
<i>Anthropométrie nutritionnelle (Standard OMS 2006)</i>		
Prévalence de malnutrition chronique chez les enfants < 5 ans	26%	EDS-1-2011
Prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants < 5 ans	3%	EDS-1-2011
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans	6%	EDS-1-2011
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²		
Prévalence de l'obésité IMC > 30 kg/m ²		
- Enfants < 5 ans	24%	OMS -2010
- Adultes		

Situation nutritionnelleⁱ

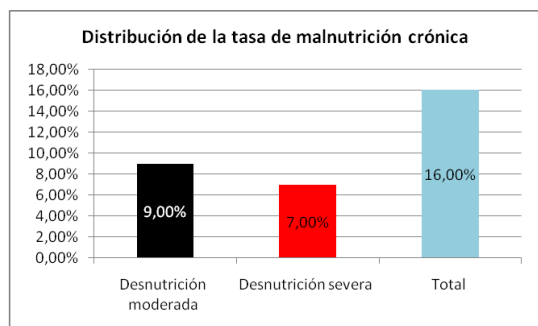
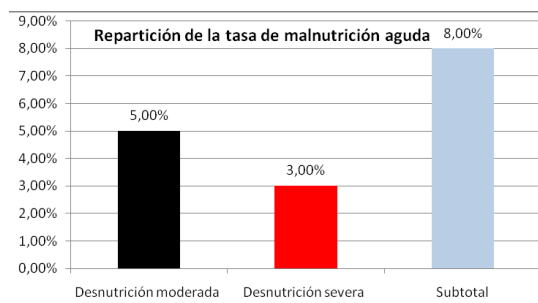
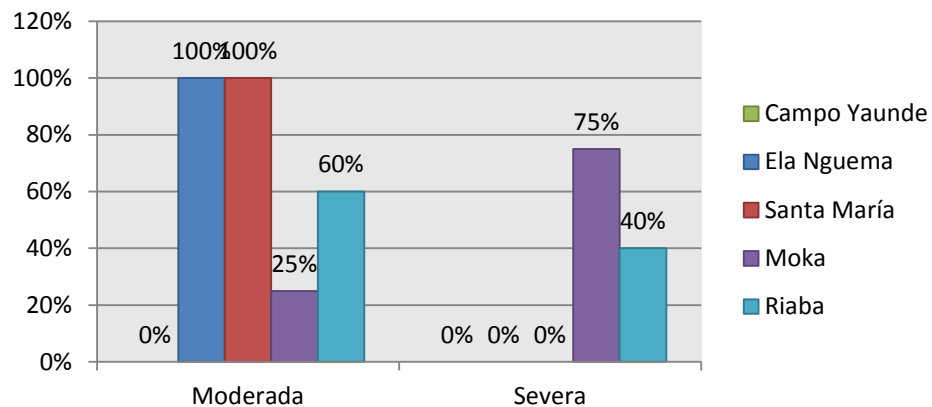
El perfil del estado nutricional es complejo, existiendo desnutrición (malnutrición por carencia) e hipernutrición (malnutrición por exceso), de aquí que la lucha contra la malnutrición deba tener orientaciones e intervenciones específicas en ambos sentidos. En diciembre de 2010 la OMS realiza una evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años (NUT/IST/CA), en el que se revela que el 16 por ciento de los niños presentan retraso de crecimiento lo cual refleja una malnutrición crónica. La desnutrición aguda severa tiene un nivel de un 3 por ciento y la desnutrición aguda moderada de un 5 por ciento. Sin embargo el 10 por ciento de los niños entrevistados tienen sobrepeso, siendo la mitad de ellos obesos. Esta es la respuesta típica de la doble carga nutricional que ocurre en países en transición. Todos los niños menores de cinco años encuestados de Santa María y el 67% de Ela Nguema, sufren más la malnutrición aguda moderada que el resto de localidades. En cambio, la malnutrición crónica afecta más a los barrios urbanos que las zonas rurales, lo contrario de la malnutrición crónica. Por las características de algunas localidades como el Barrio Campo Yaounde, donde los servicios de salud son insuficientes y la población en su mayoría es de bajo nivel económico, no se encontraron niños con malnutrición aguda ni crónica en estas localidades (Figura 6 y 7), ¿Es porque las madres no trabajan y tienen más tiempo para sus hijos?, ¿o quizás se necesitan estudio que abarque una muestra más numerosa y representativa?

No se han encontrado niños con malnutrición aguda y crónica en la zona de Campo Yaounde, pero en cambio, el 77% de los niños encuestados en esta zona y el 86% en

Santa María, tienen el riesgo de sobrepeso, tal vez influenciado por las tendencias a la sobrealimentación por falta de información/educación, cabe resaltar que, la dieta habitual de estas zonas está a base de alimentos ricos en carbohidratos (arroz, pan, malanga, etc).

El 43% de niños de Riaba y 60% de Moka son afectados por el riesgo de sobrepeso y, por otra parte, el 40% de los encuestados en Riaba y 29% en Moka han reportado ser obesos. Al parecer la malnutrición por encima del peso normal, afecta más a los niños de las zonas urbanas.

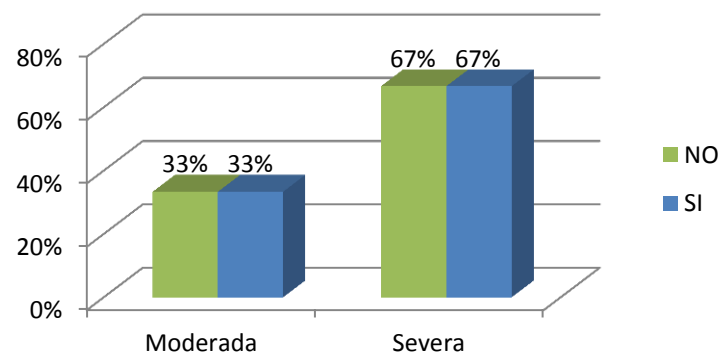
Distribución de la tasa de malnutrición crónica según localidades



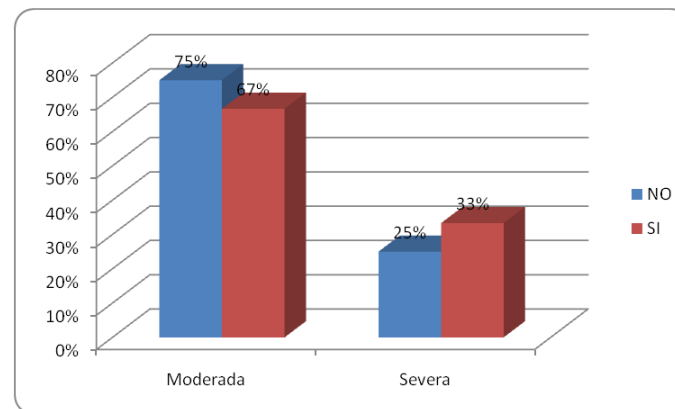
Tasa de Malnutricion relacionado al PESO/TALLA (insuficiencia ponderal o malnutrición aguda)

P/T Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición moderada	5	5,0%
Desnutrición severa	3	3,0%
Normal	58	58,0%
Obeso	5	5,0%
Riesgo de sobrepeso	24	24,0%
Sobrepeso	5	5,0%
Total	100	100,0%

Distribución de la tasa de malnutrición crónica según prácticas e la lactancia materna exclusiva



Distribución de la tasa de malnutrición crónica según prácticas de la lactancia materna exclusiva



<i>Indicateurs agro-nutritionnels (suite)</i>		<i>Sources/Années</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Alimentation des enfants en bas âge</i>			
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	7%		EDS-1-2011
Pourcentage d'enfants 6 à 23 mois allaités qui reçoivent une alimentation complémentaire	6%		EDS-1-2011
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	61%		EDS-1-2011
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans			
<i>Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments</i>			
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé (≥ 15 ppm)			
Couverture de la supplémentation en vit A chez les enfants < 5 ans	65%		EDS-1-2011
Couverture de la supplémentation en vit A chez les mères (≤ 2 mois après l'accouchement)	32%		EDS-1-2011
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	67%		EDS-1-2011
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	49%		EDS-1-2011

Alimentation des enfants en bas âge

Statut nutritionnel de l'alimentation des enfants / dont la santé nutritionnelle des mères

Carence en micronutriments

Situation des carences en micronutriments

Caractéristiques / Principales causes de la malnutrition :

- *Nivel economico* : acceso limitado a los alimentos necesarios para una dieta apropiada y la falta de poder adquisitivo aumento del desempleo en las zonas urbanas, *el elevado éxodo rural, la baja productividad y la oferta comercial del sistema de producción son otras causas colaterales de la malnutrición.*
- *Nivel de formacion/ informacion* : escaso conocimiento sobre alimentación y nutrición en las mujeres, es decir las personas responsables de la alimentación o cabezas de familia, en los hogares más vulnerables. Les compétences et la motivation, ne pas manger, mais pour permettre un choix approprié de la nourriture est une nécessité pour les individus.

Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire

Sources des cartes: de la malnutrition / de l'insécurité alimentaire ou d'autres indicateurs de la situation nutritionnelle par région

Carte(s) : Prévalence de la malnutrition / de l'insécurité alimentaire ou d'autres indicateurs de la situation nutritionnelle par région

III. Cadre politique et programmatique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle


Stratégies, politiques et principaux programmes spécifiques sur l'alimentation et l'agriculture mis en place pour améliorer la nutrition

Quelles sont les politiques, stratégies et programmes les plus pertinentes sur la sécurité alimentaire et la nutrition (ex. politiques, stratégies et plans d'action sur la nutrition et la sécurité alimentaire, le développement agricole et durable, etc.) ? Comment l'alimentation et la nutrition sont-elles traitées ? Ces documents sont-ils opérationnels ?

Objectifs et principales activités : Quelles activités phares de lutte contre la malnutrition sont intégrées dans les différents cadres politiques ?

Budget : Quels sont les budgets correspondants ? La composante nutrition est-elle spécifiquement financée ?

Points clés : La composante nutrition est-elle incluse comme un objectif des politiques et plans d'action (notamment agricoles) ? A quel point les politiques agricoles sont-elles liées aux politiques et programmes nutrition ? Pour chaque document, préciser : la criticité, l'intégration ou non de la nutrition, le lien agriculture-nutrition, la mise en place effective des recommandations, les éventuels impacts...

Stratégie / Politique / Programmes	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
CADRE STRATÉGIQUE GLOBAL						
						Point de vue des pays : à compléter avec l'un des symboles suivants: 
AGRICULTURE						
1.-Estrategia de Desarrollo rural y Seguridad Alimentaria(Primera fase)	2002-2005	-Organización estructural de la cadena de producción de alimentos. -autoabastecer los mercados nacionales -Puesta en aplicación de la inocuidad de alimentos	4.000 M FCFA	-Ministerio de Agricultura y el Comité de Seguridad alimentaria	Ministerio de Agricultura	
2.- Formulación del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria	2010-2012	-Consolidación de la estrategia Nacional de Seguridad alimentaria en su amplio contexto de Disponibilidad, estabilidad, accesibilidad e inocuidad, así como la infraestructuras etc	100.3 \$	Ministerio de Agricultura		
3.- Programas de procesamientos e industrialización						

<i>Stratégie / Politique / Programmes</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
SECURITE ALIMENTAIRE						
Normas de higiene de Alimentos	2006	Garantizar el consumo seguro de alimentos, desde la produccion hasta el consumo.		Ministerio de Sanidad, Agricultura, FAO, OMS	Fomentar las normas de Higiene : <ol style="list-style-type: none"> 1. En la produccion de alimentos 2. Construccion de instalaciones alimentarias. 3. Importaciones alimentarias. 4. Aseo personal de los manipuladores de alimentos. 	
NUTRITION						
Politica Nacional de Alimentacion y Nutrición	2006	Objetivo General :mejorar la accesibilidad de la poblacion a alimentos inocuos y aptos para el consumo humano a traves del establecimiento de un sistema de normas y de un marco legislativo para luchar y controlar las principales enfermedades de origen alimenticio de la poblacion.		Ministerio de Sanidad, Agricultura, FAO, OMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigaciones clinicas de incidencia y Prevalencia de malnutricion en menores de 5 años, para conocer la magnitud. 2. Vigilancia y control de enfermedades por malnutricion 3. Promocion de la lactancia materna exclusiva. 4. Creacion de centros de recuperacion nutricional. 5. Reforzamiento de vigilancia nutricional en embarazadas y en niños menores de cinco años. 6. Reforzamiento de control del crecimiento y desarrollo de niño sano. 7. Desarrollo de campañas de IEC en materia de nutrición, a traves de divulgadores comunitarios, para las personas que viven con el VIH/SIDA. 8. Promocion de la distribucion sistematica de comprimidos de hierro y acido folico a embarazadas. 	
SANTÉ & PROTECTION SOCIALE						

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

Quelles ont les institutions impliquées dans la conception et à la mise en œuvre des programmes et des politiques sur la nutrition

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

Quels sont les structures d'appui, les institutions, les programmes, les initiatives qui existent aux niveaux central et des communautés pour renforcer la sécurité nutritionnelle des ménages (formel, informel, traditionnel, etc.) ? Ancrage & Principaux ministères impliqués, rôles et fonction, instances de coordination (groupes de travaux, cluster, etc.)

C'est dans le mandat du Ministère de la Santé et du Bien-être social que la nutrition tient une plus grande place. Il existe un système de dépistage de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans les structures de santé du pays. Appuyé par l'OMS et l'UNICEF, le service de nutrition du Ministère de la Santé a déjà effectué un certain nombre d'évaluations nutritionnelles, d'enquêtes et produit quelques études. Mais un manque d'organisation dans les départements, et de ressources financières sont cités comme les difficultés majeures de ce service. La politique nationale de nutrition, élaborée en 2006, met en avant la coordination avec les activités de renforcement de la sécurité alimentaire (diversification des productions, valorisation des produits locaux) mais n'est pour les raisons évoquées au-dessus, pas appliquée. Cependant le programme National de Nutrition existe, et est soutenu essentiellement par l'OMS qui a défini avec le Ministère de la Santé les lignes prioritaires d'action.

L'Institut de Sécurité Sociale soutient les services de nutrition et d'alimentation dans certains hôpitaux publics (Hospital La Paz). Des conseils d'éducation nutritionnelle sont prodigués aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux patients atteints de pathologies liées au surpoids et à l'obésité. Il n'existe aucune politique nationale pour le suivi des maladies chroniques et le système de monitoring ne les prend tout simplement pas en compte, voilà pourquoi il est difficile d'obtenir des données fiables.

Un ancien Comité de nutrition composé de points focaux issus de différents ministères (agriculture, santé, éducation, Promotion de la Femme et Intérieur) permettait d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle.

Le projet PRAMUR (Projet d'Auto emploi de la femme rurale), du Ministère de la Promotion de la femme, actuellement dans sa première phase, a comme objectif l'amélioration de l'alimentation familiale et du bien-être du foyer, en valorisant les ressources locales. Son activité principale, en collaboration avec le Ministère de l'Agriculture et la FAO, est le renforcement des capacités de 78 groupements féminins sous forme de microcrédit, de l'amélioration des techniques de production, commercialisation, transformation et conservation.

Enfin la sécurité sanitaire est sous la responsabilité du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage au sein de la Direction Générale des Services Vétérinaires. Le Ministère de la Santé intervient pour les aspects ayant trait à l'hygiène et a élaboré en 2003 un document sur les normes d'hygiène des aliments dans les marchés, les restaurants et

les écoles (en collaboration avec l'OMS). Il n'existe pas de service d'information concernant les normes et la qualité des produits alimentaires en général.

Principaux partenaires techniques et financiers

Gobierno de Guinea Ecuatorial

OMS

UNICEF

FAO

Structures pour la Prévention / Gestion des désastres

Quels sont les structures en charge de la prévention et de la gestion des désastres aux niveaux central et local ? Fonctionnent-elles de manière efficace ? Que peut-il être fait de plus ?

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

A quelles initiatives globales/ régionales le pays adhère-t-il afin de promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle ? En quoi cela favorise-t-il la mise en œuvre du plan d'investissement ? Quelles institutions existent au niveau régional qui pourraient appuyer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et favoriser la mise en œuvre des plans d'investissement ?

Analyse de l'état d'avancement des initiatives régionales / internationales autour de la nutrition

(Ex : REACH, SUN, PDDAA...)

PDDAA / PNSA: lanzamiento oficial en 2012

IV. Analyse des actions pays menées, en cours et prochaines perspectives dans le domaine de la nutrition

Cadre institutionnel & financement

Por otra parte, en el marco de la estrategia nacional de desarrollo económico y de lucha contra la pobreza al horizonte 2020, su objetivo 4: Mejorar la salud de los niños, jóvenes y adolescentes y de los hombres, en su meta 5: Reducir la mortalidad infantil en un 50%. Para la reducción de la mortalidad infantil será necesario fortalecer los servicios de neonatología, fortalecer el Programa Ampliado de Vacunación para aumentar la cobertura vacunal de los menores de 5 años, reforzar la estrategia de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), desarrollar un programa de nutrición a los grupos vulnerables, elaborar e implementar un Programa de Salud Escolar, consolidar y extender el programa de prevención de la transmisión de la Madre al hijo por VIH, reforzar las actividades de Información, Educación y Comunicación sobre la salud del niño y la abogacía para el desarrollo de una base de datos relativo a la salud del niño, para ello, Los resultados y las recomendaciones provenientes de este estudio, servirán de base a las autoridades nacionales para planificar sus intervenciones en el marco de la lucha contra la malnutrición y la reducción de la mortalidad infantil en Guinea Ecuatorial.

Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes/activités liés à l'agriculture et à l'alimentation

Analyse de la prise en compte de la nutrition dans les différents secteurs au niveau institutionnel

Analyse des activités phares mises en place pour améliorer la nutrition dans les différents secteurs (santé, agriculture, sécurité alimentaire, ...)

Description et analyse des activités clés (principalement celles mentionnées précédemment dans le cadre institutionnel). Mettre en avant les initiatives intersectorielles. A classer en fonction des principaux axes de lutte contre la malnutrition.

Principaux groupes de population ciblés & localisation

Analyse des mécanismes de ciblage / A quelle échelle ces différents programmes et interventions sont-ils mis en œuvre au niveau national, provincial ou du district ?

Mécanismes de suivi et évaluation

Description des mécanismes de suivi & évaluation en place, principaux indicateurs collectés et utilisés pour mesurer la situation nutritionnelle et l'impact des différents secteurs sur cette situation (indicateurs multisectoriels)

Mécanismes de coordination (public-public, public-privé, partenaires techniques et financiers)

Analyse des mécanismes de coordination et suggestions de points d'amélioration

- Comité de nutrition intersectorial. Existia antes de 2010
- PRAMUR (con el Ministerio de la Mujet y Asuntos Sociales): programa de seguridad alimentaria
- Huertos escolares con el Ministerio de Education

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

Quelles capacités managériales des ministères au niveau national, provincial et du district ? Quelles capacités techniques au niveau du personnel des ministères, des organisations impliquées dans l'agriculture, et du secteur R&D ?

Actualmente el Programa Nacional de Nutrición puesto en marcha desde el MSBS tiene un funcionamiento deficiente por falta principalmente de recursos humanos cualificados y recursos financieros para implementar proyectos concretos. Se debe tener en cuenta que es un programa multisectorial y su funcionamiento tendría que ser definido entre los Ministerios de Sanidad y Bienestar Social que debiera proveer las orientaciones de cómo alimentarse correctamente y el Ministerio de Agricultura y Bosques que debiera proveer la oferta alimentaria. También se debe fortalecer la colaboración entre las instituciones implicadas en los aspectos de nutrición de manera que se considere la malnutrición como un problema multisectorial.

Principaux enjeux / Perspectives pour améliorer l'intégration et la prise en compte durable de la nutrition au niveau national et régional/international

Facteurs de succès, défis, priorités

- ...
- ...

Définitions

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

Acronymes

ANJE	Stratégie nationale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	PNIASA	Programme National D'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	PNLP	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis	PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
CILSS	Comité Inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel	PSAIA	Projet de Sécurité Alimentaire par l'Intensification Agricole
CSCR	Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté	PSDAN	Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition
DHS	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé (<i>Demography and Health Survey</i>)	PSRSA	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	PTF	Partenaires techniques et financiers
ECOWAS	Communauté Economique d'Afrique de l'Ouest (<i>Economic Community of West African States</i>)	REACH	Initiative de lutte contre la faim et la malnutrition chez les enfants adoptée par la FAO, l'OMS, le PAM, et l'UNICEF en 2008 (<i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i>)
EFSA	Emergency Food Security Assessment	REC	Communauté Economique Régionale (<i>Regional Economic Community</i>)
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire	SAP	Système d'Alerte Précoce
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (<i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i>)	SCR	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
FSMS	Food Security Monitoring System	SUN	Mouvement de renforcement de la Nutrition (<i>Scaling-up Nutrition</i>)
IFAD	Fond International pour le Développement Agricole (<i>International Fund for Agricultural Development</i>)	TDCI	Troubles dus à la carence en Iode
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (<i>International Food Policy Research Institute</i>)	UNDP	Programme de Développement des Nations Unies (<i>United Nations Development Program</i>)
IMC	Indice de Masse Corporelle	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
JAM	Joint Assessment Mission	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)
MAG	Malnutrition Aigüe Globale		
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère		
MICS	Enquête indicateurs multiples (<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>)		
NCHS	Centre National des Statistiques Sanitaires (<i>National Center for Health Statistics</i>)		
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (<i>New Partnership for Africa's Development</i>)		
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé		
OSD	Orientations Stratégiques de Développement		
PAM (WFP)	Programme Alimentaire Mondial		
PAN	Politique Agricole Nationales		
PAP	Programme d'Actions Prioritaires		
PDDAA (CAADP)	Programme Détaillé du Développement de l'Agriculture Africaine		
PIDR	Plan d'Intervention pour le Développement Rural		
PNAN	Programme National d'Alimentation et de Nutrition		
PNDS	Plans Nationaux de Développement Sanitaire		
PNIA	Plan National D'Investissement Agricole		

¹ En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.