



**Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)**  
***West Africa Regional CAADP Nutrition Program Development Workshop***

Nutrition Country Paper – Chad

Version française

**DRAFT**

November 9-12, 2011  
Dakar, Senegal

*Cette synthèse a été élaborée dans le cadre d'un atelier de travail CAADP sur l'intégration des problématiques nutrition dans les plans d'investissement agricole et sécurité alimentaire, qui a eu lieu à Dakar, Sénégal du 9 au 12 Novembre 2011. L'objectif est de mettre à disposition les principales données et informations nécessaires à la compréhension des enjeux d'amélioration de la nutrition dans le cadre des stratégies et programmes agricoles. Ce document de travail a été initié puis mis à jour par le groupe de travail pays de l'atelier constitué de points focaux des différents secteurs, avec l'assistance du comité de pilotage technique, et a vocation à être mis à jour et complété au fil du temps.*

### Politiques clés à consulter

- Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DRSP II) 2008-2011
- Schéma Directeur Agricole (SDA) 2006-2015
- Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) draft 2011-2015
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2012

Autres documents clés : se référer au matériel fourni pendant l'atelier

### Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Sources	Information	Lien internet
FAO	Nutrition Country Profiles	<a href="http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm">http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm</a>
	FAO Country profiles	<a href="http://www.fao.org/countries/">http://www.fao.org/countries/</a>
	FAO STAT country profiles	<a href="http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx">http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx</a>
UNICEF	Nutrition Country Profiles	<a href="http://www.childinfo.org/profiles_974.htm">http://www.childinfo.org/profiles_974.htm</a>
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	<a href="http://www.childinfo.org/mics_available.html">http://www.childinfo.org/mics_available.html</a>
OCDE / CILLS	Food Security Country Profiles for 9 African Countries : Burkina Faso, Cape Verde, Chad, Gambia, Guinea-Bissau, Mali, Mauritania, Niger, Senegal	<a href="http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1_1,00.html">http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1_1,00.html</a>
DHS	DHS Indicators	<a href="http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm">http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm</a>
OMS	Nutrition Landscape information system	<a href="http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx">http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx</a>
CAADP	Signed Compact / Investment plans / Stocktaking documents / Technical Review reports if available	<a href="http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php">http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php</a>
REACH	REACH multi-sectoral review of existing data on the nutrition situation, programmes and policies	<i>When available (Mauritania, Sierra Leone)</i>
SUN	Progress Report from countries and their partners in the Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	<a href="http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf">http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf</a> <a href="http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/">http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/</a>
WFP	Food security reports	<a href="http://www.wfp.org/food-security/reports/search">http://www.wfp.org/food-security/reports/search</a>

## I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources/ Année <sup>i</sup>
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	62 %	UNICEF 2002-2003
Taux de mortalité < 5 ans	↗ 209 ‰	UNICEF 2009
Taux de mortalité infantile	↗ 124 ‰	UNICEF 2009
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû à la prématurité	22 %	UNICEF 2004
Taux net de scolarisation primaire	31 % f 41 % g	UNESCO 2004
Rapport filles/garçons en école primaire	0.76	UNESCO 2004
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/ Année
Superficie agricole	38 %	CILLS 2008
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	45 %	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population / capita / jour	2065 kcal	FAO 2000
Disponibilités énergétiques alimentaires /capita/ jour	2161 kcal	FAO 2001- 2003
Part de protéines dans les DEA	13 %	FAO 2001- 2003
Part des lipides dans les DEA	27 %	FAO 2001- 2003
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen per capita / jour	2106 kcal	FAO 2007
Part de protéines dans l'apport énergétique	9.7 %	FAO 2007
Part des lipides dans l'apport énergétique	26.7 %	FAO 2007

### Développement économique

Le Tchad dispose d'importantes ressources naturelles. Le pays aux trois-quarts rural ; l'agriculture et l'élevage du bétail en sont les activités dominantes mais il faut noter qu'une très faible proportion des terres cultivables est régulièrement cultivée. L'exploitation commerciale de gisements pétroliers dans le sud du pays à partir des années 2000 a eu un impact profond sur la vie économique et politique tchadienne. Dès 2004, le pétrole représentait plus de 80% des exportations nationales, permettant à la balance commerciale de devenir nettement excédentaire. Les productions céréalières ont été très fluctuantes ces quinze dernières années, pouvant varier du simple au double d'une année à l'autre. La production céréalière en 2009 était par exemple 34% plus faible que la moyenne des cinq dernières années. Malgré l'importance de l'agriculture dans l'économie tchadienne, le secteur reste confronté à de fortes contraintes et l'insécurité alimentaire, chronique et structurelle, persiste depuis des années.

### Situation géographique, population & développement humain

Le Tchad est un pays enclavé d'Afrique centrale, à faible revenu et à déficit céréalier, qui a été victime de chocs successifs et récurrents (chocs naturels, afflux de réfugiés, sécurité, hausse du prix des aliments). Selon le rapport sur le développement humain du PNUD, il est classé au 163ème rang sur 169 pays en 2010. La majorité (80%) de la population dépend des activités agro pastorales pour sa survie. Ces activités sont largement tributaires des aléas climatiques et l'insuffisance d'investissements adéquats freine sa modernisation. Le taux de pauvreté atteint 61.9% de la population avec de fortes variabilités spatiales entre le milieu rural et urbain. La population tchadienne est très mal répartie à travers l'espace national, environ la moitié de la population du pays est concentrée sur seulement 10 % de la superficie totale. Concernant l'éducation, on constate de très faibles taux de scolarisation et d'alphabétisation sur l'ensemble du pays, à lier aux naissances rapprochées, au besoin de bras (travail des enfants, principalement dans les premiers mois de l'année scolaire), et au déficit d'infrastructures scolaires (enseignants et écoles). Comme l'attestent la plupart des indicateurs, l'état sanitaire et nutritionnel est alarmant. Cette situation s'explique par une qualité sanitaire des aliments préoccupante. La faiblesse de l'accès à l'eau (45% en zone rurale), à l'assainissement et aux soins (taux de fréquentation de centres de santé de 20%, ), contribue également à la situation observée.

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

L'alimentation des ménages tchadiens est basée essentiellement sur la consommation de céréales sèches (mil et sorgho) et de féculents (manioc, igname). La consommation de produits animaux et de fruits et légumes, aliments riches en micronutriments, est faible. Par conséquent, le régime alimentaire au Tchad est très peu diversifié : les céréales représentent la moitié de la ration calorique. La diminution de la production céréalière en 2009 a accru l'insécurité alimentaire des ménages. En 2011, il apparaît qu'un ménage sur deux est en insécurité alimentaire. L'épuisement des stocks actuels au niveau des ménages ainsi que la hausse des prix des denrées de base peuvent contribuer à une dégradation rapide de la situation alimentaire dans le court et moyen termes.

#### Focus : principales causes et symptômes de la malnutrition au Tchad

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
  - Un allaitement exclusif à moins de 6 mois quasi inexistant (3% d'après le MICS 2010)
  - Un sevrage tardif et brutal
  - Une pratique répandue chez les femmes de moins manger pendant la grossesse
- **Un manque de disponibilités alimentaires** : productions agricoles et pastorales affectées par des chocs récurrents et marché fragmenté subissant l'influence de pôles économiques extérieurs et limité par des carences structurelles notamment logistiques
- **Une situation sanitaire particulièrement dramatique**
  - Très faible accès à la santé et à l'eau: seuls 5% des enfants de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins du programme élargi de vaccination

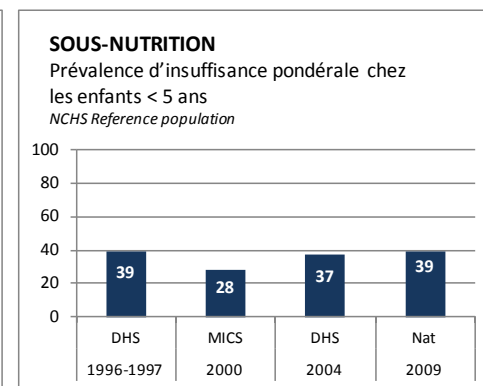
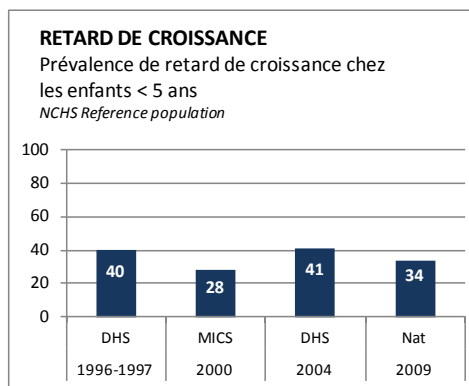
Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/ Année
<b>Anthropométrie nutritionnelle (Normes de référence OMS 2006)</b>		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	→ 34 %	Nat. 2009
Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a	↗ 16 %	Nat. 2009
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	↗ 39 %	Nat. 2009
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	20 %	UNICEF 2004

### Situation nutritionnelle<sup>ii</sup>

Aucun progrès n'a été accompli depuis 1996, et la situation est de plus en plus alarmante avec des taux de malnutrition aiguë et chronique parmi les plus élevés au monde.

Le taux de malnutrition aiguë chez les enfants <5ans est resté constamment au-dessus du seuil critique de 10% défini par l'OMS, passant de 11,7% à 16,3 % entre 1996 et 2009, avec des disparités géographiques notoires (taux un peu moins élevés dans le sud du pays, et taux allant jusqu'à 27% dans certaines régions - Kanem, Ouaddai, Batha -), et des différences importantes entre milieu rural (17%) et urbain (10%). Les taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans sont également au-dessus du seuil critique de 20% défini par l'OMS, particulièrement graves dans tout l'ouest du pays ainsi que dans les régions du Guéra au centre et de Ouaddai à l'est. En moyenne, plus de 35% des enfants en milieu rural contre 23,6% en milieu urbain souffrent de malnutrition chronique globale. Enfin, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans reste très élevée (>30% depuis 1996). La malnutrition aiguë touche également les femmes, chez qui les carences en micronutriments semblent très répandues, en dépit de l'absence de données nationales récentes. La prévalence de maigreur chez les femmes était de 20 % en 2004. Au contraire, 27,0% des mères étaient en surpoids dans la capitale.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
<b>Alimentation des enfants en bas âge</b>		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	3 %	MICS 2010
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	77 %	DHS 2004
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	2 %	DHS 2004
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	65 %	DHS 2004
<b>Carences en micronutriments</b>		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	56 %	DHS 2004
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants < 5 a	71 %	UNICEF 2009
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	13 %	FAO 2000
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	71 %	Nat. 2008
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	52 %	Nat. 2008
Couverture de supplémentation en fer chez les mères	2 %	DHS 2004



Indicateurs (source DHS 2004)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+ pauvre)	2	3	4	5 (+ riche)	Ratio + riches/ + pauvres
<b>Prévalence de retard de croissance chez les enfants &lt; 5 a</b> (Standard OMS 2006)	45	44	1	36	47	0,8	nd	nd	nd	nd	nd	nd
<b>Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants &lt; 5 a</b> (Standard OMS 2006)	35	33	1,1	27	36	0,8	nd	nd	nd	nd	nd	nd

### Alimentation des enfants en bas âge

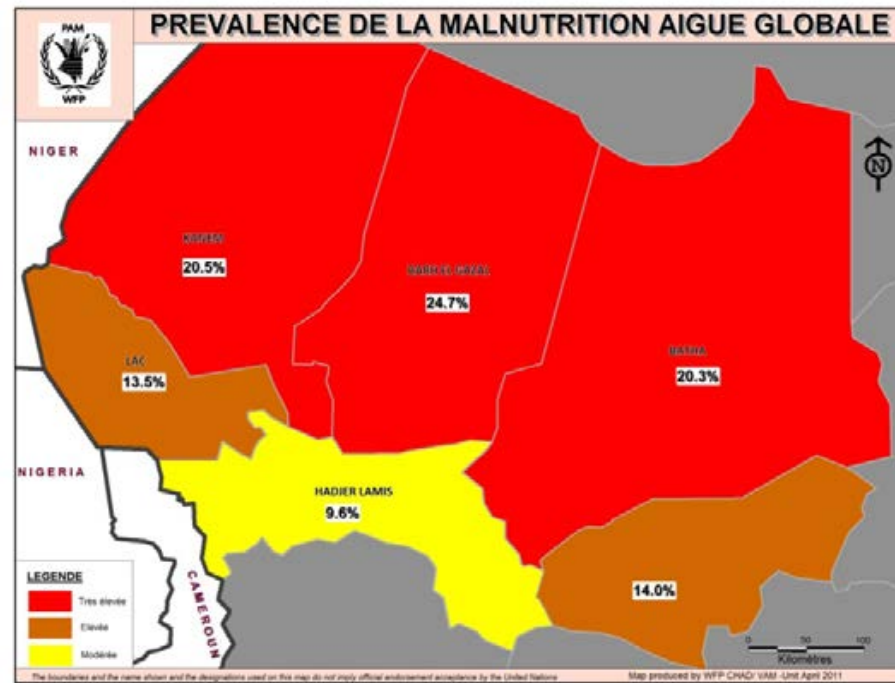
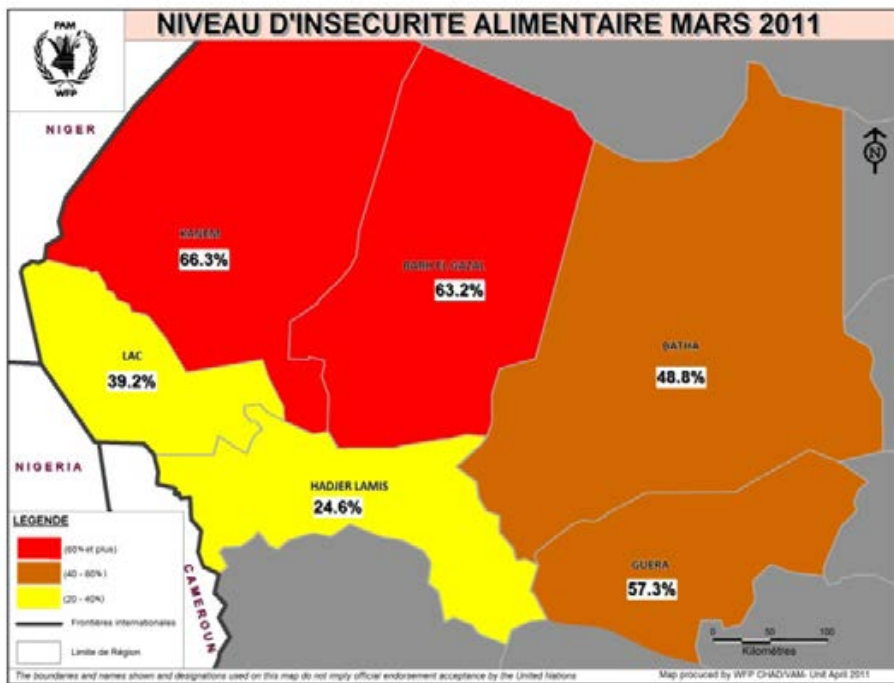
Bien que l'allaitement maternel soit une pratique courante au Tchad (98% des enfants nés entre 2006 et 2011 ont été allaités), l'allaitement maternel exclusif est quasi-inexistant tandis que l'alimentation de complément n'est souvent pas introduite en temps opportun et est trop peu diversifiée. Le taux d'allaitement maternel pour les enfants de moins de 6 mois est extrêmement préoccupant (3%). Parmi les enfants allaités, à peine plus d'un tiers a bénéficié d'une initiation précoce de l'allaitement, avec des disparités très fortes entre les différentes régions. La durée médiane de l'allaitement est relativement longue (21 mois), avec des disparités selon le milieu de résidence, les régions et le niveau d'instruction.

### Carence en micronutriments

Les carences en micronutriments sont particulièrement problématiques au Tchad. Bien que la prévalence de la carence en iode ait diminué considérablement ces dernières années, le problème persiste. La consommation de sel iodé doit être augmenté et encouragé tout le pays (seulement 52% des ménages consommaient du sel suffisamment iodé en 2008). Chez les jeunes enfants et les femmes, les carences en vitamine A et en fer sont très répandues surtout en raison de faibles niveaux de consommation d'aliments d'origine animale, de fruits et de légumes. L'anémie ferriprive est un problème majeur de santé publique au Tchad ; 71% des jeunes enfants et plus d'un tiers des femmes adultes étaient touchés en 2008. La couverture de la supplémentation en vitamine A et en fer doit être considérablement élargie afin de lutter contre ces carences de manière plus efficace.

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

Répartition de l'insécurité alimentaire des ménages au Tchad et prévalence de la malnutrition aigue. (Source : WFP 2011)





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

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




Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>CADRE STRATEGIQUE GLOBAL</b>						
Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (DSRP)	<p>Initié en 2003, révisé en 2008</p> <p>Phase II : 2008-2011</p> <p>Phase III : 2012-2015 en cours</p>	<p>Améliorer les conditions de vie de la population et à réduire la pauvreté</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promouvoir la bonne gouvernance pour renforcer la cohésion sociale et l'efficacité des politiques</li> <li>2. Créer un environnement favorable à une croissance économique robuste et diversifiée</li> <li>3. Valoriser le potentiel de croissance du secteur rural</li> <li>4. Faire des infrastructures un levier de la croissance</li> <li>5. Valoriser les ressources humaines : assurer à tous les enfants tchadiens une éducation primaire universelle de qualité, d'éliminer les inégalités – par genre et régions - d'accès à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à l'emploi non agricole et de mettre en place les politiques sociales et les institutions indispensables à l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables, notamment les enfants de la rue, les handicapés, les femmes et les personnes du 3<sup>ème</sup> âge..</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le bilan pour la 1<sup>ère</sup> phase de 3 ans n'était pas satisfaisant, d'où la formulation de nouvelles recommandations.</li> <li>- Accent particulier sur l'utilisation des revenus pétroliers pour réduire la pauvreté mais aussi préconise la bonne gouvernance et le renforcement des capacités institutionnelles en vue d'assurer une gestion plus efficace des ressources publiques</li> <li>- <b>Prise en compte de la dimension sécurité alimentaire depuis 2007</b> : La stratégie agricole vise à améliorer la sécurité alimentaire, intensifier les méthodes de cultures, diversifier la production en développant de nouvelles filières (arachide, gomme arabique, fruits et légumes, racines et tubercules) et relancer la production cotonnière qui fait vivre 350.000 familles paysannes dans les régions les plus pauvres du pays</li> <li>- Les <b>objectifs liés à la nutrition</b> sont également intégrés dans l'axe 5 (accès à la nutrition)</li> </ul>	



Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>AGRICULTURE</b>						
Lettre de la Politique de développement rural (LPDR)	2000	<p>Accroissement durable de la production dans un environnement préservé et le renforcement des capacités de tous les acteurs du secteur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation durable de la production ;</li> <li>- Emergence des filières compétitives ;</li> <li>- Gestion et valorisation des ressources naturelles ;</li> <li>- Promotion du monde rural</li> <li>- Amélioration de l'efficacité des interventions publiques.</li> </ul>		Ministère de l'Agriculture, Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération CSDR	- Pas d'objectif en lien avec la nutrition, uniquement avec la sécurité alimentaire	
Schéma Directeur Agricole (SDA)	2006-2015	<p>Contribuer à l'augmentation durable de la production agricole dans un environnement préservé et sécurisé afin de permettre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>l'amélioration de la sécurité alimentaire</b></li> <li>- l'augmentation des revenus et la création d'emplois notamment en milieu rural</li> <li>- l'accroissement de la part de l'agriculture dans le PIB et du volume de devises entrant dans le pays</li> <li>- l'amélioration durable du niveau et de la qualité de vie des ruraux</li> <li>- le renforcement de l'intégration régionale du Tchad notamment en matière d'échanges commerciaux</li> </ul>		Ministère de l'Agriculture	- Prise en compte d'objectifs en lien avec la sécurité alimentaire	
Plan d'Intervention pour le Développement Rural (PIDR)	2000	<p>Déclinaison opérationnelle du CSDR</p> <p>2 programmes majeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme de Renforcement des Capacités Sectorielles (PROSE) : assurer le renforcement des capacités des différents intervenants dans le secteur, mais également à fournir des moyens d'actions adaptés à la promotion et au développement socio-économique des collectivités décentralisées</li> <li>- Programme de Développement Local (PRODEL) orienté vers le développement local et vise l'émergence et la responsabilisation des communautés sur leur propre développement.</li> </ul>		Ministère de l'Agriculture		

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>						
Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA)	2007 – 2010  En cours : phase 2011-2015	Contribuer à éradiquer la faim et à encourager le développement d'un environnement favorable à la sécurité alimentaire et nutritionnelle de toute la population sans discrimination aucune à l'échelon national Obj spécifiques : * Assurer aux ménages et à tout individu sans aucune discrimination l'accès à l'eau et la disponibilité en denrées alimentaires de base en quantité et qualité suffisante de manière durable * Assurer aux populations l'accès aux denrées alimentaires à temps, à tout moment et en tous lieux * Contribuer à l'utilisation rationnelle des aliments, grâce à des régimes alimentaires équilibrés et appropriés, à de l'eau potable, à l'innocuité des aliments et à l'éducation nutritionnelle 6 sous-programmes, à savoir : - Valorisation et gestion durable des ressources en eau et des ressources naturelles - Intensification et diversification des productions végétales, animales et halieutiques - Stockage, Transformation et Commercialisation des productions végétales, animales et halieutiques - Aide alimentaire et dispositif de veille - Nutrition - Mesures d'accompagnement	Phase I : 103 milliards de FCFA, dont 18 milliards de FCFA investis par le gouvernement à ce jour	Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Élevage, Ministère de la pêche, Ministère de l'Environnement et de l'eau	Programme en cours de validation (PNSA II) : - Prise en compte du caractère multidimensionnel et multisectoriel - Application de l'approche participative - Prise en compte de la dimension genre	
Dispositif de prévention, d'alerte et de gestion des crises	2004	- Orientations en cas de crises - Maintien d'un stock de sécurité alimentaire		Comité d'Action pour la Sécurité Alimentaire et Gestion des Crises ONSA	-	



Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
<b>NUTRITION</b>						
Protocole national de prise en charge de la malnutrition	2007 – version révisée 2010			Ministère de la Santé, UNICEF, OMS		
Initiative Spiruline	2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter un appui technique aux groupes de femmes productrices par l'apport de technologies adaptées permettant d'améliorer la qualité du dihé</li> <li>- Apporter un appui technique et méthodologique permettant d'optimiser la commercialisation du dihé</li> <li>- Renforcer les capacités des femmes par la formation des productrices selon une méthodologie "champ école".</li> </ul>				
<b>SANTE &amp; PROTECTION SOCIALE</b>						
Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)	2009-2012	<p>Assurer à la population l'accès aux services de santé base de qualité pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité afin de contribuer à l'atteinte des OMD à l'horizon 2015</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer l'efficacité du système de santé</li> <li>2. Améliorer l'accès aux services et la qualité de prestation des soins</li> <li>3. Réduire la mortalité et la morbidité liées aux problèmes prioritaires de santé de la population générale et particulièrement ceux de la santé de la mère et de l'enfant</li> </ol> <p>3 axes découpés en 10 programmes (PA)</p>		Ministère de la Santé Publique	<p>Peu d'intérêt pour les enjeux d'accessibilité économique alors qu'après plus de dix années de fonctionnement, la participation des usagers a conduit à une baisse de fréquentation des structures sanitaires et au déclin des activités de médecine préventive</p> <p><b>Prise en compte des objectifs de lutte contre la malnutrition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire 10 centres de récupération nutritionnelle (Cf PA4 : Amélioration de l'accessibilité géographique aux soins)</li> <li>- A4 : Poursuivre la lutte contre la malnutrition (Cf le plan de mise en œuvre du protocole de prise en charge de la malnutrition) + éducation nutritionnelle (Cf PA8 : Amélioration de la santé de la mère et de l'enfant)</li> </ul>	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
<b>AUTRES</b>						
Schéma directeur de l'Eau et de l'Assainissement	2002	<p>Priorités pour valoriser durablement les ressources en eau du pays en adéquation avec les orientations contenues dans la SNRP et des objectifs de développement du Millénaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En hydraulique agricole : renforcer les capacités dans le domaine de la gestion et de l'exploitation des grands périmètres irrigués, l'aménagement des périmètres privés et la réhabilitation des grands périmètres, en accordant la priorité à la formation et à l'organisation des paysans</li> <li>- En hydraulique pastorale : priorités nationales portent sur l'amélioration des connaissances de base, notamment en ce qui concerne les effectifs du cheptel et les capacités de charges fourragères, ainsi que la planification et programmation des ouvrages de l'hydraulique pastorale.</li> </ul>				

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

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

#### **Au sein du Ministère de l'Agriculture :**

Le Ministère en charge de l'Agriculture, a été toujours l'institution de référence pour la sécurité alimentaire pour ce qui concerne les aspects de production, de stockage, transformation et commercialisation des produits d'origine végétale, à travers l'élaboration de la politique et de programmes de développement agricole.

- **L'Office national de sécurité alimentaire (ONASA)** : permet au gouvernement de faire face à l'insécurité alimentaire et aux crises, contribue à la régulation des déficits alimentaires
- Au sein de la Direction de la production et des statistiques agricoles : Le **Comité d'Action pour la Sécurité Alimentaire et Gestion des Crises (CASAGC)**

#### **Au sein du Ministère de la Santé :**

Le Ministère en charge de la santé conçoit et applique la politique du gouvernement entre autres en matière de nutrition.

- Le **Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (CNNTA)**, organe opérationnel en ce qui concerne la sécurité alimentaire, a pour missions la coordination des activités nutritionnelles, le contrôle de la qualité des aliments et la recherche opérationnelle dans le domaine de l'alimentation, de la nutrition et de la technologie alimentaire
- La **Division du Système d'Information Sanitaire**

### Partenaires techniques et financiers

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

### Cadre réglementaire

#### **Principaux systèmes d'information en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition**

Globalement, les structures et système de collectes des données au Tchad sont faibles.

- Système d'information sur la sécurité alimentaire et l'alerte rapide - SISAR (abandonné en 2004) / remplacé par le Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire/ Système d'Alerte Précoce (SISA/SAP)
- SIM Céréales
- Outils d'analyse et de cartographie du PAM

### III. Analyse des actions pays menées, en cours et à venir dans le domaine de la nutrition

#### Cadre institutionnel & financement

- La politique de développement rural au Tchad est fragmentée et manque de coordination
- Du côté de la nutrition et de la sécurité alimentaire : un cadre de coordination multisectorielle et le leadership du Gouvernement doivent être renforcés
- L'investissement dans le secteur agricole est longtemps resté faible. Toutefois, sa part dans le budget d'investissement de l'Etat a beaucoup augmenté depuis 2005. Elle se situait entre 17 à 23% sur la période 2000-2005 et est passée à 32% en 2006 et 49% en 2007. Sur les 46 milliards FCFA consacrés à l'agriculture en 2006, 37% ont été destinés au soutien de la filière coton.
- Désormais, dans les prévisions budgétaires, tous les ministères impliqués dans le PNSA ont inscrit dans leur budget une ligne "sécurité alimentaire".

#### Activités phares mise en place pour améliorer la nutrition liées à l'agriculture et l'alimentation

#### Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes/activités liés à l'agriculture et à l'alimentation et principaux groupes de population ciblés (focus sur les filières agricoles à développer si possible)

- ...

#### Analyse de la composante nutrition du Plan d'investissement pour le CAADP

Les principaux problèmes nutritionnels sont discutés dans le PNSA mais de manière insuffisante.

La problématique de l'alimentation du nourrisson et jeune enfant n'est pas assez développée dans le PNSA mais elle est prise en considération dans les documents d'enquêtes sociodémographiques (EDST, MICS) et dans le programme d'allaitement maternel exclusif du ministère de la santé

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

- Animation d'un Cluster Sécurité Alimentaire + d'un Cluster Nutrition, mais il s'agit d'avantage de réunions d'information que de réelles réunions de coordination

#### **Focus sur les partenariats publics/privés**

- .....

#### **Mécanismes de suivi et évaluation**

- Globalement, manque d'analyses de sécurité alimentaire

#### **Durabilité des actions**

#### **Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel**

-

## Définitions

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

## Acronymes

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

<sup>i</sup> Correspond à l'année réelle d'application de l'indicateur, et non à l'année de l'enquête réalisée

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