



ORGANISATION DES  
NATIONS UNIES  
POUR L'ALIMENTATION  
ET L'AGRICULTURE

ORGANISATION  
MONDIALE  
DE LA SANTÉ



**F**

**Point 4.3 b) de l'ordre du jour**

**GF/CRD Burundi-1**

**LANGUE ORIGINALE**

**FORUM MONDIAL FAO/OMS DES RESPONSABLES DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE  
DES ALIMENTS**

*Marrakech (Maroc), 28 – 30 janvier 2002*

**DOCUMENT PROPOSÉ PAR LE BURUNDI**

**RENFORCEMENT DES CAPACITES EN MATIERE DE SECURITE  
SANITAIRE DES ALIMENTS AU BURUNDI**

*Les opinions exprimées dans les documents du Forum mondial sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la FAO ou de l'OMS. Les appellations employées et la présentation des données n'impliquent de la part de la FAO et de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.*

## 1. INTRODUCTION.

*Le Burundi est un pays enclavé de la région des Grands Lacs. Il se trouve à 1500 Km de l'Océan indien par la voie commerciale la plus courte qui relie Bujumbura, la capitale à DarEs-Salaam par le lac Tanganyika. Le Burundi possède un relief accidenté à altitude variant entre 770 m aux bords du lac à 2000 m sur les plateaux centraux. En excluant la partie Burundaise du lac, le pays occupe une superficie de 27.834 Km<sup>2</sup>.*

*Sur le plan démographique, la population est estimée à 6.664.835 habitants en 2000 avec un taux d'accroissement annuel de 2,9 %. La zone du plateau central est fortement peuplée. En effet, le Buyenzi et le Kirimiro qui couvrent moins de 20 % de la superficie du pays possèdent 1/3 de la population totale. La zone Est, en revanche, est faiblement peuplée.*

*Sur le plan sanitaire, le Burundi est réparti en 17 provinces sanitaires dirigées chacune par un médecin provincial, 31 secteurs de santé dirigés chacun par un infirmier expérimenté chef de secteur et 450 centres de santé (publics et privés) dirigé par un infirmier titulaire du centre de santé. Nous accusons par contre d'un manque du personnel qualifié et de structures spécialisées de sécurité alimentaire d'où la persistance de maladies diarrhéiques et carentielles (verminoses, goitre, dysenterie bacillaire, salmonellose, etc. ...)*

*La sécurité sanitaire des aliments est un vocable nouvellement introduit dans la politique sectorielle du Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage alors que la sécurité alimentaire tout court date de longtemps.*

*Juste avant l'éclatement de la crise de 1993 qui secoue encore le Burundi l'idée, de contrôle de la qualité venait de naître avec la création du Centre National de Technologie Alimentaire pourvu d'un laboratoire spécialisé en matière d'expertise des aliments car, à cette date la production agricole était suffisante et autoconsommée souvent au frais sans aucun traitement préalable. Ce n'est qu'avec l'introduction de la transformation et de la conservation des produits agricoles et animaux ainsi que la consommation des produits transformés importés que la notion de la innocuité des aliments a commencé à se faire entendre et on pouvait penser à la transformation pour assurer la conservation et partant l'amélioration de la qualité. La crise n'a pas permis à cette idée de s'épanouir car dès 1994, la production agricole et animale a connu régulièrement une régression sans précédent. L'augmentation de la production vivrière et la redynamisation des cultures industrielles deviennent des mots d'ordre.*

## 2. SITUATION DE LA SECURITE ALIMENTAIRE.

### 2.1 L'OFFRE ALIMENTAIRE.

Les cultures vivrières constituent jusqu'aujourd'hui la base alimentaire et la principale source d'énergie pour la population burundaise. Plus de 60 % des apports alimentaires proviennent des tubercules (patate douce, pomme de terre, colcase) des racines (manioc) ainsi que des bananes, le reste étant couvert par les légumineuses (haricot 92 %) les céréales (maïs 55 %) et Un peu par d'autres produits d'origine végétale et animale.

Les bilans alimentaires font toujours état de déficit chronique selon les estimations de la FAO, le déficit relatif aux disponibilités alimentaires était estimé à 13,2 %, 15 % et 17, 6 % respectivement pour les années 1969-70, 1979-81, et 1990-92, la situation s'est détériorée d'une façon spectaculaire après 1993 les diverses estimations des récoltes l'illustrent bien pour la période allant de 1993 à 2001.

## 2.1.1 Evolution du volume des principales productions vivrières au Burundi (en million de tonnes)

ANNÉES	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01
<b>Céréales</b>	227	224	256	268	275	292	298	293	300	308	300	219	290	273	292	314	266	254	275
<b>Légumineuses</b>	310	259	333	355	355	359	358	366	375	383	374	285	345	324	298	291	262	244	282
<b>Tubercules</b>	1088	1174	1218	1336	1369	1404	1398	1413	1449	1449	1449	1129	1403	134	12961	1501	1497	1482	1631
<b>Banane</b>	1160	1197	1384	1436	1471	1507	1524	1547	1020	1020	1580	1268	1564	1544	197	1573	1526	1516	1549
<b>Total</b>	2785	2854	3191	3395	3174	3562	3575	3619	3144	3610	3708	2898	3600	35052	3183	3679	3551	3496	3718

Source : FAO, PAM, UNICEF.

### 2.1.2 *Les disponibilités alimentaires en énergie, en protéines et en lipides étaient déjà insuffisantes dès 1969.*

Années	DEA/h en Kcal/jour	DA en protéine/h en g/j	DA des lipides en g/j
1969-71	2100	73	15
1979-81	2040	68	16
1990-92	1950	62	14

**DEA : Disponibilités Energétiques Alimentaires.**

**DA : Disponibilités Alimentaires.**

Les enquêtes nutritionnelles réalisées sur les enfants de moins de 5 ans en 1987, 1994 et 1998-99 révèlent une situation critique en ce qui concerne les mal nutritions protéino-énergétiques. La crise actuelle n'a fait qu'empirer la situation.

### 2.1.3 *Evolution de la situation nutritionnelle.*

Situation de 1987 (résultats d'enquêtes sur les enfants de 3 à 36 mois)	Malnutrition chronique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrition chronique 50 % des enfants</li> <li>• Malnutrition aiguë 5,6 %</li> <li>• Petit pois à la naissance : poids inférieur à 2500 g : 25 % des nouveaux nés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1994 : 43-45 % avec 25,5 % des formes sévères</li> <li>• 1998 -99 : 06 à 10,5 %</li> </ul> <p>Malnutrition aiguë</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1994 : 12,75 %</li> <li>• 1998-99 : 5,6 à 23,8 %</li> </ul> <p>Insuffisance pondérale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 41-50 % avec 20 % des formes sévères</li> </ul>

Les statistiques sur les avitaminoses, les suralimentations (goute) ou les cancers dus aux mycotoxines ne sont disponibles bien que ces cas ne sont pas rares. Les indices du manque de salubrité des aliments les plus parlants sont la prévalence des maladies diarrhéiques et les verminoses. Les principales causes de la malnutrition sont :

- l'insuffisance de l'offre alimentaire qu'oblige les gens à tout manger ;
- le faible revenu des ménages ;
- qualité médiocre des aliments disponibles
- la précarité des conditions sanitaires de l'environnement.

## 2.2 ETAT DE LA SECURITE ALIMENTAIRE DU BURUNDI.

Il est très difficile d'avoir une idée précise sur la situation de la sécurité sanitaire des aliments au Burundi car aucune recherche d'envergure nationale n'est effectuée. La section microbiologie du laboratoire d'analyses alimentaires du CNTA a déterminé les profils des contaminations des denrées alimentaires couramment consommées dans la capitale de BUJUMBURA. Seuls les mayonnaises, les beignets, le lait, les boulettes de viande hachée, la bière de banane et les farines ont été concernées. Les résultats obtenus sont repris dans le tableau ci-après :

Germes recherchés par g d'éch. Denrées	Flore totale	Coliformes totaux	E.coli	Salmonella	Levure et moisissures
1. Mayonnaise	$2.10^7$	NPP = 120	-	-	$5.10^4$
2. Beignet	$2.10^6$	NPP = 93	2	-	$6.10^4$
3. Lait en poudre reconditionné dans les sachets	$5.10^5$	NPP = 43	-	-	-
4. Boulettes	$6.10^7$	NPP = 120	5	++	-
5. Bière de banane	$4.10^8$	NPP = 210	28	+++	$5.10^7$
6. Farine de manioc	$5.10^8$	NPP = 75	-	-	$8.10^6$

La comparaison des résultats obtenus aux normes de la commission mixte FAO/OMS montre que la sécurité sanitaire des aliments vendus dans les cités de Bujumbura laisse à désirer. On n'ignore la situation qui règne dans les autres coins du pays.

Le laboratoire avait voulu poursuivre et l'étendre sur le contrôle de la qualité biochimique et nutritionnelle mais les moyens financiers ne l'ont pas permis.

La précarité de la sécurité sanitaire des aliments est également confirmée par la fréquence des demandes d'expertise introduite au laboratoire.

<b>Demandes</b>	<b>Fréquences</b>	<b>Produits</b>	<b>Fréquence</b>
Unités agro-alimentaires	50 %	Farine	22 %
Importation	12,5 %	Jus	8,5 %
ONG à caractère humanitaire	12,5 %	Fromage	5 %
Société de Développement Agricole	12,5 %	Sel de cuisine	8,5 %
Institution de recherche	12,5 %	Huiles	13 %
Producteurs agricoles	0	Haricots	5 %
Consommateurs	0	Autres produits	7 %
Commerçants	0		

Il ressort du tableau que les consommateurs, les commerçants et les agriculteurs ne se rendent pas compte du danger que peut constituer un aliment contaminé. Deux raisons pourraient expliquer cette situation : l'ignorance pour les uns et la malhonnêteté pour les autres ; mais le nœud du problème étant l'absence d'un cadre de sensibilisation de la population sur l'innocuité des aliments.

Le pouvoir central, les organismes du système des Nations Unies et certaines ONG œuvrant au Burundi déploient des énergies pour augmenter l'offre alimentaire et revenu des ménages mais la question de l'innocuité des aliments semble être reléguée au second plan, d'où les performances dans ce domaine sont encore faibles ; or le contrôle de la qualité permet au pays de :

- augmenter la production
- satisfaire aux conditions imposées par les pays importateurs ;
- se forger une bonne réputation de fournisseur fiable de produits de qualité supérieure ;
- prémunir leurs industries alimentaires contre les risques de confiscation ou de refoulement des produits ;
- prévenir les activités illicites des exportateurs peu scrupuleux (cupides) ;
- prévenir la santé de la population.

Pour faire face à la faible disponibilité des denrées alimentaires, les agriculteurs et les éleveurs font usage des intensifs des engrais chimiques, des insecticides, les stimulateurs agricoles et vétérinaires. Les industries ou les unités de transformation des denrées alimentaires utilisent des additifs et conservatifs et aucune inspection de ces lieux de transformation n'est prévue. Le contrôle résidus des intrants agricoles, les mycotoxines, les additifs alimentaires n'est pas maîtrisé faute de moyens techniques & matériels adéquats.

Le contrôle de la qualité des aliments, la mise en pratique des lois garantissant la vente des produits de qualité nutritive et hygiénique ainsi que le développement des capacités nationales en la matière sont ou récents au BURUNDI.

Actuellement, le BBN : Bureau Burundaise de Normalisation (du Ministère du Commerce et de l'Industrie) le Centre National de Technologie Alimentaire CNTA (du Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage) et le service d'hygiène du Ministère de la Santé Publique sont les seules institutions habilitées pour le contrôle de la qualité des aliments.

Le BBN s'occupe de la normalisation de tous les produits commercialisés au Burundi ou à exporter à l'étranger mais, paradoxalement ne dispose pas encore de laboratoire . Le service de l'hygiène est préoccupé par l'ensemble des conditions sanitaires de l'environnement. Pour le côté salubrité des aliments une équipe de deux à trois agents contrôle l'entrée des importations au port de Bujumbura avec comme outil : l'œil. Conscient de cette situation de la sécurité sanitaire et tenant compte de l'importance de contrôle de la qualité, le gouvernement du Burundi avec l'assistance du PNUD et de la FAO, créa en 1993 le Centre National de Technologie Alimentaire pourvu d'un laboratoire spécialisé dans l'analyse des aliments.

Le jeune laboratoire n'a pas pu garder l'élan de départ car quelques mois seulement après sa création (c'est à dire au moment où allait commencer l'opérationnalisation effective du Centre) une crise sans précédent a éclaté et a obligé le PNUD et la FAO à suspendre leur assistance au Centre.

Cet état de chose démontre à suffisance que la sécurité sanitaire des aliments du Burundi n'est pas assurée. Or, l'histoire récente montre que les urgences sanitaires nationales peuvent d'un moment à un autre s'internationaliser. Le problème est donc à traiter à l'échelle internationale comme le contrôle de la qualité est l'outil indispensable pour l'assurance de la sécurité sanitaire des aliments le développement des capacités nationales en cette matière s'avère incontournable. Pour le cas présent du Burundi le renforcement de ces capacités passerait par :

- la dotation des laboratoires d'analyses/d'expertises alimentaires de moyens matériels, techniques et humains suffisants et adéquats ;
- Le perfectionnement du personnel chargé du contrôle de la qualité des aliments et d'inspection par la formation technique à l'étranger et sur place, un enrichissement personnel et des voyages d'études.