



Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)

CAADP Nutrition Capacity Development Workshop for the Southern Africa Region

Nutrition Country Paper – Angola

DRAFT - VERSION FRANCAISE

Septembre 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 Gaborone, au Botswana, du 9 au 13 septembre 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.

Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Le tableau ci-dessous présente une liste des principales sources disponibles pour remplir ce document. Cette liste devra être 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	http://www.fao.org/countries/
	Profil pays FAOSTAT	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
OMS	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</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://scalingupnutrition.org/resources-archive/country-resources/progress-in-the-sun-movement
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
World Bank	Economic reports	http://data.worldbank.org/indicator
UNDP	Human Development report	http://hdr.undp.org/fr/donnees/profils/
Autres sources	Institut National de Statistique	http://www.ine-ao.com/
Sources nationales	Politiques nationales clés / documents à ajouter Plano integrado de desenvolvimento do comercio rural e empreendedorismo (PLAIDENCOR) ; Estrategia Nacional Segurança Alimentar e Nutricional (ENSAN) Programa Água para todos Programa de Extensão e Desenvolvimento Rural (PEDR)	

I. Contexte – Situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources/Années
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	43,4%	Banque Mondiale 2009
Taux de mortalité < 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	161	UNICEF, OMS, PNUD et Banque Mondiale 2010
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	96	UNICEF, OMS, Banque Mondiale, UN DESA, PNUD 2011
% de décès chez les enfants de moins de 5 ans dus au VIH/SIDA	2%	OMS 2008
Ratio de mortalité maternelle /100 000 naissances vivantes	450	IBEP, INE 2010 UNICEF 2010 OMS 2011
Taux net de scolarisation primaire	86%	UNESCO 2010
Rapport filles/garçons en école primaire	0,81	UNESCO 2010
Prévalence HIV/AIDS chez les adultes 15-49 ans	2.1	ONUSIDA, OMS 2011
% de la population vivant en zone rurale	41.5%	Banque Mondiale 2010
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	38%	OMS, UNICEF 2008
Accès à un assainissement amélioré en milieu rural	18%	OMS, UNICEF 2008
Indicateurs agro-nutritionnels		Sources/Year
Superficie (1000 ha)	124670	FAOSTAT 2011
Superficie agricole	58390	FAOSTAT 2011
Disponibilités et consommation alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / jour	2170	FAO 2006-08
Apport énergétique moyen per capita / jour	1960	FAO 2006-08
Part de protéines dans l'apport énergétique	8.8%	FAO 2006-08
Part des lipides dans l'apport énergétique	21,4%	FAO 2006-08
Consommation moyenne par jour de fruits (vin exclus) (g)	N/A	
Consommation moyenne par jour de légumes (g)	N/A	

Geographie, population et développement humain

L'Angola est situé dans la partie centre-sud de l'Afrique, avec un accès à l'océan Atlantique. Sa population était estimée à 18.565.269 habitants en Juillet 2013 (CIA, The World Factbook, 2013). Selon la Banque Mondiale, plus de 40% de sa population en 2010 vivait en milieu rural, avec un faible accès aux services de base (tels que l'eau potable et l'assainissement). Après avoir fait face à une longue période

d'instabilité, l'Angola est en phase de reconstruction. La crise a affecté le développement du pays avec l'Angola classé 148 sur 187 en 2012. Le pays se situe dans la catégorie des «pays à faible développement humain» (Rapport sur le développement humain du PNUD, 2013). L'Angola continue à faire face à un niveau élevé de pauvreté et des inégalités sociales (la société angolaise est l'une des plus inégalitaires au monde, avec un coefficient de Gini de 0,586 en 2009) (site internet de la Banque mondiale). L'éducation n'est pas universelle dans le pays avec un taux d'alphabétisation chez les jeunes de 73%. Environ 373 254 enfants de sexe féminin n'avaient pas accès à l'école primaire en 2010 (site de la Banque mondiale). Sur le plan sanitaire, près de 2% des adultes ont été touchés par le VIH / SIDA en 2011 (site de la Banque mondiale) qui est aussi une des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Le système sanitaire angolais est faible, conduisant à des taux élevés de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et chez les mères.

Développement économique

Le pays connaît une vigoureuse reprise économique après plusieurs années de croissance relativement lente. Le deuxième plus grand pays producteur de pétrole en Afrique a eu une croissance du PIB qui a légèrement augmenté, passant de 3,4% en 2010 à environ 3,5% en 2011. Les prévisions concernant le PIB pourraient être de 8,2% et 7,1% en 2012 et 2013 respectivement (Banque africaine de développement, 2012).

Cependant, l'Angola fait face à un fort taux de chômage (environ 26%) et le taux de pauvreté reste élevé à 36% (Banque africaine de développement, 2012). L'économie du pays repose essentiellement sur les industries extractives avec le secteur de l'agriculture qui a fourni en 2011, seulement 10,1% du PIB, ce qui signifie moins d'opportunités dans les zones rurales et une forte incidence de la pauvreté. Les stratégies devraient donc se concentrer sur plus d'investissements agricoles et la mise en place d'un système de protection sociale fort pour vaincre la pauvreté.

Agriculture (terres cultivées, principales cultures vivrières et de rente, élevage)

L'Angola est un pays avec un haut potentiel agricole, favorisé par des sols fertiles et un climat favorable. Cependant les terres arables étaient estimées à seulement 3,3% de la superficie totale des terres en 2011 (site de la Banque mondiale). Les 3 premières productions agricoles du pays sont la pommes de terre, le manioc, la banane douce et les principales productions animales sont la volaille, les bovins, le mouton et la chèvre (FAOSTAT, 2005). Les principales cultures dans l'ordre de grandeur sont: le maïs, le manioc, les patates douces, les haricots, les arachides et divers légumes (chou-fleur, le chou, les tomates). En ce qui concerne l'élevage, l'Angola produit des bovins, caprins, porcins et de la volaille. La pêche est une activité très pratiquée en Angola, avec deux types : la pêche maritime et continentale

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

En Angola, la sécurité alimentaire est une préoccupation. Les productions insuffisantes de cultures (la saison agricole 2011-2012 a été marquée par la sécheresse) couplées à un taux élevé de pauvreté affectent la disponibilité et l'accessibilité alimentaire. Les populations en zone rurale sont les plus touchées par l'insécurité alimentaire. De nombreux ménages n'ont pas accès à un régime alimentaire varié et de qualité. L'apport énergétique journalier par habitant est inférieur aux besoins. La FAO en 2011 a estimé que 27,4% de la population étaient au-dessous du niveau minimum de consommation d'énergie alimentaire.

Le régime alimentaire typique de l'Angolais est fait de farine, de haricots et du riz, accompagné de poisson, de poulet et des légumes. Compte tenu de prix élevé de la viande, sa consommation est faible. La consommation de fruits est encore inférieure aux exigences de l'OMS. Pour répondre à ses besoins, l'Angola importe plusieurs aliments, principalement le maïs et le blé, qui sont les deux cultures de base dans le pays.

Caractéristiques / Principales causes de la malnutrition dans votre pays en lien avec la situation économique et la sécurité alimentaire

- Forte pauvreté (particulièrement en milieu rural)
- Chômage élevé
- Faible rendement agricole
- Forte prévalence des maladies infectieuses
- Sécheresse
- Faible diversité alimentaire

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)		Sources/Année
<i>Anthropométrie nutritionnelle (Standards de croissance OMS 2006)</i>		
Prévalence du retard de croissance chez les enfants < 5 ans	29%	Enquête Nationale sur la Nutrition 2007
Prévalence de malnutrition aiguë (émaciation)	8%	Enquête Nationale sur la Nutrition 2007
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans	16%	Enquête Nationale sur la Nutrition 2007
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les femmes (15-49 ans) (IMC < 18,5 kg/m ²)		
Prévalence du surpoids chez les femmes (15-49 ans) (IMC ≥ 25 kg/m ²)		
Prévalence de l'obésité <ul style="list-style-type: none"> - Chez les enfants < 5 ans - Chez les femmes en âge de procréer (IMC > 30 kg/m²) 	5,3%	WHO 2000-2009

Graphique: Prévalence de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, tendances incluses

Graphique: Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans, tendances incluses

Tableau: Prévalence du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans en fonction du genre, du milieu de résidence et du quintile de richesse

Situation nutritionnelleⁱ

L'Enquête Nationale sur la Nutrition de l'Angola réalisée en 2007 a montré des taux élevés de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en dépit des efforts considérables pour surmonter le problème. Les prévalences au niveau national du retard de croissance, de l'insuffisance pondérale et d'émaciation étaient de « niveau moyen d'importance de santé publique », selon les seuils de l'OMS. Certaines régions étaient plus touchées notamment l'Ouest, le Sud et la région du Centre-Sud, en plus de la région de l'Est.

Les régions rurales sont les plus touchées, faisant face à des taux plus élevés de pauvreté, de chômage et d'insécurité alimentaire. Comme d'autres pays, les femmes et les enfants âgés de moins de cinq ans sont les populations les plus vulnérables.

Indicateurs agro-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	31.1%	National Nutrition Survey 2007
Pourcentage d'enfants 6 à 9 mois allaités qui reçoivent une alimentation complémentaire	77%	UNICEF 2003-08*
Taux d'alimentation au biberon (9-11 mois)	N/A	
Taux d'enfants (20-23 mois) encore allaités	22%	UNICEF 2003-08*
Prévalence des carences en micronutriments		
Prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants d'âge préscolaire (serum retinol < 0.70 µmol/l)	64,3%	MoH, UNICEF 1998-1999
Prévalence de la carence en vitamine A chez les femmes enceintes (serum retinol < 0.70 µmol/l)	15%	WHO 1999
Prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire (Hb<110 g/l)	29,7%	WHO, CDC 1998-1999
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (Hb<120 g/l)	57,07 %	WHO, 2005
Prévalence du déficit en iode chez les enfants d'âge scolaire (iode urinaire < 100 µg/L)	N/A	:
Coverage rates for micronutrient-rich foods and supplements intake		
% de ménages consommant du sel adéquatement iodé (≥ 15ppm)	45%	UNICEF 2003-08*
Taux de couverture de la supplémentation en Vitamine A (6-59 mois)	82 %	UNICEF 2003-08*
Taux de couverture de la supplémentation en Vitamine A (≤2 mois postpartum)	N/A	
Taux de couverture de la supplémentation en fer chez les femmes enceintes		

*Les données font référence à l'année la plus récente pendant la période mentionnée

Alimentation des enfants en bas âge

Les pratiques d'alimentation de l'enfant en bas âge ne sont pas optimales dans le pays. L'Enquête Nationale sur la Nutrition réalisée en 2007 a montré un faible taux d'allaitement maternel exclusif (31,1%), bien qu'une amélioration ait été notée depuis l'enquête MICS (*Multi Indicator Cluster Survey*) de 2001 (11% des enfants allaités exclusivement). Les plus faibles taux d'allaitement maternel exclusif ont été trouvés dans l'Est, la capitale et le centre-sud. Seulement 54,9% des nourrissons étaient allaités immédiatement après la naissance, avec des taux plus bas dans le Nord-Est, Centre-Sud, et dans la capitale. Selon l'UNICEF (tableau ci-dessus), 77% des enfants ont été allaités avec des aliments complémentaires. Bien que ce pourcentage soit supérieur à ceux rencontrés dans plusieurs pays d'Afrique, cela signifie que beaucoup d'enfants ne bénéficient pas encore d'aliments de complément. Pourtant, les mauvaises pratiques d'alimentation des nourrissons peut sérieusement affecter l'état nutritionnel des enfants et conduire à la malnutrition.

Carence en micronutriments

Bien que des données récentes ne soient pas disponibles sur les carences en micronutriments, celles-ci continuent d'affecter gravement les femmes en âge de procréer et les jeunes enfants. Les données disponibles sur l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes en 2005 ont montré qu'elle constitue un grave problème de santé publique en Angola (autour de 57%, OMS). Les enfants d'âge préscolaire sont également vulnérables avec 29,7% qui étaient anémiques (OMS 1988-1999). La carence en vitamine A et les troubles de carence en iode sont les autres principales carences en micronutriments dans le pays. Des mesures ont été prises pour remédier à cette situation. Une loi a été adoptée par le Parlement pour s'assurer que chaque sel importé et vendu en Angola est iodé et une sensibilisation sur la consommation de sel iodé a été réalisée. Néanmoins, peu de ménages consomment encore du sel iodé (45%) (tableau ci-dessus). La couverture de la supplémentation en vitamine A chez les 6-59 est encourageante, mais les programmes de promotion de la consommation des aliments riches en vitamines devraient également être développés parallèlement.

Pratiques de soins et facteurs socio-culturelles (dont le genre, les habitudes alimentaire et facteurs culturels)

Les femmes en Angola souffrent encore de problèmes de genre. Elles sont les plus touchées par la pauvreté et le chômage, en particulier dans les zones rurales (Selon la dernière enquête sur le bien-être de la population (IBEP 2011), 50,4% des femmes sont pauvres. Les hommes sont plus avantagés en termes l'héritage et de droit à la propriété, surtout des terres. La culture de l'Angola place les femmes dans une position subalterne. Ces problèmes peuvent affecter la santé des femmes et leur état nutritionnel, confirmée par un rapport élevé de la mortalité maternelle et les indicateurs de nutrition. Beaucoup d'enfants de sexe féminin, en particulier dans les zones rurales, sont hors du système éducatif formel en raison de la culture et ne bénéficient pas de soins suffisants.

Systèmes d'information nationaux sur la sécurité alimentaire et la nutrition

En Angola, il existe le Système National d'Alerte Précoce Nutritionnelle et de Sécurité Alimentaire d'Angola, Système en pleine restructuration.

Principaux liens entre la malnutrition et les maladies (dont HIV/AIDS)

Même si la prévalence du VIH/SIDA est faible parmi les adultes, cela peut empêcher certaines mères à pratiquer l'allaitement exclusif.

L'Angola fait aussi face à des prévalences élevées de maladies infectieuses pouvant entraîner ou aggraver la malnutrition.

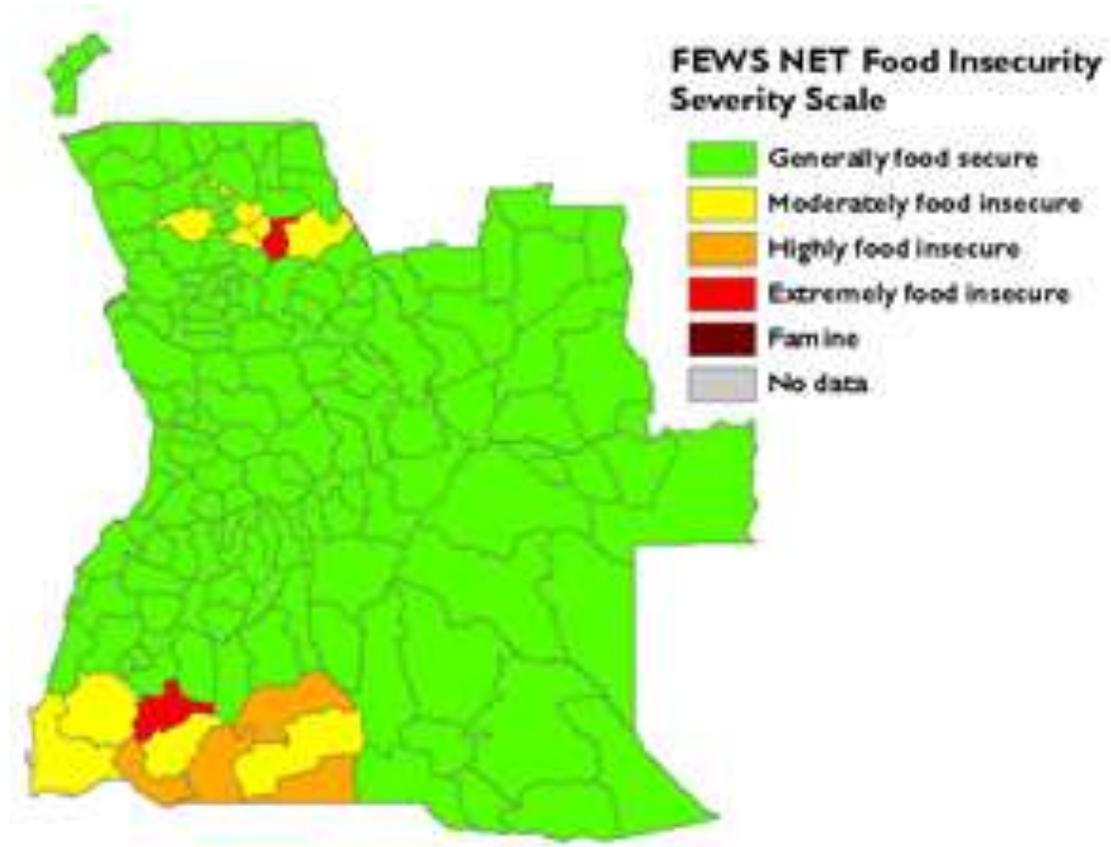
Principaux causes de la malnutrition en lien avec les pratiques de soins, l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants et les facteurs socioculturels (dont le genre)

-l'alimentation complémentaire n'est pas totalement pratiquée dans tout le pays

-Il existe un manque d'aliments complémentaires nutritifs, particulièrement dans les zones d'insécurité alimentaire

Niveau de malnutrition et d'insécurité alimentaire par région

Insérer des cartes avec leurs sources



Source: FEWS, 2007

II. Cadre politique et stratégique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Stratégies, politiques et principaux programmes mis en place pour améliorer la nutrition

Stratégie / Politique	Période de référence	Objectifs et principales composantes	Budget / Bailleurs	Entités clés impliquées	Points-clés	Niveau d'intégration de la Nutrition
CADRE STRATEGIQUE						
"Angola Vision 2025"		A estratégia Angola 2025, foi projectada para ser desenvolvida num horizonte de 25 anos, em três etapas, com objectivos e metas concretas e susceptíveis de serem adaptadas em função das alterações e ajustamentos que vierem a revelar-se necessárias e oportunas, nomeadamente: 2000-2005 (Paz, Reconstrução Nacional e Arranque do Crescimento Económico); 2005-2015 (Consolidação da Reconstrução Nacional, Modernização e Desenvolvimento); 2015-2025 (Etapa C-Sustentabilidade e Crescimento)		Gouvernement d'Angola	Consolidação da paz, estabilidade política económica e financeira	
Stratégie de Réduction de la Pauvreté Devenue plus tard Stratégie Globale de Réduction de la Pauvreté	2003-2005 2006-2010	Réduire de moitié la proportion de la population vivant sous le seuil de 1 USD/jour d'ici 2015		Ministère de la Planification		
Le Programme Municipal Intégré pour le Développement Rural et la Lutte contre la Pauvreté (PMIDRCP)		Réduire les niveaux d'extrême pauvreté en Angola et dans les zones rurales en particulier Promouvoir l'accès aux services publics de base et transformer l'Angola en un pays prospère avec une justice sociale		Secrétariat aux Affaires Sociales de la Présidence	Desenvolvimento humano: i) Eliminação da pobreza com assumpção da erradicação da pobreza e da fome; (ii) o acesso universal ao objectivo da Cimeira do Milénio de Redução da Pobreza até 2015. ensino primário; (iii) a promoção de igualdade de género e Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional - SADC (2003): A eliminação da pobreza como capacitação da mulher; (iv) a redução da mortalidade infantil; (v) objectivo essencial. a melhoria da saúde materna; (vi) o combate ao VIH/SIDA, malária e outras doenças; (vii) a promoção de um ambiente sustentável; e (viii) o desenvolvimento de parcerias globais para o desenvolvimento	

<i>Stratégie / Politique</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales composantes</i>	<i>Budget / Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points-clés</i>	<i>Niveau d'intégration de la Nutrition</i>
Politique Commerciale		Agir sur la structure des prix, le volume des importations et exportations de biens et services et le commerce en général		Ministère du Commerce	A estratégia de Angola em termos comerciais visa assegurar os alicerces para um crescimento económico sustentável e apoiar o programa de desenvolvimento interno. Nesse sentido, as autoridades angolanas consideram a substituição de importações, pelo menos a curto e a médio prazo, como uma fase necessária para a promoção da reconstrução da sua agricultura e indústria	
Papier Stratégique Pays pour l'Angola (CSP)	2011-2015		BAD	Gouvernement d'Angola/BAD	Plus précisément, le programme CSP mettra l'accent dans le pilier 1 (i) sur la promotion de l'entrepreneuriat et le développement des PME, (ii) l'appui au gouvernement dans la planification et la gestion du Programme d'Investissement Public (PIP), et (iii) l'aide au gouvernement à renforcer sa capacité à développer, lancer et gérer le partenariat public-privé (PPP); dans le pilier 2, Le CSP (iv) s'appesantira sur le financement des infrastructures de développement, et (v) l'entretien des infrastructures	
Programme Stratégique de Développement à Long-Terme (PEDLP-2025)	Jusqu'en 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir a Unidade e a Coesão Nacional; 2. Construir uma Sociedade Democrática e Participativa, garantindo as liberdades e direitos fundamentais e o desenvolvimento da sociedade civil; 3. Promover o Desenvolvimento Humano e o Bem-Estar dos Angolanos, assegurando a Melhoria da Qualidade de Vida, Combatendo a Fome e a Pobreza Extrema; 4. Promover o Desenvolvimento Sustentável, Competitivo e Equitativo, garantindo o Futuro às Gerações Vindouras; 5. Promover o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação; 6. Apoiar o Desenvolvimento do Empreendedorismo e do Sector Privado; 7. Desenvolver de Forma Harmoniosa o Território Nacional; 8. Promover a Inserção Competitiva da Economia Angolana no Contexto Mundial e Regional. 		Gouvernement d'Angola	“Estabilidade, Crescimento e Emprego” constitui a ideia-força do PND 2013-2017. Sem Estabilidade, não só Económica, mas também Política, Social e Institucional, não haverá Crescimento Económico Sustentado e sem este não existirá Emprego. Sem Emprego, não existirá Riqueza e Rendimento e não se consegue combater a pobreza e melhorar as condições de vida da População	
Le Plan de Développement à Moyen Terme	2009-2013			Gouvernement d'Angola		
Crédito Agrícola de						

Stratégie / Politique	Période de référence	Objectifs et principales composantes	Budget / Bailleurs	Entités clés impliquées	Points-clés	Niveau d'intégration de la Nutrition
Campanha						
La Stratégie Nationale pour l'Environnement	2007-2012	O Governo de Angola está empenhado na reconstrução pós conflito em desenvolvimento criando infraestruturas para prestação de serviços básicos e desenvolvendo as competências dos Angolanos para contribuir mais eficazmente para reconstrução nacional. Embora o país seja dotado de abundantes recursos naturais, 68% dos Angolanos vivem actualmente a baixo do limiar da pobreza, com 26% vivendo uma pobreza extrema, sobrevivendo com menos de USD 1 por dia. Esta estratégia está ligada na política global do governo na combate a pobreza.		Ministère des Affaires Urbaines et de l'Environnement	Alguns pontos-chaves resumem-se no seguinte: Reabilitação dos sistemas desgastados de Luanda e das capitais provinciais no âmbito dos planos directores provinciais aprovados. Recolha e tratamento dos resíduos sólidos Melhoria dos bairros degradados nas zonas periurbanas Construção e reabilitação para o controlo de erosão e drenagem das águas de escoamento superficial.	
AGRICULTURE						
Le Plan National à Moyen-Terme de Développement du Secteur Agricole (PDMPSA)	2013-2017	Objectifs stratégiques: -Promouvoir une large campagne de formation professionnelle et transfert de technologies pour optimiser la productivité et la production agricole -Mettre en œuvre un processus de transformation agricole et développement rural basé sur l'agriculture familiale, les coopératives et les partenariats public-privé -Etablir un mécanisme pour une coordination étroite et synergie entre les différents secteurs et autres parties prenantes en zone rurale, accentuer la participation de la communauté dans le processus de développement national -Contribuer à l'industrialisation du pays		Ministère de l'Agriculture, du Développement Rural et des Pêches		
Le Plan de Développement de la Pêche	2006-2010	Assurer la durabilité à long-terme de la pêche et de l'aquaculture d'ici 2025 et les mesures annuelles pour la gestion de la pêche et de l'aquaculture		Ministère de l'Agriculture, du Développement Rural et des Pêches	Propor e implementar a estratégia de desenvolvimento da pesca. Promover o desenvolvimento sustentável do sector. Assegurar a integração harmoniosa do sector num plano de desenvolvimento económico e social do país Promover a cooperação internacional e regional no âmbito da pesca e aquicultura. Elaborar os planos de desenvolvimento da aquicultura	
Le Cadre d'Assistance des Nations Unies pour le Développement (UNDAF)	2009-2013	Définir la contribution des Nations Unies dans le Plan de Développement à Moyen-Terme du Secteur Agricole (PDMPSA) 2013-2017	Agences NU	Agences NU/ Gouvernement of Angola		

Stratégie / Politique	Période de référence	Objectifs et principales composantes	Budget / Bailleurs	Entités clés impliquées	Points-clés	Niveau d'intégration de la Nutrition
Programme Exécutif 2009 pour les Activités Agro-Sylvo et Forestières		<p>Les principaux objectifs sont de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Augmenter la productivité et la production du secteur agricole afin assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle -Augmenter le nombre de fermes commerciales, construire et/ou restaurer les infrastructures agricoles pour permettre une productivité et une production durables -Renouveler la production de canne à sucre pour la consommation -Développer les Ressources Humaines dans les principaux Ministères impliqués -Encourager et favoriser de nouveaux emplois directs et indirects dans le secteur 		Ministère de l'Agriculture, du Développement Rural et des Pêches		
SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION						
Stratégie Nationale pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (ENSAN) et Plan d'Action National pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PASAN)		<p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter et diversifier la production agricole, l'élevage et la pêche de manière durable pour améliorer les niveaux d'apports alimentaires et les conditions de vie -Assurer la disponibilité, la stabilité et la durabilité de l'apport alimentaire, promouvoir l'interconnexion entre les zones excédentaires et de forte consommation afin de rétablir le marché intérieur -Améliorer les conditions d'accès aux aliments par la mise en œuvre d'une protection sociale, particulièrement pour les populations les plus désavantagées. -Réduire les niveaux de malnutrition dans la population à travers l'amélioration de l'accès à la nourriture, aux soins de santé primaires, l'éducation et l'hygiène. -Assurer la qualité et la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau potable pour protéger la santé publique et les consommateurs -Créer et mettre en œuvre des systèmes d'alerte précoce au niveau local et national, surveiller la sécurité alimentaire et nutritionnelle, aussi bien que des mécanismes de communication et d'information aux familles -Créer une plate-forme pour la coordination multisectorielle des politiques 		Conseil National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (COSAN) : Ministères de l'Agriculture, du Développement Rural et de la Pêche, du Commerce, de l'Industrie, de l'Éducation, de la Santé, de l'Assistance Sociale et de la Réinsertion, de la Famille et de la Promotion de la Femme, de l'Administration Publique, De l'Emploi et de la Sécurité Sociale, de l'Énergie, de l'Eau, de l'Environnement, du Plan, des Finances, de la Communication Sociale, des Sciences et Technologies, Les Universités Publiques et Privées et les Représentants de la Société Civile		

<i>Stratégie / Politique</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales composantes</i>	<i>Budget / Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points-clés</i>	<i>Niveau d'intégration de la Nutrition</i>
		Priorités stratégiques : - Amélioration, diversification et durabilité de l'agriculture, l'élevage et la pêche - Renforcement et consolidation des capacités organisationnelles et de la production au niveau du ménage - Renforcement de la protection sociale pour les enfants et les groupes vulnérables, de l'éducation nutritionnelle au niveau des communautés - Promotion de la recherche scientifique appliquée - Mise en place d'un Système National d'Information sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN)				
La Politique Nationale de Nutrition (finalisée????)					Está em estudo	
Centres Nutritionnels Thérapeutiques et la Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aigue		Traiter les enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aigue		Ministère de la Santé avec appui de l'UNICEF	Recuperação das crianças com malnutrição aguda	
Journées Municipales de l'Enfant		Effectuer 2 fois par an une campagne de distribution de capsules de vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois et des déparasitants		Ministère de la Santé avec appui de l'UNICEF		
Iodation du Sel et autres activités pour réduire les carences en iode		Ioder le sel consommé en Angola		Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, UNICEF	Accroître la production et la consommation de sel iode au sein de la famille afin de prévenir les maladies découlant de la carence en iode. Il est important d'investir dans des mesures prophylactiques destinées à aider les groupes les vulnérables, ou cette carence se fait le plus ressentir.	
Supplémentation de fer/acide folique aux femmes enceintes		Distribuer des comprimés de fer/acide folique aux femmes enceintes dans le cadre des soins anténatals		Ministère de la Santé		
Programme Multipartenaires pour Réaliser les OMDs dans 3 provinces				Ministère de la Santé, de l'Agriculture, Ministère de l'Assistance et la Réinsertion Sociale (MINARS), OMS, UNICEF, PNUD, FAO		
Programme de Supplémentation Alimentaire pour les Enfants orphelins du VIH/SIDA		Apporter des suppléments alimentaires aux enfants orphelins du VIH/SIDA		Ministère de la Santé, MINARS	Reforço de capacidade da dieta dos doentes, portadores e crianças orfas	

<i>Stratégie / Politique</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales composantes</i>	<i>Budget / Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points-clés</i>	<i>Niveau d'intégration de la Nutrition</i>
Centres Communautaires pour Nourrissons		Apporter du lait aux nourrissons pour prévenir la malnutrition		MINARS	Criação de cozinhas comunitarias nos municípios, accao que se enquadra na politica de combate a pobreza.	
Système de Surveillance Nutritionnelle				WHO, UNICEF, MoH	La Surveillance Nutritionnelle est intégrée dans le Système de Surveillance Epidémiologique et les Standards de Croissance OMS/2006 sont introduits dans 3 municipalités	
SANTE ET PROTECTION SOCIALE						
Politique Nationale de Santé				Ministry of Health	Vise à assurer une vie saine pour tous les Angolais	
Politica de desminagem dirigida		Le but est de faciliter l'installation des populations et le déplacement des biens et des personnes afin de réduire la vulnérabilité et générer la durabilité		MINARS	Visa recuperar terras livres de minas para reinstalar as populações outrora deslocadas por motivo da guerra civil. Recuperação de terras para agricultura para producao de alimentos	

III. Programmes et initiatives pays actuellement mis en œuvre et/ou planifiés pour la nutrition

Principaux programmes, interventions et activités mis en place pour améliorer la nutrition dans les différents secteurs (santé, agriculture, sécurité alimentaire, ...)

Ministère de la Santé : Le programme national de vaccination, programme de lutte contre le SIDA-SANTE

Ministère de l'Agriculture : Programme national extension rural qui encadre 2000000 de familles pour la production familiale des aliments

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

Supervisoes formativas, visitas de minotorização e controlo ,trabalho de sensibilização aos tecnicos e profissionais de saude e por vezes de outras areas ,assim da população no seio todo atraves dos meios de comunicacao social.campanhias de esclarecimento e comunicacao interpessoal quando possivel.

Entretanto, a malnutricao por excesso e outra area que carece a intervencao nutricional,tendo em conta as consequencias das Doencas Cronicas Nao Transmissiveis que de momento no nosso pais esta ranking entre 3 ou 4 causa de mortalidade em adultos dos 35 anos acima,arrastando consigo criancas e adolescentes .Mas esta area carece de melhor abordagem ainda dentro do pais

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

Les règles de bonnes pratique de production sont integrees dans les programmes en suivant les normes recommandees para les organismes internationaux tels que le CODEX ALIMENTARIUS dont le pais est membre et il a son comite national codex en fonctionnement

Opportunités de financement

L'Etat angolais a ouvert plusieurs credits de pour l'investissement dans le secteur agricole,une part les investissements et autre part les campagnes agricole anuelles.

Le programme de agro-negicio avec les fermes de production a grande echelle et le programme de la production famialle avec le financement a 100 % par le gouvernement.

Un pourcentage du budget de l'Etat est alloué à la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la réduction de la pauvreté. Cependant compte tenu du manque de ressources, ce pourcentage ne peut couvrir les besoins. Une part substantielle est donc apportée par les partenaires internationaux et bilatéraux.

A ce qui concerne le budget alloue au ministère de l'agriculture n' a pas encore atteint le 10% selon la déclaration des chefs d'état a Maputo, Moçambique

.Mais l'état intervient dans le secteur sous plusieurs formes, donc il y a beaucoup d'argent de l'état qui est investi pour la production des aliments sans passer par le ministère de l'agriculture. Voir les programmes sectoriels –agriculture- 2009-2013 et 20013-2017 et le document Angola Visao 2025

Mécanismes de suivi et d'évaluation

La rareté d'indicateurs de qualité en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle en Angola est un problème critique qui nécessite des actions urgentes. Les indicateurs nutritionnels devraient être inclus dans les enquêtes de routine et intégrés dans le système national de surveillance sanitaire .

IV. Acteurs, mécanismes de coordination et capacités au niveau national pour mettre en œuvre les politiques et programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle

Principaux acteurs nationaux impliqués dans la conception et la mise en œuvre du cadre politique et stratégique pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

Structures pour la Prévention / Gestion des désastres

Plusieurs Départements du Gouvernement ont un rôle dans la prévention/gestion des désastres. Les plus importantes sont :

- La Commission Interministérielle pour la Protection Civile, dont le groupe de travail est l'Unité de Protection Civile (au sein du Ministère de l'Intérieur). Ce groupe est responsable de l'alerte préventive et la réponse nationales aux nouveaux désastres.
- Ministère des Affaires Sociales et de la Réinsertion qui a été responsable de l'aide aux populations vulnérables pendant la guerre. Son Unité pour la Coordination de l'Assistance Humanitaire a coordonné l'assistance, avec des appuis externes
- Le Ministère de la Santé qui est responsable de la surveillance de tous les désastres sanitaires et leur suivi épidémiologique, ainsi que de la riposte.

Capacités en suivi et d'évaluation

Principaux partenaires techniques et financiers

Partenaires Multilatéraux au Développement

FAO, PAM, PNUD, OMS, EU, Banque Mondiale, etc.

Partenaires Bilatéraux au Développement

Agences de Coopération de la Chine, Norvège, Royaume-Uni, Pays-Bas, USAID. Ils apportent principalement une assistance dans le domaine de la lutte contre la pauvreté.

ONG locales et internationales

Beaucoup d'ONG sont représentées en Angola. Elles apportent un soutien financier et technique au pays. Certaines sont listées ci-dessous :

ACF
AFRICARE
CARE International
CONCERN
GOAL
CRC
MDM
MSF
PSI
Save the Children

ONGs locales

ADRA	MEDIA EM ACÇÃO	LPV
ADECOR	ANAO	AJUDECA
ADACRU	LAKDES	
CÁRITAS DE ANGOLA	AAEA	
ASFA	AJDP	
ODA	MOSAICO	
IACU	APE	
INACAD	CNAC	
ANAC	AAM	
ROSCC	AMC	
CDPA	APE	
BESA	MEID	
APACP	MINJDH-SEDH	
AJUDECA	MUENHO	

Principaux mécanismes de coordination (task force, cluster, etc.)

Le COSAN assure le rôle de coordination des actions dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition (ex. SUN, REACH, CAADP...)

- Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI): Initiative Hôpitaux Amis des Bébé
- Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (Stratégie Mondiale pour l'Alimentation de Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)
- SADC
- CAADP

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

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

CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis
COMESA	Common Market for Eastern and Southern Africa
CUA (AUC)	Commission de l'Union Africaine
DHS	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé (<i>Demography and Health Survey</i>)
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EFSA	Emergency Food Security Assessment
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
FAFS	Framework for African Food Security
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (<i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i>)
FSMS	Food Security Monitoring System
IFAD	Fond International pour le Développement Agricole (<i>International Fund for Agricultural Development</i>)
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (<i>International Food Policy Research Institute</i>)
IMC	Indice de Masse Corporelle
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>)
NPCA	National Planning and Coordinating Agency
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé
PAM (WFP)	Programme Alimentaire Mondial
PDDAA (CAADP)	Programme Détaillé du Développement de l'Agriculture Africaine
PNIA	Plan National D'Investissement Agricole
PNIASA	Programme National D'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
PTF	Partenaires techniques et financiers
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>)

REC	Communauté Economique Régionale (<i>Regional Economic Community</i>)
SADC	Southern African Development Community
SAN	Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
SCRP	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
SUN	Mouvement de renforcement de la Nutrition (<i>Scaling-up Nutrition</i>)
UNDP	Programme de Développement des Nations Unies (<i>United Nations Development Program</i>)
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)

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.