



MALABO  
MONTPELLIER  
FORUM

# MIEUX NOURRIS

Comment l'Afrique peut construire  
un futur sans faim ni malnutrition



Credit Photo: Alamy/Stock photo

# ANGOLA



ETUDES DE CAS



# MIEUX NOURRIS - ANGOLA

Depuis la fin en 2002 d'une guerre civile qui a duré 30 ans, l'Angola a réalisé des progrès considérables en termes de développement économique et social, y compris son statut nutritionnel. En comparaison avec de nombreux pays d'Afrique australe, les progrès de l'Angola ont été remarquables dans la réduction des niveaux de malnutrition, avec une baisse de son score GHI qui est passé de 58 en 2000 à 33 en 2016. Au-delà de la stabilité politique retrouvée, les engagements institutionnels et programmatiques du Gouvernement ont joué un rôle clé dans l'obtention de ces résultats.

## RÉFORMES INSTITUTIONNELLES

En Angola, la nutrition a son propre siège, hébergé dans les locaux de la Direction Nationale de la Santé Publique du Ministère de la Santé. Ainsi, c'est le secteur de la santé qui est au centre de l'engagement pour la réalisation des interventions de nutrition. Un des principaux changements institutionnels post-guerre a été l'adoption d'une approche multisectorielle pour la réduction de la malnutrition. Les agences du Gouvernement, spécialement certains des ministères clés, ont assumé des responsabilités plus importantes pour la coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire. Le Ministère de l'Agriculture a joué un rôle particulièrement important, coordonnant le développement et la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (NFSNS) depuis 2009. De plus, le Gouvernement a mis en place le Conseil National sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, lié au bureau du Président, pour coordonner tous les processus liés au NFSNS.

## INTERVENTIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

En termes de changements programmatiques, l'Angola a effectué une transition de l'approche des opérations d'urgence et interventions humanitaires à l'approche plus orientée vers le développement pour améliorer la nutrition. Les programmes suivants ont été dirigés principalement par les Ministères de la Santé et de l'Assistance Sociale et de la Réintégration :<sup>1</sup>

- les centres de nutrition thérapeutiques et la gestion communautaire de la malnutrition aigüe, en traitant les signes de malnutrition aigüe parmi les enfants de 6 à 59 mois ;
- les Municipal Child Days, une campagne bisannuelle qui distribue des suppléments en vitamine A et des comprimés déparasitant aux enfants de 6 à 59 mois ;
- une initiative hospitalière adaptée aux bébés axée sur les bonnes pratiques d'allaitement maternel ;
- une supplémentation en fer et acide folique pour les femmes enceintes, fournissant les suppléments dans le cadre d'un programme de soin prénatal ;
- un Programme d'Alimentation Supplémentaire pour les orphelins atteints du VIH, en fournissant des suppléments alimentaires aux enfants orphelins du VIH/SIDA ;
- les Centres Communautaires pour les Enfants pour la distribution de lait et de bouillie aux bébés souffrant de malnutrition ; et
- le Système de Surveillance de la Nutrition pour collecter des données régulières et représentatives.

Il a été prouvé que les programmes de nutrition ont effectivement contribué à la réduction de la malnutrition en Angola. En 2003, un programme sur 10 ans de fortification alimentaire a été initié pour produire des repas fortifiés à base de maïs.<sup>2</sup> L'objectif du programme était de lutter contre les cas persistants de Pellagre, une maladie liée à la déficience en micronutriments, qui sont

décélés parmi les populations dont le régime alimentaire est dominé par le maïs et qui était très répandue en Angola après la guerre. Le mélange de vitamines comprenait : la niacine, la thiamine, la riboflavine, l'acide folique, la pyridoxine et le fer. En un an, la production de maïs fortifié a atteint les 4 tonnes par heure et, en 2006, près de 10.000 tonnes de repas à base de maïs fortifié ont été produits. Approximativement 115.000 personnes ont reçu ces repas tous les mois.

De plus, un programme multisectoriel a été lancé en 2009 pour réduire la faim et la malnutrition parmi les groupes pauvres et vulnérables. Le Programme Conjoint,<sup>3</sup> mis en œuvre dans les provinces de Bie, Moxico et Cunene a rassemblé différents intervenants pour renforcer les capacités au niveau communautaire pour atténuer la faim et la malnutrition, pour augmenter le plaidoyer pour la protection des enfants par rapport aux effets négatifs de l'augmentation des prix des aliments, et pour améliorer la recherche sur et le S&E l'alimentation et la nutrition des enfants dans les zones bénéficiaires. Le programme a revitalisé les services de santé en étendant les services de nutrition dans les trois provinces.

Par conséquent, il y a eu une augmentation de 20 pour cent dans le taux de détection de plusieurs enfants souffrant de malnutrition entre 2010 et 2011, et 60 pour cent d'augmentation entre 2011 et 2012, facilitant le traitement de la malnutrition sévère et aigüe. Le programme a également fourni une supplémentation en vitamine A et un déparasitage pour les enfants de moins de cinq ans. La couverture de la supplémentation en vitamine A a augmenté de 75 pour cent en 2010 à 85 pour cent en 2011, et les taux de déparasitage de 82 pour cent à 88 pour cent.

Un autre programme, le Programme de Gestion Communautaire de la Malnutrition Aigüe,<sup>4</sup> a été lancé en 2012 pour traiter la malnutrition aigüe au niveau communautaire, ciblant les familles vivant dans les zones rurales qui sont à plus de 3 kilomètres du centre de santé le plus proche. Dans les quatre provinces les plus affectées par la sécheresse, les agents volontaires de santé communautaire ont été formés par le Ministère de la Santé Publique pour identifier et initier un traitement pour les enfants présentant des signes précoces de malnutrition aigüe. Plus de 2.000 agents de santé communautaires ont été formés dans le cadre du programme de dépistage des enfants pour apporter les traitements, effectuer les renvois vers des structures de santé et dispenser les enseignements de l'éducation à la nutrition. Les enfants souffrant de malnutrition sévère qui présentaient des complications médicales ont été envoyés vers des établissements hospitaliers connus sous le nom de Centres de Stabilisation pour un traitement plus intensif. Les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère ont reçu des rations à emporter à la maison et les services de santé de base.

À la fin de l'année 2013, le programme avait été mis en œuvre avec succès, avec une couverture estimée à 82 pour cent dans les zones concernées par le programme et le taux de guérison de la malnutrition aigüe sévère a été estimé à 94 pour cent.

Le succès de l'enrichissement des aliments et de la gestion communautaire de la malnutrition aigüe en Angola montre que la malnutrition peut être réduite efficacement. Toutefois, avec un taux de retard de croissance de 34 %, de nombreux progrès restent à faire pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux en matière de nutrition, y compris celui de la Déclaration de Malabo visant à réduire les taux de retard de croissance de 10 % d'ici 2025.

Citation Préférée: Le Panel Malabo Montpellier (2017). Etude de cas: Angola. Dakar. Décembre 2017.

<sup>1</sup> C. McDonald, Z. Ziauddin Hyder, and H. A. Cossa, "Angola Nutrition Gap Analysis," Health, Nutrition and Population Discussion Paper, World Bank, Washington, DC, 2011, <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/AngolaNutritionENG.pdf>.

<sup>2</sup> T. van den Briel, E. Cheung, J. Zewari, and R. Khan, "Fortifying Food in the Field to Boost Nutrition: Case Studies from Afghanistan, Angola, and Zambia," Food Nutrition Bulletin, 28, no. 3 (2007): 353-364.

<sup>3</sup> MDGF Achievement Fund, Angola: Children, Food Security and Malnutrition in Angola, accessed 17 July, 2017, <http://mdgfund.org/program/childrenfoodsecurityandmalnutritionangola>.

<sup>4</sup> World Vision, "Community-based Management of Acute Malnutrition Using Community Health Activists in Angola," November 2012-December 2013 Angola Report, 2013, <http://9bb63f6dda0f744fa444-9471a7fca5768c-c513a2e3c4a260910b.r43.cf3.rackcdn.com/files/8414/0233/6670/Angola-Report-Child-Health.pdf>.