

REPUBLIQUE DE GUINEE-BISSAU



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

POLITIQUE NATIONALE DE NUTRITION



TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS	3
AVANT PROPOS	4
I. CONTEXTE GÉNÉRAL	5
II. RAISONS POUR INVESTIR DANS LA NUTRITION	6
III. ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE	7
3.1. Principaux problèmes nutritionnels	7
3.2. Causes de la malnutrition en Guinée-Bissau	10
3.3. Interventions en cours dans le domaine de nutrition	13
3.4. Défis pour l'accélération des progrès en nutrition	15
IV. PRÉSENTATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE NUTRITION	16
4.1. Vision	16
4.2. But	16
4.3. Objectifs	16
4.4. Principes Directeurs	17
4.5. Axes stratégiques	19
4.6. Cadre institutionnel de coordination	30
4.7. Suivi et évaluation	33

ABRÉVIATIONS

ANFA :	Alliance Nationale pour la Fortification des Aliments
ASC :	Agents de santé communautaire ASC
BCEAO :	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEAO :	Communauté Économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
DENARP :	Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
DSRP :	Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
FAO :	Organisation des Nations-Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
ILAP :	Enquête Légère d'Evaluation de la Pauvreté
IMC :	Indice de masse corporelle
INASA :	Institut National de Santé Publique
INE :	Institut National des Statistiques
MAG :	Malnutrition Aiguë Globale
MAS :	Malnutrition Aiguë Sévère
MICS :	Enquête en grappes à Indicateurs Multiples
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OSC :	Organisations de la Société Civile
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PIB :	Produit intérieur brut
PCIMA :	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
PNAN :	Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition
PNDS :	Plan National de Développement de la Santé
PNIA :	Plan National d'Investissement Agricole
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH :	Personnes Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine
SISAN :	Système Intégré de Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle
TDCI :	Troubles Dus à la Carence en Iode
UEMOA :	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine

AVANT-PROPOS

La malnutrition contribue à la mauvaise santé et à la mortalité de la population. Elle diminue la force de travail et la productivité, et constitue un obstacle au développement socio-économique. Une bonne nutrition de la population est une priorité et une condition essentielle pour l'atteinte de nombreux objectifs de développement.

L'État bissau-guinéen a pris des engagements pour la réalisation des objectifs fixés par différents Sommets Internationaux, et en particulier les Objectifs du Millénaire pour le Développement, visant la réduction de la malnutrition et de la mortalité infanto-juvénile, de la mortalité maternelle et de la pauvreté,.

Conscient de cet important problème de santé publique, le Gouvernement de Guinée-Bissau s'est proposé de définir des stratégies concrètes pour réduire les taux élevés de malnutrition (infanto-juvénile et maternelle) et de mortalité maternelle dans notre pays.

Le Gouvernement de Guinée-Bissau s'engage à assurer un bon état nutritionnel à la population sur tout le territoire national pour réduire les taux de malnutrition et de mortalité, en vue de contribuer au développement socio-économique du pays.

Compte tenu des causes multifactorielles de la malnutrition, le Gouvernement a adopté une politique nationale multisectorielle de nutrition. Cette politique a été élaborée avec la collaboration de nombreux cadres de différents ministères et partenaires techniques et financiers, à travers un processus consultatif et inclusif. Elle fournit le cadre d'orientation et de référence pour la mise en œuvre coordonnée des interventions émanant de différents secteurs, à impact positif confirmé, pour améliorer l'état nutritionnel de la population dans notre pays.

Le Gouvernement fait de la nutrition une priorité nationale et lance un appel à toutes les institutions publiques, aux organisations de la Société civile et aux partenaires de développement, pour inclure le volet nutritionnel dans leurs plans de développement et à travailler en étroite collaboration pour l'atteinte des objectifs énoncés dans le présent document de politique.

Nous invitons les partenaires techniques et financiers, les Organisations de la Société civile, les communautés de base et le secteur privé à suivre les orientations stratégiques et à soutenir le Gouvernement dans la mise en œuvre de cette politique nationale.

Nous remercions tous ceux qui ont apporté un appui à l'élaboration de cette politique nationale, et plus particulièrement le Fonds des Nations-Unies pour l'Enfant (UNICEF) pour son assistance technique et financière à ce processus.

Le Premier Ministre

Ing. Rui Duarte Barros

I. CONTEXTE GÉNÉRAL

La Guinée-Bissau est située en Afrique de l'Ouest; elle est délimitée au nord par la République du Sénégal, au sud et à l'Est par la République de Guinée Conakry et à l'ouest par l'océan Atlantique. Le territoire de la Guinée-Bissau se compose d'une partie continentale et d'une partie insulaire de plusieurs îles et îlots dans l'Océan Atlantique. Sur la base des données du recensement de 2009, la population actuelle de la Guinée-Bissau est estimée à 1.581.641 habitants; selon ce recensement général, environ 70% de la population vivent en milieu rural.

La Guinée-Bissau a une superficie de 36.125 km², elle dispose de 1.410.600 ha de terres arables, dont 150.000 ha irrigables, une bonne pluviométrie (1500 à 1877 mm en moyenne sur 112 jours) et d'importantes ressources en eaux de surface et souterraines.

Le pays possède des conditions naturelles favorables à la culture de divers produits agricoles : riz, les tubercules, arachides, huile de palme, fruits, légumes. La Guinée-Bissau dispose d'importantes sources de protéines animales; le recensement général effectué en 2009 a montré les résultats suivants¹: 1 439 512 oiseaux, 1 324 692 bovins, 646 183 caprins, 330 089 porcins et 304 104 ovins. La disponibilité d'une flore aquatique abondante et d'un plateau continental étendu (45.000 km²), avec de nombreuses rivières et une partie insulaire, font de la Guinée-Bissau un pays riche en ressources halieutiques diverses (poissons, crustacés, etc.).

L'Agriculture, dans son sens le plus large (agriculture et foresterie), reste l'activité économique dominante qui contribue à plus de 50% du PIB (2005), à plus de 80 % des exportations et emploie 82 % de la population active. La noix de cajou est le principal produit, qui représente 93% des recettes d'exportation du pays et 12 % de la production mondiale (UEMOA-BCEAO 2005). Les produits animaux représentent environ 17% du PIB et 32 % du PIB agricole. La pêche en mer est la deuxième source de devises et d'emplois en Guinée-Bissau.

Malgré son grand potentiel naturel, la Guinée-Bissau fait partie de la catégorie des pays les plus pauvres dans le monde et le niveau actuel de croissance de la pauvreté est très préoccupant. L'indice de développement humain du PNUD a classé le pays en 2012 au 176ème rang sur 186 pays. L'étude réalisée dans le cadre du suivi des indicateurs de réduction de la pauvreté (ILAP2 2010) situe le taux de pauvreté de la population vivant avec moins de 2 \$ par jour à 69,3%, et le nombre de personnes vivant avec moins de 1 \$ (extrême pauvreté) à 33%.

La Guinée-Bissau, depuis qu'elle a accédé à l'indépendance, traverse des conflits armés successifs et des crises socio-politiques qui dégradent considérablement le tissu socio-économique. L'exode rural est massif. Les infrastructures sociales sont faibles, ainsi que les indicateurs sociaux. En effet, le taux d'alphabétisation des adultes n'est que de 51%,

¹ Excepté le Secteur de Bissau

le taux de scolarisation est de 67,4% au niveau primaire et de 23,5% au niveau secondaire (MICS-2010). Le taux d'accès à l'eau potable est particulièrement faible en milieu rural (49%, MICS-2010). Seulement 38% de la population a accès aux services de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont élevés, respectivement de 103 et 158 pour 1000 naissances vivantes, et celui de mortalité maternelle est de 790 décès pour 100.000 naissances vivantes (parmi les plus élevés au Monde). L'espérance de vie à la naissance est de 48,6 ans (DENARP II, 2010).

II. RAISONS POUR INVESTIR DANS LA NUTRITION

Une bonne nutrition dès la vie intra-utérine est essentielle pour la bonne croissance affective, physique, mentale et cognitive de l'enfant. La nutrition est un droit fondamental pour l'enfant, que l'Etat doit garantir, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations-Unies en novembre 1989, et ratifiée par l'Etat bissau-guinéen, qui dans son article 24 confère à l'enfant le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

Les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant les protègent contre les maladies et leur assurent un développement harmonieux; elles contribuent également à réduire la mortalité néonatale de 22% et la mortalité infanto-juvénile de 19% lorsqu'elles sont appliquées à grande échelle (Séries Lancet 2003). Dans les pays en développement, en raison de la malnutrition, des dizaines de millions d'enfants meurent chaque année ou n'arrivent pas à réaliser leur plein potentiel de développement physique, émotionnel et intellectuel.

Le retard de croissance dû à la malnutrition chronique prend son origine de la conception jusqu'à l'âge de deux ans (les 1000 premiers jours de la vie ou fenêtre d'opportunité). Les enfants qui ont souffert de malnutrition chronique gardent des séquelles toute leur vie tels que un retard mental, de mauvais résultats et ou d'abandons scolaires. On estime que les adultes qui ont subi un retard de croissance dans leur enfance sont de 22% moins productifs en comparaison à ceux qui n'en ont pas souffert.

La malnutrition aiguë entraîne une perte de poids et augmente de manière significative le risque de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Dans les pays en développement, elle augmente jusqu'à 9 fois le risque de mortalité chez les enfants qui en souffrent.

En 2011, 6,9 millions d'enfants de moins de 5 ans sont morts suite à des causes évitables comme la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et les soins néonataux insuffisants; environ 90% de ces décès sont survenus dans 42 pays, dont la Guinée-Bissau. La malnutrition est associée à plus d'un tiers de ces décès.

Les carences en vitamines et minéraux (oligo-éléments) augmentent le risque de maladies infectieuses et de la mortalité associée et ont des conséquences graves, parfois irréversibles, tels que l'anémie sévère, des anomalies congénitales ou la cécité et retard mental.

Les taux élevés de morbidité, de mortalité et la faible productivité liés à la malnutrition, entraînent d'importantes pertes économiques. La synthèse des différentes Séries (2003, 2008, 2013) de la revue scientifique The Lancet sur la nutrition maternelle et infantile a renforcé la preuve fondamentale qu'une bonne nutrition, plus qu'un problème de santé publique, est une condition primordiale pour l'atteinte de nombreux objectifs de développement. Elle recommande que le programme de développement durable pour la période qui suit 2015, place en tête de ses priorités la lutte contre toutes les formes de malnutrition.

La malnutrition est étroitement liée à 4 des 8 Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notamment les OMD 1, 4, 5, et 8, que les Etats membres des Nations-Unies ont convenu de s'efforcer à atteindre d'ici 2015, à savoir :

- Réduire de moitié l'extrême pauvreté et la faim
- Réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans
- Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle
- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Une réduction durable de la malnutrition est une condition essentielle pour l'atteinte de ces OMD. La Guinée-Bissau s'est engagée pour l'atteinte de ces Objectifs. Elle est également signataire du Plan mondial pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant d'ici 2015, adoptée en mai 2012 par les membres de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le mouvement mondial « **S'engager pour la survie des enfants: une promesse renouvelée** », vise à accélérer l'action menée en faveur de la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en s'appuyant sur les progrès réalisés depuis 1990. Plus de 100 gouvernements au monde ont déjà rejoint ce mouvement, auquel la Guinée a intérêt à adhérer pour accélérer la réduction des taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle.

En utilisant le modèle mis au point en 2012 par le Consensus de Copenhague, il est estimé que pour un investissement total d'environ 200 millions de dollars par année pendant 5 ans dans les interventions de nutrition, le bénéfice économique attendu serait de plus de 15 milliards de dollars.

Investir dans la nutrition est donc très productif et ne constitue nullement un fardeau social mais plutôt un facteur de développement économique et social.

III. ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE

3.1. Principaux problèmes nutritionnels

La malnutrition impose un double fardeau à la population en Guinée-Bissau, à savoir la sous-nutrition et la surnutrition.

3.1.1. Sous-Nutrition

La sous-nutrition est le type le plus commun de malnutrition. Elle comprend la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique, l'insuffisance pondérale et les carences en micronutriments (minéraux et vitamines). Elle affecte surtout les nouveau-nés, les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les femmes qui allaitent, les PVVIH, les tuberculeux et les personnes âgées ou les personnes qui ont subi un déplacement massif et immédiat comme les réfugiés et les déplacés internes.

a. Malnutrition chronique (retard de croissance)

La malnutrition chronique (retard de croissance) affecte le développement intellectuel, les capacités d'apprentissage, la force de travail et la productivité. En Guinée-Bissau, l'Enquête SMART-2012 a noté que 27,5 % des enfants âgés de 6 à 59 mois (71 000 enfants) sont touchés par un retard de croissance. La moyenne nationale cache des disparités régionales importantes, en effet, dans les régions d'Oio, Bafata et Gabu, le taux de malnutrition chronique dépasse le seuil de gravité fixé à 30%.

b. Malnutrition aiguë (amaigrissement)

La malnutrition aiguë entraîne la maigreur et est associée à un risque très élevé de mortalité. L'Enquête SMART-2012 a montré que la malnutrition aiguë globale (MAG) affecte 6,5% des enfants âgés de 6 à 59 mois, soit 14.665 enfants, en Guinée-Bissau.

c. Insuffisance pondérale (baisse de poids)

L'insuffisance pondérale, qui reflète à la fois la malnutrition chronique et la malnutrition aiguë, affecte 17 % d'enfants de 6 à 59 mois en Guinée-Bissau, soit 45.322 enfants (SMART-2012). Selon l'Enquête MICS 2010 en Guinée-Bissau, 11% des enfants de 6 à 59 mois sont nés avec un poids insuffisant (moins de 2.500 g). Le déficit pondéral à la naissance, liée à la malnutrition de la mère, comporte un risque élevé de mortalité infantile.

d. Sous-nutrition chez les femmes

L'Enquête SMART-2012 a montré que 11,3% des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) souffrent de sous-nutrition en Guinée-Bissau. La sous-nutrition de la mère est l'un des facteurs de la mortalité maternelle; elle affecte également l'évolution du fœtus, le poids et la santé du nouveau-né, et compromet la croissance ultérieure de l'enfant.

e. Sous-nutrition chez les personnes vivant avec le VIH

L'étude publiée en 2013 sur la prise en charge nutritionnelle par le PNLS a montré que 51,9% des PVVIH sont malnutris au moment de leur mise sous traitement antirétroviral; seulement 9,2% des PVVIH reçoivent une assistance nutritionnelle. L'étude a montré

également l'impact positif du soutien nutritionnel chez tous les PVVIH assistés, tant du point de vue clinique par le gain de poids que du point de vue biologique par la réduction du taux d'anémie et l'amélioration des CD4 et la réduction de la charge virale. L'accès des PVVIH à l'alimentation reste difficile; plus de la moitié développent leurs propres stratégies de survie sur le plan alimentaire.

f. Carences en micronutriments

- Anémie

L'anémie ferriprive (carence en fer) est le type le plus fréquent d'anémie; les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent en sont les plus vulnérables. Selon les statistiques de l'OMS publiées en 2005, l'anémie affectait 58% des femmes enceintes et 74,9% des enfants de moins de 5 ans en Guinée-Bissau. L'anémie entraîne la fatigue, réduit les capacités d'apprentissage et la productivité, et peut dans sa forme sévère causer la mort.

- Carence en vitamine A

La carence en vitamine A baisse l'immunité, augmente le risque de maladies infectieuses et accroît de 23 % le taux de mortalité liée à la diarrhée, à la rougeole, au paludisme et à la pneumonie. La situation épidémiologique de la carence en vitamine A n'est pas bien connue en Guinée-Bissau et nécessite des investigations ultérieures pour une meilleure prévention et prise en charge.

- Carence en iode

La carence en iode réduit les capacités cognitives et physiques de l'enfant et est la principale cause évitable de retard mental dans le monde. L'enquête réalisée en 1995 avait montré que la Guinée-Bissau était affectée par une endémie sévère des Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI), témoignée par un taux de prévalence du goitre de 32% au niveau national; les Régions de Bafata et Gabu étaient les plus touchées, avec respectivement 58 % et 52 % de taux de prévalence du goitre. Depuis l'enquête de base en 1995, aucune étude épidémiologique n'a été menée dans le pays sur les TDCI. C'est la raison pour laquelle il est envisagé une enquête nationale en vue de développer un plan d'action pour le contrôle des TDCI car la proportion des ménages disposant du sel iodé en 2012 était de 27,4%, loin de l'objectif fixé à 95 %.

g. État nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité

La sous-nutrition, sous ses diverses formes, est très présente auprès des catégories sociales vulnérables sur le plan économique : les orphelins, en particulier ceux du VIH, les personnes âgées, les personnes déplacées, les victimes des catastrophes naturelles et autres calamités.

3.1.2. Surnutrition et Maladies non transmissibles liées à l'alimentation

Selon l'Enquête SMART 2012, en Guinée-Bissau, 14% des femmes en âge de procréer ont un surpoids et 8,6% sont obèses; le taux de surnutrition est particulièrement plus élevé à Bissau : 20,4% de surpoids et 13,4% d'obésité parmi les femmes.

L'obésité est la porte d'entrée de diverses maladies non transmissibles : diabète non insulino-dépendant, infarctus du myocarde, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, maladies rénales, qui figurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans les hôpitaux en Guinée-Bissau.

3.2. Causes de la malnutrition en Guinée-Bissau

3.2.1. Causes de la sous-nutrition

Suivant le cadre conceptuel de la malnutrition de l'UNICEF, on distingue trois types de causes influençant l'état nutritionnel des populations : les causes immédiates, les causes sous-jacentes et les causes fondamentales.

a. Causes immédiates

- Consommation alimentaire inadéquate

Le régime alimentaire de la population en Guinée-Bissau est globalement insuffisant. Selon les résultats de l'enquête SMART-2012, près d'un tiers ($\frac{1}{3}$) des enfants de moins de 6 mois ne bénéficient pas du droit à un bon départ dans la vie grâce à l'allaitement maternel exclusif. La qualité et la quantité d'aliments de complément donnés aux enfants de 6 à 24 mois sont généralement insuffisantes; la consommation de fruits et légumes, riches en vitamines et minéraux, est rare, surtout chez les enfants.

Comme les enfants, les adultes en Guinée-Bissau ont des apports alimentaires pauvres; l'alimentation est simple, monotone, principalement basée sur la consommation de céréales tels que le riz. Beaucoup de familles mangent un seul repas par jour. L'accès aux protéines animales est limité, principalement pour les populations éloignées de la côte (littoral). Les légumes et les fruits sont pratiquement inexistantes dans la fourniture de la plupart de la population. Certains tabous interdisent aux femmes enceintes et aux enfants la consommation d'aliments tels que les œufs, la banane, le "mafé" (viande et poisson) et d'autres.

- *Maladies*

Les maladies augmentent les besoins physiologiques, provoquent un manque d'appétit, la malabsorption intestinale, et conduisent à la malnutrition. Les maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et les diarrhées restent des problèmes sérieux de santé publique dans le pays. Le paludisme représentait environ 35% des consultations dans les centres de santé et hôpitaux du pays en 2006 et aussi la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les épisodes de diarrhée affectent négativement l'état nutritionnel des enfants : un pourcentage important de nutriments ne sont pas absorbés et éliminés par la voie oro-fécale et la force est réduite par cause de maladie. L'apport énergétique de l'alimentation est dirigé vers la production d'anticorps pour combattre les agents pathogènes. Chaque épisode de diarrhée diminue la résistance aux infections et compromet la croissance et le développement, lorsqu'il est répété et prolongé.

Selon INASA-2010, la prévalence nationale du VIH/Sida reste élevée en Guinée-Bissau (5,3%), avec une prédominance féminine en particulier dans les groupes d'âge de 15 à 24 ans (4.2% vs 1.4%), et de 25 à 49 ans (9.9% vs 4.1%). Actuellement, il y a environ 22.000 PVVIH en Guinée-Bissau dont 12.000 femmes (ONUSIDA, Rapport 2010). Chez les femmes enceintes, la prévalence est de 5,8% (de surveillance sentinelle, INASA, mai 2010). En Guinée-Bissau, 40% des tuberculeux dépistés sont VIH positifs (UNGASS 2010).

b. Causes sous-jacentes

- Insécurité alimentaire des ménages

L'enquête nationale sur l'Analyse de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité menée par le PAM en 2011 avait montré que 20 % des ménages étaient affectés par l'insécurité alimentaire, soit 179. 000 personnes. Des problèmes structurels qui affectent négativement les conditions de vie des populations rurales bissau-guinéennes depuis plusieurs décennies, et des chocs conjoncturels récents, ont contribué à exacerber la situation en particulier pour les ménages les plus pauvres.

Les résultats de l'enquête d'Évaluation approfondie de la Sécurité Alimentaire en situation d'urgence, menée en août et septembre 2013 par le PAM en milieu rural dans 8 Régions ont montré que la situation alimentaire s'est détériorée de façon alarmante à l'échelle nationale; en effet, rapportés à l'ensemble de la population rurale, ces résultats indiquent que 93% de population rurale sont en insécurité alimentaire dont 64% en insécurité alimentaire légère, 24% en insécurité alimentaire modérée et 5% en insécurité alimentaire sévère.

Parmi les causes de l'insécurité alimentaire en Guinée-Bissau, la pauvreté est l'un des facteurs les plus importants. La monoculture de la noix de cajou affecte également la sécurité alimentaire des ménages ruraux en Guinée-Bissau, en particulier à la suite de l'expansion de la culture de l'anacardier (arbre de noix de cajou) au détriment des terres destinées à la production des céréales et produits vivriers, et de la dépendance absolue de la vente de noix de cajou pour se procurer de la nourriture.

- Inadéquation des soins aux mères et aux enfants

Le faible niveau de l'éducation nutritionnelle, l'organisation sociale, le statut des femmes dans les communautés rurales en particulier, les interdictions alimentaires et d'autres normes sociales, privent les groupes vulnérables de soins appropriés pour un bon état nutritionnel. La femme dans sa communauté a un faible pouvoir de décision, ce qui limite

considérablement sa capacité à faire de meilleurs choix pour son plein développement et celui de ses enfants.

- Services de santé inadéquats

L'accès et l'utilisation des services de santé sont limités par des barrières physiques, financières et sociales; la qualité de service de santé est dans bien des cas insuffisant par manque de ressources humaines qualifiées et/ou d'un plateau technique performant.

Les conditions d'hygiène et d'environnement ne sont pas adéquates. Seuls 10% des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées. Selon l'Enquête MICS 2010, 96% des ménages n'ont pas de lieu spécifique pour se laver les mains en Guinée-Bissau.

- Manque d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement

Des données récentes montrent qu'il existe une relation étroite entre la malnutrition et le manque d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement, en particulier compte tenu de l'impact négatif de la défécation en plein air, et qui démontrent que le potentiel de développement de l'enfant est élevé avec des opérations conjointes du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

Les conditions de fourniture de l'eau potable ainsi que l'assainissement et les pratiques d'hygiène dans le pays ne sont pas adéquats : moins de 20 % des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées et 50 % de la population en zones rurales défèquent en plein air. Seulement 50 % de la population rurale ont accès à des fontaines d'eau potable protégées et un quart de la population dans les zones urbaines n'a pas non plus accès à des sources d'eau potable. Selon l'enquête MICS en-2010, il a été constaté que 96 % des ménages ne possédaient pas à un lieu spécifique pour le lavage des mains avec du savon.

c. Causes fondamentales

En plus des causes immédiates et sous-jacentes précitées, les facteurs fondamentaux suivants font de la malnutrition un problème structurel en Guinée-Bissau :

- la pauvreté généralisée (70%) de la population (ILAP 2010);
- l'analphabétisme et le faible niveau d'instruction de la mère;
- le manque d'infrastructures socio-économiques pour soutenir le développement local;
- l'insuffisance des capitaux financiers, humains, physiques et sociaux
- le contexte social, économique et politique.

3.2.2. Causes de la surnutrition et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation

La grande consommation des aliments riches en sucres, en graisses et en sel dans le régime alimentaire, auxquelles s'ajoutent des comportements sédentaires, couplés à la consommation en progression du tabac et de l'alcool, sont les principaux facteurs

expliquant des maladies non transmissibles liées à l'alimentation et au mode de vie telles que l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

3.3. Interventions en cours dans le domaine de la nutrition

Des interventions dans le domaine de nutrition sont actuellement en cours en Guinée-Bissau, dans une échelle globalement limitée. Ces actions sont mises en œuvre de manière souvent isolée, sans coordination entre les différents secteurs.

3.3.1. Interventions dans le secteur de la Santé

Les interventions suivantes sont mises en œuvre dans le secteur de la santé pour l'amélioration de l'état nutritionnel de la population :

- *Promotion de bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant par :*
 - l'allaitement maternel précoce et exclusif jusqu'à six mois,
 - l'introduction de l'alimentation de complément à partir de l'âge de six mois et poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois.

- *Promotion de la nutrition communautaire dans les Aires de Santé au niveau national*

- *Prévention des carences micronutriments, notamment par :*
 - la supplémentation en vitamine A et déparasitage des enfants de 6 à 59 mois,
 - l'utilisation du zinc dans le traitement de la diarrhée,
 - la supplémentation en fer et acide folique des femmes enceintes et des femmes qui allaitent,
 - la promotion de la consommation du sel iodé importé et l'appui à 4 associations des salicultrices situées à Buba, Farim, Biombo et Cacheu, qui bénéficient de l'appui pour l'iodation du sel produit localement.
 - l'organisation d'une Alliance Nationale pour la fortification des aliments (ANFA).

- *Mise en œuvre de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés*

- *Amélioration de la prise en charge de la malnutrition aiguë, notamment par :*
 - l'adoption d'un Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë;
 - l'entrée en fonction du Centre modèle national de formation et de mise en œuvre du Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (GIDA).

- *Assistance nutritionnel aux PVVIH et tuberculeux :*

- l'adoption en 2011 d'un Protocole national de prise en charge nutritionnelle des PVVIH et des malades de la tuberculose,
- l'adoption en 2013 d'un Guide national pour le soutien nutritionnel et alimentaire aux personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose.

3.3.2. Interventions dans le secteur de l'Agriculture

Afin de résoudre le problème de l'insécurité alimentaire chronique et après une phase pilote intitulée Programme Spécial de Sécurité Alimentaire (PSSA), le Gouvernement a mis en œuvre le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) 2008-2012. Le PNSA a pour objectif global d'accroître la sécurité alimentaire au niveau national et des ménages, dans une perspective durable, en prêtant une attention particulière aux moyens de subsistance des femmes et des ménages ruraux pauvres. Parmi ses objectifs spécifiques, le PNSA vise la diversification alimentaire à travers l'accroissement de la productivité végétale, animale et halieutique, et l'amélioration de l'accès général à la nourriture.

En plus, le Gouvernement a adopté le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA), initié en 2009, qui s'inscrit dans la dynamique de développement agricole pour résoudre les problèmes de la faim, de malnutrition et d'insécurité alimentaire. Le PNIA favorise notamment des cultures vivrières telles que les céréales (riz, sorgho, maïs et mil), les tubercules (manioc, patate douce, igname et taro), les légumes (haricots verts, chou, laitue, carotte), les fruits (mangues, bananes, agrume), les produits alimentaires de l'agroforesterie, ainsi que des cultures d'exportation (noix de cajou, arachide, mangues, banane, sésame). Ce programme encourage également la promotion de l'élevage des bovins, ovins, caprins, porcins et volailles.

3.3.3. Interventions dans le secteur de l'Education

Dans le secteur de l'Education, les interventions ci-après ont été mises en œuvre :

- l'intégration de notions sur la nutrition dans de programmes d'éducation de base,
- la création du Programme national de cantines scolaires, en 2009,
- l'adoption d'une Stratégie pour la mise en œuvre des marchés locaux pour l'alimentation scolaire en 2010,
- la création et la promotion de jardins scolaires, 2009-2014,
- le lancement de l'initiative des " Écoles Amies des Enfants ", 2011-2015,
- l'introduction des notions de base de nutrition dans le programme de formation des animateurs communautaires des enfants d'âge préscolaire et dans les écoles Amies des Enfants en 2013, dans les Régions de Bafata, Gabu et Oioles
- l'introduction des notions de nutrition dans la formation des animateurs des modules de centres d'alphabétisation dans les régions d'Oio, Bafata et Gabu, comme sujets d'apprentissage pour les niveaux 2 et 3 du plan d'alphabétisation.

3.3.4. Interventions dans le secteur de l'Eau-Hygiène-Assainissement

Un Programme d'Assainissement totalement piloté par la communauté a été lancé en 2010, qui a permis que plus 250 communautés sur le territoire national (couvrant 74 000 habitants) soient déclarées en 2012 sans défécation en plein air.

Le gouvernement de la Guinée-Bissau aussi élaboré un Plan national de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (2010-2020). Ce plan vise à améliorer l'accès à l'eau potable et à de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement, en particulier l'adoption de pratiques telles que le lavage des mains au savon, l'élimination de la défécation en plein, ce qui aura un impact positif sur la réduction des maladies diarrhéiques, les maladies infectieuses et parasitaires, et contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population.

Dans la mise en œuvre de celui-ci, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires a financé la construction de petits systèmes dans les centres semi-urbains de forages à pompes manuelles, des latrines, et mené des campagnes de sensibilisation pour le lavage des mains et l'utilisation correcte des latrines. Parallèlement, des messages ont été harmonisés pour être utilisés par tous les acteurs, en vue de la promotion des bonnes pratiques pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène au niveau national.

3.3.5. Interventions dans le Secteur de la Protection sociale

Le projet "Intervention prolongée de secours et de redressement" (2013-2014) soutient les groupes vulnérables et les communautés touchées par la crise post-électorale datant de 2012, dans le but de lutter contre la malnutrition, renforcer le capital humain par l'éducation, et de reconstruire les moyens de subsistance. Les activités de nutrition ont été conçues pour répondre à la forte prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, ainsi que les tuberculeux et les patients suivant la thérapie antirétrovirale. L'intervention permettra également d'améliorer l'accès à la nourriture par des activités vivres-contre-actifs et d'augmenter le taux de scolarisation par l'alimentation scolaire.

3.4. Défis pour l'accélération des progrès en nutrition

En dépit de ces évidences et de cette mobilisation pour la nutrition, le passage à l'échelle des interventions de nutrition à haut impact en Guinée-Bissau reste confronté à de sérieux défis qui peuvent se résumer comme suit :

- la malnutrition perçue comme résultant exclusivement d'une alimentation insuffisante,
- la perception de la lutte contre la malnutrition comme une préoccupation seulement du secteur de la santé,
- l'incidence élevée des maladies infectieuses,
- le faible accès aux services sociaux de base (eau, hygiène, assainissement),

- l'état des infrastructures de communication (routes rurales), qui limite l'offre de services,
- le faible niveau d'instruction, surtout des mères,
- les aspects culturels, y compris les restrictions alimentaires religieuses et culturelles,
- le grand pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté,
- le faible accès à la nourriture,
- la faible éducation nutritionnelle,
- l'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines.

IV. PRESENTATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE NUTRITION

La Politique Nationale de Nutrition adoptée en 2011 avait mis un accent particulier sur la sécurité alimentaire et des interventions directes de nutrition. A elles seules, ces interventions ne pourront que partiellement contribuer à la réduction de la malnutrition. La révision actuelle de la Politique Nationale de Nutrition permet d'adopter une approche holistique multisectorielle, en vue de renforcer la synergie des interventions sectorielles contre la malnutrition en Guinée-Bissau.

4.1. Vision

La Politique Nationale de Nutrition vise à assurer à tous les habitants de la Guinée-Bissau, et en particulier aux personnes vulnérables, un bon état nutritionnel leur permettant de tirer le meilleur parti de leurs capacités physiques, intellectuelles et psychoaffectives afin de mener une vie saine, active et productive.

4.2. But

Le but de la Politique Nationale de Nutrition est de garantir un capital humain productif, par une bonne nutrition de la population, pour contribuer de manière plus efficace au développement du pays.

4.3. Objectifs

4.3.1. Objectif général

L'objectif général de la politique nationale de nutrition est d'améliorer l'état nutritionnel de la population en Guinée-Bissau, en particulier des personnes vulnérables, en créant des synergies entre des interventions directes de nutrition et celles d'autres secteurs sensibles à la nutrition.

4.3.2. Objectifs spécifiques

La Politique Nationale de Nutrition vise les objectifs spécifiques suivants d'ici 2025 :

- Réduire de 30% le taux de petits poids à la naissance,
- Réduire de 40% le taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans,
- Réduire à moins de 5% le taux de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans,
- Réduire d'un tiers la prévalence du surpoids chez les femmes en âge de procréer,
- Réduire d'un tiers la prévalence de l'anémie chez les enfants de 0 à 23 mois,
- Réduire de 50% la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer,
- Eliminer les troubles dus à la carence en vitamine A,
- Eliminer les troubles de la carence en iode.

4.4. Principes directeurs

Pour garantir une nutrition optimale dans tout le pays, la Politique Nationale de Nutrition s'appuie sur les principes directeurs ci-après :

- *Le leadership de l'Etat*

L'Etat le premier responsable de la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition. A cet effet, un cadre de coordination multisectoriel sera mis en place et aura pour attribution : i) donner des orientations stratégiques, ii) coordonner l'élaboration des plans d'action multisectoriels, iii) créer un cadre macro-économique et réglementaire favorable à la nutrition, iv) allouer un budget important et mobiliser des partenaires pour l'appui à la nutrition et v) coordonner la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités multisectorielles de nutrition.

- *La décentralisation*

La décentralisation est une des principales voies pour s'assurer que toutes les personnes ont un accès égal aux services appropriés de nutrition. A cet effet, les autorités administratives de niveau central, régional et sectoriel doivent être impliqués et responsabilisés dans la coordination de la mise en œuvre des plans sectoriels pour la mise à l'échelle des interventions de nutrition au niveau national.

- *L'intégration*

Pour maximiser l'impact de la mise en œuvre des plans et programmes relevant de cette politique nationale de nutrition, il est important d'intégrer les interventions nutritionnelles. Cette intégration doit se faire aux différents niveaux administratifs et dans les différents secteurs concernés, y compris la santé, l'éducation, l'agriculture, l'industrie, etc.

- *La responsabilisation des communautés de base*

Le passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact sur l'état nutritionnel des populations exige la responsabilisation accrue des collectivités locales, qui doivent

recevoir l'accompagnement nécessaire pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle dans le cadre du développement de la nutrition.

La participation communautaire est la base de toutes interventions. Des approches à base communautaire doivent être développées et pérennisées. L'existence des agents de santé communautaires et des activistes locaux dans certaines régions de santé devrait être étendue à l'ensemble du pays et capitalisée pour promouvoir des actions de base en vue d'améliorer l'état nutritionnel de la population.

- *La collaboration intersectorielle*

La lutte contre la malnutrition est multisectorielle et requiert la participation active de tous. Les mesures à prendre pour résoudre les problèmes nutritionnels sont la responsabilité de tous, chacun dans son domaine de compétence. Dans le cadre de cette politique, les différents acteurs et secteurs sensibles à la nutrition seront pris en considération et impliqués (agriculture et sécurité alimentaire, pêche, santé, éducation, environnement, culture, communication sociale).

- *L'équité*

La Politique Nationale de Nutrition accorde une attention particulière à la prise en charge des besoins des groupes les plus vulnérables vivant dans des environnements les plus défavorisés, pour que toute la population puisse avoir accès de manière équitable aux services de nutrition.

- *L'approche basée sur le genre*

La dimension du genre sera prise en compte pour promouvoir les égalités basées sur le sexe. Les considérations relatives au statut de la femme et sa participation effective au processus de décision feront l'objet d'une attention particulière. Pour assurer l'équité du genre la famille devrait être considérée, en particulier la femme, pour avoir des interventions ciblées visant à modifier des comportements pour adopter des habitudes alimentaires saines.

- *La transparence dans la gestion*

Un mécanisme sera mis en place pour encourager la transparence dans la gestion à tous les niveaux de mise en œuvre des activités de nutrition, avec la promotion d'une culture de présentation des résultats et de reddition des comptes.

- *Le partenariat*

Des partenariats sont encouragés avec les différents acteurs multilatéraux, bilatéraux et non gouvernementaux, conformément aux lignes directrices et orientations stratégiques du Gouvernement. Une plus grande participation et l'implication du secteur privé, des communautés de base et les chefs traditionnels et religieux sont également encouragés pour atteindre les objectifs énoncés dans le présent document de politique.

- *La coordination*

Pour renforcer l'efficacité des actions de plusieurs secteurs et divers partenaires, des espaces de coordination et de consultation à l'échelle communautaire, régionale et nationale seront créés.

- *La pérennisation*

Les services gouvernementaux et les communautés de base doivent prendre en charge la lutte contre la malnutrition dans le but d'en pérenniser les gains. Les différents partenaires techniques devraient accorder une attention particulière au transfert des connaissances et des compétences vers les services gouvernementaux concernés afin de les rendre capables d'assurer la continuité des interventions et de les intégrer dans les plans de développement.

4.5. Axes stratégiques

La réalisation des objectifs de la présente Politique Nationale de Nutrition passe par la mise en œuvre, selon une approche multisectorielle, des orientations stratégiques et initiatives prioritaires suivantes :

4.5.1. Les interventions directes de nutrition

a. Interventions visant les enfants de 0-24 mois (fenêtre d'opportunité)

Résultat attendu : *Etat nutritionnel de l'enfant de 0 à 24 mois amélioré*

L'état nutritionnel des enfants de 0 à 24 mois sera amélioré par la mise en œuvre des approches stratégiques suivantes :

i. Promouvoir, soutenir et protéger les pratiques optimales d'allaitement maternel précoce et exclusif pour les nourrissons de 0 à 6 mois au niveau des familles, des communautés et des structures sanitaires :

- institutionnaliser et promouvoir la pratique d'allaitement dans la première heure de vie du nouveau-né;
- promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de la vie,
- assurer l'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel,
- promouvoir l'application de la réglementation du congé de maternité, avec une augmentation de la durée de de 60 à 90 jours;
- promouvoir l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés;
- assurer l'accès universel à la consultation pour le suivi du développement et de la croissance des enfants dans les établissements de santé;
- assurer un suivi mensuel régulier et la promotion de la croissance des enfants avec des conseils appropriés spécifiques à l'âge et les antécédents médicaux de la famille du nouveau-né (faible poids de naissance, et mère VIH+), au niveau des structures sanitaires et des communautés.

ii. Promouvoir, soutenir et favoriser l'accès à une alimentation de complément de qualité et appropriée pour les enfants de 6-24 mois :

- promouvoir l'allaitement maternel jusqu'à au moins 24 mois;
- promouvoir une alimentation de complément appropriée et diversifiée à partir de 6 mois à la fois au niveau des structures de santé, de la famille et de la communauté;
- promouvoir une alimentation préventive et thérapeutique (en cas de maladie et de phase de récupération) pour les enfants âgés de 6-24 mois;
- assurer un suivi mensuel régulier et la promotion de la croissance des enfants avec des conseils appropriés spécifiques à l'âge et les antécédents médicaux de la famille et le nouveau-né (faible poids de naissance et la mère VIH +) pour le suivi du développement et de la croissance de l'enfant;
- promouvoir la production, la transformation, le stockage et l'utilisation de produits locaux de qualité dans l'alimentation des enfants.

iii. Lutter contre les carences en micronutriments :

- promouvoir la prévention, la détection précoce et le traitement de l'anémie;
- assurer le déparasitage semestriel des enfants à partir de l'âge d'un an;
- assurer semestriellement la supplémentation en vitamine A des enfants à partir de l'âge de 6 mois;
- promouvoir l'iodation universelle du sel et de sa consommation;
- associer la supplémentation en zinc dans le traitement des enfants souffrant de diarrhée;
- promouvoir la consommation d'aliments riches ou enrichis en micronutriments, y compris les poudres de micronutriments;
- promouvoir l'enrichissement en fer, en acide folique et en vitamine A de la farine et de l'huile.

iv. Assurer la détection précoce et la prise en charge de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et des maladies infantiles associées à la malnutrition :

- promouvoir le mécanisme de détection précoce, le traitement et la référence des cas de malnutrition aiguë, selon le Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA);
- assurer l'accès au traitement et au suivi de qualité des cas de malnutrition aiguë, des maladies infantiles chroniques associées à la malnutrition au niveau des structures de santé et communautaires;
- étendre la couverture du traitement de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et des maladies de l'enfance associés à la malnutrition dans toutes les Aires de santé.

v. Améliorer l'accès à l'eau potable et aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement :

- accélérer le processus d'élimination de la défécation en plein air;
- promouvoir la bonne utilisation des latrines familiales;
- promouvoir l'élimination appropriée des fèces des enfants;
- promouvoir le lavage des mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour et toujours après la défécation, le nettoyage des excréments des enfants, avant de manger et avant de préparer la nourriture;
- promouvoir l'accès à l'eau potable et en quantité suffisante;
- promouvoir les bonnes pratiques de traitement de l'eau à la maison;
- promouvoir des habitudes quotidiennes de préparation et de manipulation hygiénique des aliments.

b. Interventions visant les enfants de 24-59 mois

Résultat attendu : *Etat nutritionnel des enfants d'âge préscolaire est amélioré*

L'état nutritionnel des enfants de 24 à 59 mois sera amélioré par la mise en œuvre des approches stratégiques suivantes :

i. Prévenir et contrôler les carences en micronutriments :

- promouvoir la prévention, la détection précoce et le traitement de l'anémie;
- assurer le déparasitage semestriel des enfants à partir de l'âge d'un an;
- assurer semestriellement la supplémentation en vitamine A des enfants à partir de l'âge de 6 mois;
- promouvoir l'iodation universelle du sel et de sa consommation;
- associer la supplémentation en zinc dans le traitement des enfants souffrant de diarrhée;
- promouvoir la consommation d'aliments riches ou enrichis en micronutriments, y compris les poudres de micronutriments;
- promouvoir l'enrichissement en fer, en acide folique et en vitamine A de la farine et de l'huile.

ii. Assurer la détection précoce et la prise en charge de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et des maladies courantes de l'enfance associées à malnutrition :

- promouvoir le mécanisme de détection précoce, le traitement et la référence des cas de malnutrition aiguë, selon le Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA);
- assurer l'accès au traitement et au suivi de qualité des cas de malnutrition aiguë, des maladies infantiles chroniques associées à la malnutrition au niveau des structures de santé et communautaires;

- étendre la couverture du traitement de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et des maladies de l'enfance associés à la malnutrition dans toutes les Aires de santé.

iii. Améliorer l'accès à l'eau potable et aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement :

- accélérer le processus d'élimination de la défécation en plein air;
- promouvoir la bonne utilisation des latrines familiales;
- promouvoir l'élimination appropriée des fèces des enfants;
- promouvoir le lavage des mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour et toujours après la défécation, le nettoyage des excréments des enfants, avant de manger et avant de préparer la nourriture;
- promouvoir l'accès à l'eau potable et en quantité suffisante;
- promouvoir les bonnes pratiques de traitement de l'eau à la maison;
- promouvoir des habitudes quotidiennes de préparation et de manipulation hygiénique des aliments.

c. Interventions visant les enfants et les adolescents de 6-19 ans

Résultat attendu : *Etat nutritionnel des enfants et des adolescents amélioré*

L'état nutritionnel des enfants et des adolescents de 6 à 19 ans sera amélioré par la mise en œuvre des approches stratégiques suivantes :

- promouvoir les bonnes pratiques en matière de nutrition pour les enfants et les adolescents au niveau de la communauté, de l'école, des structures de santé et des centres d'alphabétisation des femmes;
- promouvoir les Ecoles Amies des Enfants et bungalow avec actions périodiques d'éducation nutritionnelle à l'intention des apprenants, des enseignants, des chefs de cantines scolaires, les parents et les responsables de l'éducation ; assurer semestriellement le déparasitage des enfants à l'éducation de base.
- promouvoir la consommation d'aliments enrichis, y compris le sel iodé à l'école et dans la famille;
- effectuer un suivi régulier de l'état nutritionnel des enfants de l'école;
- promouvoir l'utilisation des services de santé pour la planification familiale (espacement des naissances) pour les adolescents;
- promouvoir la supplémentation en fer et acide folique pendant la menstruation pour les filles dans la puberté;
- soutenir l'expansion de la composante Eau, Assainissement et Hygiène dans les écoles, sous l'initiative "Ecoles amies des enfants", en particulier :
 - promouvoir l'élimination de la défécation en plein air en milieu scolaire;
 - promouvoir l'utilisation adéquate et l'entretien des latrines scolaires;
 - promouvoir le lavage des mains avec du savon en milieu scolaire, avant de manger et après avoir utilisé les latrines;
 - promouvoir les bonnes pratiques de traitement de l'eau à l'école.

d. Interventions visant les femmes de 15 à 49 ans (femmes en âge de procréer)

Résultat attendu : *Etat nutritionnel des femmes en âge de procréer amélioré*

L'état nutritionnel des femmes de 15 à 49 ans sera amélioré par la mise en œuvre des approches stratégiques suivantes :

- promouvoir une alimentation diversifiée/équilibrée et appropriée plusieurs fois par jour (au moins 3 repas principaux par jour);
- promouvoir l'utilisation d'aliments enrichis, y compris le sel iodé;
- promouvoir l'utilisation des services de planification familiale;
- promouvoir la supplémentation en fer et acide folique pendant la menstruation;
- prévenir et traiter les cas d'anémie;
- suivre régulièrement l'état nutritionnel;
- améliorer l'accès et le traitement de l'eau à la maison et à l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, en particulier l'élimination de la défécation en plein air et se laver les mains avec du savon après la défécation, le nettoyage des matières fécales des enfants, avant manger et avant de préparer la nourriture.

e. Interventions visant les femmes enceintes et les femmes allaitantes

Résultat attendu : *Etat nutritionnel des femmes enceintes et des femmes allaitantes amélioré*

L'état nutritionnel des femmes enceintes et des femmes allaitantes dénutries sera amélioré par la mise en œuvre des approches stratégiques suivantes :

- promouvoir une alimentation équilibrée et variée, avec l'augmentation du nombre de repas (quatre repas quotidiens pendant la grossesse, et cinq repas par jour pendant la période d'allaitement, sauf dans le cas de surcharge pondérale et d'obésité);
- encourager le repos au cours de la journée (sieste) en période pré et post-natale;
- assurer au moins quatre consultations prénatales pendant la grossesse; faire la promotion du Traitement Présomptif Intempestif contre le paludisme durant la grossesse ;
- prendre en charge les femmes enceintes et les femmes allaitantes souffrant de malnutrition;
- assurer la supplémentation en routine de fer, d'acide folique et de calcium;
- promouvoir l'utilisation d'aliments enrichis, y compris le sel iodé;
- assurer le déparasitage au cours des deuxième et troisième trimestres de la grossesse;
- assurer la réduction des travaux pénibles;
- sensibiliser les maris et d'autres membres de la famille à jouer un rôle clé pour fournir des soins continus aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent;
- promouvoir le changement des habitudes culturelles qui empêchent une nutrition adéquate pour les femmes enceintes et les mères allaitantes;

- améliorer l'accès et le traitement de l'eau à la maison et l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, en particulier l'élimination de la défécation en plein air et le lavage des mains avec de l'eau et du savon après la défécation, le nettoyage des matières fécales des enfants, avant de manger et avant de préparer la nourriture.

4.5.2. Interventions dans le secteur de Santé publique

Résultat attendu : prise en charge des problèmes de santé liés à la malnutrition améliorée

a. Diarrhées, Paludisme, VIH/SIDA et Tuberculose :

- promouvoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées aux insecticides et du traitement préventif et intermittent du paludisme chez les femmes enceintes;
- assurer la détection précoce des femmes enceintes ayant le VIH;
- renforcer la capacité des structures de des professionnels de santé pour fournir des services de nutrition de qualité aux PVVIH;
- assurer la mise en œuvre du Protocole national de prise en charge nutritionnelle des PVVIH et des malades de tuberculose;
- promouvoir l'allaitement des enfants des mères séropositives conformément au protocole;
- réduire l'incidence de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans en améliorant l'accès à l'eau potable et au traitement de l'eau à domicile ainsi que l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, combattre l'élimination des matières fécales en plein air, et assurer le lavage des mains avec de l'eau et du savon, après la défécation, le nettoyage des matières fécales des enfants, avant de manger et avant de préparer de la nourriture;
- associer des suppléments de zinc au traitement des enfants ayant la diarrhée ;
- appliquer les stratégies de prévention des maladies chroniques.

b. Surnutrition et maladies non transmissibles liées aux modes de vie

Les mesures suivantes seront prises pour résoudre les problèmes de surnutrition et des maladies chroniques liées aux modes de vie, principalement dans les zones urbaines et périurbaines:

- promouvoir une alimentation saine;
- promouvoir l'exercice physique régulier;
- renforcer les capacités de diagnostic et de traitement des maladies liées aux modes de vie;
- créer des programmes de sensibilisation et des conseils nutritionnels
- conduire des enquêtes et études épidémiologiques de façon régulière et en collaboration avec d'autres services de santé.

4.5.3. Les interventions dans les secteurs sensibles à la nutrition

Différents secteurs de développement ont un impact notable sur l'état nutritionnel de la population; les interventions suivantes leur permettent de participer activement dans la lutte contre la malnutrition :

a. Interventions dans le Secteur de la sécurité alimentaire

Résultat attendu : *Sécurité alimentaire de la population améliorée*

La sécurité alimentaire *de la population* sera améliorée par les interventions suivantes :

- Appui à la diversification de la production alimentaire et à la promotion de l'utilisation durable des produits forestiers non ligneux,
- Promotion de l'agriculture familiale paysanne basée sur l'amélioration de l'état nutritionnel, en particulier les populations les plus vulnérables.

L'appui sera axé notamment sur la production céréalière (riz et maïs), des légumineuses (arachide, niébé, haricots), des légumes (tomate, oignons, aubergine), des racines et tubercules (manioc, patate douce, igname), des fruits ainsi que des produits de la pêche et de l'élevage, afin de contribuer à la couverture des besoins en calories, à l'apport des protéines et lipides d'origine végétale et animale ainsi que des micronutriments, indispensables au développement harmonieux des enfants.

Cet appui sera réalisé grâce à la promotion d'intrants et matériels agricoles plus performants et plus variés, couvrant une gamme plus large de productions (vivrières, maraîchères, animales, halieutiques) et à l'accompagnement technique.

- Appui à la transformation et à la conservation des aliments

L'appui à la conservation des aliments visera les opérations post-récoltes (séchage, stockage, transformation, transport), pour réduire la pénibilité du travail (surtout de la femme), améliorer la conservation des produits, ainsi que pour une meilleure valeur marchande, tout en limitant les pertes post-récoltes.

A cette fin, seront privilégiés les technologies et équipements appropriés, assortis de programmes de formations conséquentes et de stratégies adéquates d'appropriation par les bénéficiaires.

- Appui à l'amélioration des infrastructures de commercialisation et de stockage

La réhabilitation des pistes rurales et des ponts, la construction de marchés et entrepôts favoriseront le stockage et les échanges des produits agricoles et alimentaires et permettront d'en stabiliser les approvisionnements.

- L'appui à la recherche agricole

La recherche et la diffusion de variétés culturales et de bonnes techniques de traitement et conservation des aliments pour la promotion de la nutrition seront promues, notamment

pour la préservation des micronutriments (vitamine A, iode) et la réduction de la teneur de certains aliments (manioc, arachide) en substances toxiques.

b. Interventions dans le Secteur de l'Eau-Hygiène-Assainissement

Résultat attendu : *Accès à l'eau et aux bonnes pratiques d'hygiène et assainissement améliorés*

Prévenir les maladies qui favorisent la survenue de la malnutrition, c'est aussi promouvoir des gestes simples et efficaces dans les domaines de la santé et de l'hygiène, notamment :

- accélérer l'élimination de la défécation en plein air;
- promouvoir l'utilisation correcte des latrines familiales;
- promouvoir l'élimination appropriée des fèces des enfants;
- promouvoir le lavage des mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour et toujours après la défécation, le nettoyage des excréments des enfants, avant de manger et avant de préparer la nourriture;
- favoriser l'accès à l'eau potable et en quantité suffisante;
- promouvoir les meilleures pratiques dans le traitement de l'eau à la maison;
- promouvoir les habitudes quotidiennes de préparation et de manipulation hygiénique des aliments;
- soutenir l'expansion de la composante Eau, Assainissement et Hygiène dans les écoles dans le cadre de l'initiative «Ecoles Amies des Enfants».

c. Interventions dans le Secteur de l'Environnement

- assurer le renforcement de l'agroforesterie et du reboisement pour le maintien des écosystèmes propices à l'agriculture intensive,
- renforcer la lutte contre la pollution de l'environnement,
- empêcher l'utilisation des terres polluées pour les cultures maraîchères.

d. Interventions dans les Secteurs de l'Education, de la Culture, de la Jeunesse et des Sports

Résultat attendu : *Etat physique, nutritionnel et performances scolaires améliorés*

Le secteur de l'éducation, de la culture, de la jeunesse et des sports est une grande opportunité pour l'adoption des notions de base sur la nutrition et l'alimentation saine, et pour la pratique régulière de l'activité physique, qui peuvent contribuer à réduire la malnutrition et améliorer la performance scolaire des enfants, des jeunes et leurs familles, à travers les interventions suivantes :

- Intégrer les notions pertinentes sur la nutrition et l'alimentation saine ainsi que l'exercice physique régulier dans tous les programmes de formation;

- Renforcer les capacités de tous les acteurs de l'Education, de la Culture, de la Jeunesse et des Sports sur les notions de base de nutrition et de sécurité alimentaire et le droit à l'alimentation;
- Améliorer l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements d'enseignement;
- Promouvoir un programme d'alimentation scolaire (cantines et les jardins scolaire) pour améliorer l'assiduité, l'attention, l'éveil et la concentration des élèves à l'école, et l'acquisition de connaissances visant à améliorer l'état nutritionnel et l'augmentation de la performance scolaire;
- Promouvoir les activités culturelles visant l'adoption de bonnes habitudes alimentaires basées sur la consommation de produits locaux et des fruits et la lutte contre les restrictions culturelles et religieuses
- Promouvoir de bonnes habitudes alimentaires et une activité physique régulière dans les établissements d'enseignement, les clubs sportifs, les associations culturelles des jeunes et des femmes.

e. Interventions dans les domaines de la Planification et de l'Administration du Territoire

Résultats attendus :

- *Nutrition intégrée dans les plans de développement à tous les niveaux*
- *Ressources pour les actions de nutrition mobilisées et disponibles*

Les interventions ci-dessous relèvent de la responsabilité de la Planification et de l'Administration du Territoire :

- Assurer l'intégration de la nutrition dans les programmes gouvernementaux et les politiques publiques,
- Mobiliser les ressources internes et externes (budget national et autres), en collaboration avec les ministères des Finances et d'autres ministères sectoriels, pour mener des activités liées à la nutrition,
- Organiser le suivi du système d'évaluation de la situation de l'état nutritionnel de la population, en collaboration avec l'Institut national de la statistique (INE), et d'autres institutions de recherche, les ministères sectoriels et les partenaires au développement (UNICEF, FAO, PAM, OMS, UE) Assurer la coordination de la mise en œuvre et le suivi des interventions sectorielles de nutrition dans toutes les régions.

f. Interventions dans le Secteur de l'Industrie

Résultat attendu : *Disponibilité et accès aux aliments fortifiés améliorés*

- Promouvoir l'adoption d'un cadre juridique pour la fortification des produits alimentaires (farine, huile, sel) en fer, en vitamine A et en iode, respectivement;
- Renforcer la capacité des industries et des unités artisanales locales à produire des aliments enrichis (huile comestible, farine, sel, etc.);

- Renforcer les capacités techniques des ministères pour le contrôle de qualité des produits alimentaires aux niveaux de production, d'importation et de commercialisation;
- Elaborer/mettre à jour des normes, des lois, des règlements et des manuels de procédures pour contrôler la qualité et la sécurité des produits alimentaires;
- Rendre fonctionnel un laboratoire accrédité pour le contrôle de qualité des produits alimentaires;
- Créer un organisme de certification des produits alimentaires.

g. Interventions dans les Secteurs de l'Economie, du Commerce, de l'Artisanat et du Tourisme

Résultat attendu : *Disponibilité et qualité des aliments améliorées*

- Renforcer les capacités du personnel du ministère du Commerce impliqué dans la régulation des produits alimentaires importés.
- S'assurer que la qualité et la sécurité des produits alimentaires importés sont conformes aux normes nationales et internationales.
- Sensibiliser le secteur privé pour la conformité aux normes des normes des produits alimentaires importés.
- Faciliter et encourager l'importation d'aliments enrichis en vitamines et minéraux (vitamine A, fer, acide folique, iode)
- Promouvoir des bonnes pratiques nutritionnelles dans les établissements hôteliers et touristiques.

h. Interventions dans le Secteur du Genre, de la Famille et de l'Enfant

Résultat attendu : *Prise en compte du genre dans le domaine de nutrition améliorée*

- Renforcer le statut de la femme au sein de la communauté et dans la prise de décisions;
- Renforcer l'autonomisation économique des femmes et d'autres groupes vulnérables, à travers des activités génératrices de revenus;
- Améliorer l'accès des femmes à un travail décent et à des ressources (terres, intrants de production...);
- Promouvoir la participation significative des hommes dans les interventions de nutrition,
- Renforcer les capacités du personnel du ministère de la Femme, de la Famille et de la Solidarité sociale en matière de nutrition;
- Promouvoir les liens entre le Ministère de la Femme, de la Famille, de la Solidarité sociale avec le Ministère de la Santé.

i. Interventions dans le Secteur de Protection sociale

Résultat attendu : *Accès des ménages les plus pauvres à une alimentation de qualité amélioré*

- Assurer que tous les enfants sont enregistrés et possèdent une carte d'enregistrement des naissances;
- Assurer la sécurité alimentaire des familles les plus vulnérables;
- Veiller à ce que les objectifs des programmes de protection sociale couvrent la vulnérabilité aux différentes formes de malnutrition;
- Promouvoir l'octroi de crédits, des subventions, des services de microfinance et d'autres initiatives génératrices des revenus pour soutenir les groupes vulnérables et assurer leur une nutrition adéquate;
- Accroître l'accès aux services sociaux de base pour tous les groupes vulnérables;
- Promouvoir le programme de transfert de fonds sociaux pour les familles pauvres et démunies;
- Promouvoir des programmes liés au droit à l'alimentation.

j. Interventions dans le secteur des Urgences, Risques et Catastrophes

Résultat attendu : *Etat nutritionnel des populations en situation d'urgence amélioré*

- Faciliter l'évaluation des risques et la planification participative des interventions nutritionnelles au niveau communautaire,
- Assurer l'accès à l'eau potable et aux bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement,
- Assurer la détection précoce et la prise en charge correcte de la malnutrition aiguë,
- Assurer la prévention de la malnutrition aiguë,
- Promouvoir des actions visant à renforcer la résilience des populations face à des risques, catastrophes et crises alimentaires,
- Renforcer le système d'alerte précoce face aux risques et aux catastrophes naturelles affectant la protection civile et l'agriculture,
- Assurer le suivi et l'approvisionnement régulier d'un stock national de nourriture pour les situations d'urgence,
- Créer et renforcer le système de suivi de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau du GSAN.

k. Interventions dans le secteur de la Fonction publique et du Travail

Résultats attendus: *Pratiques alimentaires, hygiène environnementale et performance au travail améliorées*

Dans ce domaine, les actions suivantes seront menées :

- Harmoniser à 90 jours le congé de maternité et garantir que toutes les femmes qui travaillent ont droit au paiement des prestations à tous les niveaux;

- Soutenir la création d'espaces pour l'allaitement et des groupes de soutien à l'allaitement, ainsi que la pratique de l'exercice physique, en milieu de travail;
- Promouvoir l'utilisation et la préparation des aliments sains et de bonne qualité nutritionnelle en milieu de travail;
- Promouvoir des bonnes pratiques d'hygiène en milieu du travail;
- Organiser la sensibilisation sur les bonnes pratiques nutritionnelles dans le milieu de travail pour améliorer le rendement.

I. Interventions dans le Secteur de la Communication, Sensibilisation et Plaidoyer

Résultat attendu : *Capacités de communication, de sensibilisation et de plaidoyer pour la promotion de l'état nutritionnel des populations améliorées*

Les interventions ci-après permettront au Secteur de la Communication, Sensibilisation et Plaidoyer d'améliorer sa contribution pour l'amélioration de l'état nutritionnel de la population:

- Renforcer la communication et la sensibilisation pour adopter des régimes alimentaires sains et équilibrés;
- Assurer la visibilité des interventions dans le domaine de la nutrition (actions sensibles et interventions spécifiques);
- Promouvoir des actions de plaidoyer et de communication pour le changement de comportements par l'adoption des 16 pratiques familiales essentielles;
- Promouvoir des actions de démonstrations culinaires et de promotion des produits locaux à haute valeur nutritive, au niveau communautaire et dans les villes;
- Promouvoir un cadre juridique pour réglementer et surveiller la publicité principalement des produits alimentaires, surtout pour enfants;
- Renforcer l'éducation pour la santé au niveau communautaire par le biais des réseaux des activistes et des radios communautaires;
- Promouvoir l'éducation pour l'adoption de bonnes pratiques en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement en milieu urbain et rural.

4.6. Cadre institutionnel de coordination

La coordination institutionnelle de la nutrition en Guinée-Bissau est placée sous l'autorité directe du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, assisté par le Ministre de la Santé et celui de l'Agriculture.

Tenant compte du fait que les causes de la malnutrition sont multifactorielles et que la lutte contre ce problème de santé publique est multisectorielle, les structures suivantes seront mises en place conformément aux 3 niveaux de fonctionnement des services administratifs :

- *Au niveau central :*

Un Comité National Multisectoriel de Nutrition. La composition du Comité est représentative de l'ensemble des ministères, institutions et partenaires impliqués dans le domaine de la nutrition :

- Santé Publique
- Ressources Naturelles
- Agriculture
- Pêche et Ressources Halieutiques
- Commerce, Artisanat, Valorisation des Produits Locaux et Tourisme
- Economie, Plan et Intégration Régionale
- Femme, Famille et Solidarité Sociale
- Education, Culture, jeunesse et Sports
- Environnement
- Finances, Budget et Trésor
- Administration du Territoire
- Fonction Publique et Travail
- Information et Communication Sociale
- Energie et Industrie
- Alliance Nationale pour la Fortification des Aliments
- Association des Consommateurs
- Organisations des Professions Agricoles
- Partenaires Techniques et Financiers et réseaux au niveau national, sous régional et international- Organisations de la Société Civile

Le Comité a pour missions de :

- Assurer l'actualisation de la Politique Nationale de Nutrition sur base d'une approche multisectorielle;
- assurer l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du Plan Stratégique National pour la Nutrition ;
- veiller à la coordination des actions de Nutrition en Guinée-Bissau.
- Pour accomplir ses missions, le Comité National de Nutrition est doté d'un Secrétariat Exécutif, assuré par la Direction des Services d'Alimentation, Nutrition et Survie de l'Enfant.

Le Comité national a pour principales tâches :

- d'assurer l'élaboration des documents de politique, des textes législatifs et dispositions réglementaires nécessaires à l'expression effective de l'engagement politique du Gouvernement dans le domaine de la Nutrition;
- d'assurer le développement de programmes multisectoriels de nutrition impliquant les différents intervenants notamment l'Etat, les Collectivités locales, le Secteur Privé, les Partenaires Techniques et Financiers, les Organisations de la Société Civile;
- de négocier et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre correcte des programmes d'alimentation et de nutrition;

- d'exploiter les résultats des études et travaux effectués dans le domaine de la nutrition;
- de coordonner les activités de toutes les structures nationales et internationales qui interviennent dans le domaine de la nutrition en Guinée-Bissau;
- de créer les synergies nécessaires entre les politiques sectorielles, les acteurs et les actions pertinentes devant concourir aux plans local, territorial, provincial et national à une nutrition adéquate des populations bissau-guinéennes;
- d'assurer l'élaboration des normes et standards en matières de nutrition;
- d'harmoniser les indicateurs de suivi et d'évaluation des activités et conseiller les différents intervenants impliqués ans la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition;
- d'identifier, évaluer et recommander de façon systématique aux autorités compétentes les mesures urgentes qui pourraient être adoptées pour assurer une nutrition pour le développement et un état nutritionnel adéquat aux populations bissau-guinéennes;
- de développer un partenariat avec les institutions régionales et internationales qui poursuivent les mêmes objectifs.

Chaque Ministère est responsable de l'élaboration, du financement, de la mise en œuvre et du suivi des plans opérationnels annuels découlant du plan d'action intersectoriel en rapport avec son mandat et les orientations et priorités politiques définies. Les différents secteurs seront soutenus dans la recherche de financement par le Comité National.

Le Secrétariat Exécutif a pour principales tâches :

- Soutenir le Point Focal SUN dans ses tâches,
- Faciliter le partage d'informations entre les membres du Comité,
- Préparer les réunions du Comité et en assurer le secrétariat,
- Assurer le suivi de l'atteinte des résultats et des indicateurs de nutrition,
- Préparer un résumé des rapports techniques et financiers,
- Faciliter le fonctionnement des commissions thématiques spécialisées.

- *Au niveau régional :*

Le Comité Régional de Nutrition est sous l'autorité du Gouverneur de Région. Il est composé des représentants de l'Administration Publique des différents secteurs et des organismes impliqués dans la nutrition. Il se réunit une fois par semestre. Le secrétariat est assuré par le Point focal Régional de Nutrition.

- *Au niveau communautaire :*

Dans chaque Aire de Santé, le Comité Intersectoriel de Nutrition est composé des représentants du secteur public, des organismes de la Société Civile et des partenaires impliqués dans la nutrition. Il assure la coordination et le suivi des activités de nutrition dans la communauté. Il se réunit une fois par mois. Le secrétariat est assuré par le point focal de nutrition.

4.7. Suivi et évaluation

Sous la supervision du Comité National de Nutrition, le Ministère de la Santé à travers le Secrétariat Exécutif (Direction des Services d’Alimentation, Nutrition et Survie de l’Enfant) assurera le suivi de la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition dans son ensemble. Les indicateurs de suivi et la périodicité de la collecte des données nécessaires seront consignés dans les plans d’action intersectoriels de nutrition de façon plus détaillée.

Les informations sur la situation nutritionnelle et sur les activités mises en œuvre feront l’objet de rapports périodiques sous forme de bulletins d’information deux fois par an.

Pour assurer le suivi/évaluation des interventions nutritionnelles, les informations seront mises à disposition par les sources suivantes : Institut National de Santé Publique (INASA), Institut National de la Statistique (INE) et le Système Intégré de Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle.

Les revues de la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition se feront annuellement et tous les cinq ans. Les revues annuelles sont des évaluations internes de l’exécution des activités de nutrition programmées par les secteurs concernés à différents niveaux. Les revues quinquennales sont à la fois internes et externes et prendront en compte aussi bien des indicateurs de résultats que les indicateurs d’impacts en rapports avec les interventions programmées dans les plans stratégiques sectoriels.