



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail - Justice - Solidarité

Plan Stratégique National Multisectoriel de Nutrition (PSNMN) 2019-2024



Source : Guinée/ Institut National de la Statistique www.sta-guinee.org

Août 2018



Plan Stratégique Nationale Multisectorielle de Nutrition 2019-2024

Élaboré avec l'appui technique et/ou financier de :



Préface

(À charge du point focal et comité interministériel : plan, santé, agriculture, pêche, élevage, société civile, action sociale, éducation et protection sociale)

Remerciement

(À charge du point focal et comité interministériel : plan, santé, agriculture, pêche, élevage, société civile, action sociale, éducation et protection sociale)

Sommaire

<i>LISTE DES FIGURES</i>	6
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	6
<i>SIGLES ET ABREVIATIONS</i>	7
1 Introduction	15
1.1 Justificatif de l’approche multisectorielle.....	17
1.2 Les principales audiences	17
1.3 Processus de développement du PSNMN.....	18
2 Situation de la nutrition, l’alimentation et examen des politiques	20
2.1 Situation Nutritionnelle.....	20
2.2 Situation alimentaire.....	23
2.3 Aspect Genre.....	26
2.4 Access to basic health care	Error! Bookmark not defined.
2.5 Analyse des Causes de la malnutrition	28
2.6 Réponses à la malnutrition.....	30
2.7 Liens entre le plan national stratégiques multisectoriel de nutrition avec d’autres stratégies et plans sectorielles	31
2.8 Les acteurs	34
3 Analyse stratégique	36
3.1 Points forts	36
3.2 Points à améliorer	37
3.3 Contraintes	38
Opportunités.....	39
3.4	39
4 Résultats attendus et stratégies clés	40
4.1 Principes directeurs	40
4.2 Objectifs de la Politique nationale multisectorielle de nutrition	41
4.3 Objectifs du plan stratégique national multisectoriel de nutrition.....	44
5 Cadre logique	55
6 Budget	87
7 Cadre de mise en œuvre et Instances de Coordination	89
7.1 Coordination, leadership et gouvernance pour l’opérationnalisation du PSNMN	89
7.2 Les Organes d’exécution du Plan	89
8 Communication et plaidoyer	92
9 Système de suivi et évaluation	94
10 Mécanisme de financement	96
11 Reference	97
12 Annexes	98
12.1 1 Cibles mondiales de nutrition 2025.....	98
12.2 2. Evidence Based Nutrition Action (source)	99
12.3 Les pratiques/interventions éprouvées pour la prévention et le traitement du retard croissance.....	101
12.4 Les indicateur de suivi.....	101
12.5 Liste des participants à l’atelier de validation	104

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Prévalence de l'insécurité alimentaire par region (14).....	24
Figure 2: Prévalence de l'insécurité alimentaire par préfecture.(14).....	25
Figure 3: Cadre conceptuel des facteurs déterminants de la malnutrition infantile et maternelle(15)	29
Figure 4: Acteurs en nutrition et alimentation	35

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif des résultats Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et Objectifs de Développement Durable (ODD), MICS, 2016	Error! Bookmark not defined.
Tableau 2: Récapitulatif des résultats MICS 2016 (suite) : Allaitement et alimentation infantile	22
Tableau 3 : Actions cartographiées et couverture (source : RG, REACH & WFP (2016) Cartographie des intervenants et d'interventions, 2016).....	34
Tableau 4: Cadre logique (à revoir) du Plan Stratégique multisectoriel de Nutrition (PSMN) ..	56

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
AFD	Agence Française de Développement
AGIR	Alliance Globale pour l'Initiative Résilience
ANASA	Agence Nationale des Statistiques Agricole et Alimentaires
ANCG	Association Nationale des Commune de Guinée
ANDASA	Agence Nationale de Développement Agricole et de Sécurité Alimentaire
ANPROCA	Agence Nationale de Promotion Rurale et de conseil Agricole
APIF	Association pour les initiatives féminines
ASPE	Aliment Supplémentaire Prêt à l'Emploi
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
BM	Banque Mondiale
CNSA	Comité National de Suivi des accord
CRENAM	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour modérés
CRENAS	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour sévères
CRENI	Centre de récupération nutritionnelle en interne (hospitalisation)
DPS	Direction préfectorale de la Santé
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
GRET	Professionnels pour le Développement Solidaire
HKI	Helen Keller International
IRAG	Institut de recherche Agricole de Guinée
JICA	Agence Japonaise pour la Coopération Internationale
JMP	Programme Commun de suivi de l'approvisionnement en eau potable et de l'Assainissement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SENAH	Service National D'Action Humanitaire
TDH	Terre des Hommes
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

La malnutrition en Guinée devient une préoccupation de santé publique. Elle constitue un facteur de fragilité et d'exposition aux maladies et à la mortalité surtout pour les enfants. Il importe de mentionner que la malnutrition constitue l'une des principales causes de décès des enfants. Environ 40 % de cas de décès chez les enfants de moins de 5 ans lui serait imputé directement ou en association avec d'autres maladies principalement le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques.

Malgré les efforts consentis, les statistiques nationales montrent la prévalence élevée de la malnutrition et une tendance à la hausse. Selon les résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 2016 (2), un enfant de moins de 5 ans sur trois souffre d'un retard de croissance soit 32.4% en 2016 avec 14,6 % des cas sévère. Presqu'un enfant de moins de cinq ans sur dix (8.1%) souffre de l'émaciation et environ 18,3% des enfants guinéens de moins de 5 ans, une insuffisance pondérale.

Bien qu'une alimentation adéquate et un bon état de santé soit l'un des droits de l'homme, la malnutrition en Guinée est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires et des soins inappropriés et à la prévalence de maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes dans un contexte d'accès inadéquat aux soins de santé, au manque d'hygiène et d'assainissement et à une insécurité alimentaire. Les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire revêtent de multiples facettes et, par conséquent, la réponse doit être multisectorielle.

But et objectifs du PSNMN

Le plan stratégique national multisectoriel de nutrition (PSNMN), qui couvre la période de cinq ans comprise entre 2018 et 2023, constitue l'instrument de mise en œuvre de la politique nationale multisectorielle de nutrition 2018.

Ce plan stratégique vise à améliorer l'état nutritionnel de la population guinéenne en particulier des femmes, des enfants, des adolescents et des personnes vulnérables et ainsi à contribuer à atteindre les objectifs du plan national de développement, les cibles mondiales 2025 de nutrition et les objectifs de développement durable (ODD) 2030. Il a pour mission d'opérationnaliser la

politique nationale multisectorielle de nutrition dans un environnement favorable à la promotion et à la mise en œuvre efficace de stratégies et d'interventions alimentaires et nutritionnelles, garantissant le bien-être nutritionnel de toute la population.

L'objectif général est de réduire considérablement toutes les formes de malnutrition en améliorant l'état nutritionnel des guinéens, pour une vie saine et plus productive qui contribue à la croissance économique et au développement durable du pays.

Adapté aux cibles mondiales de nutrition 2025 de l'Assemblée Mondiale de la Santé (WHA) , aux Objectifs de développement durable d'ici 2030 , à la Vision Guinée 2040, à la politique nationale multisectoriel de nutrition 2018-2030 et autres documents standards, le PSNMN vise *Spécifiquement* à:

- ✓ Réduire d'au moins 12,8% le taux de retard de croissance chez les enfants guinéens âgés de moins de cinq ans, d'ici 2023 (de 32% en 2016 à 19,2 % en 2023) ;
- ✓ Réduire de 18,3 % à 11% le taux d'insuffisance pondérale chez les enfants guinéens âgés de moins de cinq ans, d'ici 2023 ;
- ✓ Réduire le taux d'Émaciation (de 8.1% en 2016 à 4% en 2023) chez les enfants guinéens de moins de cinq ans à moins de 5% ;
- ✓ Augmenter le taux d'initiation l'allaitement précoce (dans l'heure qui a suivi la naissance) de 33,9% à 52%,
- ✓ Augmenter de 17.6% le taux d'allaitement maternel exclusif aux premiers six mois de 35,2% à 52,8%, d'ici 2023;
- ✓ Réduire de 24.5% le taux de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (de 49% en 2016 à 24,5% en 2023);
- ✓ Réduire de 4% le taux de faible poids à la naissance (de 13,4 en 2016 à 9,4%)
- ✓ Maintenir le taux d'obésité (et cas de surpoids) à 4% ou le réduire jusqu' à 2% d'ici 2023.

Processus de développement du PSNMN

Le processus d'élaboration de ce **PSNMN** a été guidé par une feuille de route garantissant une large participation de tous les acteurs clés du système multisectoriel d'alimentation et de nutrition par le biais de consultations avec les parties prenantes et d'analyses des preuves scientifiques ainsi que les ateliers de travail et de validation.

Les institutions et intervenants ayant participé à l'élaboration du plan étaient les suivants: Bureau du Premier ministre; ministères sectoriels concernés, les représentants gouvernementaux au niveau régional et de l'administration locale; les donateurs; Agences des Nations Unies;

organisations de la société civile (nationales et internationales); institutions universitaires et de recherche; le secteur privé; et les organisations non gouvernementales locales et internationales. Le **PSNMN** est conçu comme un document évolutif capable de répondre à l'environnement dynamique attendu pendant la période de mise en œuvre.

Le principal résultat attendu du **PSNMN** est l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages et l'état nutritionnel des Guinéens, pour une réduction considérable de toutes les formes de malnutrition et ainsi une vie saine et plus productive qui contribue à la croissance économique et au développement durable du pays.

Stratégies clés du PSNMN Les priorités de ce plan stratégique national multisectoriel de nutrition pour la période opérationnelle de 2018-2023 comprennent six axes stratégiques; conçus dans un système multisectoriel qui englobe explicitement les actions simultanées pour des interventions nutritionnelles spécifiques au niveau des causes immédiates et sous-jacentes ainsi que des interventions sensibles à la nutrition au niveau des causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition. Les stratégies et actions adoptées dans le cadre de ce plan stratégique national multisectoriel de nutrition sont fondées sur les objectifs et orientations stratégiques de la politique nationale multisectorielle de nutrition. Elles sont basées sur des preuves scientifiques irréfutables montrant qu'une couverture élevée d'interventions nutritionnelles à fort impact (1) nécessite une harmonisation multisectorielle et une collaboration étroite avec les principales parties prenantes à la nutrition. Selon les orientations stratégiques de la politique, les axes stratégiques suivantes guideront les interventions et actions nutritionnelles visant à atteindre les objectifs de la politique nationale multisectorielle de nutrition.

La première orientation stratégique de la politique est la Gouvernance pour la création d'un environnement favorable à l'amélioration de la nutrition

Axe stratégique 1 : Améliorer le leadership et la gouvernance des interventions pour renforcer la coordination, assurer des ressources financières suffisantes, des ressources humaines qualifiées ainsi que le suivi et évaluation des interventions

- Objective stratégique 1.1. Mettre en place des instances de coordination multisectorielle de la nutrition ;
- Objective stratégique 1.2. Développer et mettre en application des Cadres stratégiques, législatifs et réglementaires.

Axe stratégique 2 : Améliorer le Système de suivi et évaluation, de Surveillance national et d'Alerte Précoce par l'appui et Promotion de la Recherche appliquée et Renforcement du Partenariat avec la Société Civile et le Secteur Privé

- Objective stratégique 2.1. Communiquer et Mobiliser des ressources domestiques et externes ;
- Objective stratégique 2.2. Mettre en place un système d'information multisectorielle de la nutrition et de la recherche ;

La deuxième orientation stratégique de la politique se concentre sur la Nutrition Spécifique. Des actions qui ont un impact direct sur la prévention et le traitement de la sous-nutrition, en particulier pendant les 1 000 jours couvrant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant.

Axe stratégique 3 : Atteindre la couverture géographique effective et universelle des interventions essentielles de nutrition

- Objective stratégique 3.1. Renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition sous toutes ses formes

La troisième orientation stratégique concerne les interventions des interventions sensibles à la nutrition. Des interventions indirectes, qui impliquent différents secteurs et permettent de lutter contre les causes sous-jacentes de la sous-nutrition.

Axe stratégique 4 : Améliorer la qualité et la couverture des interventions sensibles à la nutrition pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages en renforçant les moyens de subsistance des ménages et en portant la moitié de la population vulnérable à devenir résiliente par rapport à l'insécurité alimentaire et la malnutrition

- Objective stratégique 4.1. Améliorer la structuration des différents segments des chaînes de valeurs des principales filières agricoles,
- Objective stratégique 4.2. Renforcer la Sécurité alimentaire des ménages, mettre en place et/ou renforcer le système de suivi de la sécurité alimentaire ;
- Objective stratégique 4.3. (a) Assurer la protection sociale des populations vulnérables et celles en conditions d'urgence, catastrophes et post Ebola ; (b) Renforcer la résilience des communautés et des ménages qui ont été directement ou indirectement affectés par la Maladie à Virus Ebola ;

Axe stratégique 5 : Améliorer les connaissances et les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, (ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; de l'adolescent et de la mère) et sanitaire (Eau, Hygiène et assainissement) pour tous

- Objective stratégique 5.1. Promouvoir des bonnes pratiques alimentaires (ANJE, alimentation de la mère et de l'adolescent) et sanitaires (Eau, Hygiène et Assainissement) pour une bonne nutrition
- Objective stratégique 5.2. Promouvoir l'éducation nutritionnelle à l'école par une bonne hygiène et une bonne alimentation dans un environnement assaini ;

Axe stratégique 6: Réduire l'incidence des maladies infectieuses en améliorant et renforçant le système de soins primaires, amélioration de l'environnement de santé publique, l'accès à des installations sanitaires adéquates ; des connaissances et les bonnes pratiques sanitaires et hygiéniques

- Objective stratégique 6.1.. Accéder à l'eau potable et Promouvoir les bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement
- Objective stratégique 6.2. Améliorer et renforcer *le système de soins de santé (accessibilité et utilisation)*

Cadre de mise en œuvre et Instances de Coordination

Les organes d'exécution du Plan, leurs missions respectives et responsabilités dans la réalisation du **PSNMN** sont bien détaillés dans la politique nationale multisectorielle de nutrition:

- Le Comité de pilotage multisectoriel (national, régional et préfectoral) pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle aura pour mission de veiller au développement des synergies dans l'action publique ;
- Le secrétariat exécutif du comité, dirigé par un coordonnateur qui assurera la fonction de point focal du Mouvement SUN et de principal correspondant du facilitateur REACH, élaborera les plans d'action annuels, mettra en place les directives de planification et de suivi-évaluation, préparera et publiera un rapport annuel sur la faim et la malnutrition ;
- Les administrations centrales des départements ministériels et des organismes parapublics concourront chacune conformément à leurs attributions organiques à la mise en œuvre du plan en veillant à harmoniser leurs interventions pour résoudre les conflits de compétences ;
- Le Groupe technique consultatif sécurité alimentaire et nutritionnelle représente une instance consultative d'expertise scientifique. C'est une structure de réflexion, d'innovation technologique et d'orientation stratégique ;

- Les instances de coordination intersectorielle régionale et préfectorale seront chargées du pilotage des plans d’actions régionaux et préfectoraux, de la promotion des synergies et du suivi des activités concourant à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi que de la publication des rapports sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans leurs circonscriptions ;
- Les communes urbaines et rurales et les organisations communautaires locales (comités de santé et d’hygiène, structures sanitaires, centres d’encadrement communautaire, comités locaux enfant et femme, ONG, associations) s’impliquent dans la planification opérationnelle, l’assainissement, la fourniture de l’eau potable, l’hygiène alimentaire et constitueront les agences territoriales d’exécution.

La mise en œuvre communautaire des activités de prévention et de promotion de la santé et nutrition/alimentation sera effectuée à travers les comités de santé et d’hygiène, les comités locaux enfant et femme, les agents communautaires (santé, santé animale, vulgarisateurs agricoles, assistants sociaux) d’une part et les postes et centres de santé, les centres d’encadrement communautaire, les groupements de femmes, les organisations non gouvernementales et associations d’autre part.

Systeme de suivi-évaluation

Le cadre de suivi-évaluation des activités de lutte contre la malnutrition est multisectoriel et est basé sur les indicateurs principaux se trouvant dans le cadre logique, et le plan détail du systeme de suivi et evaluation . Le suivi-évaluation se fait à deux niveaux :

- Le niveau multisectoriel : à ce niveau le suivi-évaluation est transversal. Il est exécuté par l’unité de suivi-évaluation du Comité national de nutrition.
- Le niveau de la réponse santé : la direction nationale de la santé familiale et de la nutrition gère les données collectées au niveau des communautés, des centres de santé et des hôpitaux. Les données sont compilées au niveau des Directions préfectorales de la Santé (DPS), et transmises au niveau central pour une analyse approfondie. Les informations produites sont utilisées par le Ministère de la santé, ses partenaires et les établissements sanitaires qui les ont produites, pour les réactions et réorientations nécessaires.

La prise en charge de la malnutrition aiguë est une activité intégrée au paquet minimum d'activités des centres de santé. Le suivi de la mise en œuvre de ces activités se fait donc suivant la pyramide sanitaire selon une périodicité déjà arrêtée.

Un programme de recherche multisectorielle basé sur les problèmes identifiés est nécessaire, ainsi qu'un système dynamique de partage d'informations techniques et opérationnelles à tous les niveaux.

Les indicateurs de suivi et la périodicité de la collecte des données nécessaires seront consignés dans les futurs Plans stratégiques nationaux de Nutrition successifs et, de façon plus détaillée, dans les Plans Nationaux de Suivi-Évaluation y afférents.

Mécanisme de financement

Le financement de ce plan stratégique sera basé sur sa mise en œuvre qui requiert:

- la mise en place d'un fonds souverain qui sera financé par le budget national de développement et la création d'une taxe d'accises spécifiques d'une part et permettant de mobiliser les financements internationaux d'autre part.
- L'introduction du financement basé sur la performance qui constituera la base d'allocation aux agences d'exécution qui seront contractualisées.
- La mise en place d'un programme de transfert monétaire direct conditionnel aux ménages qui constituera un des instruments de passage à l'échelle pour le ciblage des interventions afin d'améliorer à court terme les indicateurs de malnutrition.

Bien que le **PSNMN** soit conçu comme un guide stratégique, chacun des résultats clés peut servir comme suit : (i) outil directeur pour l'élaboration de plans opérationnels à tous les niveaux des institutions collaboratrices, comme indiqué dans les cadres de responsabilisation spécifiques (ii) cadre de coordination des actions des différents secteurs et partenaires; (iii) cadre intégré pour des résultats communs, des ressources et une responsabilisation qui aideront à suivre les progrès accomplis; et (iv) base pour mobiliser des ressources pour les domaines de résultats clés.

1 Introduction

La malnutrition au Guinée devient une préoccupation de santé publique. Elle constitue un facteur de fragilité et d'exposition aux maladies et à la mortalité surtout pour les enfants. Il importe de mentionner que la malnutrition constitue l'une des principales causes de décès des enfants. Environ 40 % de cas de décès chez les enfants de moins de 5 ans lui serait imputé directement ou en association avec d'autres maladies principalement le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques.

Malgré les efforts consentis, les statistiques nationales montrent une prévalence élevée de la malnutrition et la tendance à la hausse. Selon les résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 2016 (2), un enfant de moins de 5 ans sur trois souffre d'un retard de croissance soit 32,4% en 2016 avec 14,6 % des cas sévères. Un enfant sur dix de moins de cinq ans (8,1%) souffre de l'émaciation et environ 18,3% des enfants guinéens une insuffisance pondérale.

En ce qui concerne la prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes, au niveau national, 77% des enfants de 6 à 59 mois sont anémiques: 24% souffrent d'anémie légère; 45% sont modérément anémiques et 8% sont sévèrement anémiques. En général, les femmes sont moins touchés par l'anémie que les enfants. Le taux d'anémie 77% en 20, 65% des femmes enceintes et 50% des femmes en âge de procréer sont anémiques. Au niveau national, 49% des femmes souffrent d'anémie: 36% sont légèrement anémique, 13% modérément anémique et moins de 1% sévèrement anémique.

L'allaitement est largement pratiqué en Guinée. Les résultats de l'enquête montrent que 97% des enfants de moins de six mois sont nourris au sein. Pourtant, la recommandation que les enfants doivent être nourris exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois de leur vie n'est pas très bien suivie. Dans le 0-5 mois, la même enquête montre que seul un enfant sur trois (35,2%) a été nourri exclusivement au sein, contre 21% en 2012.

Les récentes séries de publications scientifiques de Lancet (2013) ont indiqué que les « 1000 premiers jours de la vie d'un enfant » - c'est à dire la période qui va de la conception aux deux ans de l'enfant - constituent la fenêtre d'opportunité qu'il convient d'exploiter pour lui donner le maximum de chances de maintenir un état de santé et de nutrition optimale (2 ;3). Au cours de cette période, l'enfant est particulièrement vulnérable parce que il est naturellement fragile, sa vie dépendant beaucoup des adultes et de son environnement, et tout cela a une influence sur sa santé future. Ainsi, au cours des dix dernières années, la malnutrition chronique

a été positionnée comme un indice de développement durable et comme élément essentiel dans l'atteinte des Objectifs de Développement Durable d'ici 2030 (5,6). La carence nutritionnelle a de conséquences graves sur la santé (en terme de morbidité, de mortalité et de dépenses de santé), sur le développement cognitif des enfants, sur les performances scolaires et, à long terme, sur productivité économique du pays.

Bien qu'une alimentation adéquate et un bon état de santé soit l'un des droits de l'homme, la malnutrition en Guinée est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires et des soins inappropriées et à la prévalence de maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes dans un contexte d'accès inadéquat aux soins de santé, au manque d'hygiène et d'assainissement et à une insécurité alimentaire.

Les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire revêtent de multiples facettes et, par conséquent, la réponse doit être multisectorielle. Ce Plan Stratégique National Multisectoriel de Nutrition (**PSNMN**) 2018-2023 s'articule autour de la politique nationale multisectorielle de nutrition 2018-2030, où l'analyse contextuelle, situation nutritionnelle et alimentaire sont bien détaillées. Il est aussi aligné sur le Plan national de développement économique et social 2016-2020, Guinée : vision 2040 pour une Guinée émergente et prospère et autres plans nationaux ayant la réduction de la malnutrition parmi les objectifs de développement, ainsi qu'aux différentes stratégies et politiques sectorielles.

Le PSNMN est également informé par le programme de développement régional et mondial sur la nutrition et incorpore des éléments critiques. Il se réfère à la politique alimentaire et nutritionnelle en Afrique, et de l'Union africaine (UA). À l'échelle mondiale, ils comprennent notamment: l'Agenda 2030 sur les objectifs de développement durable (ODD); les objectifs de nutrition de l'Assemblée mondiale de la santé 2012 pour 2025; la stratégie du Réseau des Nations Unies pour le renforcement de la nutrition (SUN) (2016-2020); ainsi que le plan de mise en œuvre complet de l'OMS sur la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants etc.

Le **PSNMN** traduit la politique nationale multisectorielle de nutrition et la stratégie nationale globale du secteur de la santé en un document d'orientation clair qui facilitera la planification opérationnelle et la mobilisation des ressources en tenant compte du contexte guinéen et de son engagement envers les objectifs mondiaux de nutrition (Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies et s les objectifs de développement durable (ODD)).

Les indicateurs de nutrition d'un pays étant les meilleurs indicateurs du niveau de pauvreté et de développement, le Gouvernement Guinéen à travers le Ministère de la Santé a adopté une approche holistique relative à la malnutrition, en abordant ses nombreux déterminants par une approche qui se veut préventive et multisectorielle. Pour y arriver, il s'est avéré essentiel de développer les stratégies multisectorielles, assurant une meilleure couverture géographique des interventions nutritionnelles.

1.1 Justification de l'approche multisectorielle

Les données probantes l'ont démontré et le SUN (Scaling up Nutrition) l'a promu: un impact de la nutrition sur les indicateurs de développement passe par la mise en œuvre d'une approche multisectorielle. Si les Interventions spécifiques de nutrition sont essentielles pour améliorer l'état nutritionnel et répondre aux urgences, il est d'autant plus capital que d'autres interventions sensibles comme la santé, l'agriculture, l'éducation, l'eau et l'assainissement se joignent à cet effort pour optimiser l'impact et garantir la résilience. Une approche véritablement multisectorielle permettra d'atteindre des résultats optimaux en matière d'alimentation et de nutrition à travers une plus grande couverture, tout en aidant également d'autres secteurs à atteindre leurs résultats spécifiques et démontrant leur potentiel d'impact. La contribution et le rôle de chaque secteur sont décrits dans la politique nationale multisectorielle de nutrition.

Le présent plan stratégique national multisectoriel de nutrition pour les 5 prochaines années (2018-2023) vise à intégrer ces secteurs ayant une relation spécifique et sensible à la nutrition en vue d'exploiter et de mettre à l'échelle toutes les contributions pouvant agir sur les déterminants de la malnutrition. Il soutiendra la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre du SUN (Scaling up Nutrition).

1.2 Les principales audiences

L'auditoire principal du PSNMN est constitué des décideurs (et de leur personnel technique) à tous les niveaux (national et local), qui participent à la conception des politiques et sont responsables de l'allocation des ressources pour améliorer la santé et le bien-être de la population Guinéenne. Au niveau opérationnel, le PSNMN cible les responsables de la mise en œuvre du programme et de la prestation des services à tous les niveaux, avec une orientation stratégique. Il s'adresse aussi aux donateurs, aux partenaires de développement et aux autres acteurs étatiques et non étatiques en matière de l'alimentation et de la nutrition, y compris aux organisations de la société civile et au secteur privé.

1.3 Processus de développement du PSNMN

Le processus d'élaboration du PSNMN a associé la participation des acteurs du secteur public, de la société civile et du secteur privé, avec l'appui technique et financier de MQSUN+ et d'autres partenaires techniques et financiers.

Le processus d'élaboration de ce PSNMN était guidé par une feuille de route garantissant une large participation de tous les acteurs clés du système multisectoriel d'alimentation et de nutrition par le biais de consultations avec les parties prenantes et d'analyses des preuves scientifiques ainsi que les ateliers de travail et de validation. Une centaine de personnes (y compris les autorités au jour de l'ouverture) venant de tous les secteurs impliqués dans la nutrition (agriculture, éducation, santé, industrie, commerce, pêche, coopération, action sociale, société civile, secteur privé, représentants des élus, PTF, etc..) a pris part à l'atelier de validation de la politique nationale multisectorielle de nutrition et du plan national stratégique multisectoriel et élaboration des stratégies de plaidoyer et de communication pour la mobilisation des ressources :

- Allocutions d'ouverture et de clôture par les autorités nationales (Ministre d'Etat et Ministre de la santé, Ministre de l'élevage et le représentant des PTF)
- Présentations par les facilitateurs des sujets principaux (situation nutritionnelle, outils pour l'élaboration des politiques et des plans, recommandations internationales, processus de budgétisation, outils de plaidoyer et de communication)
- Discussion en grands groupes
- Travail en groupes pour amendement de la politique et du plan stratégique
- Exercices en groupes (plaidoyer et communication)
- Plénière pour discussion générale et adoption

Les institutions et intervenants qui ont participé à l'élaboration du plan étaient les suivants: Bureau du Premier ministre; ministères sectoriels concernés, les représentants régionaux et l'administration locale; les donateurs; Agences des Nations Unies; organisations de la société civile (nationales et internationales); institutions universitaires et de recherche; le secteur privé; et les organisations non gouvernementales locales et internationales.

Le point focal SUN (Scaling Up Nutrition) a supervisé l'ensemble du processus d'élaboration du PSNMN. Un facilitateur principal (le consultant de MQSUN+) a fourni l'expertise technique, la coordination et a facilité l'élaboration de ce document avec l'appui et intervention de différents partenaires comme l'UNICEF, FAO, WFP/PAM et autres. Le Ministère de la santé à travers la Direction Nationale de la santé familiale et de la nutrition a présidé et assuré le secrétariat, des

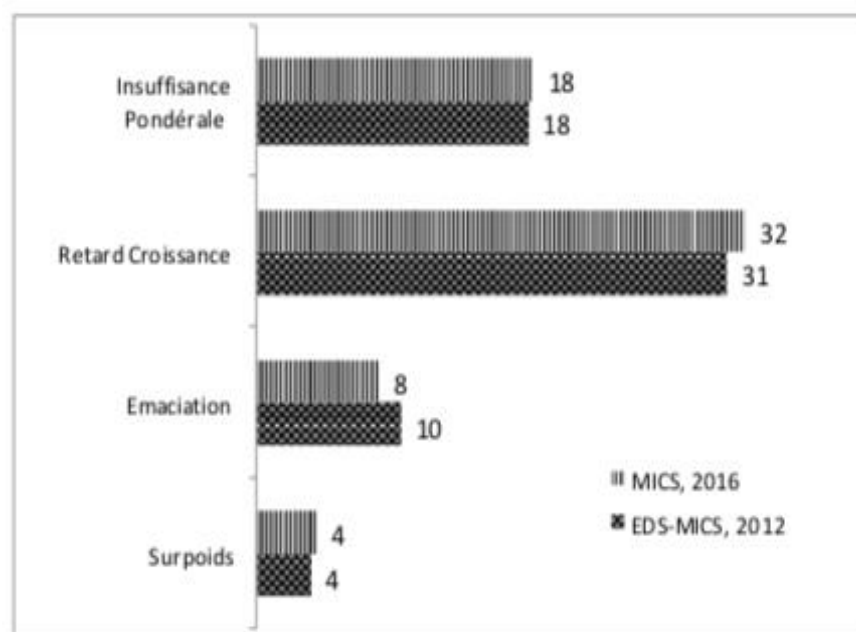
réunions de travail et de coordination tenues chaque mois. L'équipe technique de MQSUN+ y compris l'expert en budgétisation, se réunissaient chaque semaine pour contribuer à l'élaboration de ce plan stratégique. Le PSNMN est conçu comme un document évolutif capable de répondre à l'environnement dynamique attendu pendant la période de mise en œuvre. Le document du plan stratégique nationale multisectorielle de nutrition a été examinés, discutés, amendés et validés après l'intégration des amendements des participants dans les documents.

2 Situation de la nutrition, l'alimentation et examen des politiques

2.1 Situation Nutritionnelle

La malnutrition constitue un problème de santé publique en Guinée. Des efforts ont été faits pour relever les défis mais les progrès restent insignifiants et loin en deçà des seuils fixés et recommandés (7). Bien qu'une alimentation adéquate et du meilleur état de santé est l'un des droits de l'homme (8), la malnutrition en Guinée est le résultat d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires et des soins inappropriées et à la prévalence de maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes dans un contexte d'accès inadéquat aux soins de santé, au manque d'hygiène et d'assainissement et à une insécurité alimentaire (9–11).

Au niveau national, la malnutrition chronique s'élève à 32,4%, Un enfant de moins de 5 ans sur trois souffre d'un retard de croissance en 2016 avec 14,6 % des cas sévère. Le taux de malnutrition



chronique est légèrement plus élevé chez les garçons (34.5%) que chez les filles (30.3%); Les résultats de MICS 2016, montrent également que 8.1% des enfants sont émaciés, un peu moins plus de la moitié (2.9%), sévèrement. Les enfants de 12 à 17 mois ont le plus haut niveaux d'émaciation (12.8%). Le

MICS 2016 a révélé aussi qu'environ 18,3% des enfants guinéens avaient une insuffisance pondérale avec 5.6% des cas sévère. La condition est beaucoup plus fréquente dans les zones rurales (21.2%) que dans les zones urbaines (12.6%) (Tableau1).

Tableau 1 : Prévalence de la malnutrition en Guinée, MICS, 2016

Indicateur	Prévalence
Insuffisance Pondérale	
Modérée et grave	18.3
Sévère	5.6
Retard croissance	
Modérée et grave	32.4
Sévère	14.6
L'émaciation	
Modérée et grave	8.1
Sévère	2.9
L'Obésité	4.0
Consommation de sel iodé	35.1
Nourrissons avec faible poids à la naissance	13.4

En ce qui concerne la prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes, au niveau national, 77% des enfants de 6 à 59 mois sont anémiques: 24% souffrent d'anémie légère; 45% sont modérément anémiques et 8% sont sévèrement anémiques. En général, les femmes sont moins touchés par l'anémie que les enfants. Le taux d'anémie 77% en 20, 65% des femmes enceintes et 50% des femmes en âge de procréer sont anémiques. Au niveau national, 49% des femmes souffrent d'anémie: 36% sont légèrement anémique, 13% modérément anémique et moins de 1% sévèrement anémique

L'allaitement est largement pratiqué en Guinée. Les résultats de l'enquête montrent que 97% des enfants de moins de six mois sont nourris au sein. Pourtant, la recommandation que les enfants doivent être nourris exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois de leur vie n'est pas très bien suivie. Dans le 0-5 mois, la même enquête montre que seul un enfant sur trois (35.2%) a été nourri exclusivement au sein, contre 21% en 2012 (Tableau 2).

La lecture plus fine au niveau préfecture dans le rapport MICS, 2016 montre des taux préoccupants de la malnutrition chronique pour les préfectures de Boké et de Lola où les prévalences s'affichent à 60,3% et 41,4% respectivement.

Le taux de malnutrition en Guinée est élevé par rapport au seuil de sévérité tel que l'OMS le définit. Aussi moins de 6% des enfants de < 24 mois reçoivent le régime alimentaire minimum acceptable. Presque un enfant sur cinq mange le minimum des fois recommandé par jour (23.9%). (Tab 2)

Tableau 2: Récapitulatif des résultats MICS 2016 : Allaitement et alimentation infantile

Indicateur d'allaitement et alimentation infantile	Définition de l'indicateur	Prévalence
Enfants allaités	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur dernier enfant né vivant, à n'importe quel moment	97,0
Initiation précoce de l'allaitement	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaité leur dernier nouveau-né dans la première heure après la naissance	33,9
Allaitement exclusive des moins	Pourcentage de nourrissons de moins qui sont exclusivement allaités	35,2
Allaitement prédominant des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation durant le jour précédent	66,0
Allaitement continu à 1 an	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	93,5
Allaitement continu à 2 ans	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	59,8
Durée médiane de l'allaitement	Age en mois où 50% d'enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent	22,5
Allaitement approprié selon l'âge	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédent	61,7
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous pendant le jour précédent	53,7
Fréquence des repas lactés pour les enfants non allaités	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent	21,8
Fréquence minimum des repas	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent	23,9
Diversité minimum alimentaire	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments durant le jour précédent	7,5
Régime alimentaire minimum acceptable	(a) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent (b) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	1,4 5,3
Alimentation au biberon	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	7,2

L'épidémie VIH est modérément généralisée en Guinée avec un taux de prévalence du VIH de 1,5% dans la population générale. L'enquête PAM/ CNLS de 2014 concernant l'insuffisance pondérale chez les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), a montré que 24,3% [20,7-28,4] de PVVIH sous TARV sont dénutris (maigre/sous-poids) au début de leur mise sous ARV et 13,2% [10,7-16,4] demeurent malnutris plus de 6 mois après la mise sous ARV (12)

La pratique continue de l'allaitement au biberon peut constituer une préoccupation majeure en raison de la possibilité de contamination des maladies, à une eau sale ou au manque d'hygiène dans la préparation (2). Mais comme l'indique le MCIS, 2016 seulement 7% des enfants guinéens sont allaités au biberon.

Un enfant de moins de cinq ans sur vingt-cinq (4%) est en surcharge pondérale. La prévalence de surpoids est plus élevée chez les garçons que chez les filles (5% contre 3%). Cette prévalence est plus élevée dans la tranche d'âge de 0 à 5 mois (10%) que dans les autres classes d'âge. La prévalence atteint un niveau très élevé dans la région administrative de N'Zérékoré (10%).

Le pourcentage de la population atteint de surcharge pondérale est de 18,2% dont 11,4% chez les hommes et 25,8% pour les femmes. Ce pourcentage était de 23% à Conakry, 25,8% en zone urbaine et 10,1% en zone rurale pour la Basse Guinée¹.

2.2 Situation alimentaire

La Guinée est confrontée à plusieurs défis pour assurer la sécurité alimentaire de sa population : les inondations ou les séquences de la sécheresse, le faible accès aux services sociaux de base, la pauvreté parfois stagnante, l'instabilité politique et, non pas en dernier lieu, le déclenchement de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en mars 2014. Autre que l'impact direct de la maladie sur les vies et les moyens de vie, les ménages ont subi les effets négatifs des mesures de prévention et de réponses mises en place par le Gouvernement (13).

Les résultats de l'enquête AGVSAN montrent que 21,8% des ménages Guinéens sont en situation d'insécurité alimentaire, soit 2 459 419 personnes. Parmi ces ménages, 2,4% sont en insécurité

¹ Rép de Guinée-Ministère de la santé (2010). Programme national intégré de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles Août 2010

alimentaire sévère soit l'équivalent de 272 585 personnes. Si 78,2% des ménages apparaissent en situation de sécurité alimentaire, plus d'un ménage sur deux (51,2%) est cependant en sécurité alimentaire limite, preuve d'une fragilité de la situation de ces ménages.

Avec une prévalence de 41,4%, la région de Nzérékoré est la plus touchée par l'insécurité alimentaire. En termes de population, 29,3% du nombre total des personnes identifiées par cette enquête en insécurité alimentaire vivent dans cette région, soit 721 745 personnes. Par ailleurs, parmi ces ménages, 6,1% apparaissent en insécurité alimentaire sévère représentant 104 378 personnes.



Figure 1: Prévalence de l'insécurité alimentaire par région (14)

Un peu plus en retrait, les régions de Mamou et de Labé connaissent des taux d'insécurité alimentaire de 27,6% et 27,5%, touchant respectivement 224 475 et 319 945 personnes. Si les prévalences sont équivalentes, l'insécurité alimentaire présente cependant des visages différents dans ces 2 régions : en effet, à Mamou, l'insécurité alimentaire est principalement modérée (26,8% des ménages). Mais, à Labé, alors que 23,4% des ménages sont en insécurité alimentaire modérée, 4,1% sont dans une situation difficile d'insécurité alimentaire sévère ; ce taux étant le deuxième plus élevé nationally. Dans la région de Conakry, qui présente un profil uniquement urbain, la prévalence s'affiche à 16,4% touchant le nombre élevé de 307 980 personnes. Enfin, pour les régions de Kindia et Kankan, les taux d'insécurité alimentaire sont de

l'ordre de 14,4% et 14,2%. Au final, la zone de Boké est la plus épargnée avec seulement 11,6% (134 526) des ménages en insécurité alimentaire

Au niveau préfectoral, l'insécurité alimentaire atteint des niveaux préoccupants à Gueckédou où 79,4% des ménages sont en insécurité alimentaire dont 20,2% en insécurité alimentaire sévère. la zone de Boké est la plus épargnée avec seulement 11,6% des ménages en insécurité alimentaire ainsi que pour les régions de Kindia et Kankan, les taux d'insécurité alimentaire sont de l'ordre de (14,4% et 14,2%. Respectivement)(14).

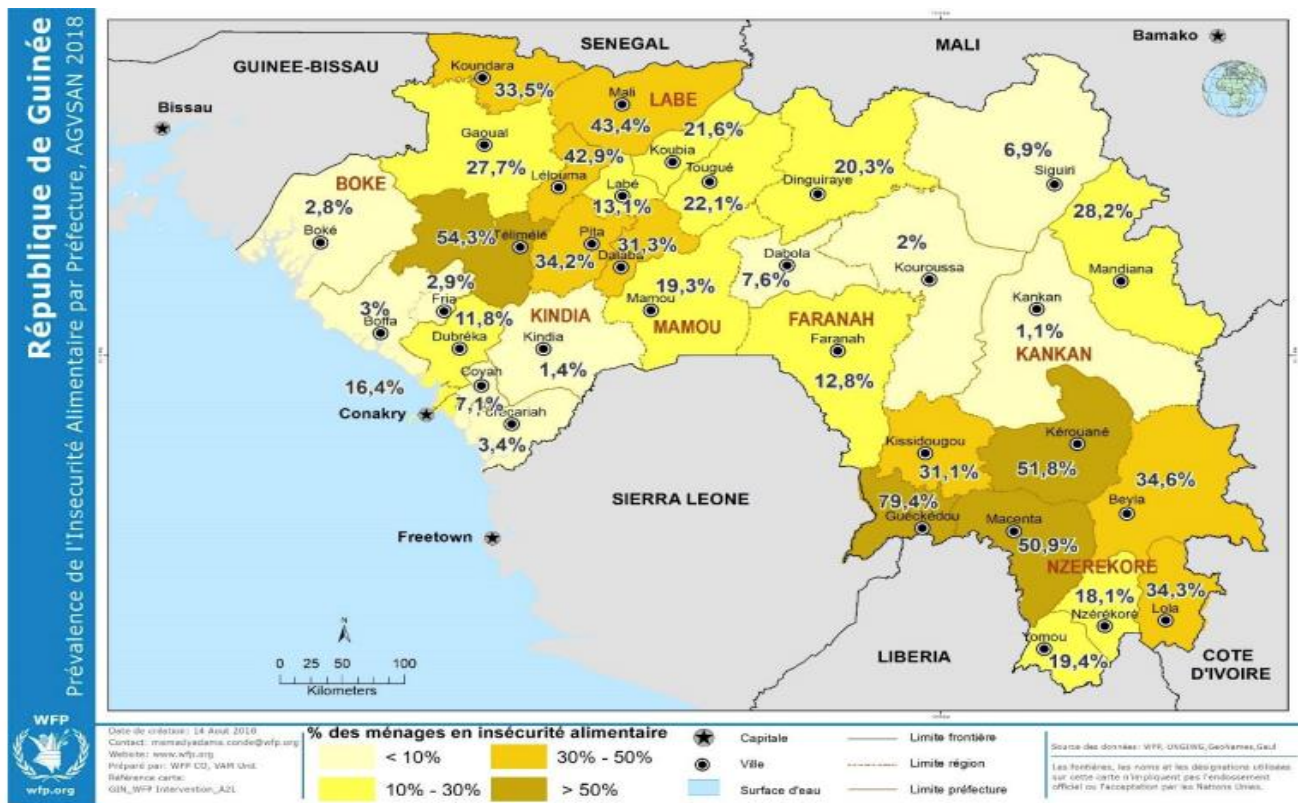


Figure 2: Prévalence de l'insécurité alimentaire par préfecture.(14)

l'insécurité alimentaire atteint des niveaux préoccupants à Gueckédou où 79,4% des ménages sont en insécurité alimentaire dont 20,2% en insécurité alimentaire sévère.

Des poches d'insécurité alimentaire sévère persistent dans le pays, notamment en Guinée Forestière et dans la préfecture de Faranah où les ménages Guinéens sont confrontés à des choix difficiles pour se nourrir convenablement.

Bien que l'on constate (figure#5) une réduction de l'insécurité alimentaire sévère (condition dans laquelle les ménages ne mangent que rarement à leur faim) entre 2009 et 2012, l'insécurité

alimentaire modérée (situation de stress alimentaire nécessitant la mise en place de stratégies telles que la vente de biens) a augmenté. (13).

2.3 Aspect Genre

L'aspect de l'égalité des genres lié à la santé est apparu clairement lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a touché la Guinée en 2014. Cette pandémie a eu des répercussions directes sur la santé et la vie des femmes, les contraignant à assumer un surcroît de responsabilités du fait de leur rôle traditionnel de pourvoyeuses de soins aux malades et aux mourants. En outre, elle a entraîné une perte de moyens de subsistance pour les femmes, imputable à la réduction de la productivité dans l'agriculture, le commerce (dont le commerce transfrontalier), les petites entreprises et les activités du secteur des services. Les décès maternels ont augmenté à la suite de la réduction des soins prénatals et néonataux. Par ailleurs, les écarts entre les genres dans le domaine de l'éducation se sont aggravés avec la fermeture des écoles et l'augmentation du taux d'abandon scolaire chez les filles, due aux grossesses d'adolescentes et aux mariages précoces. La prise en charge des orphelins d'Ebola a également incombé aux femmes².

La Guinée dispose d'un arsenal juridique qui garantit le principe de l'égalité entre hommes et femmes (Constitution, Code Pénal, Conventions sur l'Élimination de toutes les Formes de Discriminations à l'Égard des Femmes et sur les Droits de l'Enfant, Code de l'enfant, loi 10-01 sur la santé de la reproduction, loi instaurant un quota de 30 % pour les femmes sur toutes les listes électorales, etc.). Le pays a aussi, au plan juridique, ratifié les principaux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits des femmes.

Depuis 2011, la Guinée s'est aussi dotée d'une Politique Nationale de Genre (PNG) récemment révisée. Pour cette Politique aux enjeux actuels du développement du pays et aux besoins ressentis des femmes dans les différents domaines : socio-économique, culturel et religieux, environnemental, elle envisage de « *bâtir une société débarrassée de toutes les formes d'inégalité et d'iniquité, qui garantissent à tous (hommes et femmes, filles et garçons) la réalisation de leur potentiel pour leur plein épanouissement* » (PNG, 2017).

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie d'autonomisation des femmes, le Gouvernement guinéen a également créé, par Décret N°081/PRG/SGG du 7 avril 2014, la Direction générale des

² PNUD (2015), Note d'orientation du PNUD Afrique.

centres d'autonomisation et de Promotion des femmes qui a pour mission de : (i) coordonner les activités en termes d'autonomisation des filles/femmes, (ii) encadrer les jeunes filles à travers l'apprentissage des métiers au sein des centres d'autonomisation et de promotion des femmes, (iii) contribuer à l'amélioration des conditions socio sanitaires des filles/femmes par le biais des causeries éducatives sur la santé de la reproduction, les VBG, la protection de l'environnement, l'éducation civique, les droits fondamentaux des femmes et des enfants, (iv) promouvoir l'alphabétisation fonctionnelle, (v) Cultiver chez les jeunes filles et les femmes l'esprit d'entreprise, de créativité en vue de leur émancipation économique. Malgré tous ces acquis, les disparités de genre persistent et se manifestent dans la plupart des secteurs de la vie nationale en Guinée.

Cette situation s'explique principalement par une insuffisante application des textes de lois et l'existence de vides juridiques dans certains secteurs, dans un contexte où ces textes et les mécanismes de recours sont méconnus de la population en particulier des femmes (du fait de l'analphabétisme, des pesanteurs socioculturelles, de la pauvreté, et de la faiblesse du système judiciaire). Le statut social des femmes reste encore largement régi par des règles et pratiques coutumières les subordonnant aux hommes, avec comme effets, la persistance de plusieurs formes de violences ainsi que d'autres discriminations dans le domaine³.

Le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage influencent la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci étant nettement plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (20%) que lorsque la mère a un niveau au moins secondaire (13%) et parmi les enfants des ménages classés dans le premier quintile que parmi ceux des ménages appartenant au quintile le plus riche (24% contre 10%).

Bien que l'enseignement soit gratuit, l'accès des filles à l'éducation demeure plus faible que pour les garçons et ce quel que soit le milieu de résidence, le sexe du chef de ménage, le niveau économique du ménage ou encore la région considérée. Pour les enfants de 6 à 14 ans, les résultats de l'enquête Analyse Globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Guinée (AGVSAN) montrent un taux de scolarisation des garçons de 71,8% contre 65,6% pour les filles. Les filles ont plus accès à l'éducation en milieu urbain (81,2% contre 59,8% en zone

³ Rép de Guinée (2018). Contribution nationale volontaire à la mise en œuvre des ODD au forum politique de haut niveau – New-York, Juillet 2018. Rapport national (draft version 3)

rural) de même que les taux de scolarisation sont plus élevés dans les ménages dirigés par des femmes (71,9% contre 64,9% pour les ménages avec à leur tête un homme)⁴.

2.4 Accès aux soins de santé de base

Les études menées sur l'itinéraire thérapeutique montrent que la majorité des malades commencent ou terminent leurs soins en médecine traditionnelle. Cela montre l'importance accordée à la médecine traditionnelle par la population et le poids des croyances sur le choix de leurs options thérapeutiques⁵.

2.5 Analyse des Causes de la malnutrition

Les causes de la malnutrition sont multiples et multisectorielles et trois types de causes peuvent être distingués selon ce modèle conceptuel de l'Unicef (fig. 5) : causes immédiates, sous-jacentes et causes fondamentales (Figure 5). Les actions de ce plan stratégique ainsi ciblent les différentes causes pour parvenir à un changement durable à travers une approche multisectorielle.

La malnutrition n'est pas seulement un problème de santé. Elle est aussi un problème culturel, de mauvaises pratiques alimentaires, d'hygiène et d'environnement. Les attitudes et comportements de la majorité de la population apparaissent souvent peu favorables à la santé et la nutrition. Ils se caractérisent par (i) Un faible respect des règles d'hygiène et d'assainissement, (ii) Une pratique sous optimale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, (iii) Un faible niveau de connaissance des besoins alimentaires des enfants et des femmes (enceintes et allaitantes)^{6,7}.

Les études menées sur l'itinéraire thérapeutique montrent que la majorité des malades commencent ou terminent leurs soins en médecine traditionnelle. Cela montre l'importance accordée à la médecine traditionnelle par la population et le poids des croyances sur le choix de leurs options thérapeutiques⁸. L'accès aux services de santé et sociaux de base est souvent limité par les difficultés suivantes: coût élevé, éloignement, mauvaise qualité et inadéquation

⁴ WFP (2018). Analyse Globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (AGVSAN). Guinée, Août 2018

⁵ MSHP, Politique nationale de la santé communautaire, 2012

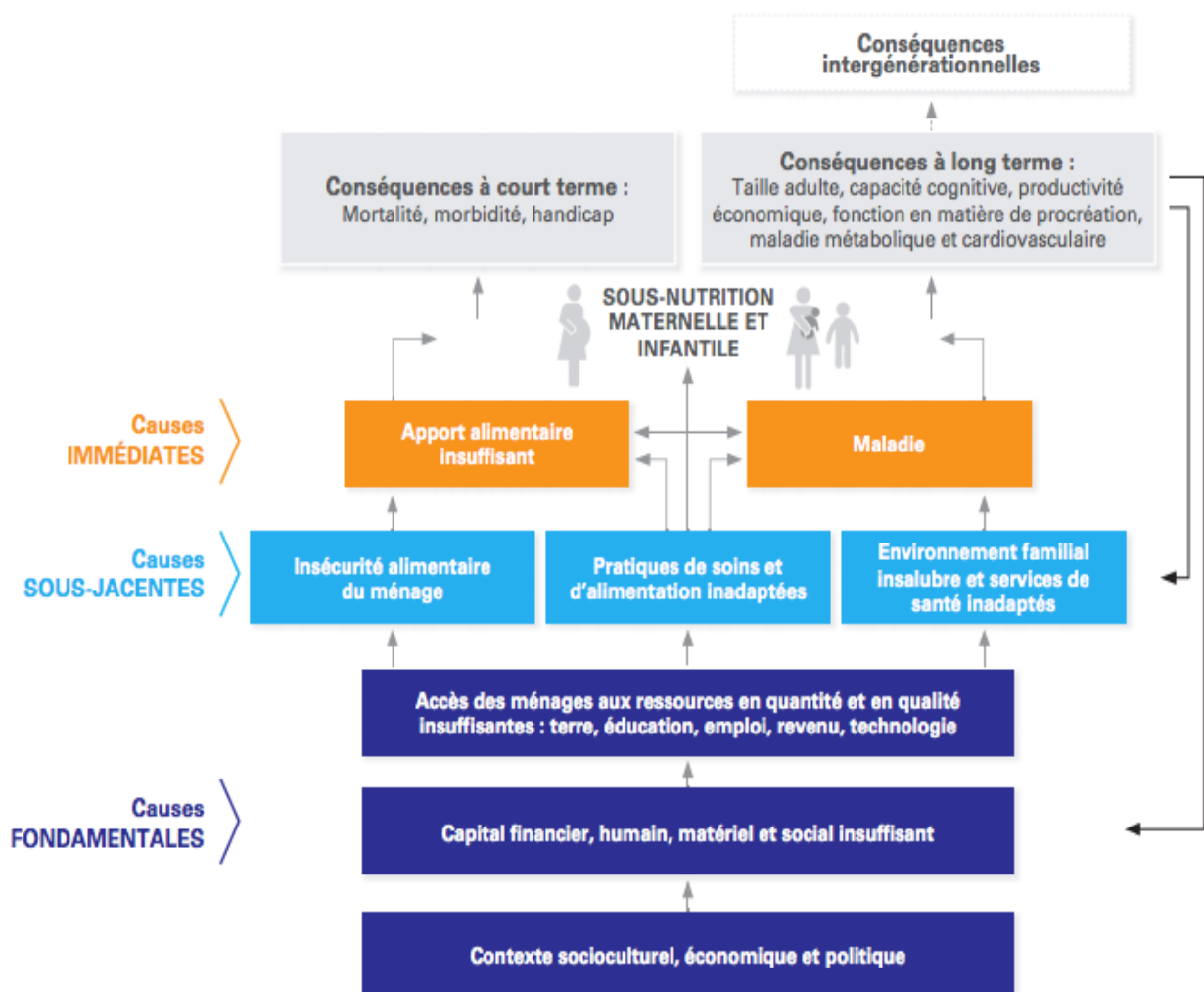
⁶ MP, INS, EDS4, 2012

⁷ MP, Bulletin de Population et Développement, 2012

⁸ MSHP, Politique nationale de la santé communautaire, 2012

des prestation, entraves sociales et absence d'aide. Dans le cadre des 1000 jours, le faible accès des femmes aux consultations prénatales et aux consultations préscolaires pourrait être une entrave pour la lutte contre le retard de croissance. Il y a aussi l' environnement familial insalubre et services inadaptés. La malnutrition peut dépendre de méconnaissances des bonnes pratiques nutritionnelles et/ou d'un environnement sanitaire déficient.

Les facteurs déterminants de la malnutrition sont multiples et peuvent varier d'une région à une autre, d'une communauté à une autre, d'un ménage à un autre ou même d'un individu à un autre. Ils peuvent relever de plusieurs secteurs (santé, alimentation, éducation, eau, hygiène, assainissement, etc). Ces facteurs se regroupent en trois types de causes (immédiates, sous-jacentes et fondamentales) selon le modèle conceptuel de l'Unicef (fig. 10) :



Les flèches noires montrent que les conséquences de la sous-nutrition peuvent à leur tour en alimenter les causes fondamentales et sous-jacentes, perpétuant ainsi le cycle sous-nutrition/pauvreté/inégalités.

Source : Adapté de l'UNICEF, 1990.

Figure 3: Cadre conceptuel des facteurs déterminants de la malnutrition infantile et maternelle(15)

2.5.1 Les causes immédiates

Comme indiqué dans la politique nationale multisectorielle de nutrition, les causes immédiates, concernent l'individu et revêtent deux dimensions : l'apport alimentaire et l'état de santé (maladies).

2.5.2 Les causes sous-jacentes

Les causes sous-jacentes interviennent au niveau des ménages et des communautés. Elles sont en lien avec : i) l'insécurité alimentaire des ménages, ii) l'inadéquation et l'inaccessibilité des soins aux mères et aux enfants, iii) L'insuffisance d'hygiène et l'insalubrité de l'environnement, iv) le manque d'accès à l'eau potable.

2.5.3 Les causes fondamentales

Les causes fondamentales englobent un éventail de facteurs intervenant au niveau national sous-régional et international.

Elles comprennent: i) la pauvreté multidimensionnelle ii) le sous financement et faible capacité de presque tous les services charge de la nutrition : agriculture, santé, eau potable et assainissement, et protection sociale, iii) l'analphabétisme et le faible niveau d'instruction des femmes iv) la présence des inégalités et le faible accès aux moyens de production des femmes, v) l'inexistence d'un cadre de coordination multisectorielle, vi) la faible capacité institutionnelle de planification, de coordination, de gestion et de suivi des interventions de nutrition vii) le faible engagement de l'Etat dans le domaine de la nutrition, viii) le sous financement de la recherche en nutrition, ix) le manque de programmes de formation en nutrition.

Par rapport à la malnutrition par surcharge, l'urbanisation galopante due au flux migratoire d'origine rurale incontrôlé, la croissance économique, les transformations technologiques, les médias et les transformations alimentaires sont à la base du changement de mode de vie de la population. Ce changement de mode de vie est marqué par l'inactivité physique (sédentarité) et l'adoption de nouvelles habitudes alimentaires. La Guinée fait donc face à une transition nutritionnelle qui se manifeste par l'apparition de problèmes de surpoids/ obésité. Il est aussi à noter que la dénutrition chez les enfants, y compris le retard de croissance, a été liée à l'obésité et à la surcharge pondérale à l'âge adulte.

2.6 Réponses à la malnutrition

A la suite de la conférence internationale sur la nutrition (CIN) de Rome en 1992, le Décret N⁰ D94/128/PRG/SGG du 3 novembre 1994 portant création du comité national de suivi de la CIN

a été signé. Il a été suivi de l'élaboration d'une politique de nutrition et d'alimentation (1994 révisée en 2005), la politique nationale de la petite enfance(1996), le plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire (2013) et la politique de l'alimentation scolaire (2013).

Dans l'optique d'améliorer l'environnement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, des textes réglementaires ont été pris à l'instar de (i) l'iodation du sel (1995), (ii) la fortification des huiles végétales et des farines (2012), (iii) la création d'une Alliance Guinéenne pour la Fortification des Aliments (2012), (iv) la création du Conseil national de Sécurité alimentaire (CNSA) en 2008 et la (v) la création de l'agence nationale de développement agricole et de sécurité alimentaire (ANDASA) en 2012. Au niveau du ministère de la santé et de l'hygiène publique dans le cadre de la promotion du volet nutritionnel il a été créé une Division Alimentation et Nutrition en 1991 devenue Section en 1999 puis érigée à nouveau en Division en 2012.

Les services de nutrition sont organisés pour une prise en charge holistique intégrée de la malnutrition comportant la prévention – dépistage actif, sensibilisation - et la prise en charge communautaire. Des structures de prise en charge sont organisées selon les trois niveaux du système de Santé : Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour modérés (CRENAM), Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour sévères (CRENAS) et Centre de récupération nutritionnelle en interne (hospitalisation) (CRENI).

Les ressources du budget de l'État allouées à la nutrition ne concernent que les salaires du personnel commis à cet effet. Le financement des interventions demeure essentiellement exogène, les activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition sont tributaires des partenaires notamment l'UNICEF, le PAM et des ONG internationales (ACF, TDH, HKI). D'une manière générale, les activités d'alimentation et de nutrition sont sous-financées. Depuis août 2013, les rôles et responsabilités du PAM et de l'UNICEF sont clarifiés par un protocole d'entente pour une action synergique en matière de nutrition et VIH/Sida.

2.7 Liens entre le plan national stratégique multisectoriel de nutrition avec d'autres stratégies et plans sectoriels

La politique nationale multisectorielle de nutrition et le plan stratégique multisectoriel de nutrition ont été développés dans un contexte international, régional et national en se basant sur les différents documents qui ont la nutrition comme l'une des objectifs clés.

Sur le plan international, la Guinée a ratifié un certain nombre de conventions internationales, notamment la déclaration des droits de l'homme, comme le droit à l'alimentation. Le pays s'efforce de protéger ses citoyens et de garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Au niveau régional, les chefs d'États et de gouvernements africains réunis lors du Sommet tenu à Malabo en juin 2014, ont pris des engagements pour la réduction du retard de croissance à 10% et la réduction de l'insuffisance pondérale à 5% d'ici 2025. La Guinée a aussi pris d'autres engagements de haut niveau à l'échelle régionale. Il s'agit entre autres de la Vision 2020 de la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest, (CEDEAO) « Vers une communauté démocratique et prospère »; et de la Vision 2063 de l'Union Africaine « L'Afrique que nous voulons » qui ciblent aussi la nutrition par les ODD et par les cibles mondiales de nutrition 2025 de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS).

Au niveau national, L'accent mis sur la nutrition et la sécurité alimentaire est décrit dans de nombreux documents de politique et de stratégies dont :

la Vision « Guinée, 2040 » définit la vision à long terme de la Guinée, les finalités escomptées et les grandes orientations stratégiques. La vision 2040 fait de la lutte contre la malnutrition un des moyens d'action pour combattre la pauvreté, lutter contre la vulnérabilité et renforcer la résilience.

le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES 2016-2020) est l'instrument principal d'opérationnalisation de la vision. Il représente la première séquence de mise en œuvre de la Vision 2040. Le pilier 2 du PNDES vise à mettre en place les conditions structurelles pour impulser la dynamique de transformation durable de l'économie guinéenne. Cet objectif traduit la priorité qu'accorde le PNDES aux ODD 2, 7, 8, 9 et 17 dont un des effets attendus est que la sécurité alimentaire et nutritionnelle soient assurées.

D'autres cadres sectoriels découlent du PNDES, constituent le cadre d'orientation pour réaliser les effets attendus chacun dans son domaine respectif. Parmi ceci, il y a :

- Le Programme Accéléré de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de Développement Agricole Durable de la Guinée (**PASANDAD 2016-2020** don't la promotion de la nutrition et du genre est l'une des cinq composantes, intègre l'ensemble des secteurs

⁹ République de Guinée, Ministère du Plan et de la coopération internationale. Vision 2040 pour une Guinée prospère et émergente.

agricoles et non agricoles qui concourent à la lutte contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et la sous-alimentation.

- Le Plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNIASAN 2018-2025), cadre de planification stratégique de mise en œuvre de la Politique nationale de développement agricole (PNDA II visant la mobilisation des nécessaires à la mise en œuvre effective du Programme Accéléré de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de Développement Agricole Durable de la Guinée, (PASANDAD).
- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2015- 2024), cadre stratégique du secteur de la santé, dont l'une des stratégies est la mise à l'échelle des activités de nutrition à haut impact comme (*allaitement maternel, alimentation de complément, lutte contre les carences en micronutriments, réanimation néonatale, déparasitage de masse, réhydratation par voie orale, utilisation du zinc dans le traitement des diarrhées*).
- La Politique Nationale de Protection Sociale 2016- 2021, cadre de référence pour les pouvoirs publics et les intervenants privés, qui vise essentiellement l'atténuation de la précarité des populations plus vulnérables, par le renforcement de leur résilience face aux chocs socio-économiques et environnementaux.
- La Politique Nationale d'Alimentation Scolaire (2013) est le document cadre du secteur de l'éducation. Elle est nécessaire pour parvenir à la scolarisation universelle de la Guinée. L'alimentation scolaire profite à de nombreux secteurs bénéficiaires et permet non seulement d'assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants mais aussi d'augmenter le taux de scolarisation et de réussite, notamment pour les filles, de réduire les abandons scolaires.

Au-delà des engagements des autorités au haut niveau et de la traduction de la volonté politique par le document de politique nationale de nutrition mise en œuvre par le plan national multisectoriel de nutrition, quinze actions de nutrition et d'alimentation ont été cartographiées(16). Parmi les 15 actions cartographiées sept (7) seulement couvrent l'ensemble des régions. Il faut noter enfin que ces activités sont fortement soutenues par les partenaires et tous les intrants de la prise en charge nutritionnelle proviennent essentiellement de l'UNICEF et de PAM (voir tableau suivant). Les résultats des analyses des interventions passées et actuelles

en matière de nutrition et les mécanismes de financement a montré les lacunes et les domaines à améliorer, comme suit:

Tableau 3 : Actions cartographiées et couverture (source : RG, REACH & WFP (2016) Cartographie des intervenants et d'interventions, 2016)

N°	Actions	Couverture Géographique/ Régionale	Couverture /cible nationale %	Gap/s cible nationale %
1	Dépistage actif Enfants 6-59 mois	8/8	38,6	61,4
2	Enfants malnutris sévères 6-59 mois	8/8	43,9	56,1
3	Enfants malnutris modérés 6-59 mois	7/8	20,1	79,9
4	Femmes enceintes/Allaitantes malnutries	7/8	16,6	83,4
5	Prévention malnutrition chronique 1000j	1/8	-	-
6	Sup. vitamine A Enfants 6-59 mois	8/8	78,7	21,3
7	Déparasitage Enfants 9-59 mois	8/8	85,6	14,4
8	Vac. Rougeole Enfants 9-12 mois	8/8	62,8	37,2
9	Sup. Fer Acide Folique femmes enceintes	8/8	30,9	69,1
10	Prévention palu femmes enceintes	8/8	8,8	91,2
11	Appui alimentaire aux guériers d'Ebola	6/8	60,5	39,5
12	Appui alimentaire malades VIH	6/8	16,6	83,4
13	Appui alimentaire malades TB	6/8	29,9	70,1
14	Appui alimentaire aux élèves / cantine	6/8	24	76
15	Appui alimentaire agriculteurs vulnérable	6/8	31,3	68,7

2.8 Les acteurs

Les acteurs de la prévention et de la prise en charge de la malnutrition en Guinée comprennent : l'Etat, les partenaires techniques et financiers (PTF) - OMS, PAM, UNICEF, FAO, UE, BM, AFD, JICA, USAID, etc. - les ONG internationales - ACF, HKI, TDH, GRET, les ONG nationales (ANCG, ADEG, APIF, etc.), la société civile regroupée dans le CNOSCG, le secteur privé et les communautés. Ces acteurs sont membres pendant la période de crise du cluster nutrition et sécurité alimentaire, des Groupes techniques et de la plateforme multisectorielle. Au total, 8 Ministères clés (santé, éducation, agriculture, élevage, pêche, action sociale , plan et coopération internationale), 4 Agences des Nations Unies (OMS, UNICEF, PAM et FAO), 10 ONG internationales et 30 organisations nationales sont répertoriés comme acteurs intervenant dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire en Guinée (16).

La région de N'Zérékoré qui était la première à être frappée par la maladie à virus Ebola connaît plus de concentration des acteurs que les autres régions. Sur le plan géographique, la région de La région de Mamou apparait la moins couverte par les acteurs aussi bien de la nutrition que de

la sécurité alimentaire. Cette région est suivie de Labé, une autre région qui forme avec Mamou la région naturelle de la moyenne Guinée (16).

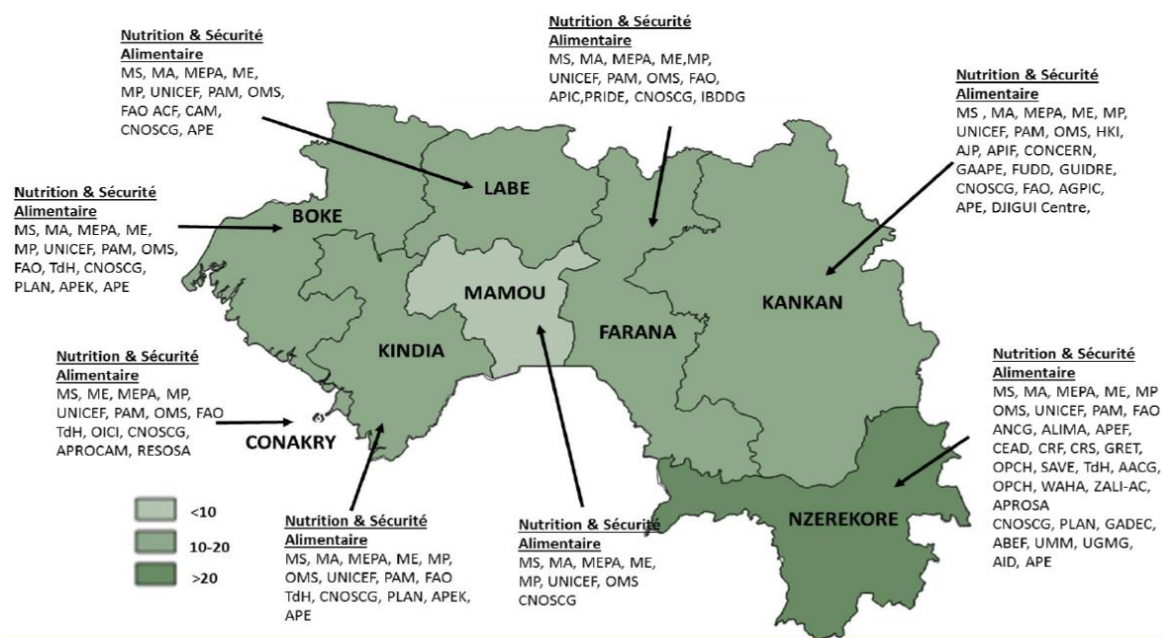


Figure 4: Acteurs en nutrition et alimentation

3 Analyse stratégique

L'analyse de l'action publique contre la faim et la malnutrition ressort de l'analyse du contexte nutritionnelle y compris les causes ainsi que des points suivants (forts, faibles, contraintes et opportunités):

3.1 Points forts

La mise en œuvre du plan stratégique national multisectoriel de nutrition pourrait s'appuyer sur les points suivants :

Gouvernance

- l'engagement gouvernemental d'investir dans la lutte contre la malnutrition ;
- l'existence du document de stratégie de réduction de la pauvreté comportant une composante nutritionnelle ;
- l'existence d'un comité de coordination du secteur de la santé présidé par le Premier Ministre ;
- l'existence des documents de politiques de promotion de la santé et de la santé communautaire ;
- la mise en œuvre du plan des Agences du Système des Nations Unies pour soutenir les activités de nutrition ;
- l'adhésion de la Guinée au mouvement SUN et à l'initiative REACH.

Coordination

- la collaboration intersectorielle ;

Existing infrastructure / ressources for nutrition

- l'existence de la Division de l'alimentation et de nutrition ;
- l'existence de l'institut de nutrition et santé de l'enfant (INSE);
- l'existence d'un groupe technique de nutrition ;
- L'existence de l'Agence Nationale des Statistiques Agricoles et Alimentaires (ANASA) ;
- L'existence du Système d'Information des Produits Agricoles en Guinée (SIPAG) ;

Ongoing nutrition-specific interventions

- la distribution semestrielle des capsules de vitamines A et Mébendazole ;
- l'existence d'une composante nutritionnelle des programmes nationaux de maternité sans risque, de survie de l'enfant, de vaccination et de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;
- L'existence d'unités de recherche et de formation en nutrition, alimentation et technologie alimentaire ;

Legal frameworks

- l'existence de la loi de protection des consommateurs et de répression des fraudes ;
- l'existence du nouveau PNDS et d'une Loi d'Orientation Agricole (LOA) ;

- la promulgation du code des collectivités locales ;

3.2 Points à améliorer

L'amélioration des points ci-dessous faciliterait la mise en œuvre du plan stratégique nationale multisectoriel de nutrition :

Gouvernance

- la coordination intersectorielle et la gouvernance effective de l'action publique contre la faim et la malnutrition ;
- la vision d'un développement orienté vers la sécurité alimentaire et nutritionnelle, protection sociale, amélioration de l'environnement etc.
- la fragmentation et le cloisonnement des efforts entre les administrations d'une part et entre le niveau central et les collectivités territoriales d'autre part ;
- la maîtrise des procédures de gestion et de mobilisation des ressources nationales ;

Legal frameworks

- l'application des textes réglementaires (lois, codes, décrets, arrêtés, directives et normes) ;

Coordination

- la communication entre les acteurs ;
- l'implication des organisations de la société civile ;

Existing infrastructure / resources for nutrition

- le financement du secteur alimentaire et nutritionnel ;
- le système d'information stratégique sur la nutrition en particulier le suivi-évaluation des programmes de nutrition ;
- l'implication des autorités locales ;
- l'allocation des ressources au niveau des communautés locales à la base ;
- l'opérationnalisation du comité multisectoriel d'alimentation et de nutrition ;
- l'opérationnalisation de l'ANDASA .

Nutrition-specific interventions

- la motivation des agents communautaires vis-à-vis de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë ;
- le niveau de connaissances sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles ;
- la mise à l'échelle (extension) des interventions à haut impact ;

Nutrition-sensitive interventions

- le désenclavement des zones de production ;
- l'aménagement des domaines agricoles et des parcours pastoraux ;
- la répartition des ressources humaines et l'accessibilité des soins ;
- la création des unités de conservation et transformation des produits agro-alimentaires ;
- le renforcement de la sécurité sanitaire et du contrôle de qualité des aliments ;
- le renforcement du circuit de distribution et de commercialisation des produits locaux ;

- les conditions d'accès au crédit pour soutenir les Activités Génératrices de Revenus ;
- le renforcement de la recherche et du développement en matière de nutrition et d'alimentation ;

3.3 Contraintes

L'analyse des données recueillies montre que les contraintes majeures à la mise en œuvre des interventions de nutrition se situent à plusieurs niveaux¹⁰ :

- a) L'insuffisance de ressources financières pour la nutrition : le budget du ministère de la santé est loin de l'objectif de 15% du budget de la Santé par rapport au budget national. en général représente à peine moins de 10% de ce budget, aucune part n'est réservée pour la nutrition. L'essentiel des financements actuels des activités de nutrition est assuré par les partenaires au développement. Les ressources externes étant de plus en plus rares, il est à craindre qu'une réduction éventuelle de cette aide compromette la poursuite des actions entreprises et de pouvoir les passer à l'échelle.
- b) L'insuffisance de ressources humaines qualifiées et bien formées.
- c) Faible application et suivi des textes juridiques : plusieurs textes de lois et de réglementation ont été élaborés comme le code sur la commercialisation des substituts du lait maternel ; l'enrichissement de certains produits alimentaires en fer et iode mais ces textes ne sont pas soit appliqués ou n'ont pas été révisés pour tenir compte de nouvelles réalités.
- d) L'insuffisance de coordination des interventions : la plupart des interventions menées actuellement sont faites de façon sectorielle ou intra sectorielle. Etant donné que les causes et conséquences de la malnutrition sont multifactorielles, impliquant plusieurs secteurs socio-économiques, il est nécessaire d'avoir une approche multisectorielle comme stratégie de lutte efficace contre ce fléau.
- e) Faible couverture des interventions à haut impact au niveau communautaire : accessibilité aux services de base (nombre insuffisant des ASC, utilisation insuffisante des canaux de communication pour permettre à la population d'accéder aux messages, faible disponibilité des intrants, faible utilisation des services au niveau communautaire) ;

¹⁰ Landscape analysis 2015

- f) Il existe une directive nationale sur l'allaitement maternel, malheureusement il y a manque de réglementation sur la commercialisation des substituts du lait maternel et beaucoup d'attention est mise sur la prise en charge aux dépens de la prévention¹¹.
- g) Insuffisance de recherche opérationnelle dans le domaine de la nutrition
- h) Manque de transformation, promotion et valorisation de produits locaux pour la diversification alimentaire
- i) Manque de plaidoyer et de communication sur les problèmes nutritionnels réels du pays
- j) Faiblesse des dispositifs de contrôle qualité des produits alimentaires commercialisés

3.4 Opportunités

En dépit de ces contraintes, il existe des opportunités pour le passage à l'échelle des interventions de nutrition ; la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle de nutrition pourrait profiter d'un contexte favorable caractérisé par :

- Engagement de l'Etat
- L'existence des structures publiques des ministères sectoriels ; et de contrôle de l'action du gouvernement (parlement)
- Prise en compte de la nutrition dans le PNDS 2015-2022
- Le PNDA
- Les initiatives présidentielles
- La vision Guinée 2040 et le PNDES
- La prise de conscience des autorités au plus haut niveau de l'importance particulière de la nutrition dans la lutte contre la morbidité et la mortalité infantiles et la nécessité d'élever le niveau hiérarchique de celle-ci.
- L'engagement des partenaires au développement ne faiblit et, au contraire se renforce à travers le soutien à l'initiative REACH et SUN qui permettront à terme d'accélérer les actions de nutrition ;
- Au niveau communautaire les actives de nutrition font partie du paquet de soin essentiel et mener par les relais communautaire (RECO)

¹¹ IBFA N (2012) Rapport alternatif sur la situation de l'allaitement maternel en Guinée

4 Résultats attendus et stratégies clés

4.1 Principes directeurs

Les principes suivants guideront tous les efforts de synergie pour une convergence multisectorielle à haut impact et à bénéfice réciproque :

- 1) **La multisectorialité** - Les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire revêtent de multiples facettes et, par conséquent, la réponse doit être multisectorielle, s'articulant autour des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. La collaboration intersectorielle est indispensable à l'efficacité des efforts de développement en particulier dans les secteurs suivants : administration territoriale, actions sociales, promotion féminine et enfance, agriculture, commerce, communication, plan et coopération, finances et budget, éducation, recherche, élevage, environnement, hydraulique, industrie, jeunesse, pêche, santé, sécurité et protection civile, transports et travaux publics.
- 2) **La décentralisation** - la bonne gouvernance des interventions pour éradiquer la sous-alimentation et faire reculer la malnutrition exige la capacitation des acteurs locaux pour un leadership, une appropriation et une participation responsable.
- 3) **L'intégration** - l'approche « soins de santé primaires » constitue le socle pour garantir l'accès universel aux aliments sains et culturellement adaptés d'une part et aux services et soins de santé d'autre part en cohérence avec les stratégies nationales validées de lutte contre la pauvreté impliquant la nutrition.
- 4) **Le partenariat responsable** - les partenaires nationaux et internationaux inscrivent leur action dans une logique d'alignement, d'harmonisation et de synergies dans le respect des règles de bonne gouvernance – vision partagée, transparence, inclusion, participation, réactivité, redevabilité et intelligence stratégique.
- 5) **L'équité** - la réduction des inégalités est impérative particulièrement celles liées au genre, à l'âge, à la maladie, au milieu de vie, au niveau socio-économique, au niveau d'éducation, à la pratique religieuse et à l'origine ethnique.
- 6) **Le développement durable** - la préservation de l'environnement, la gestion pérenne des ressources naturelles et l'intégrité des écosystèmes sont non négociables.
- 7) **L'assurance qualité** - les institutions et les acteurs s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue des pratiques conformes aux normes, standards et directives pour assurer la préservation des acquis et une efficacité communautaire pérenne des interventions.

- 8) *L'identification et la vulgarisation des meilleures pratiques* - tous les acteurs œuvrent pour la mise au point, la valorisation des savoirs et connaissances endogènes d'une part et l'action éclairée par les données probantes d'autre part.
- 9) *La gestion axée sur les résultats* - des effets tangibles et pérennes sur la réduction de la pauvreté et l'amélioration de l'état de santé de la population sont la finalité ultime de toutes les actions engagées dans le cadre de ce plan stratégique. Toutes les actions contribueront à l'attente des objectifs alimentaires et nutritionnelles planifiées dans le plan stratégique de la réduction de la pauvreté et du développement du pays ainsi que ces de la politique nationale de nutrition.

4.2 Objectifs de la Politique nationale multisectorielle de nutrition

Priorité de la politique nationale multisectorielle de nutrition

La Guinée a ratifié un certain nombre de conventions internationales, notamment la déclaration des droits de l'homme, comme le droit à l'alimentation. Le pays s'efforce de protéger ses citoyens et de garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle. L'accent mis sur la nutrition et la sécurité alimentaire est décrit dans de nombreux documents de politique et de stratégie. La politique de base reste le PNDES, qui est le plan quinquennal de développement du gouvernement et qui regroupe plusieurs politiques sectorielles telles que le Plan de développement agricole accéléré et nutritionnel pour la promotion du développement agricole durable, le Plan d'investissement agricole de sécurité alimentaire et nutritionnelle, la Politique de développement agricole du pays, le Plan National de Développement Sanitaire, la Politique Nationale d'Alimentation Scolaire, la Politique Nationale de Protection Sociale.

Priorité du Pays en matière de nutrition et de sécurité alimentaire (PNDES – cible 2.2. ODD) « D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées, PVVIH/TB ».

Sans négliger les autres formes de malnutrition, la malnutrition chronique, vu ses conséquences à court, moyen et à long terme, constitue une préoccupation majeure pour la Guinée où plus d'un tiers d'enfants souffrent du retard de croissance. L'amélioration et le déploiement d'interventions essentielles durant la période critique des 1 000 jours couvrant la grossesse et les deux premières

années de la vie de l'enfant (stratégie «1000 jours») devra être une des priorités pour endiguer ce problème pour atteindre les ODD.

La seconde priorité sera le renforcement de la gouvernance de la nutrition par la création d'un cadre institutionnel pour une coordination multisectorielle des interventions de nutrition et par l'élévation de la division de l'alimentation et de nutrition au rang de **direction**.

La troisième priorité concerne la mobilisation des ressources par une bonne stratégie de plaidoyer et un plan de communication efficace.

Vision : Une Guinée où toute la population a un bon état nutritionnel grâce à un accès durable et sécurisé à une alimentation saine, nutritive et suffisante dans un environnement assaini avec des services et des soins de santé appropriés garantissant, à chaque individu, de vivre en bonne santé et de contribuer au développement durable du pays.

But : *Garantir les conditions alimentaires et nutritionnelles de la population guinéenne*

L'objectif général : *D'ici 2030, réduire significativement la sous-alimentation et toutes les formes de la malnutrition ainsi que leurs conséquences économiques et socio-sanitaires pour contribuer considérablement à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population guinéenne en particulier des femmes, des enfants, des adolescents et d'autres personnes vulnérables.*

Les objectifs spécifiques de la politique nationale multisectorielle de nutrition sont :

D'ici 2025 et 2030

D'ici 2025 et 2030 :

Mettre en œuvre les interventions à haut impact nutritionnel pour atteindre les cibles mondiales de nutrition d'ici 2025 et l'ODD 2.2. à l'horizon 2030 adapté au contexte de la Guinée ;

- Mettre en place des mécanismes multisectoriels pour une bonne gouvernance de la nutrition tant au niveau central, au niveau décentralisé qu'au niveau communautaire
- Créer un système d'information multisectoriel de nutrition pour une bonne prise des décisions à partir des données probantes

Servir de cadre de référence pour les intervention nutritionnelles et d'outil de plaidoyer pour une mobilisation efficace et effective des ressources domestiques et internationales

Objectifs sectoriels

- Promotion de la santé et de la nutrition de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et d'autres personnes vulnérables ;
- Accroissement de la disponibilité et de l'accessibilité et de la stabilité des aliments sains, nutritifs et diversifiés ;
- Amélioration de l'offre des services complémentaires à l'offre éducative, comme l'eau et l'assainissement dans les écoles et l'alimentation scolaire (cantines scolaires) ;
- Intensification des actions de plaidoyer pour l'amélioration du statut de la femme (participation aux prises de décisions, accès à la propriété foncière,).
- Amélioration de l'état nutritionnel des personnes vulnérables par le renforcement de la résilience, de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence ;

- Création d'un cadre institutionnel multisectoriel de nutrition
- Disposition d'un système multisectoriel d'information de nutrition
- Promotion de la recherche dans le domaine de la nutrition

4.3 Objectifs du plan stratégique national multisectoriel de nutrition

Le plan stratégique vise à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population guinéenne en particulier les femmes, les enfants, les adolescents et autres personnes vulnérables et ainsi contribuer à atteindre les Cibles mondiales pour mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici à 2025 ainsi qu'aux ODD 2030.

La mission de ce plan stratégique est d'opérationnaliser la politique nationale multisectorielle de nutrition dans un environnement favorable à la promotion et à la mise en œuvre efficaces de stratégies et d'interventions alimentaires et nutritionnelles, garantissant le bien-être nutritionnel de toute la population.

L'objectif général est de réduire considérablement toute formes de malnutrition.

Impact, résultat attendues et cible

Le principal impact attendu ou le changement souhaité est que les enfants, les adolescents, les femmes et les hommes de Guinée soient mieux nourris, menant des vies saines et plus productives contribuant à la croissance économique. La cible et les résultats attendus sont :

- ✓ Réduire d'au moins 12,8% le taux de retard de croissance chez les enfants guinéens âgés de moins de cinq ans, d'ici 2023 (de 32% en 2016 au 19,2 % en 2023) ;
- ✓ Réduire de 18,3 % à 11% le taux d'insuffisance pondérale chez les enfants guinéens âgés de moins de cinq ans, d'ici 2023 ;
- ✓ Réduire le taux d'Émaciation (de 8,1% en 2016 à 4% en 2023) chez les enfants guinéens de moins de cinq ans à moins de 5%.
- ✓ Augmenter le taux d'initiation à l'allaitement précoce (dans l'heure qui a suivi la naissance) de 33,9% à 52%.
- ✓ Augmenter de 17 ,6% le taux d'allaitement maternel exclusif au premier six mois de 35,2% à 52,8%, d'ici 2023 ;
- ✓ Réduire de 24,5% le taux de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (de 49% en 2016 à 24,5% en 2023);
- ✓ Réduire de 4% le taux de faible poids à la naissance (de 13,4 en 2016 à 9,4%)
- ✓ Maintenir le taux d'obésité (et cas de surpoids) à 4,0% et/ou le réduire jusqu' à 2% d'ici 2023;

Ces cibles sont adaptées aux Cibles mondiales de nutrition de l'Assemblée mondiale de la santé (WHA) d'ici 2025 et des Objectifs de développement durable d'ici 2030.

Axes stratégiques

Ce plan multisectoriel est basé sur la politique nationale multisectorielle et s'articulera autour des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, la politique basée sur des expériences de la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition antérieure, ainsi que des recommandations issues de l'évaluation de la politique nationale et du plan stratégique national multisectoriel de nutrition.

Les priorités de ce plan stratégique multisectoriel de nutrition pour la période opérationnelle de 2018-2023 comprennent six axes stratégiques conçus dans un système multisectoriel qui englobe explicitement les actions simultanées pour des interventions nutritionnelles spécifiques au niveau des causes immédiates et sous-jacentes ainsi que des interventions sensibles à la nutrition au niveau des causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition. Les stratégies et actions adoptées dans le cadre de ce plan stratégique national multisectoriel de nutrition sont fondées sur les objectifs et orientation stratégique de la politique nationale multisectoriel de nutrition et elles sont basées sur des preuves scientifiques irréfutables montrant qu'une couverture élevée d'interventions nutritionnelles à fort impact (1)

Ces axes sont présentés comme suit :

La première orientation stratégique de la politique est la Gouvernance pour la création d'un environnement favorable à l'amélioration de la nutrition

Axe stratégique 1 : Améliorer le leadership et la gouvernance des interventions pour renforcer la coordination, assurer des ressources financières suffisantes, des ressources humaines qualifiées ainsi que le suivi et évaluation des interventions

- *Objectif stratégique 1.1*: Mettre en place des instances de coordination multisectorielle de la nutrition ;
- *Objectif stratégique 1.2* : Développer et mettre en application des Cadres stratégiques, législatifs et réglementaires

Axe stratégique 2 : Améliorer le Système de suivi et évaluation, de Surveillance nationale et d'Alerte Précoce par l'appui et Promotion de la Recherche appliquée et Renforcement du Partenariat avec la Société Civile et le Secteur Privé

- *Objectif stratégique 2.1*.: Communiquer et Mobiliser des ressources domestiques et externes ;

- *Objectif stratégique 2.2.*: Mettre en place un système d'information multisectorielle de la nutrition et de la recherche ;

La deuxième orientation stratégique de la politique se concentre sur la Nutrition Spécifique. Des actions qui ont un impact direct sur la prévention et le traitement de la sous-nutrition, en particulier pendant les 1 000 jours couvrant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant.

Axe stratégique 3 : Atteindre la couverture géographique effective et universelle des interventions essentielles de nutrition

- *Objectif stratégique 3.1.*: Renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition sous toutes ses formes

La troisième orientation stratégique concerne les interventions des interventions sensibles à la nutrition. Des interventions indirectes, qui impliquent différents secteurs et permettent de lutter contre les causes sous-jacentes de la sous-nutrition.

Axe stratégique 4 : Améliorer la qualité et la couverture des interventions sensibles à la nutrition pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages en renforçant les moyens de subsistance des ménages et en portant la moitié de la population vulnérable à devenir résiliente par rapport à l'insécurité alimentaire et la malnutrition

- *Objectif stratégique 4.1.*: Améliorer la structuration des différents segments des chaînes de valeurs des principales filières agricoles,
- *Objectif stratégique 4.2.*: Renforcer la Sécurité alimentaire des ménages, mettre en place et/ou renforcer le système de suivi de la sécurité alimentaire ;
- *Objectif stratégique 4.3.*:(a) Assurer la protection sociale des populations vulnérables et celles en conditions d'urgence, catastrophes et post Ebola ; (b) Renforcer la résilience des communautés et des ménages qui ont été directement ou indirectement affectés par la Maladie à Virus Ebola ;

Axe stratégique 5: Améliorer les connaissances et les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, (ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; de l'adolescent et de la mère) et sanitaire (Eau, Hygiène et assainissement) pour tous

- *Objectif stratégique 5.1.*: Promouvoir des bonnes pratiques alimentaires (ANJE, alimentation de la mère et de l'adolescent) et sanitaires (Eau, Hygiène et Assainissement) pour une bonne nutrition
- *Objectif stratégique 5.2.*: Promouvoir l'éducation nutritionnelle à l'école par une bonne hygiène et une bonne alimentation dans un environnement assaini ;

Axe stratégique 6: Réduire l'incidence des maladies infectieuses en améliorant et renforçant le système de soins primaires, des connaissances et les bonnes pratiques sanitaires et hygiéniques

- *Objectif stratégique 6.1.*: Accéder à l'eau potable et Promouvoir les bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement
- *Objectif stratégique 6.2.*: Améliorer la couverture et renforcer les services de santé de base et sociaux

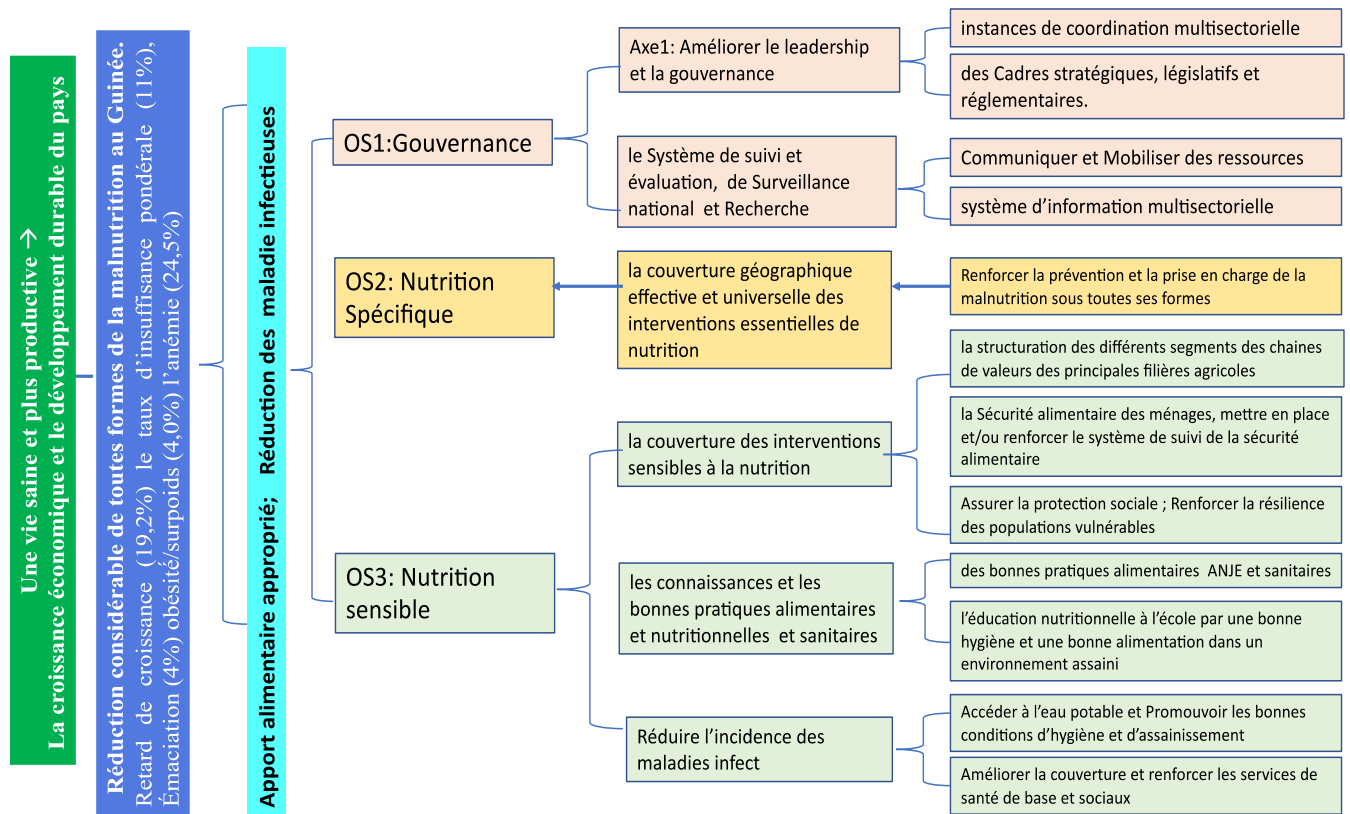


Figure 5: Cadre conceptuel multisectoriel des stratégies alimentaires et nutritionnelles au Guinée

Ce cadre conceptuel multisectoriel des stratégies alimentaires et nutritionnelles s'est basé sur le cadre conceptuel de nutrition de l'UNICEF (15), de la série Lancet 2013 sur la nutrition maternelle et infantile, et sur les causes de la malnutritions identifiées au Guinée. Il présente un effet causale entre interventions

pour attendre l'objectif général de réduire considérablement toutes les formes de la malnutrition au Guinée d'ici 2023 et avoir une vie saine et productive enfin d'un développement durable du pays.

La première orientation stratégique de la politique est la Gouvernance pour la création d'un environnement favorable à l'amélioration de la nutrition

4.3.1 Axe stratégique 1:

Améliorer le leadership et la gouvernance des interventions pour renforcer la coordination, assurer des ressources financières suffisantes, des ressources humaines qualifiées ainsi que le suivi et évaluation des interventions.

Créer un environnement propice à la mise en œuvre de politiques alimentaires et nutritionnelles complètes. Il s'agit d'engager davantage les autorités des collectivités déconcentrées et décentralisées et la communauté locale à la base dans la promotion et le suivi des activités concourant à la sécurité alimentaire et nutritionnelle d'une part et de veiller à l'appropriation effective des activités par les organisations communautaires à la base d'autre part. Il s'agit aussi de mettre ensemble les stratégies de développement socio-économique pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la création des synergies pour des effets tangibles qui concourent à éradiquer la sous-alimentation et à réduire la malnutrition. Il y a lieu de renforcer la capacité des institutions en charge. Les résultats attendus de l'axe 1 sont:

Objectif stratégique 1.1. Mettre en place des instances de coordination multisectorielle de la nutrition fonctionnel

1.1.1. L'environnement favorable à l'amélioration de la nutrition est créé en tenant compte du genre, l'égalité et l'équité ainsi que des droits de personnes handicapées: Des instances de coordination multisectorielle de la nutrition sont mises en place

1.1.2. Des mécanismes de coordination nutritionnelle multisectoriels fonctionnant au niveau national et sous-national d'ici à 2023

1.1.3. Le renforcement des capacités techniques des collectivités décentralisées et structures déconcentrées en matière de nutrition est assuré

Objectif stratégique 1.2 Développer et mettre en application des Cadres stratégiques, législatifs et réglementaires.

1.2.1. Un cadre réglementaire de référence est mis en place et les normes et législations en matière de nutrition sont connues et appliquées

Groupes cibles

- Ministère de la Santé,
- Ministères sectoriels,
- Fonction publique,
- Ministère des finances et du budget,

- Parlement,
- Partenaires Groupe technique de nutrition
- Instances de coordination multisectorielle
- Les organisations féminines ;
- Les organisations de la société civile

4.3.2 Axe stratégique 2:

Améliorer le Système de suivi et évaluation, de Surveillance national et d'Alerte Précoce par l'appui et Promotion de la Recherche appliquée et Renforcement du Partenariat avec la Société Civile et le Secteur Privé.

La situation nutritionnelle doit être surveillée et s'assurer que le point transversale comme le genre est tenu en compte en tout. Les données doivent être croisées avec la situation sanitaire et alimentaire du pays. Il s'agit d'assurer la détection, la riposte, le contrôle et le suivi des tendances pour organiser les actions les plus appropriées dans un cadre harmonisé. La Guinée peut mettre à profit son système de surveillance épidémiologique, épizootique, l'institut national de la statistique, son engagement pour le comité permanent inter États de lutte contre la sécheresse (CILSS), l'alliance globale pour l'initiative résilience (AGIR) et le système d'alerte précoce (SAP).

Toutes les interventions nutritionnelles à haut impact sont basées sur des données scientifiques. A ce titre, la recherche scientifique dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation est d'une importance capitale. Au niveau national, la recherche peut appuyer dans divers domaines qui vont de la valorisation des produits locaux jusqu'aux partages des différentes connaissances, attitudes et pratiques liés aux réalités spécifiques du pays. Il s'agit aussi de mettre à profit les universités et les institutions de recherche du pays.

La société civile, en particulier les ONG, les associations, les leaders d'opinions, les collectivités décentralisées, le secteur privé, les mouvements associatifs et groupements locaux sont des partenaires privilégiés. Ils ont un rôle important dans la communication pour le changement de comportement et dans la mobilisation sociale autour de thématiques liées à la nutrition et à l'alimentation mais aussi dans la production, la vulgarisation et la valorisation des produits locaux. Ils doivent aussi porter le plaidoyer pour le changement des comportements et l'adoption de styles de vie en faveur d'une bonne nutrition et de pratiques adéquates d'alimentation. Il s'agit là de développer un partenariat constructif avec toutes les parties prenantes pour la mise en œuvre de la Politique nationale de nutrition pour le bien des populations.

Objectif stratégique 2.1 : Communiquer et Mobiliser des ressources domestiques et externes

- 2.1.1. Le plan stratégie de communication, plaidoyer et Mobilisation des ressources domestiques et externes mise en action
- 2.1.2. Les programmes de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition sont renforcés
- 2.1.3. Le renforcement de capacité des agents de santé et des agents communautaires sur les techniques de communication pour le changement de comportement est assuré

2.1.4. L'Intégration des pratiques essentielles de la nutrition dans les attitudes et comportements des populations est assurée y compris des pratiques d'hygiène individuelle corporelle et lavage des mains au moment approprié

Objectif stratégique 2.2. Mettre en place un système d'information multisectorielle de la nutrition et de la recherche ;

Résultat 2.2.1. : Le gouvernement consacre des ressources à la nutrition et des systèmes sont en place pour assurer le suivi du financement de la nutrition d'ici fin 2022.

2.2.2. Un partenariat constructif avec la société civile et le secteur privé est développé/renforcé

Objectif stratégique 2.3. *Mettre en place un système d'information multisectorielle de la nutrition et de la recherche*

2.3.1. Des systèmes de surveillance mis en place pour assurer une remontée régulière de l'information jusqu'aux décideurs politiques

2.3.2. Une plate-forme / système d'information nutritionnelle multisectorielle est établie / intégrée au système existant pour la collecte, l'analyse, la comparaison, la compilation et la notification des indicateurs spécifiques à la nutrition de différents secteurs.

2.3.3. Un dispositif multisectoriel d'alerte précoce est mis en place et opérationnel

2.3.4. Le système de collecte et de gestion des informations est renforcé

2.3.5. Un cadre de recherche en matière de nutrition et d'alimentation performant et productif est disponible

2.3.6. Des thèmes spécifiques aux besoins du pays sont définis

2.3.7. Les résultats des travaux de recherches sont validés et vulgarisés

Groupes cibles

- institutions de recherches universitaires et non universitaires ;
- chercheurs et étudiants ;
- Éditeurs et vulgarisateurs d'information scientifique
- Structure en charge de surveillance nutritionnelle ;
- Structure en charge de statistiques agricoles
- Population Guinéenne
- L'approvisionnement en eau potable et l'assainissement de base sont réalisés

La deuxième orientation stratégique de la politique se concentre sur la Nutrition Spécifique. Des actions qui ont un impact direct sur la prévention et le traitement de la sous-nutrition, en particulier pendant les 1 000 jours couvrant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant.

4.3.3 Axe stratégique 3 :

Atteindre la couverture géographique effective et universelle des interventions essentielles spécifique de nutrition

Il s'agit de veiller particulièrement à la prévention et la prise en charge holistique de la malnutrition sous toutes ses formes et à promouvoir des bonnes pratiques alimentaires (ANJE, alimentation de la mère et de l'adolescent) ainsi que et à l'intégration effective des interventions essentielles d'alimentation et de nutrition dans le continuum des soins respectant les recommandations et directives nationales.

Cette axe intègre aussi la prévention, le dépistage et la prise en charge précoce et correcte des problèmes nutritionnels, en particulier les cas de malnutrition chronique et malnutrition aigüe, pour le bien-être de la population guinéenne. Il faut enfin veiller à ce que les interventions de nutrition spécifique à haut impact telle que la fenêtre d’opportunité de 1000 jours soient mise en œuvre. Les résultats attendus de l’axe 2 sont:

Objectif stratégique 3.1. : Renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition sous toutes ses formes

- 3.1.1. Un ensemble complet d'interventions spécifiques à la nutrition est systématiquement intégré dans les services de santé de base aux niveaux national, régional et préfectoral
- 3.1.2. Le statut en micronutriments des enfants de 6 à 59 mois est amélioré
- 3.1.3. La prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire est renforcée;
- 3.1.4. La prise en charge de la malnutrition aigüe chez les personnes les plus vulnérables (enfant de moins de cinq ans, femmes enceintes ou allaitantes) est assurée : les enfants gravement atteints de malnutrition aiguë sont traités avec le traitement approprié
- 3.1.5. Les interventions spécifiques de prévention de la malnutrition sont mise à l'échelle
- 3.1.6. Les taux de faible poids à la naissance sont réduits et maintenus
- 3.1.7. Les connaissances sur la prévention et le traitement de l'obésité/surpoids chez les enfants de 6 à 59 mois, adolescents et femmes en âge de procréer sont améliorées
- 3.1.8. La prévention et la prise en charge nutritionnelle en cas d'urgence sont assurées
- 3.1.9. Les enfants en âge préscolaire sont déparasités et reçoivent la supplémentation en micronutriments
- 3.1.10. Les élèves des écoles primaires des zones en insécurité alimentaire bénéficient d'un support nutritionnel

Groupes cibles

- Les enfants de 0 à 6 mois ;
- Les enfants de 6 à 23 mois ;
- Les enfants de 6 à 59 mois ;
- Les femmes enceintes ;
- Les femmes allaitantes ;
- Malades vivant avec le VIH, TB et maladie chronique ;
- les populations les plus défavorisées, comme les femme chef des ménage, les déplacés, les réfugiées,

La troisième orientation stratégique concerne les interventions des interventions sensibles à la nutrition. Des interventions indirectes, qui impliquent différents secteurs et permettent de lutter contre les causes sous-jacentes de la sous-nutrition.

4.3.4 Axe stratégique 4:

Améliorer la qualité et la couverture des interventions sensibles à la nutrition pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages en renforçant les moyens de subsistance des ménages et en portant la moitié de la population vulnérable à devenir résiliente par rapport à l'insécurité alimentaire et la malnutrition.

Assurer la sécurité alimentaire est un gage pour une bonne sécurité nutritionnelle. La sous-alimentation est une des causes majeures de la malnutrition et elle-même est une conséquence des problèmes liés à la pauvreté et au développement.

Le combat pour une bonne nutrition nécessite le renforcement de la résilience des communautés, surtout les plus vulnérables et notamment en période de soudure.

Les résultats attendus de l'axe 3 sont les suivants et tiennent compte de l'égalité de sexe:

Objectif stratégique 4.1. Améliorer la structuration des différents segments des chaînes de valeurs des principales filières agricoles,

4.1.1. La marches des produits Agricole est règlementée

4.1.2. Des organisations d'agriculteurs fonctionnelles

Objectif stratégique 4.2. Renforcer la Sécurité alimentaire des ménages, mettre en place et/ou renforcer le système de suivi de la sécurité alimentaire

4.2.1. Les mécanismes de prévention des chocs, de gestion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en organisant des réserves stratégiques sont optimisés

4.2.2. La qualité et la diversité des régimes alimentaires des ménages est améliorée

4.2.3. L'accès aux aliments nutritifs et leur disponibilité sont accrus au niveau des ménages et des communautés

4.2.4. Les composantes sensibles à la nutrition sont incluses dans la politique de protection sociale en Guinée

4.2.5. L'accès des ménages aux aliments d'origine animale est facilité

4.2.6. La sécurité sanitaire des aliments est améliorée

4.2.7. La diversification des aliments dans les ménages est effective

Objectif stratégique 4.3. (a) Assurer la protection sociale des populations vulnérables et celles en conditions d'urgence, catastrophes et post Ebola ; (b) Renforcer la résilience des communautés et des ménages qui ont été directement ou indirectement affectés par la Maladie à Virus Ebola

4.3.1. Des appuis qui concourent à la protection sociale pour des mesures de bien-être de la population vulnérables et celles en conditions d'urgence, catastrophes et post Ebola sont réalisés

4.3.2. Le revenu des femmes, et des agriculteurs vulnérables est amélioré

4.3.3. Le pouvoir de décision des femmes est accru au niveau de la communauté et des ménages

Groupes cibles

- Les groupement des femmes ;
- Les petits agriculteurs ;
- Les petits éleveurs ;
- Les agropasteurs et pasteurs ;
- Les femmes chefs d'exploitation agricole;
- Élevés pour des jardins scolaires ;

- Les familles paysannes nombreuses avec beaucoup d'enfants en bas âge.

4.3.5 Axe stratégique 5 :

Améliorer les connaissances et les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, (ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; de l'adolescent et de la mère) et sanitaire (Eau, Hygiène et assainissement) pour tous.

Cette section se concentrer sur la sensibilisation, les connaissances, l'expertise, la formation - à des différents niveaux: politique / gouvernance, public, institutionnel, ménage, individu (mère / parent / personne responsable, etc.). Sensibilisation des haut autorité au niveau gouvernemental et institutionnel sur l'importance d'une bonne nutrition, d'un régime alimentaire sain et varié, l'empereur des problèmes nutritionnels au Guinée, y compris la campagne sur la nutrition publique ainsi que le plan multisectoriel la stratégie de communication, de plaidoyer et de mobilisation des ressources. Les résultats attendus de l'axe 4 sont:

Objectif stratégique 5.1. Promouvoir des bonnes pratiques alimentaires (ANJE, alimentation de la mère et de l'adolescent) et sanitaires (Eau, Hygiène et Assainissement) au niveau communautaire pour une bonne nutrition

5.1.1 Les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont améliorées et mise l'échelle

5.1.2. Le renforcement de capacité du personnel soignant, agents de la nutrition ainsi que les agents de santé communautaire, en matière de lutte contre la malnutrition et sur la prise en charge des tous les cas de malnutrition est assuré

5.1.3. Les enfants en âge préscolaire et scolaire sont déparasités et reçoivent la supplémentation en micronutriments

5.1.4. Le renforcement de capacité des agents communautaires , des ménages, des élus locaux et des associations locales sur les bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaire sont assuré améliorée

Objectif stratégique 5.2. Promouvoir l'éducation nutritionnelle à l'école par une bonne hygiène et une bonne alimentation dans un environnement assaini

5.2.1. Les connaissances et les bonnes pratiques des élèves scolaires et préscolaires en matière de nutrition sont améliorées

5.2.2. Le renforcement de capacité des maitres, encadreurs et élèves sur les bonnes pratiques nutritionnelles et techniques de jardinage est assuré

5.2.3. Les connaissances sur les actions sensibles à la nutrition sont améliorées

5.2.4. Renforcer l'état nutritionnel des adolescentes grâce à une meilleure éducation nutritionnelle

5.2.5. Les connaissances sur le maintien de l'environnement propre, eau, hygiène et assainissement sensible à la nutrition sont améliorées

Groupes cibles

- Enfants en âge scolaire ;

- Jeunes filles adolescentes scolarisées ;
- Éducateurs ;
- Parents d'élèves ;
- Gestionnaires de cantines
- politique / gouvernance, public, institutionnel, ménage,
- individu (mère / parent / chef de ménage, etc.)

4.3.6 Axe stratégique 6 :

Réduire l'incidence des maladies infectieuses en améliorant et renforçant le système de soins primaires, des connaissances et les bonnes pratiques sanitaires et hygiéniques.

Le cycle entre l'hygiène, la diarrhée et la malnutrition a donné naissance à un concept appelé WASH en nutrition qui a démontré l'évidence entre l'eau, l'hygiène, l'assainissement et la nutrition. Une bonne nutrition prend en compte la qualité de l'eau, l'hygiène alimentaire, du milieu et de l'environnement. Il s'agit notamment d'améliorer et d'augmenter les sources en eau potable, d'accroître les endroits pour le lavage des mains et d'améliorer les installations et le taux d'utilisation des latrines.

L'objectif de cet axe est de contribuer à la réduction des maladies infectieuses. Elle comprend trois principales actions: l'accès aux services de santé (consultation pré et post natale, santé de l'enfant et de la mère, planning familiale, prise en charge intégrée de maladie infectieuse etc); Assurance de l'environnement public adéquat y compris l'approvisionnement en eau potable, accessibilité et utilisation des latrines propres, etc.; Il y a aussi l'accès à des soins de santé de qualité. Les résultats attendus de l'axe 4 sont :

Objectif stratégique 6.1. : Accéder à l'eau potable et Promouvoir les bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement

6.1.1. L'environnement sanitaire (WASH sensible à la nutrition) est améliorée en tenant compte de la vulnérabilité des membres de la communauté (Genre, handicapés, et pauvreté) pour la prévention des maladies : L'availability des installations sanitaires, utilisation des toilettes; des sources d'approvisionnement en eau potable, et hygiène sont améliorées au niveau de centres de santé, les écoles et communautaires.

6.1.2. Le renforcement des capacités des agents communautaires et des ménages sur l'utilisation des kits d'hygiène et les bonnes pratiques d'hygiène est réalisé

Objectif stratégique 6.2. : Améliorer la couverture et renforcer les services de santé de base et sociaux

6.2.1. L' accès aux services de santé de qualité (consultation pré et post natale, sante de l'enfant et de la mère, planning familiale, prise en charge intègre de maladie infectieuse etc s

6.2.2. Les connaissances sur la relation nutrition-maladie et la sensibilisation des mères et des autres parties prenantes en Guinée sont accrues

Groupes cibles

- Enfants de 0 à 6 mois
- Enfants de 6 à 23 mois
- Enfants de 24 à 59 mois
- Les femmes en âge de procréer
- La population générale des zones de vulnérabilité
- Les parents des enfants de 0 à 59 mois ;
- Les femmes enceintes ;
- Les femmes allaitantes ;
- Les mères de famille en général ;
- Population guinéenne

5 Cadre logique

Les interventions selon les activités par axes, les acteurs, les indicateurs, les moyens de vérification et les cibles sont présentées dans un cadre logique présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4: Cadre logique du Plan stratégique national multisectoriel de nutrition (PSNMN)

Activités	Acteurs	indicateurs	Moyen de vérification	Bénéficiaire
Orientation stratégique 1- Gouvernance				
Axe stratégique 1. Améliorer le leadership et la gouvernance des interventions pour renforcer la coordination, assurer des ressources financières suffisantes, des ressources humaines qualifiées ainsi que le suivi et évaluation des interventions				
Objectifs stratégique :				
Objective stratégique 1.1. Mettre en place des instances fonctionnels de coordination multisectoriel le de la nutrition				
1.1.1. L'environnement favorable à l'amélioration de la nutrition est créé en tenant compte du genre, l'égalité et l'équité ainsi que des droits de personnes handicapées: Des instances de coordination multisectorielle de la nutrition sont mises en place	Ministère de la Santé, ministères sectoriels, fonction publique, Ministère des finances et du budget, parlement, partenaires	Politique de nutrition et autres documents normatifs mis en œuvre et suivis, personnel suffisant	Documents normatifs disponibles, rapport d'évaluation	Responsables des ministères sectoriels
Établir des mécanismes de gouvernance intersectoriels efficaces impliquant les femmes, pour mettre en œuvre aux niveaux national et local des politiques nutritionnelles contribuant à une intégration des politiques entre les secteurs	Ministères sectoriels	Mise en œuvre d'un cadre de collaboration en nutrition	CR des réunions	Responsables des ministères sectoriels
Mettre en place un cadre institutionnel et réglementaire qui assure de façon permanente la qualité et l'innocuité des produits alimentaires et nutritionnels fabriqués sur place ou importés	Ministères sectoriels	Nbre de structures fonctionnelles	Rapports d'inspection et de supervision	Office national de contrôle de qualité (ONCQ) ; LNCQ (Labo national de contrôle de qualité)
Plaidoyer pour la mise en place des structures adéquates de gestion de la nutrition en tenant compte du genre, l'égalité et l'équité	Ministères sectoriels, ONG, société civile, élus	Nombre de plaidoyers	Rapport de plaidoyer	Directions sectorielles
Opérationnalisation d'instances multisectorielles nationale et régionales de coordination de la nutrition	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Nbre d'instances opérationnelles	Rapport	Ministères sectoriels
Création et opérationnalisation d'une Agence nationale d'inspection alimentaire	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Existence d'une agence opérationnelle	Décret de création, rapport	Gouvernement
Mise en place d'un système intersectoriel d'alerte précoce et plan de contingence	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Existence d'un système d'alerte précoce et plan de contingence	Document de plan de contingence	Ministères sectoriels

Création et opérationnalisation d'une Agence nationale de normalisation	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Existence de l'agence nationale de normalisation		Ministères sectoriels, agences des NU, ONG
Dynamisation de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel conforme à la directive interministérielle	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Nbre de réunions réalisées	Rapports de réunions	Ministères sectoriels
Renforcement et décentralisation des laboratoires d'analyse et de contrôle de qualité des aliments	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Nombre de régions avec laboratoires d'analyse d'aliments fonctionnels	Rapport de supervision	Ministères sectoriels
1.1.2. Des mécanismes de coordination nutritionnelle multisectoriels fonctionnant au niveau national et sous-national d'ici à 2023	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition	existence de mécanismes de coordination nutritionnelle multisectoriels	Rapports de coordination	Ministères sectoriels
Assurer des mécanismes de coordination de la nutrition au niveau national et infranational auprès des agences et des ministères	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition	Sessions de coordination au niveau national et infranational auprès des agences	Rapports de coordination	Ministères sectoriels, ONG
Organiser des réunions de coordination sur une base mensuelle / bimensuelle (à tous les niveaux)	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition	Nbre de sessions de réunions de coordination	Rapports de coordination	Ministères sectoriels,
Créer des liens / canaux de communication entre les responsables et les homologues sectoriels au niveau national et régional	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition	Existence des canaux de communication fonctionnels	Rapport d'utilisation des canaux de communication	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition
Assurer une orientation et un partage d'informations cohérents entre la plate-forme multi-parties prenantes et les mécanismes de coordination au niveau infranational	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition	Échange d'informations entre la plate-forme multi-parties	Rapports de coordination	Ministères sectoriels, ONG
1.1.3. Le renforcement des capacités techniques des collectivités décentralisées et structures déconcentrées en matière de nutrition est assuré	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nbre de collectivités décentralisées et structures déconcentrées renforcées en matière de nutrition	Rapport de plaidoyer	Collectivités décentralisées et structures déconcentrées
Plaidoyer pour le renforcement des capacités des collectivités décentralisées en matière de nutrition	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Réunions de plaidoyer menées pour le renforcement des capacités techniques des collectivités décentralisées	Rapport de réunion	Collectivités décentralisées et structures déconcentrées
Plaidoyer pour le renforcement des capacités des structures déconcentrées en matière de nutrition	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Réunions de plaidoyer menées pour le renforcement des capacités techniques des structures déconcentrées	Rapport de réunion	Collectivités décentralisées et structures déconcentrées

Renforce la capacité (technique et financière) des autorités et les communautés locales à des plans pour appliquer plus largement les actions en matière de nutrition et assurer leur intégration dans les programmes communautaires existants	Ministères sectoriels	Nbre de communes ayant un plan intégrant la nutrition	Rapports de supervision	Autorités communales
Objective stratégique 1.2 Développer et mettre en application des Cadres stratégiques, législatifs et réglementaires				
1.2.1. Un cadre réglementaire de référence est mis en place et les normes et législations en matière de nutrition sont connues et appliquées	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG, société civile	Existence des documents de normes et législations en matière de nutrition	Rapport d'enquête	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG, société civile
Élaboration d'une directive opérationnelle de prise en charge de la MA infanto juvénile et maternelle, de l'obésité et de supplémentation alimentaire de certains malades en post opératoire, fistule obstétricale, PVVIH, tuberculose, cancer	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG, société civile	Le protocole de PEC de la nutrition est élaboré	Document de protocole disponible	Personnel et structures de santé
Normalisation et standardisation des procédures de contrôle de qualité pour la sécurité sanitaire des aliments	Ministères sectoriels, agence des NU, ONGs	Procédures de contrôle de qualité pour la sécurité sanitaire des aliments standardisées	Documents des standards	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG
Adoption d'une loi relative au contrôle des produits alimentaires et à la répression des fraudes	Parlement	Loi adoptée et promulguée	Loi existante	Population
Promulgation et application de la loi relative au décret réglementant le contrôle des produits destinés à l'alimentation humaine ou animale	Président, gouvernement	Loi promulguée	Existence de décret, Journal Officiel	Population
Prise d'un décret instituant une Commission de contrôle des produits alimentaires	Président	Décret diffusé	Existence de décret, Journal Officiel	Population
Prise d'un décret fixant la nomenclature et réglementant le commerce des aliments pour animaux d'élevage	Président	Décret diffusé	Existence de décret, Journal Officiel	Population
Prise d'un décret relatif au contrôle de qualité des produits horticoles	Président	Décret diffusé	Existence de décret, Journal Officiel	Population
Élaboration et application des normes nationales relatives à la sécurité sanitaire des aliments	Ministères sectoriels	Arrêté diffusé	Existence d'arrêtés	Population
Vulgarisation des normes et législations nationales et internationales existantes en matière de nutrition	Ministères sectoriels, ONG, société civile, Parlement	Normes divulguées	Mise en application Rapports de supervision	Population

Adopter des normes nationales, régionales ou internationales en matière de nutrition et d'alimentation	Ministères sectoriels	Nbre de documents normatifs élaborés	Documents normatifs disponibles	IGNM (Institut guinéen de normalisation et de métrologie)
--	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

Axe stratégique 2 : Améliorer le Système de suivi et évaluation, de Surveillance national et d'Alerte Précoce par l'appui et Promotion de la Recherche appliquée et Renforcement du Partenariat avec la Société Civile et le Secteur Privé

Objectif stratégique 2.1 Communiquer et Mobiliser des ressources domestiques et externes ;

2.1.1. Le plan stratégie de communication, plaidoyer et Mobilisation des ressources domestiques et externes mise en action	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Le document de politique publique intégrant la nutrition	Rapport d'enquête	Ministères sectoriels,
Plaidoyer pour la prise en compte et le renforcement de la nutrition dans les politiques publiques	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nbre de plaidoyers planifiés et réalisés	Rapport de plaidoyer	Autorités publiques, parlement, élus
Renforcer la communication pour le changement de comportement et l'adoption de styles de vie en faveur d'une bonne nutrition et de pratiques adéquates d'alimentation	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nombre de campagnes et nombres des session de sensibilisation faites	Rapport d'activités	Le personnel des différents secteurs
Vulgarisation et la valorisation des produits locaux.	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nombre de ménages utilisant la production locale	Rapport d'activités	Le personnel des différents secteurs
Plaidoyer pour la prise en compte de la nutrition par les autorités décentralisées et déconcentrées	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nbre de plaidoyers planifiés et réalisés	Rapport de plaidoyer	Autorités locales, élus locaux
Assurer capacité des agents de santé et des agents communautaires sur les techniques de communication pour le changement de comportement	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Pourcentage agents de santé et des agents communautaires formés sur les techniques de communication pour le changement de comportement.	rapport d'activité	Le personnel des différents secteurs
2.1.2. Les programmes de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition sont renforcés	Ministère de la Santé, ministères sectoriels, ONG, société civile, agences des NU	Nbre de programmes de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition en place	Rapport d'enquête	Population

Élaboration d'une stratégie Nationale de Communication pour le Changement de Comportement en faveur de la Nutrition et de l'Alimentation	Ministère de la Santé, ministères sectoriels, ONG, société civile, agences des NU	Manuel de stratégie disponible	Stratégie élaborée	Direction générale/ comité technique
Développement d'un plan de mobilisation sociale pour la promotion de la nutrition et des bonnes pratiques d'alimentation	Ministère de la Santé, ministères sectoriels, ONG, société civile, agences des NU	Document élaboré	Document de plan disponible	Direction générale/ comité technique
Renforcement des compétences en C4D en matière de nutrition au profit des professionnels de santé, de l'éducation et du développement	Ministère de la Santé, ministères sectoriels, ONG, société civile, agences des NU	Nbre de personnes formées; Nbre de formations réalisées	Rapport de formation	Professionnels de santé, enseignants, travailleurs sociaux
2.1.3. Le renforcement de capacité des agents de santé et des agents communautaires sur les techniques de communication pour le changement de comportement est assuré	Ministères concernés, communautés	%ge des personnes sensibilize	Rapport d'activités et d'enquête	agents de santé et des agents communautaires
Formation sur les technique de communication pour le changement de comportement	Ministères concernés, communautés	Nombre de personnes formées	Rapport d'activités et d'enquête	agents de santé et des agents communautaires
Mobilise et sensibiliser la population sur le changement de comportement.	Ministères concernés, communautés	Nombre de population mobilisée	Rapport d'activités et d'enquête	population
2.1.4. L'Intégration des pratiques essentielles de la nutrition dans les attitudes et comportements des populations est assurée y compris des pratiques d'hygiène individuelle corpolaire et lavage des mains au moment approprié	Structures de santé, ministères sectoriels, ONG, société civile	% de personnes avec des bonnes pratiques nutritionnelles	Rapport d'enquête	Population
Sensibiliser les populations aux pratiques essentielles de la nutrition	Structures de santé, ministères sectoriels, ONG, société civile	Nbre de séances de sensibilisation réalisées, nbre de personnes sensibilisées	Rapport d'activités	Ménages
Sensibiliser les populations agricoles à la production et utilisation des aliments riches en micronutriments au niveau des menages	Ministères sectoriels (agriculture, élevage, pêche, environnement), ONG, société civile	Nbre de séances de sensibilisation réalisées, nbre de personnes sensibilisées	Rapport d'activités	Agriculteurs
Sensibiliser les populations aux bonnes pratiques d'hygiène (en impliquant les homes) lors des différents campagnes de mobilisation, lors de la semaine de la mère et de l'enfant etc.	Structures de santé, ministères sectoriels, ONG, société civile	Nbre de séances de sensibilisation réalisées, nbre de personnes sensibilisées	Rapport d'activités	Ménages
Augmenter la pratique du lavage des mains au savon et à l'eau à des moments critiques;	Ministères sectoriels, ONGs, société civile,	% personnes se lavant les mains avec eau et savon	Rapport d'enquêtes, MICS	Ménages

Améliorer les pratiques d'hygiène alimentaire: laver les récipients de cuisson, de service et de stockage avec du savon et de l'eau; eau salubre,	Ministères sectoriels, ONGs, société civile,	% de ménages utilisant les bonnes pratiques d'hygiène	Rapport d'enquêtes, MICS	Ménages
entreposez les aliments dans des endroits frais hors du soleil et protégez-les contre les mouches, etc.	Ministères sectoriels, ONGs, société civile,	% de ménages avec aliments protégés	Rapport d'enquêtes, MICS	Ménages
Encourager l'élimination sans danger des excréments d'enfants; éliminer les déchets solides en toute sécurité	Ministères sectoriels, ONGs, société civile,	% de ménages éliminant correctement les déchets	Rapport d'enquêtes, MICS	Ménages
Objectif stratégique 2.2. Mettre en place un système d'information multisectorielle de la nutrition et de la recherche				
Résultat 2.2.1. : Le gouvernement consacre des ressources à la nutrition et des systèmes sont en place pour assurer le suivi du financement de la nutrition d'ici fin 2022.	Ministères sectoriels, agences des UN, ONGs, société civile	des ressources à la nutrition et des systèmes mise en place.; existence du ligne budgétaire de nutrition	Rapport d'enquête	Gouvernement, ministères sectoriels, agences des NU, ONG, société civile
Renforcement de la gouvernance, des capacités et des partenariats à l'appui des interventions en matière d'alimentation et de nutrition à tous les niveaux	Ministères sectoriels, agences des UN, ONGs, société civile	Nbre acteurs formés, Nbre partenariats scellés, Nbre de plans d'actions élaborés	PV de formation, Rapports, Existence documents juridiques	Direction générale de la nutrition et ses démembrements
Suivi et évaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle, des interventions et de la recherche pour soutenir leur amélioration et leur expansion	Services techniques, INSE, INSP, Direction générale de la nutrition, Agences des UN, ONGs, INS	- Nbre enquêtes réalisées (SMART, MICS, SLEAC, SQUEAC), enquêtes de couverture; - Nbre publications scientifiques réalisées sur la nutrition	Rapports d'enquêtes, Publications	INSE, INSP, INS
Inclure une ligne pour la nutrition spécifique dans le budget (de l'Etat) du ministère de la santé	Ministère de la santé	% fonds du budget du ministère de la santé alloué à la nutrition	Loi de finances	Direction générale de la nutrition
Créer une ligne budgétaire pour la nutrition et un système de déclaration des dépenses spécifiques à la nutrition par les ministères concernés	Gouvernement, Ministères sectoriels. Partenaires de nutrition	Nbre des organisation qui ont une ligne budgétaire pour la nutrition et un système de déclaration des dépenses spécifiques à la nutrition	Document financier	Gouvernement, ministères sectoriels. Partenaires de nutrition
Engager les donateurs à compléter les dépenses publiques en fonction des priorités identifiées dans le plan de nutrition.	Ministères sectoriels,	Part de financement extérieur sur la nutrition	Rapports	Agences des NU, ONG, société civile

Créer un système de rapportage financier qui documente toutes les ressources engagées / dépensées pour des interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition (fonds du gouvernement et des donateurs).	Ministères sectoriels, Direction générale de la nutrition	Taux d'absorption des fonds alloués	Rapports financiers	Ministères sectoriels
Plaidoyer pour l'allocation soutenue d'un budget à la nutrition	Ministères sectoriels	Nombre de plaidoyers	Rapport de plaidoyer	Elus
2.2.2. Un partenariat constructif avec la société civile et le secteur privé est développé/renforcé	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Existence d'un partenariat constructif avec la société civile et le secteur privé	Rapport d'enquête	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG
Élaboration d'un plan intégré de communication	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU, société civile	Existence d'un plan de communication	Rapport de supervision	Population
Élaboration d'un cahier de charge pour les interventions des acteurs locaux ou nationaux dans la lutte contre la malnutrition	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU, société civile	Existence d'un cahier des charges	Document de cahier des charges	Alliance guinéenne de fortification des aliments
Appui et encadrement dans le domaine de fortification des produits destinés à l'alimentation	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU, société civile	Ressources allouées à la fortification	Rapports	Alliance guinéenne de fortification des aliments
Implication active de la société civile dans le plaidoyer et la sensibilisation en faveur de l'alimentation et de la nutrition	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU, société civile, Parlement	Nbre d'activités de plaidoyer réalisées	Rapport de plaidoyer	Société civile
Engagement de champions (ambassadeurs) de la nutrition et de la sécurité alimentaire	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU, société civile	Nbre de champions en nutrition et sécurité alimentaire	Rapport d'activités	Champions en nutrition et sécurité alimentaire
Objectif stratégique 2.3. Mettre en place un système d'information multisectorielle de la nutrition et de la recherche				
2.3.1. Des systèmes de surveillance mis en place pour assurer une remontée régulière de l'information jusqu'aux décideurs politiques	Ministères sectoriels, agences des NU, ONG	Existence de systèmes de surveillance mis en place	Document de surveillance, rapport de supervision	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU, société civile
Un mécanisme pour la collecte, l'analyse et la comparaison continues d'informations nutritionnelles provenant de plusieurs secteurs, désagrégé par genre, âge, résidence, etc.	SIDD, INS	NR	Rapport	BSD, point focal

Fournir un appui méthodologique pour la collecte des données des indicateurs concernant les moyens déployés, les produits/résultats et l'impact, y compris en ce qui concerne les protocoles et la conception des systèmes de surveillance	partenaires techniques et financiers (PTF), les ONG, Institut National de la Statistique (INS)	Nbre de participants à la formation sur la méthodologie de collecte des données selon les indicateurs	Rapports	Les différents départements concernés
Établir une base de données pour certains indicateurs concernant les moyens déployés, les produits/résultats et l'impact désagrégé par sexe, âge, résidence, etc.	INS	Existence d'une base de données opérationnelle	Disponibilité de la base de données	Structures concernées
2.3.2. Une plate-forme / système d'information nutritionnelle multisectorielle est établie / intégrée au système existant pour la collecte, l'analyse, la comparaison, la compilation et la notification des indicateurs spécifiques à la nutrition de différents secteurs.	La plateforme multisectorielle	Existence de la plateforme multisectorielle	Rapport d'enquête	Structures concernées
Élaborer un cadre de suivi et d'évaluation multisectoriel	PTF (consultant)	Un cadre de suivi évaluation élaboré	Disponibilité du cadre de suivi évaluation	Les ministères concernés
Mettre en place un mécanisme permettant à chaque secteur de rendre compte des progrès des indicateurs liés à la nutrition dans le système d'information multisectoriel sur la nutrition	La plateforme multisectorielle	Nbre de réunions	Rapports	Les membres de la plateforme
Analyser et renforcer les rapports d'avancement réguliers (désagrégé les résultats par sexe, âge, résidence, etc).	La plateforme multisectorielle/point focal SUN	Nbre de rapports	Rapports disponibles	Membres de la plateforme
2.3.3. Un dispositif multisectoriel d'alerte précoce est mis en place et opérationnel				
Formalisation d'une équipe multisectorielle	La plateforme multisectorielle	Acte (décision, arrêté)	Acte disponible	Membres de la plateforme
Élaboration d'un plan d'action d'alerte précoce	Équipe multisectorielle	Plan d'action disponible	Plan d'action validé	Membres de la plateforme
2.3.4. Le système de collecte et de gestion des informations est renforcé	La plateforme multisectorielle	Système de gestion d'information active	Rapport d'enquête	Membres de la plateforme
Mise en place d'une base de données harmonisée en tenant compte du genre	Équipe multisectorielle/consultant	Base de données disponible	Base de données opérationnelle	Membres de la plateforme
Création/renforcement des systèmes sectoriels de gestion d'informations	La plateforme	La promptitude et complétude des données	Les rapports	Membres de la plateforme

Renforcement du dispositif de surveillance nutritionnelle et de la sécurité alimentaire	La plateforme	La promptitude et complétude des données	Les rapports	Membres de la plateforme
2.3.5. Un cadre de recherche en matière de nutrition et d'alimentation performant et productif est disponible	La plateforme multisectorielle	Nbre de publication sur la nutrition	Rapport d'enquête	Chercheurs
Renforcement du lien entre les structures de recherche en matière de nutrition et d'alimentation	Les instituts de recherche	Résultats obtenus	Rapports	Membres de la plateforme
Élaboration d'un cadre stratégique pour le développement de la recherche en matière de nutrition et d'alimentation	La plateforme (consultant)	Cadre stratégique disponible	Cadre stratégique validé	Membres de la plateforme
2.3.6. Des thèmes spécifiques aux besoins du pays sont définis	La plateforme multisectorielle, / DAN/Agriculture/Elevage /université (département de chimie) / office de contrôle de qualité		Rapport d'enquête	Population
Recherche sur la table de composition des aliments locaux	/ DAN/Agriculture/élevage /université (département de chimie) / office de contrôle de qualité	La table de composition des aliments locaux disponible	La table de composition des aliments locaux est validée	Instituts de recherche
Recherche sur la table de composition des produits de cueillette	DAN/Agriculture/élevage /université (département de chimie)/office de contrôle qualité	La table de composition des produits de cueillette disponible	La table de composition des produits de cueillette est validée	Instituts de recherche
Études et recherches sociologiques sur les habitudes alimentaires	DAN/Agriculture/élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Études et recherches sociologiques sur les habitudes alimentaires disponibles	Études et recherches sociologiques sur les habitudes alimentaires validées	Instituts de recherche
La recherche sur les technologies de transformation et de conservation des aliments locaux	DAN/Agriculture/élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Les technologies de transformation et de conservation des aliments locaux disponibles	Les technologies de transformation et de conservation des aliments locaux sont validées	Instituts de recherche
La recherche sur les technologies culinaires des produits alimentaires locaux	DAN/Agriculture/élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Les technologies culinaires des produits alimentaires locaux disponibles	Les technologies culinaires des produits locaux sont validées	Instituts de recherche

Recherche sur les aliments vendus sur la voie publique	DAN/Agriculture/élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Nbre de recherches sur les aliments vendus sur la voie publique	Rapport de recherche sur les aliments vendus sur la voie publique validé	Instituts de recherche
2.3.7. Les résultats des travaux de recherches sont validés et vulgarisés	DAN/Agriculture/élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Nbre de publications sur la nutrition	Rapport d'enquête	Chercheurs, académiciens, etc.
Le renforcement du mécanisme de diffusion et d'utilisation de l'information scientifique issue de la recherche est opérationnel	DAN/Agriculture/élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Un mécanisme de diffusion et d'utilisation de l'information scientifique issue de la recherche est opérationnel	Rapports	Instituts de recherche
Mise en place de cadre de validation des résultats de recherches en matière de nutrition et alimentation	DAN/Agriculture/Élevage /pêche /université /office de contrôle qualité	Un cadre de validation des résultats de recherches en matière de nutrition et d'alimentation est opérationnel	Rapports	Instituts de recherche
Investir de manière adéquate dans les systèmes d'information et de statistiques sanitaires	BND /PTF	Montant décaissé	Pièces comptables	SNIS
Renforcer la capacité de collecter, compiler, partager, désagréger, analyser, diffuser et utiliser les données à tous les niveaux du système de santé	BSD /PTF	Promptitude et complétude du rapport SNIS	Rapports	SNIS
Disposer de données détaillées, et de bonne qualité pour examiner les progrès accomplis par rapport aux plans nationaux et rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé	BSD	Promptitude et complétude du rapport SNIS	Rapports	SNIS
Disposer du flux d'informations sur la santé qui inclut un retour d'information régulier et une utilisation locale des données pour améliorer les services et les programmes	BSD	Promptitude et complétude du rapport SNIS	Rapports	SNIS
Mettre en place des systèmes électroniques de déclaration en temps réel des statistiques de la santé provenant d'au moins 90% des établissements et des communautés, y compris l'assurance de la qualité des données	BSD	Promptitude et complétude du rapport SNIS	Rapport	SNIS

Orientation stratégique 2- Nutrition Spécifique

Axe stratégique 3 : Atteindre la couverture géographique effective et universelle des interventions essentielles de nutrition

Objectif stratégique 3.1. : Renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition sous toutes ses formes

3.1.1. Un ensemble complet d'interventions spécifiques à la nutrition est systématiquement intégré dans les services de santé de base aux niveaux national, régional et préfectoral	Départements et autres structures concernés	Les services de santé de base qui ont intégrés les ensembles complets d'interventions spécifiques à la nutrition	Rapport de cartographies, Rapport d'enquête d'évaluation	Les services de santé de base aux niveaux national régional et préfectoral
Élaboration des protocoles selon le besoin qui sera identifié concernant les protocoles nécessaire mais pas disponible.	Départements sectoriels	Nbre de services de santé de base qui suivent les protocoles élaborés	Rapports d'activités	Les services de santé de base
Élaborer le matériel de formation du personnel, après l'analyse des gaps	Départements et autres structures concernés	Nbre de personnes formées	Rapports d'évaluation	Agents des départements concernés
Le suivi de l'intégration des interventions essentielles de nutrition dans le système de soins de santé primaire	Départements et autres structures concernés	Nbre de services de santé de base suivis	Rapport de niveau d'intégration	Les services de santé de base
3.1.2. Le statut en micronutriments des enfants de 6 à 59 mois est amélioré	Les services de santé et partenaires	Taux des enfants de 6 à 59 mois avec un statut en micronutriments amélioré	Rapport d'enquêtes	Enfants de 6 à 59 mois
Augmenter la qualité et la couverture des interventions existantes de supplémentation en micronutriments,	Départements concernés, PTF, ONG	Nbre de zones couvertes, Nbre de tests de qualité	Rapports d'activités	Commerçants, Industriels, Populations
Dispenser une formation sur la bonne administration des interventions de complémentation nutritionnelle ,	Départements concernés, PTF, ONG	Nbre d'agents de santé qui ont été formés sur la bonne administration des interventions de complémentation nutritionnelle	Rapports	Agents techniques
Promouvoir la production et l'utilisation d'aliments riches en micronutriments.	Départements concernés, secteur privé	Nbre et quantités d'aliments enrichis	Rapports d'enquête	Agents techniques
3.1.3. La prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire est renforcée;	Ministère de la santé et partenaires	Nbre de cas de malnutrition aiguë pris en charge et suivi au niveau communautaire	Rapport communautaire	Enfants de 6 à 59 mois et agent de santé communautaires
Soutien de ressources communautaires pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, modérée et grave en impliquant les hommes dans la prise en charge des enfants.	Départements concernés et PTF	Montants mobilisés, Nbre d'enfants pris en charge, Nbre d'enfants pris en charge, Nbre de sensibilisation	Rapports d'enquête et d'activités	Enfants malnutris

Formation des agents de santé communautaire en prise en charge de la malnutrition aiguë et la détection précoce ainsi que les 10 blocs de 1000 jours.	Santé, PTF, ONG	Nbre d'agents formés	Rapports d'activités et d'enquête	Agents de santé communautaire, volontaires
Équiper les agents de santé communautaire avec les outils et tout le nécessaire pour la prise en charge de la malnutrition aiguë et la détection précoce	Santé, PTF	Nbre d'agents équipés, Nbre d'enfants pris en charge	Rapport d'enquête	Agents de santé communautaire
Mise à l'échelle des programmes de gestion de malnutrition aiguë et d'identification précoce	Départements concernés, PTF	Nbre de programmes mis à l'échelle	Rapport d'enquête	Santé, action sociale
3.1.4. La prise en charge de la malnutrition aiguë chez les personnes les plus vulnérables (enfant de moins de cinq ans, femmes enceintes ou allaitantes) est assurée : les enfants gravement atteints de malnutrition aiguë sont traités avec le traitement approprié	Santé, action sociale, décentralisation et ONG et autres acteurs	Nbre de personnes les plus vulnérables atteints de malnutrition aiguë qui sont traités avec le traitement approprié	Rapport d'enquête	Nbr de personnes les plus vulnérables : enfant de moins de cinq ans, femmes enceintes ou allaitantes
Relier les familles (ménages) avec une malnutrition aiguë aux services de protection sociale	Santé, action sociale, décentralisation et ONG et autres acteurs	Nbre de ménages visités et pris en charge	Rapports d'activités, Fiches d'enquête	Familles malnutries
Dépistage national précoce actif et consistant ;	Santé, ONG, UNICEF, PAM, HKI, Terre des hommes	Nbre de personnes dépistées	Rapports, Régistres, Statistiques	Enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes et adolescents
Intégration d'un soutien nutritionnel adéquat aux enfants souffrant de malnutrition aiguë ciblés par le biais de programmes de protection sociale	Santé, action sociale, ONG	Nbre d'enfants identifiés et pris en charge par les programmes	Rapports d'enquête, Fiches techniques	Enfants malnutris
Prise en charge systématique de MAS avec complications	Santé, action sociale, ONG	Nbre d'enfants dépistés et pris en charge	Registres/fiches	Enfants MAS avec complications
Prise en charge systématique de MAS sans complications	Santé, action sociale, ONG	Nbre d'enfants dépistés et pris en charge	Rapports, Registres/fiches	Enfants MAS sans complications
Prise en charge de MAM	Santé, action sociale, ONG	Nbre d'enfants dépistés et pris en charge	Registres/fiches, rapport	Enfants MAM
Prise en charge de FEFA malnutries	Santé, action sociale, ONG	Nbre de FEFA dépistées et prises en charge	Registres/fiches	FEFA
Prise en charge de personnes vivant avec le VIH malnutries	Santé, action sociale, ONG	Nbre de personnes dépistées et prises en charge	Rapports, Registres/fiches	Personnes vivant avec le VIH

Prise en charge nutritionnelle de personnes souffrant de maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires...)	Santé, action sociale, ONG, institutions	Nbre de personnes dépistées et prises en charge	Rapports, Registres, Fiches	Personnes souffrant de maladies chroniques
Prise en charge de personnes vivant avec la TB malnutries	Santé, action sociale, ONG, PTF	Nbre de personnes dépistées et prises en charge	Rapports, registres/fiches	Personnes malnutries, vivant avec la TB
Assurer un équipement anthropométrique dans les établissements de santé en état de marche et s'assurer que le personnel est formé et conscient des contrôles de précision	Santé, PTF, ONG	Nbre d'établissements équipés et personnes formées	Rapports d'activités	Hôpitaux, Centres et postes de santé
3.1.5. Les interventions spécifiques de prévention de la malnutrition sont mise à l'échelle	Tous les secteurs, PTF et partenaires	Taux de malnutrition (toutes formes)	Rapport d'enquête	Enfant de moins de 5 ans, femmes
Renforcer la mise au sein précoce, et l'allaitement maternel exclusif	Santé, assistants sociaux, ONG	Nbre d'enfants précocement allaités	Rapports d'enquête	Femmes allaitantes
Suivi de la croissance	Santé, PTF, ONG	Nbre d'enfants en retard de croissance	Rapports d'enquête	Nourrissons et jeunes enfants
Supplémentation en micronutriments chez les adolescentes,	Départements concernés, industries alimentaires, PTF, ONG	Niveau de supplémentation en micronutriments	Rapports d'enquête	Industriels
Alimentation de complément au bon moment et en bonne qualité.	Départements concernés	Nbre et quantité d'aliments enrichis	Rapports d'enquête	Industriels
Supplémentation en vitamine A,	Départements concernés, Industriels, ONG,	Nbre et quantité d'aliments enrichis en VA	Rapports d'enquête	Industriels
Déparasitage des enfants de 12 à 59 mois,	Santé	Nbre d'enfants dépistés	Rapports d'enquête	Enfants de 12 à 59 mois
Déparasitage des femmes enceintes	Santé	Nbre des femmes enceintes déparasitées	Rapports d'enquête	Femmes enceintes
Supplémentation en fer et acide folique	Départements concernés, ONG,	Nbre et quantité d'aliments enrichis en fer acide folique	Rapports d'enquête	Industries alimentaires
Utilisation SRO Zinc	Santé, PTF	Nbre d'enfants de 0 à 59 mois ayant utilisés le SRO Zinc en cas de diarrhée	Rapports mensuels/ rapports d'enquête	Enfants de 0 à 59 mois
Utilisation des MILDA	Santé PTF	Nbre d'enfants et de femmes enceintes dormant sous MILDA	Rapports d'enquête	Enfants de 0 à 59 mois et femmes enceintes
Traitement préventif du paludisme chez les femmes enceintes	Santé, PTF, ONG	Nbre de femmes enceintes ayant reçu le traitement	Rapports mensuels et enquête	Femmes enceintes

Prise en charge nutritionnelle des enfants nés de mères séropositives	Santé, PTF, ONG	Nbre d'enfants nés de mères séropositives pris en charge	Rapports mensuels/enquête	Enfants nés de mères séropositives
Fortification en poudre de micronutriments à domicile	Départements concernés, PTF, ONG, Assistants sociaux	Quantité de micronutriments distribuées pdt la période	Rapports mensuels/Enquêtes /fiches	Les ménages à enfants malnutris
Iodation du sel de ménage	Départements concernés et ONG	Quantité de sel iodé	Rapports Enquêtes	Producteurs du sel/commerçants
3.1.6. Les taux de faible poids à la naissance sont réduits et maintenus	Santé, action sociale, ONG	Taux de faible poids à la naissance	Rapports Enquêtes	Femmes en âge de procréer
L'éducation des adolescentes sur l'importance d'une alimentation équilibrée et les besoins nutritionnels accrus de la grossesse	Départements concernés et ONG	Nbre d'adolescentes touchées	Rapports d'activités/enquête	Adolescentes de moins de 17 ans
L'éducation et la sensibilisation des femmes en âge de procréer sur la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement et donnees des Conseil pour les femmes enceintes sur les besoins nutritionnels accrus de la grossesse	Santé, action sociale, ONG	Nbre de femmes touchées par le programme	Rapports d'activités/enquête/fiches	Femmes enceintes
sur la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement pour et les autres membres de la famille (pères, grands-parents, belles mères, etc.)	Santé, action sociale, ONG	Nbre des femmes et home éduquent	Rapports d'activités/enquête/fiches	Femme en âge de procreer
3.1.7. Les connaissances sur la prévention et le traitement de l'obésité/surpoids chez les enfants de 6 à 59 mois, adolescents et femmes en âge de procréer sont améliorées	Santé, action sociale, ONG	Taux de connaissance sur l'obésité/surpoids	Rapports Enquête sur les connaissances, etc.	Enfants de 6 à 59 mois, adolescents et femmes en âge de procréer
Élaborer des lignes directrices pour la prévention et la gestion du surpoids et de l'obésité	Santé	Nbre de documents élaborés	Rapport	Structures de santé, Communautés
Développer des stratégies de sensibilisation sur la nutrition et l'activité physique sur tout chez les femmes (tendance d 'obésité et plus en hausse chez les femmes)	Santé, sport, assistants sociaux, ONG	Nbre de stratégies de sensibilisation développées	Rapport	Enfants/adolescents/population
Campagnes nationales de nutrition pour renforcer les activités sur les régimes alimentaires sains/ mode de vie sain	Santé, communication, ONG, assistants sociaux	Nbre de campagnes organisées	Rapport	Enfants/adolescents/population
3.1.8. La prévention et la prise en charge nutritionnelle en cas d'urgence sont assurées				

Identification et intervention rapide en cas d'urgence nutritionnelle	Santé, assistants sociaux	Nbre de cas identifiés avec intervention	Rapports/fiches d'enquête	Enfants, femmes enceintes vulnérables
S'assurer au sein des ménages de l'adéquation de la ration alimentaire pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants avec les normes nutritionnelles	Départements concernés, PTF, assistants sociaux, ONG	Nbre de nourrissons du deuxième âge et jeunes enfants pris en charge	Rapports/fiches d'enquête	Nourrissons du deuxième âge et jeunes enfants
Prise en compte de l'alimentation complémentaire des femmes enceintes et allaitantes	Santé, PTF, action sociale, assistants sociaux, ONG	Nbre de femmes enceintes et allaitantes prise en compte	Rapports d'enquête	Femmes enceintes et allaitantes
Assurer et faciliter l'accès aux installations d'eau et d'assainissement de base, à la cuisine, à la nourriture et aux articles non alimentaires	Départements concernés, PTF, ONG	Nbre de points d'eau installés et de kits distribués	Rapport d'activités	Ménages
Assurer des aires de repos pour les populations en transit, y compris des zones privées pour l'allaitement	Départements concernés, PTF, ONG, assistants sociaux	Nbre d'aires créées	Rapport d'enquête	Femmes allaitantes et nourrissons
3.1.9. Les enfants en âge préscolaire sont déparasités et reçoivent la supplémentation en micronutriments	Départements concernés, ONG, assistants sociaux	Nbre d'aires créées	Rapport d'enquête	Femmes allaitantes et nourrissons
Organiser et mener la campagne de mobilisation lors de la semaine de l'enfant	Départements concernés, ONG, assistants sociaux	Nbre d'aires créées	Rapport d'enquête	Femmes allaitantes et nourrissons
Distribution des déparasités et reçoivent la supplémentation en micronutriments	Départements concernés, ONG, assistants sociaux	Nbre d'aires créées	Rapport d'enquête	Femmes allaitantes et nourrissons
3.1.10. Les élèves des écoles primaires des zones en insécurité alimentaire bénéficient d'un support nutritionnel				
Identification des élèves des écoles primaires des zones en insécurité alimentaire en besoins	Départements concernés, ONG, assistants sociaux	Nbre d'aires créées	Rapport d'enquête	Femmes allaitantes et nourrissons
identification des causes d'inegalite scolaire entre fille et garçon ainsi que les suggestion pour la resolution	Ministere de l'education et partenaires	cuases et suggestion de sollution identifiees et	Rapport d'enquête	eleves , educateurs parents
Creer des programmes d'encouragement les filles de complete les ecoles primaire (competition scolaire, prix aux eleves qui finissent le trimestre sans s'abscenter, etc.)	Ministere de l'education et partenaires	taux d'abondon de l'ecole, Taux d'absence	rapport scolssire, rapport d'etude	eleves parents

Orientation stratégique 3- Nutrition Sensible

Axe stratégique 4 : Améliorer la qualité et la couverture des interventions sensibles à la nutrition pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages en renforçant les moyens de subsistance des ménages et en portant la moitié de la population vulnérable à devenir résiliente par rapport à l'insécurité alimentaire et la malnutrition

Objectif stratégique 4.1. Améliorer la structuration des différents segments des chaînes de valeurs des principales filières agricoles

4.1.1. La marches des produits Agricole est règlementée	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	Textes de loi régissant le droit des agriculteur, la concurrence et de <i>crédit Agricole</i>	Texte de lois	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
Des différents segments des chaînes de valeurs des principales filières agricoles sont bien définies et règlementés.	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	Segment de chaînes de valeurs défini	Rapport	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
Une législation, textes de loi régissant le droit de la concurrence au sein des chaînes de valeur agricoles est bien définie est adopté et mise en œuvre	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	Texte législatif sur la concurrence au sein des chaînes de valeurs	Texte législatif	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
Un environnement qui permette aux petits acteurs locaux comme les petits commerçants et les petites entreprises de transformation du secteur agroalimentaire est créé et ils sont mobilisés, encouragées pour maintenir leur activité.	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	petits acteurs locaux et entreprises de transformation du secteur agroalimentaire financées et visites	Raport d'activites	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
4.1.2. Des organisations d'agriculteurs fonctionnelles	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	Nbre de ménages consommant les aliments riches en protéines d'origine animale	Rapport d'enquête	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
Aider les agriculteurs à s'associer pour vendre leurs produits. (détermination des prix des produit Agricole, permettant aux agriculteurs de contrebalancer le pouvoir des acheteurs et, le pouvoir de négocier des prix plus élevés s'entraide etc.)	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	Nombre des coopératives des agriculteurs ou éleveurs créés	Rapport	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
La capacité des organisations d'agriculteurs pour aider leurs membres à accéder plus facilement aux marchés et à acheter des intrants, tels que des semences et des engrais, en gros est renforcée	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non	Nombre des organisation formées sur la gestion	Rapport	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire

	gouvernementales et les donateurs			
Un système viable de financement des producteurs, des professionnels au niveau des différents segments du secteur agricole à travers le crédit Agricole est développé	Ministères concernés, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les donateurs	Nombre de bénéficiaires de crédit Agricole	Rapport d'évaluation	Agriculteurs, Commerçants, et entreprise agro-alimentaire
Objectif stratégique 4.2. Renforcer la Sécurité alimentaire des ménages, mettre en place et/ou renforcer le système de suivi de la sécurité alimentaire				
4.2.1. Les mécanismes de prévention des chocs, de gestion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, en organisant des réserves stratégiques sont optimisés	Ministères concernés, communautés et PTF	Des réserves stratégiques sont optimisées	Rapport d'activités, d'enquête	Ménages
Augmentation de façon durable de la disponibilité, l'accessibilité, la stabilité et l'utilisation d'une alimentation de qualité au niveau des ménages	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages ayant au moins 2 ou 3 repas par jour	Rapport d'activités, d'enquête	Ménages
Augmentation des apports en micronutriments par une production adaptée	Ministères concernés, communautés et PTF	Quantité d'aliments riches en micronutriments produits	Rapport d'enquête	Ménages
Renforcement du système de transfert d'argent liquide en faveur des familles plus pauvres	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de familles ayant bénéficié d'un transfert d'argent liquide	Rapport d'enquête	Ménages
Renforcement de la capacité d'achat des familles pauvres par l'établissement et la coordination d'un programme de travaux publics	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de familles ayant leur capacité renforcée	Rapport d'activités	Ménages
Mettre en place des mesures législatives, réglementaires et autres mesures efficaces pour contrôler la production et la commercialisation des produits vivriers	Assemblée nationale Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés et vulgarisés	Existence des textes disponibles	Populations
Transferts de fonds conditionnels et inconditionnels aux personnes âgées vivant seules, very poor people, et autre plus vulnérable	Ministère de la Sécurité sociale	Ménages aidés financièrement pour trouver à manger.	Rapport d'activités	Ménages
Distribution alimentaire aux plus vulnérables en situation stable et d'urgence	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de personnes vulnérables ayant bénéficié d'assistance alimentaire	Rapport d'activités	Personnes vulnérables
L'éducation des jeunes filles et femmes est améliorée pour augmenter leur capacité de décision				

4.2.2. La qualité et la diversité des régimes alimentaires des ménages est améliorée	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages qui mangent au moins 4 groupes d'aliments	Rapport d'enquêtes, « 24H recall »	
Intensification de la disponibilité d'aliments diversifiés, sûrs et nutritifs au niveau des ménages à travers le jardinage familial, le petit élevage et la pêche	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages pratiquant le jardinage familial, le petit élevage, et la pêche	Rapport d'activités	Ménages
Promotion des cultures riches en micronutriments et de la consommation des protéines d'origine animale et végétale	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages pratiquant les cultures riches en micronutriments Nombre de ménage consommant les aliments riches en protéines	Rapports d'activités Rapports d'enquêtes	Ménages
Amélioration de l'accès des ménages vulnérables aux initiatives existantes : les races de vaches laitières, les petits ruminants, volailles et le jardinage et la pisciculture	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménage vulnérables ayant accès aux initiatives existantes	Rapports d'activités et d'enquêtes	Ménages vulnérables
4.2.3. L'accès aux aliments nutritifs et leur disponibilité sont accrus au niveau des ménages et des communautés	Ministères concernés, communautés et PTF	Disponibilité et accès aux aliments nutritifs : taux de familles qui ont accès aux aliments nutritifs	Rapports d'enquêtes	Ménages
Amélioration des pratiques de récolte, de transport, de stockage et de conservation des aliments ainsi que la participation des femmes	Ministères concernés, communautés et PTF	Proportion de perte réduite	Rapports d'activités et d'enquête	Ménages
Développement des meilleures pratiques de transformation des aliments (produits carnés, laitiers, halieutiques et agricoles)	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de techniques améliorées en place	Rapports d'activités et d'enquête	Ménages
Amélioration des liens commerciaux pour les individus et les groupes coopératifs	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre d'individus ou de groupes coopératifs ayant des liens commerciaux	Rapports d'activités et d'enquête	Individus et groupes coopératifs
Promotion du partenariat avec le secteur privé et les investissements dans les chaînes de valeur	Ministères concernés, communautés et PTF	Existence de partenariat entre le secteur privé et les investissements dans les chaînes de valeur	Rapports d'activités et d'enquête	Opérateurs économiques
Rendre disponibles sur le marché et dans les points de vente les produits alimentaires répondant aux normes de qualité nationales	Ministères concernés, communautés et PTF	Existence des produits alimentaires répondant aux normes de qualité nationale	Rapport d'activités et d'enquête	Marchands

Faire respecter les conditions et les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des denrées alimentaires provenant de la production et de l'importation, de la consommation de viande, produits laitiers, fruits et produits dérivés	Ministères concernés, communautés et PTF	Quantités d'aliments produits et importés ayant respectés les normes de sécurité	Rapport d'activités et d'enquête	Opérateurs économiques et marchands
4.2.4. Les composantes sensibles à la nutrition sont incluses dans la politique de protection sociale en Guinée	Ministères de protection sociale, communautés et PTF	La politique de protection comprend les composantes sensibles à la nutrition	La politique de protection sociale	Ministères de la protection sociale
Intégration des objectifs et des indicateurs de nutrition dans les documents de politique de différents secteurs	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de documents de politique intégrant les objectifs et les indicateurs de nutrition	Rapport d'activités	Ministères concernés et PTF
Amélioration de l'accès aux services de protection sociale les groupes vulnérables en tenant compte de l'égalité de sexe	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de groupes vulnérables ayant accès à la protection sociale	Rapport d'activités et d'enquête	Personnes vulnérables
Faire bénéficier les enfants sous protection sociale des campagnes de vaccination et de supplémentation en micronutriments, etc.	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre d'enfants sous protection sociale ayant bénéficié de campagnes de vaccination et de supplémentation en micronutriments	Rapport d'activités et d'enquête	Enfants sous protection sociale
Diversification des aliments dans les paniers alimentaires des enfants sous protection sociale	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre d'enfants sous protection sociale ayant bénéficié de rations alimentaires diversifiées	Rapport d'activités et d'enquête	Enfants sous protection sociale
4.2.5. L'accès des ménages aux aliments d'origine animale est facilité	Ministères concernés, communautés et PTF	Nbre de ménages consommant les aliments riches en protéines d'origine animale	Rapport d'enquête	
Promotion de l'élevage à cycle court dans les ménages vulnérables (volaille, lapin)	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages vulnérables pratiquant l'élevage à cycle court	Rapport d'activités et d'enquête	Ménages vulnérables
Sensibilisation des ménages à la consommation des produits d'origine animale sans distinction de sexe.	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages sensibilisés à la consommation des produits d'origine animale	Rapport d'activités et d'enquête	Ménages
4.2.6. La sécurité sanitaire des aliments est améliorée	Ministères concernés, communautés et PTF	Nbre de ménages qui ont la sécurité sanitaire des aliments	Rapport d'enquête	Ménages

Sensibilisation des producteurs et des ménages au respect des règles d'hygiène dans la manipulation et la conservation des aliments	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de producteurs et de ménages sensibilisés au respect des règles d'hygiène dans la manipulation et la conservation des aliments	Rapport d'activités et d'enquête	Producteurs, ménages
Renforcement du système de contrôle sanitaire et de salubrité des aliments	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de contrôles sanitaires des aliments effectués	Rapport d'activités	Ministères concernés
La politique agricole facilite la programmation sensible à la nutrition : intégrer l'objectif et les indicateurs de la nutrition dans les programmes de sécurité alimentaire	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de producteurs et de ménages sensibilisés au respect des règles d'hygiène dans la manipulation et la conservation des aliments	Rapport d'activités et d'enquête	Producteurs, ménages
4.2.7. La diversification des aliments dans les ménages est effective	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages qui mangent des repas diversifiés toute la semaine	Rapport d'enquête	Ménages
Appui à la culture maraîchère dans les régions vulnérables	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de producteurs et de ménages sensibilisés au respect des règles d'hygiène dans la manipulation et la conservation des aliments	Rapport d'activités et d'enquête	Producteurs, ménages
Implication des femmes dans la gestions des produit agricole et prise de decision	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de producteurs et de ménages sensibilisés au respect des règles d'hygiène dans la manipulation et la conservation des aliments	Rapport d'activités et d'enquête	Producteurs, ménages
Sensibilisation de différents segments des chaines de valeurs des principales filières agricoles pour la diverfication des cultures agricole et l'élevage,	Ministères concernés, communautés et PTF	Les différents segments des chaines de valeurs des principales filières agricoles, qui ont une structure revisee ou amelieoree	raport de visit	Les différents segments des chaines de valeurs des principales filières agricoles,
<i>Objectif stratégique 4.3. (a) Assurer la protection sociale des populations vulnérables et celles en conditions d'urgence, catastrophes et post Ebola ; (b) Renforcer la résilience des communautés et des ménages qui ont été directement ou indirectement affectés par la Maladie à Virus Ebola</i>				
4.3.1. Des appuis qui concourent à la protection sociale pour des mesures de bien-être de la population vulnérables et celles en conditions d'urgence, catastrophes et post Ebola sont réalisés	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nbre de personnes bénéficiant de l'appui de la protection sociale	Rapports	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders

Encouragement des activités génératrices de revenu surtout aux groupements féminins dans les zones vulnérables	Ministères sectoriels, société civile, ONG, élus, leaders	Nbre de bénéficiaires d'AGR	Rapports	Groupements féminins
Incitation par le cash transfert pour améliorer l'accès aux services sociaux de base	Ministère de l'Action sociale, ministère de l'Agriculture, ministère de l'Élevage, de la Pêche	Nbre de bénéficiaires de fonds	Rapports	Ménages vulnérables
Les aliments riches en micronutriments sont disponibles et consommés dans les ménages	Ministères concernés, communautés et PTF	Nbre de ménages consommant les aliments riches en micronutriments disponibles	Rapport d'enquête	Ménages
Vulgarisation dans les ménages vulnérables des cultures de plantes riches en micronutriments comme le moringa et le quinoa	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de ménages vulnérables bénéficiant de la cultures de plantes riches en micronutriments comme le moringa et le quinoa	Rapport d'activités et d'enquête	Ménages
4.3.2. Le revenu des femmes, et des agriculteurs vulnérables est amélioré	Ministères concernés, communautés et PTF	_%ge des agriculteurs vulnérables avec un revenu amélioré	Rapport d'enquête	
Aide aux groupements agricoles dans les zones vulnérables	Ministères concernés, Communautés et PTF	Nombre de groupements agricoles appuyés	Rapport d'activités et d'enquête	Producteurs, ménages
Mise en place des magasins communautaires et constitution de stock de sécurité alimentaire	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre de stock de sécurité alimentaire constitués	Rapport d'activités et d'enquête	Producteurs, ménages
Renforcer la résilience des communautés et des ménages qui ont été directement ou indirectement affectés par la Maladie à Virus Ebola	Ministères concernés, communautés et PTF	Nombre des ménages qui ont été directement ou indirectement affectés par la Maladie à Virus Ebola appuyés	rapport d'activites et rapport d'enquete	Ménages
4.3.3. Le pouvoir de décision des femmes est accru au niveau de la communauté et des ménages	Ministères de l'Action sociale, de l' Agriculture, de la Décentralisation, du Commerce, PTF, Ministère des Finances, IMF, communautés	% des femmes qui prennent des décisions dans leur ménage au niveau de la communauté	Rapport d'enquête	Femmes, ménages

Les femmes dans l'agriculture (autonomisation, charge de travail, possibilités de génération de revenus, crédit)	Ministères de l'Action sociale, de l'Agriculture, de la Décentralisation, du Commerce, PTF, Ministère des Finances, IMF, communautés	Nbre de femmes accompagnées; Nbre de femmes autonomes	Enquête et rapports	Femmes agricultrices
Formation et mise à disposition d'opportunités pour les femmes dans la transformation, la conservation, le marketing et la vente de produits	Ministères de l'Action sociale, de l'Agriculture, de l'Énergie, du Transport, de la Communication, de la Sécurité, de la Décentralisation, du Commerce, PTF, Ministère des Finances, IMF, communautés, syndicat des transporteurs, OSC	Nbre de femmes formées	Enquête, rapports	Femmes actives
Accroître l'accès aux intrants (semences, engrais, sensibilisation, etc.) pour les femmes et autre personnes vulnérables	Ministères de l'Agriculture, du Transport, fédération des organisations paysannes, vulgarisateurs agricoles, IMF,	% des femmes ayant accès aux intrants,; Qté d'intrants distribués	Enquête, rapport	Femmes agricultrices
Mettre en place des centres d'encadrement communautaire pour s'assurer que le travail des femmes n'impacte pas la bonne nutrition des enfants	Ministères de l'Action sociale, de l'Enseignement pré-universitaire, MATD, IMF, PTF, Ministère des Finances, élus locaux, OSC	Nbre de centres d'encadrement mis en place, réhabilités et fonctionnels	Enquête, rapports	Enfants et femmes

Axe stratégique 5: Améliorer les connaissances et les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, (ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; de l'adolescent et de la mère) et sanitaire (Eau, Hygiène et assainissement) pour tous

Objectifs stratégique :

- **Promouvoir des bonnes pratiques alimentaires (ANJE, alimentation de la mère et de l'adolescent) et sanitaires (Eau, Hygiène et Assainissement) pour une bonne nutrition**
- **Promouvoir l'éducation nutritionnelle à l'école par une bonne hygiène et une bonne alimentation dans un environnement assaini ;**

Objectif stratégique 5.1. Promouvoir des bonnes pratiques alimentaires (ANJE, alimentation de la mère et de l'adolescent) et sanitaires (Eau, Hygiène et Assainissement) au niveau communautaire pour une bonne nutrition

5.1.1 Les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont améliorées et mise l'échelle.	Individus : Mamans, familles, personnel médical, société civile, médias	Activités ANJE mise en place correctement	Rapport d'enquête	Enfants de moins de 5 ans et parents.
---	---	---	-------------------	---------------------------------------

Promotion de l'initiation précoce à l'allaitement maternel	Individus : mamans, familles, personnel médical, société civile, médias	% des mamans sensibilisées à l'initiation précoce, % de mamans pratiquant l'initiation précoce	Enquête, Registres hospitaliers	Femmes en âge de procréer Influenceurs : père, grands-mères, accoucheuses traditionnelles, personnel médical,
Promotion de l'allaitement exclusif	Individus : mamans, familles, personnel médical, société civile, médias	% des mamans sensibilisées à l'allaitement exclusif % de mamans pratiquant l'allaitement exclusif	Enquête, Registres hospitaliers	Femmes en âge de procréer Influenceurs : père, grands-mères, accoucheuses traditionnelles, personnel médical
Éducation concernant l'utilisation des compléments alimentaires	Individus : mamans, familles, personnel médical, société civile, médias	% des femmes sensibilisées à l'utilisation des compléments alimentaires % des enfants de 6 à 59 mois recevant les compléments alimentaires	Enquête	Femmes en âge de procréer Influenceurs : père, grands-mères, accoucheuses traditionnelles, personnel médical
Intensifier l'initiative de l'établissement de santé ami des bébés	Ministère de la Santé, OSC, secteur privé, structures de santé, relais communautaires	Nbre de structures de santé qui intègrent l'initiative	Enquête et rapport d'activité, convention/contrats de partenariat	Prestataires de santé, relais communautaires et structure de santé
5.1.2. Le renforcement de capacité du personnel soignant, agents de la nutrition ainsi que les agents de santé communautaire, en matière de lutte contre la malnutrition et sur la prise en charge des tous les cas de malnutrition est assuré	Ministère de la Santé, partenaires	Personnel soignant, agents de la nutrition avec assez de capacités pour les activités ANJE	Rapport d'enquête	Personnel soignant, agents de la nutrition, enfant de moins de 5 ans
Identification des besoins en ressources humaines, connaissances, et financières ;	Départements ministériels, et consultants	Besoins identifiés en ressources humaines résolus	Rapports d'études	Départements concernés, Les ONG nationales et autres associations
Formation du personnel : développement et passage en revue du curriculum de formation ;	Départements ministériels, et consultants	Domaines de formation - Nbre de personnes formées	Rapports d'activités	Départements concernés, Les ONG nationales et autres associations
Intégration de l'éducation nutritionnelle dans le système éducatif	Santé, éducation, PTF	Niveau d'assimilation de l'apprentissage	Rapport d'enquête et étude	Élèves et étudiants

Formation du personnel soignant sur la nutrition et la gestion de la malnutrition.	OSC, Etat, agents de santé, PTF, secteur privé	% de personnel soignant formé, % de la cible formée	Rapports d'activité, enquête, contrats de partenariat, modules de formation	AC, relais communautaires, agents de santé : PEV, CPN
Formation des agents communautaires sur l'identification, prévention et traitement de la malnutrition	OSC, Etat, agents de santé, PTF, secteur privé	% de AC, assistants sociaux et relais communautaires formés	Rapports d'activité, enquête, contrats de partenariat, modules de formation	AC, relais communautaires, assistants sociaux
5.1.3. Les enfants en âge préscolaire et scolaire sont déparasités et reçoivent la supplémentation en micronutriments	Ministère de la Santé, Partenaires	Les enfants en âge préscolaire et scolaire déparasités, ayant reçu la supplémentation en micronutriments	Rapport d'enquête	Les enfants en âge préscolaire et scolaire
Supplémentation en micronutriments des enfants du préscolaire et scolaire;	OSC, Ministère de la Santé, de l'Éducation et de l'Action Sociale, PTF, secteur privé, la communauté	% d'enfants préscolaires et scolaire ayant reçu les micronutriments	Rapports d'activité, enquêtes, contrats de partenariat,	Enfants préscolaires et scolaires
Déparasitage des enfants du préscolaires et scolaire	OSC, Ministère de la Santé, de l'Éducation et de l'Action Sociale, PTF, secteur privé, la communauté	% d'enfants préscolaire et scolaire déparasités	Rapports d'activité, enquêtes, contrats de partenariat,	Enfants préscolaires et scolaires
Enrichissement des plats en micronutriments dans les cantines scolaires	OSC, Ministère de la Santé, de l'Éducation et de l'Action Sociale, PTF, secteur privé, la communauté	% d'enfants scolarisés bénéficiant de l'enrichissement des plats en micronutriments	Rapports d'activité, enquêtes, contrats de partenariat,	Enfants scolarisés
5.1.4. Le renforcement de capacité des agents communautaires, des ménages, des élus locaux et des associations locales sur les bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaire sont assurés améliorés	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU ; Ministère de la Santé, de l'Éducation et partenaires	Nbre d'élus locaux et des associations locales formés sur le plaidoyer	Rapport d'enquête	Elus locaux et associations locales
Formation des élus locaux sur le plaidoyer et les bonnes pratiques nutritionnelles	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU	Nbre de personnes formées	Rapport de formation	Elus locaux
Formation des associations locales sur le plaidoyer et les bonnes pratiques nutritionnelles	Ministères sectoriels, ONG, agences des NU	Nbre de personnes formées	Rapport de formation	Associations locales

Passage à échelle des cantines scolaires dans les zones en insécurité alimentaire	OSC, Ministère de la Santé, de l'éducation et de l'Action Sociale, PTF, secteur privé, la communauté	% des écoles primaires avec cantine scolaire dans les zones en IA	Rapports d'activité, enquêtes, contrats de partenariat,	Enfants scolarisés en zone IA
Distribution des rations nutritionnelles pour inciter la scolarisation des filles et apporter un support nutritionnel	OSC, Ministère de la Décentralisation, de la Santé, de l'éducation, de l'Action Sociale, PTF, secteur privé, la communauté,	% des filles ayant bénéficié de la ration nutritionnelle	Rapports d'activité, enquêtes, contrats de partenariat,	Filles scolarisées
Objectif stratégique 5.2. Promouvoir l'éducation nutritionnelle à l'école par une bonne hygiène et une bonne alimentation dans un environnement assaini				
5.2.1. Les connaissances et les bonnes pratiques des élèves scolaires et préscolaires en matière de nutrition sont améliorées	Ministère de la Santé, de l'éducation	% des élèves scolaires et préscolaires, avec les bonnes pratiques en matière de nutrition	Rapport d'enquête	Elèves scolaires et préscolaires
Renforcement des capacités des encadreurs en matière de nutrition ; créativité et initiative nutritionnelle pour la prévention l'absentéisme surtout chez les filles.	OSC, Ministère de la décentralisation, de la Santé, de l'éducation, de l'Action Sociale, PTF, APAE, établissements préscolaires et scolaires, secteur privé, communauté	% d'encadreurs formés,	Rapports d'activité, enquêtes, contrats de partenariat, modules de formation	Personnel enseignant, encadreurs du préscolaire, cuisinières dans les cantines scolaires
Organisation des causeries éducatives sur la nutrition dans les écoles et dans le préscolaire	Relais communautaires et ASC, assistants sociaux, pères éducateurs, APEAE, prestataires de santé, autorités de l'éducation OSC, PTF, corps enseignant	% des écoles expérimentant les causeries éducatives sur la nutrition; Nbre de personnes sensibilisées	Rapports d'activité, enquête, contrats de partenariat	Elèves, corps enseignant, APEAE, cuisinières, encadreurs préscolaires
Introduction de la nutrition dans les curricula de l'élémentaire au secondaire	OSC, départements concernés, PTF, APAE, établissements préscolaires et scolaires, secteur privé	Les curricula de l'élémentaire et du secondaire intègrent la nutrition; Nbre d'encadreurs et d'élèves initiés à la nutrition	Contrôle de l'intégration du module de nutrition dans les curricula de l'élémentaire et du secondaire	Ministère de l'Education (INRAP), Ministère de la Santé
5.2.2. Le renforcement de capacité des maitres, encadreurs et élèves sur les bonnes pratiques nutritionnelles et techniques de jardinage est assuré	Ministères de la Santé, de l'Education	Des maîtres, encadreurs et élèves formés sur les techniques de jardinage, Les écoles à cantines scolaire qui ont des jardins scolaires	Rapport d'enquête	Maîtres, encadreurs et élèves

Formation des encadreurs et élèves sur les techniques de jardinage et de conservation/valorisation des produits agricoles	Ministères de l'Agriculture, de l'Environnement, la Décentralisation, enseignants, élus locaux	Nbre et % d'encadreurs et élèves formés	Rapports et modules de formation	Encadreurs, enseignants et élèves
Mise en place des jardins scolaires (maraîchage et cultures à valeur nutritionnelle)	Ministères de l'Agriculture, l'Education et de l'Environnement, la Ville et de l'Aménagement du territoire APEAE, enseignants, conseillers agricoles	% d'écoles avec des jardins scolaires	Rapports et enquête	Communautés, élèves et enseignants
Entretiens des jardins scolaires	APEAE, enseignants, communautés, élèves, conseillers agricoles	% de jardins entretenus	Rapports et enquête	Communautés, élèves et enseignants
Formation des gestionnaires de cantines scolaire sur l'hygiène alimentaire et les bonnes pratiques nutritionnelles	Ministères de l'éducation, de l'Action sociale, de la Santé, de la Décentralisation, OSC	Nbre et % de gestionnaires de cantines scolaires formés	Rapports et modules de formation, contrats de formation	Gestionnaires de cantines scolaires, enseignants et cuisinières
La promotion et la communication sur les produits alimentaires doivent comporter des messages nutritionnels et encourager les pratiques nutritionnelles	Médias, Ministère du Commerce, Ministère de la Communication, OSC, secteur privé, PTF	Nbre de produits comportant des messages nutritionnels; Nbre d'articles publiés sur le sujet Nbre de messages sur la promotion des produits nutritionnels locaux	Rapports et enquête	Les consommateurs
5.2.3. Les connaissances sur les actions sensibles à la nutrition sont améliorées	Les partenaires, tous les ministères	Les partenaires, le personnel des ministères formés sur les connaissances sur les actions sensibles	Rapport d'enquête	Les partenaires, le personnel des ministères
Développer et diffuser des ressources de formation et des documents d'information sensibles à la nutrition	Ministères de la Communication, de la Santé, de l'Éducation, de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Action sociale, MATD, secteur privé, PTF, médias	Nbre de modules de formation développés, nbre de formations dispensées, nbre d'outils développés	Rapports, contrats, modules de formation disponibles	Grand public

Le programme agricole est sensible à la nutrition	Ministère de l'Agriculture	Nutrition intégrée dans le programme agricole	Enquête et rapports	Les agents du Ministère de l'Agriculture en charge de la politique et de la programmation agricole
Formation des agents de vulgarisation agricole à la diffusion de messages nutritionnels dans le cadre des activités de CCC existantes	Ministères de l'Agriculture, de l'Élevage, de la Pêche, nutritionnistes, OSC, secteur privé, PTF	Nbre d'agents vulgarisateurs formés	Enquête et rapports	Agents vulgarisateurs
Sensibilisation des haut autorité au niveau gouvernemental et institutionnel sur l'importance d'une bonne nutrition, d'un régime alimentaire sain et varié, l'empereur des problèmes nutritionnels au Guinée, y compris la campagne sur la nutrition publique ainsi que le plan multisectoriel la stratégie de communication, de plaidoyer et de mobilisation des ressources.	Ministères de l'Agriculture, de l'Élevage, de la Pêche, nutritionnistes, OSC, secteur privé, PTF	Nombre des haut autorité au niveau gouvernemental et institutionnel sensibilisé et qui ont	Enquête et rapports	Haut autorité agricole
5.2.4. Renforcer l'état nutritionnel des adolescentes grâce à une meilleure éducation nutritionnelle	Ministères de l'Action sociale, de l'Enseignement pré-universitaire, Ministère de la Jeunesse, MATD, PTF, OSC	% des adolescentes et % du personnel des différents secteurs avec les bonnes connaissances nutritionnelles	Rapport d'enquête	
Concevoir et intégrer les messages nutritionnels dans la stratégie d'éducation	Ministères de l'Action sociale, de l'Enseignement pré-universitaire, Ministère de la Jeunesse, MATD, PTF, OSC	Les messages sont conçus, intégrés et diffusés dans la stratégie d'éducation	Documents élaborés et disponibles	Élèves, enseignants, adolescentes, APEA
L'état nutritionnel des adolescentEs amélioré grâce à l'amélioration des connaissances, de l'éducation nutritionnelle aux niveaux primaire et secondaire	Ministères de l'Action sociale, de l'Enseignement pré-universitaire, Ministère de la Jeunesse, MATD, PTF, OSC	% des adolescentes avec les bonnes connaissances nutritionnelles; % des écoles qui enseignent la nutrition au niveau des écoles primaires et secondaires	Enquête, rapport d'activités	Adolescentes, Élèves de l'école primaire et secondaire
La connaissance de la nutrition du personnel des différents secteurs est accrue (formation et sensibilisation du personnel des différents secteurs sur la nutrition et ses liens avec tous les secteurs cibles / objectifs)	Ministères de l'Action sociale, de l'Enseignement pré-universitaire, Ministère de la Jeunesse, MATD, PTF, OSC	% du personnel des différents secteurs qui ont connaissance en nutrition et activités nutritionnel de leur secteur.	Enquête, rapport d'activités	Le personnel des différents secteurs
5.2.5. Les connaissances sur le maintien de l'environnement propre, eau, hygiène et assainissement sensible à la nutrition sont améliorées	Ministères concernés, communautés	Prévalence des personnes qui ont des connaissances maintien de l'environnement propre,	Rapport d'activités et d'enquête	Population

		eau, hygiène et assainissement		
Mobilisation de la population sur l'hygiène et assainissement	Ministères concernés, communautés	Nombre de personnes formées	Rapport d'activités et d'enquête	Population
Mobilisation sur le lien entre Hygiène et assainissement.	Ministères concernés, communautés	Nombre de personnes formée	Rapport d'activités et d'enquête	Population

Axe stratégique 6: Réduire l'incidence des maladies infectieuses en améliorant et renforçant le système de soins primaires, des connaissances et les bonnes pratiques sanitaires et hygiéniques

Objectifs stratégique :

Objectif stratégique 6.1. : Accéder à l'eau potable et Promouvoir les bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement

6.1.1. L'environnement sanitaire (WASH sensible à la nutrition) est améliorées en tenant compte de la vulnérabilité des membre de la communauté (Genre, handicapées, et pauvreté) pour la prévention des maladies : L' availability des installations sanitaires, utilisation des toilettes; des source d'approvisionnement en eau potable, et hygiène sont améliorées au niveau de centres de santé, les écoles et communautaire.	Départements sectoriels, ONGs, communautés	% des ménages qui ont des connaissance sur et qui considèrent WASH dans toutes leur activités nutritionnelles	Rapport d'enquête	Ménages
Développer et diffuser des ressources de formation et des documents d'information sensibles à la nutrition,	Ministères sectoriels, ONGs structures de santé, communauté	Nbre documents élaborés	Rapport de supervision	Comité technique
Distribuer et utiliser des documents d'information, d'éducation et de communication sur des sujets liés à la nutrition	Ministères sectoriels, ONGs structures de santé, communauté	Nbre documents distribués	Rapport de supervision	Ministères, Direction générale de la nutrition, ONGs, société civile
Amélioration de l'environnement sanitaire: améliorer l'hygiène de l'environnement, en éloignant les animaux des zones où les aliments sont préparés; zones de ponte, ressources en eau ; etc.	Ministères sectoriels, ONGs, société civile	Nbre villages assainis	Rapport d'enquêtes, MICS	Ménages
Améliorer l'élimination et la gestion des déchets solides en impliquant les hommes dans les activités considérées par la société comme celles des femmes	Ministères sectoriels, ONGs, société civile	Nbre villages assainis	Rapport d'enquêtes, MICS	Ménages
Appui financier aux familles vulnérables pour accéder facilement à l'eau potable, et installation sanitaire propres.				

Utilisation des kits de traitement de l'eau à domicile en impliquant les hommes car cette activité est considérée par la société comme une activité destinée aux femmes	Départements sectoriels, ONGs, communautés	% ménages utilisant les kits	Rapport d'activités; Rapport d'enquête	Ménages vulnérables
Améliorer l'accès à domicile à une installation destinée au lavage des mains avec de l'eau et du savon	ONGs, structures de santé, communautés	% ménages utilisant les kits	Rapport d'activités; Rapport d'enquête	Ménages vulnérables
Suivi du couple mères/enfants malnutris avec paquet WASH in nutrition des formations sanitaires aux ménages	ONGs, structures de santé, communautés	% couples mères/enfants ayant bénéficié du paquet WASH	Rapport d'activités; Rapport d'enquête	Ménages vulnérables
Utilisation des latrines hygiéniques dans les ménages pour Mettre fin à la défécation à l'air libre surtout en milieu rural	ONGs, structures de santé, communautés	% ménages qui utilisent les latrines hygiéniques	Rapport d'activités; Rapport d'enquête	Ménages vulnérables
L'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les formations sanitaires et écoles	Etat, ONG, structures de santé, communautés	% des structures avec système d'élimination des déchets, latrines; % des structures avec eau potable	Rapport d'activités; Rapport d'enquête	Formations sanitaires
Mise en place/renforcement des points d'eau améliorés dans les formations sanitaires	Etat, ONG, structures de santé, communautés	% des structures avec points d'eau améliorés	Rapport d'activités; Rapport d'enquête	Formations sanitaires
Mise en place/renforcement des latrines hygiéniques dans les formations sanitaires et écoles	Etat, ONG, structures de santé, communautés	% des structures avec latrines hygiéniques	Rapport d'activités ; Rapport d'enquête	Formations sanitaires
Améliorer et Renforcer le système efficace de ramassages d'ordures	Etat, ONG, structures de santé, communautés	Un système efficace de ramassages d'ordures fonctionnel	Rapport d'évaluation	Communauté
6.1.2. Le renforcement des capacités des agents communautaires et des ménages sur l'utilisation des kits d'hygiène et les bonnes pratiques d'hygiène est réalisé	Etat, ONG, structures de santé, communautés	% des agents communautaires et des ménages qui utilisent des kits d'hygiène	Rapport d'enquête	Agents communautaires et ménages
Formation des agents communautaires sur l'utilisation des kits et les bonnes pratiques	Etat, ONG, structures de santé, communautés	Nbre de personnes formées; Nbre de formations réalisées	Rapport d'activités	Agents de santé
Formation des ménages sur l'utilisation des kits et les bonnes pratiques ;	Etat, ONG, structures de santé, communautés	Nbre de personnes formées; Nbre de formations réalisées	Rapport d'activités	Ménages
Objectif stratégique 6.2. : Améliorer la couverture et renforcer les services de santé de base et sociaux				
6.2.1. L'accès aux services de santé de qualité (consultation pré et post natale, santé de l'enfant et de la mère, planning familiale, prise en charge intégrée de maladie infectieuse etc	Structures de santé, ministères sectoriels, ONG, société civile	% de formation sanitaire accessible	Rapport d'activités. enquête	Adults
Création des postes de santé là où les centres de santé se trouvent dans plus de 5 km d'aller simple	Structures de santé, ministères sectoriels, ONG, société civile	Nombre de postes de santé créés.	Rapport d'activités	Population

Mobilisation/sensibilisation des parents (père et mère) pour l'utilisation de services de sante comme la consultation prénatale et postnatale, planning familiale	Structures de santé, ministères sectoriels, ONG, société civile	Taux d'utilisation des services de sante	Enquêtes , raoort	Population
L'accès à des soins de santé primaires de qualité (planification familiale, soins prénataux, soins postnatals, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) est accru pour les enfants de 0 à 59 mois et les femmes de 15 à 49 ans	Ministère de la Santé, agences des NU, ONG	Taux de fréquentation d'utilisation des services ; Nbre de personnes qui ont accès aux soins	Rapports	Femmes en âge de procréer; Enfants <5 ans
6.2.2. Les connaissances sur la relation nutrition-maladie et la sensibilisation des mères et des autres parties prenantes en Guinée sont accrues	Départements sectoriels, société civile, secteur minier, industries, communautés, élus, leaders d'opinion	% des mamans qui savent la relation existant entre nutrition et maladies infectieuses	Enquête, rapport d'activités	Femmes en âge de procréer
Créer des plates-formes de partage d'informations et de mise en réseau pour la formulation de décisions et de politiques visant à promouvoir la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des micronutriments et des macronutriments chez le public	Départements sectoriels, société civile, secteur minier, industries, communautés, élus, leaders d'opinion	Nbre de plates-formes opérationnelles; Nbre de rencontres organisées	Rapports d'activités	Femmes en âge de procréer
Mise en place de structures de responsabilisation et de coordination pour assurer une utilisation appropriée des fonds	Direction générale nutrition; Instances de coordination régionales et préfectorales	Nbre de structures	Acte de création	Femmes en âge de procréer

6 Budget

Le coût total du PNSM (2018-2022) est estimé à **444 272 184 038** GNF, soit environ **49 363 576** USD. .

Cette budgétisation est basé sur l'approche de budgétisation par activité. Elle a tenu compte des réformes envisagées dans le secteur de la santé mais n'a pas pris compte le salaire des ressources humaines et de l'amortissement des immobilisation.

Budget par Orientation stratégique (en USD)	2018	2 019	2 020	2 021	2 022	Total sur 5 ans	%
1 Gouvernance	118 028	1 409 842	1 415 934	1 409 668	1 415 934	5 769 406	11,69%
2 Nutrition spécifique	232 964	3 356 128	3 461 538	3 036 911	3 555 411	13 642 951	27,64%
3 Nutrition sensible	565 547	7 194 260	7 498 593	7 194 226	7 498 593	29 951 219	60,67%
Total	916 538	11 960 231	12 376 064	11 640 805	12 469 938	49 363 576	100,00%

Budget par axe stratégique (en USD)	2018	2 019	2 020	2 021	2 022	Total sur 5 ans	%
Axe stratégique 1 : Améliorer le leadership et la gouvernance des interventions pour renforcer la coordination, assurer des ressources financières suffisantes, des ressources humaines qualifiées ainsi que le suivi et évaluation des interventions	68 071	896 915	896 741	896 741	896 741	3 655 208	7,40%
Axe stratégique 2 : Améliorer le Système de suivi et évaluation, de Surveillance national et d'Alerte Précoce par l'appui et Promotion de la Recherche appliquée et Renforcement du Partenariat avec la Société Civile et le Secteur Privé	49 956	512 928	519 193	512 928	519 193	2 114 198	4,28%
Axe stratégique 3 : Atteindre la couverture géographique effective et universelle des interventions essentielles de nutrition	232 964	3 356 128	3 461 538	3 036 911	3 555 411	13 642 951	27,64%

Axe stratégique 4 : Améliorer la qualité et la couverture des interventions sensibles à la nutrition pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages en renforçant les moyens de subsistance des ménages et en portant la moitié de la population vulnérable à devenir résiliente par rapport à l'insécurité alimentaire et la malnutrition	154 545	1 710 123	1 821 234	1 710 123	1 821 234	7 217 259	14,62%
Axe stratégique 5 : Améliorer les connaissances et les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, (ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; de l'adolescent et de la mère) et sanitaire (Eau, Hygiène et assainissement) pour tous	174 487	2 713 482	2 787 442	2 713 482	2 787 442	11 176 334	22,64%
Axe stratégique 6 : Réduire l'incidence des maladies infectieuses en améliorant et renforçant le système de soins primaires, des connaissances et les bonnes pratiques sanitaires et hygiéniques	236 515	2 770 655	2 889 917	2 770 621	2 889 917	11 557 626	23,41%
Total	916 538	11 960 231	12 376 064	11 640 805	12 469 938	49 363 576	100,00%

7 Cadre de mise en œuvre et Instances de Coordination

7.1 Coordination, leadership et gouvernance pour l'opérationnalisation du PSNMN

Les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire revêtent de multiples facettes (voir chapitre 2 sur les causes de la malnutrition en Guinée) et, par conséquent, la réponse doit être multisectorielle. Pour cette raison, il est nécessaire de créer un organe de coordination multisectorielle au niveau central. Cet organe ou comité national multisectoriel de nutrition constitue un groupe de travail sur la nutrition dont la composition et fonctionnement seront fixés par un décret présidentiel (ou arrêté interministériel). Le comité national sera placé sous la tutelle du Premier ministre (ou du ministère en charge du PNDES) et comprendra des représentants des :

- Départements ministériels concernés et impliqués notamment ceux du Ministère de l'élevage; Ministère des Pêches, de l'aquaculture et de l'économie maritime; Ministère en charge des investissements et de partenariat public privé; Ministère de l'Agriculture; Ministère de l'information et de la communication; Ministère de l'Action sociale, de la promotion féminine et de l'enfance; Ministère de l'éducation Nationale et de l'alphabétisation; Ministère du commerce; Ministère de la santé; Ministère du plan et du développement économique; Ministère de l'économie et des finances; Ministère de l'environnement, des eaux et Forêts; Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation et du Ministère de l'Industrie
- Assemblée nationale/ régionale (parlementaires ou élus locaux et nationaux);
- Agences des Nations Unies et des ONG spécialisées dans la nutrition ;
- Société civile ;
- Secteur privé ;
- Universités / institutions de recherche (Chercheurs).

7.2 Les Organes d'exécution du Plan

1.1.1. Rôles et responsabilités des acteurs

Tableau 5: Rôles et responsabilités des institutions concernées

Institutions	Rôles et responsabilités
<i>Comité national multisectoriel de nutrition</i>	<ul style="list-style-type: none">• Servir d'organe consultatif chargé de fournir des conseils techniques sur toutes les questions techniques liées à la nutrition dans le pays.• Identifier les problèmes nutritionnels et fournir des stratégies pour résoudre ou atténuer ces problèmes de manière coordonnée.• Servir d'organe de supervision et de coordination pour toutes les activités de nutrition menées dans le pays.• Fournir un forum pour la mise en réseau et la collaboration entre les parties prenantes sur les questions de nutrition

	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser des ressources pour des interventions alimentaires et nutritionnelles dans le pays • Faire le suivi de la mise en œuvre de la politique nationale multisectorielle de nutrition
<i>Point focal SUN et Division de l'alimentation et de la nutrition</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à la promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à tous les niveaux dans le pays. • Fournir des directives techniques et assurer l'intégration des considérations nutritionnelles dans les plans, programmes et projets nationaux impliqués dans les activités d'alimentation et de nutrition. • Fournir le secrétariat pour le fonctionnement efficace et efficient du Comité national multisectoriel de nutrition • Faire des plaidoyers pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre efficace du plan d'action relatif à la politique nationale multisectorielle de nutrition • Travailler en étroite collaboration avec toutes les personnes, institutions, secteurs et organisations impliqués dans les activités alimentaires et nutritionnelles. • Promouvoir et sensibiliser la population aux problèmes d'alimentation et de nutrition. • Promouvoir la recherche sur l'alimentation et la nutrition auprès des institutions d'enseignement et de recherche. • Servir d'organe consultatif auprès du gouvernement sur les questions relatives à la nutrition. • S'acquitter de toute autre tâche que le comité peut lui assigner de temps à autre.
<i>Parlement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et voter des textes législatifs en faveur de l'alimentation et de la nutrition des populations guinéennes.
<i>Départements ministériels impliqués et concernés</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles pour toutes les activités liées à la nutrition dans leurs départements ministériels. • Veiller à ce que les considérations nutritionnelles soient intégrées dans les différents plans et programmes des départements ministériels. • Participer à la mise en œuvre des activités du programme de nutrition dans leurs départements ministériels
<i>Agences des Nations Unies</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et mobiliser des fonds pour soutenir les programmes de nutrition dans le pays. • Aider à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de nutrition
<i>Société civile et ONG internationales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et un financement pour les activités de nutrition • Aider à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de nutrition. • S'engager dans des activités de sensibilisation au niveau communautaire
<i>Secteur privé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les différents secteurs dans la mise en œuvre du programme. • Entreprendre des collectes de fonds pour soutenir les activités du programme

<i>Comité multisectoriel de nutrition au niveau décentralisé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller l'équipe de gestion du niveau décentralisé sur les questions d'alimentation et de nutrition • Recueillir, analyser et diffuser des données sur l'état de l'alimentation et de la nutrition dans leurs domaines respectifs; • Plaider pour que les questions d'alimentation et de nutrition soient incorporées dans les plans de développement du niveau décentralisé; • coordonner les activités de toutes les institutions gouvernementales, des organisations non gouvernementales (ONG), du secteur privé et des organisations communautaires impliquées dans les programmes d'alimentation et de nutrition dans leurs domaines de compétence
<i>ONG locales et organisations communautaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les comités techniques de nutrition du niveau décentralisé pour la mise en œuvre et le suivi efficaces des programmes de nutrition sur le terrain.

Le plan stratégique multisectoriel de nutrition comme la politique nationale multisectorielle de nutrition s'exécute à travers les mécanismes de mise en œuvre, de gestion et de coordination aux trois niveaux ci-après : central, régional et communautaire.

Tableau 6 : Niveau d'exécution du plan stratégique national multisectoriel de nutrition

<i>Central</i>	<i>Régional/ District/ préfectoral/communal</i>	<i>Communautaire (quartier/village)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la coordination et la mise en œuvre de la Politique Nationale multisectorielle de Nutrition, • Assurer l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du Plan Stratégique National multisectoriel de Nutrition; • Assurer la coordination des interventions en nutrition menées au pays en veillant sur la complémentarité des activités et au respect des priorités; • Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et aussi pour un meilleur positionnement et une intégration de la nutrition dans les programmes nationaux de développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la coordination des interventions en nutrition menées dans les régions/districts /communes • Apporter un appui technique pour la mise en œuvre des interventions • Assurer le suivi, la coordination, la gestion des données et le rapportage • Assurer la disponibilité des intrants • Faire le plaidoyer auprès des instances locales • Participer à la mobilisation des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser et sensibiliser les communautés • Participer à la mise en œuvre des interventions • Apporter un appui technique • Participer au choix des acteurs locaux

1.1.2. Dispositifs de mise en oeuvre du niveau central au niveau déconcentré (région, préfecture, commune, quartier/village)

La coordination institutionnelle sera placée sous l'autorité du Premier Ministre, 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 développement est multisectorielle, les structures suivantes seront mises en place conformément aux 3 niveaux de fonctionnement dont les rôles ont été décrits plus haut :

Tableau 7: structures de mise en oeuvre de la politique nationale de nutrition

<i>Central</i>	<i>Régional/ district/ commune</i>	<i>Communautaire (quartier/ village)</i>
<ul style="list-style-type: none"> Le Comité National Multisectoriel de Nutrition composé des représentants des ministères, institutions (y compris le parlement), Société civile, secteur privé et partenaires impliqués dans le domaine de la nutrition assurera la coordination multisectorielle au niveau national; Le secrétariat exécutif du CNMN sera assuré par le point focal de nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> Le Comité Régional (de district ou de commune) multisectoriel de Nutrition placé sous l'autorité du chef de Région/district/commune assurera la coordination au niveau de chaque région/district/ commune. Il sera composé des représentants de l'Administration Publique des différents secteurs et des organismes impliqués dans la nutrition. Il se réunira une fois par semestre. Le secrétariat sera assuré par le Point focal Régional de Nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> Dans chaque quartier ou groupement des villages, un Comité local multisectoriel de Nutrition sera mis en place. Il sera composé des représentants du secteur public, des organismes de la Société Civile et des partenaires impliqués dans la nutrition. Il assurera la coordination et le suivi des activités de nutrition dans la communauté. Il se réunira une fois par mois. Le secrétariat sera assuré par le point focal de nutrition

8 Communication et plaidoyer

La communication dans le cadre du PSNMN est un outil très important pour atteindre les objectifs. La finalité de la communication et mobilisation de ressources et de renforcer l'engagement politique pour une prise en compte effective de la nutrition dans la planification, la budgétisation les investissements dans les secteurs impliqués.

La communication est transversale et prend en compte tous les niveaux de mise en œuvre du PSNMN et tous les secteurs concernés du PSNMN. Ainsi, la communication prend en compte des spécificités de chaque secteur, de ses besoins en matière de communication et de leur mandats.

Les actions de plaidoyer sont également orientées vers le renforcement du cadre réglementaire pour l’aligner davantage aux exigences d’atteinte des objectifs de nutrition à court, moyen et long termes.

Le plan stratégique de communication et de mobilisation des ressources servira à renforcer la visibilité de la nutrition à travers la communication et contribuera à la mobilisation des parties prenantes autour de l’alimentation et de la nutrition, de faciliter l’interaction entre les partenaires engagés dans la mise en œuvre du PSNMN et de favoriser ainsi la mobilisation des ressources dans la perspective de sa mise en œuvre.

La communication pour le changement social et de comportement va insister sur l’ éducation nutritionnelle de la population afin de favoriser l’adoption des comportements favorables à une bonne pratique d’alimentation et de nutrition à l’échelle individuelle et collective. La stratégie de communication devra tenir compte des différents facteurs qui constituent un frein aux changements sociaux et à l’adoption des comportements adéquats tels que des problèmes de pratiques, de connaissances, de perceptions ou de croyances socioculturelles (codes, valeurs etc.) . Aussi, l’éducation nutritionnelle sera promue au sein des différents secteurs comme les secteurs productifs de l’agriculture, de l’élevage, de la pêche, de l’éducation scolaire, de l’industrie et de la santé en vue de promouvoir la diversification alimentaire.

Objectifs spécifiques de la stratégie de plaidoyer et de communication

PLAIDOYER
Créer un environnement
favorable

Objectif 1 : Accroître l’attention et l’engagement politique à tous les niveaux sur la nutrition pour soutenir la mise en œuvre d’interventions à haut impact

Objectif 2 : Accroître la gouvernance de la nutrition en promouvant la transparence dans la mise en œuvre des interventions nutritionnelles, la redevabilité des instances impliquées et le traçage des dépenses

Objectif 3 : Mobiliser des ressources domestiques et internationales supplémentaires pour la nutrition

Objectif 4 : Initier la redevabilité sociale au sein des populations – créer une demande pour des programmes de nutrition et un accès à des services de base de qualité qui ont un impact sur la nutrition

COMMUNICATION
Changer les
comportements

Objectif 5 : Sensibiliser les communautés et les personnes chargées de leur fournir directement des services sociaux ou sanitaires à la problématique de la malnutrition, ses causes, ses conséquences et les moyens de la contrer

Objectif 6 : Favoriser les changements de pratiques nutritionnelles des populations affectées par la malnutrition et leurs communautés immédiates

9 Système de suivi et évaluation

Il sera nécessaire de mettre en place un système de suivi et évaluation avec un mécanisme central de collecte de données et d'analyse, des différents secteurs concernés afin de suivre et d'évaluer efficacement la réalisation de la stratégie,

Un cadre détaillé de suivi et d'évaluation sera élaboré pour suivre les progrès et évaluer la réalisation du plan. Chaque secteur aurait un indicateur de base. Le S & E de la stratégie sera la responsabilité de toute la plateforme multi-acteurs (MSP) dirigée par le secrétariat avec le point focal du Mouvement SUN et des autres ministères participants.

Le ministère de la Santé est chargé de suivre la réglementation normative, garantissant la qualité des produits et des services pour les interventions spécifiques à la nutrition. Le bureau nationale de normalisation ou l'agence de standardisation sera responsable de la réglementation technique et des autres normes techniques du secteur de la production alimentaire / alimentaire. Le gouvernement local, en accord avec l'autorité donnée, est responsable de la complémentarité, de la fourniture des données nécessaires au suivi; de rendre compte de l'avancement des plans et à fournir d'autres informations à des fins de suivi.

Le cadre multisectoriel de suivi et évaluation des activités de lutte contre la malnutrition sera développé en détails dans le document du plan ou système de suivi et évaluation . Le suivi-évaluation se fera à deux niveaux :

- Le niveau multisectoriel : à ce niveau le suivi-évaluation est transversal. Il est exécuté par l'unité de suivi-évaluation du Comité national de nutrition, suivant les indicateurs clés.
- le niveau de la réponse santé (nutrition spécifique) : la division d'alimentation et de nutrition gèrent les données collectées au niveau des communautés, des centres de santé et des hôpitaux. Les données sont compilées au niveau des DPS, centralisées au niveau des DRS et transmises au niveau central pour une analyse approfondie. Les informations produites sont utilisées par le ministère de la santé, ses partenaires et les établissements sanitaires qui les ont produites, pour les réactions et réorientations nécessaires.

La prise en charge de la malnutrition aiguë, et les interventions nutritionnelles spécifique à fort impact font partie intégrante d'un ensemble de services de santé de base (activités intégrée au paquet minimum d'activités des centres de santé). Le suivi de la mise en œuvre de ces activités se fait donc suivant la pyramide sanitaire selon une périodicité déjà arrêtée. La collecte de données au niveau DPS se fait tous les mois ; elle est trimestrielle au niveau des DRS et semestrielle au niveau national. Le suivi-évaluation du présent plan s'insère dans le dispositif de suivi-évaluation mis en place par le Ministère de la santé. Cependant des outils spécifiques sont mis en place pour une gestion optimale de la composante nutrition.

Le Comité technique multisectoriel assurera le suivi et l'évaluation de la politique nationale de nutrition dans son ensemble. Les informations sur les indicateurs sélectionnés seront tirées des systèmes de suivi établis des secteurs concernés, des enquêtes nationales, des directives internationales et des recherches opérationnelles sur les innovations et sur les interventions. Les progrès opérationnels des plans stratégiques seront évalués lors des visites trimestrielles au niveau décentralisé par des équipes multisectorielles.

Au niveau décentralisé, le suivi de la mise en œuvre de cette politique sera planifié dans les zones, à l'aide du système d'information à mettre en place. Le système de rapportage permettra d'évaluer les avancements des activités sectorielles et conjointes réalisés par les indicateurs clés. La supervision formative sera utilisée pour améliorer la qualité technique, la coordination et la participation du personnel de différents secteurs et l'organisation aux activités sectorielles et conjointes.

Le suivi des activités au niveau communautaire devra être renforcé. Ceci inclut le développement d'indicateurs clés pour les leaders communautaires et les différents groupes au niveau communautaire. Le personnel basé au niveau communautaire devra surveiller la participation des ménages dans la planification et la mise en œuvre des différentes interventions, parce que des résultats positifs obtenus dans chaque communauté dépendent, en partie, de la pleine participation des bénéficiaires. Les leaders communautaires, devront s'assurer que les plus pauvres et les plus vulnérables sont encouragés à participer régulièrement.

Un programme de recherche multisectorielle basé sur les problèmes identifiés est nécessaire, ainsi qu'un système dynamique de partage d'informations techniques et opérationnelles à tous les niveaux sera nécessaire. Les indicateurs de suivi et la périodicité de la collecte des données nécessaires seront consignés dans les futurs Plans stratégiques de Nutrition successifs et, de façon plus détaillée, dans les Plans Nationaux de Suivi et Évaluation y afférents.

10 Mécanisme de financement

Le financement de ce plan sera basé sur :

1. La mise en œuvre du plan requiert la mise en place d'un **fonds souverain** qui sera financé par le budget national de développement et la création d'une taxe d'accises spécifiques d'une part et permettant de mobiliser les financements internationaux d'autre part.
2. L'introduction du **financement basé sur la performance** qui constituera la base d'allocation aux agences d'exécution qui seront contractualisées.
3. La mise en place d'un **programme de transfert monétaire direct conditionnel aux ménages** qui constituera un des instruments de passage à l'échelle pour le ciblage des interventions afin d'améliorer à court terme les indicateurs de malnutrition.

La mobilisation des ressources pour la couverture des besoins de financement de la Politique se fera à la fois en interne et en externe. Pour la mobilisation des ressources, des actions suivantes devront être réalisées, il s'agira de :

- Améliorer le dialogue politique avec le Ministère des Finances et les autres ministères sectoriels pour la création de lignes budgétaires de la nutrition dans le budget national
- Utiliser les ressources disponibles à tous les niveaux des Ministères en charge de la nutrition par une meilleure définition des priorités, une meilleure programmation budgétaire et l'amélioration de la qualité de la dépense ;
- Encourager les collectivités locales à améliorer le financement de la nutrition y compris à travers la coopération décentralisée ;
- Renforcer le système de coordination des partenaires techniques et financiers ;
- Renforcer le plaidoyer pour améliorer la prévisibilité des ressources et la redevabilité
- Organiser une table ronde de mobilisation des ressources pour le financement des GAP


11 Reference


1. WHO. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Who. 2013. p. 30.
2. E. Institut National de la Statistique, Ministère du Plan et de la Coopération I. Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS 2016 Rapport final. 2017.
3. The Lancet. Maternal and Child Nutrition: Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series. Lancet [Internet]. 2013;12. Available from: available:
<http://thousanddays.org/tdays-content/uploads/Lancet-2013-Executive-summary.pdf>
4. SUN. 2013 Lancet Series (on nutrition) Launch and Roundtable Meeting. 2013; Available from:
<http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/09/06-Nigeria-Lancet-Full-Summary.pdf>
5. Nations U. General Assembly. Environment. 2008;16301(December 2007):1–35.
6. World Health Organization (WHO), Goals D. Health in 2015 from MDGS to SDGs. World Health Organ. 2015;
7. OMS, UNICEF. Global Nutrition monitoring framework. Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025 [Internet]. 2017. 77 p. Available from: www.who.int/nutrition
8. Immink M. Integrating the Right to Adequate Food in National Food and Nutrition Security Policies and Programmes - Practical Approaches to Policy and Programme Analysis [Internet]. 2014. 82 p. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i4258e.pdf>
9. Ministère de la Santé et de l'hygiène publique au Guinée R. Food and Nutrition Landscape Analysis. 2013.
10. Sun M, Conjointe E, Oui G, Unies N, Sun M. Rapport Annuel d'Avancement 2016 du Mouvement SUN Sénégal. 2016;1:1–30.
11. Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, R Bos R NM. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016;
12. CNLS & PAM. Rapport National de la Riposte VIH / SIDA 2014. 2014.
13. Programme Alimentaire Mondiale et Ministère de l'Agriculture. Enquête Nationale de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité (ENSAV). 2014;
14. Programme Alimentaire Mondial. Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN)Burkina Faso. Doc Trav. 2014;
15. Unicef. Améliorer la nutrition de l'enfant. Un objectif impératif et réalisable pour le progrès mondial. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2013. 124 p.
16. REACH. Cartographie des intervenants et d'interventions en nutrition et en alimentation en Guinée. 2016.


12.1 1 Cibles mondiales de nutrition 2025


M CIBLES NDIALES 2025


*Pour améliorer la nutrition chez la mère,
le nourrisson et le jeune enfant*


- 

RÉDUIRE DE 40% LE NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS PRÉSENTANT UN RETARD DE CROISSANCE
- 

RÉDUIRE DE 50% L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER
- 

RÉDUIRE DE 30% L'INSUFFISANCE PONDÉRALE À LA NAISSANCE
- 

PAS D'AUGMENTATION DU POURCENTAGE D'ENFANTS EN SURPOIDS
- 

PORTER LES TAUX D'ALLAITEMENT EXCLUSIF AU SEIN AU COURS DES SIX PREMIERS MOIS DE LA VIE À AU MOINS 50%
- 

RÉDUIRE ET MAINTENIR AU-DESSOUS DE 5% L'ÉMACIATION CHEZ L'ENFANT

12.2 2. Evidence Based Nutrition Action (source)

Evidence-based nutrition actions over the life-course

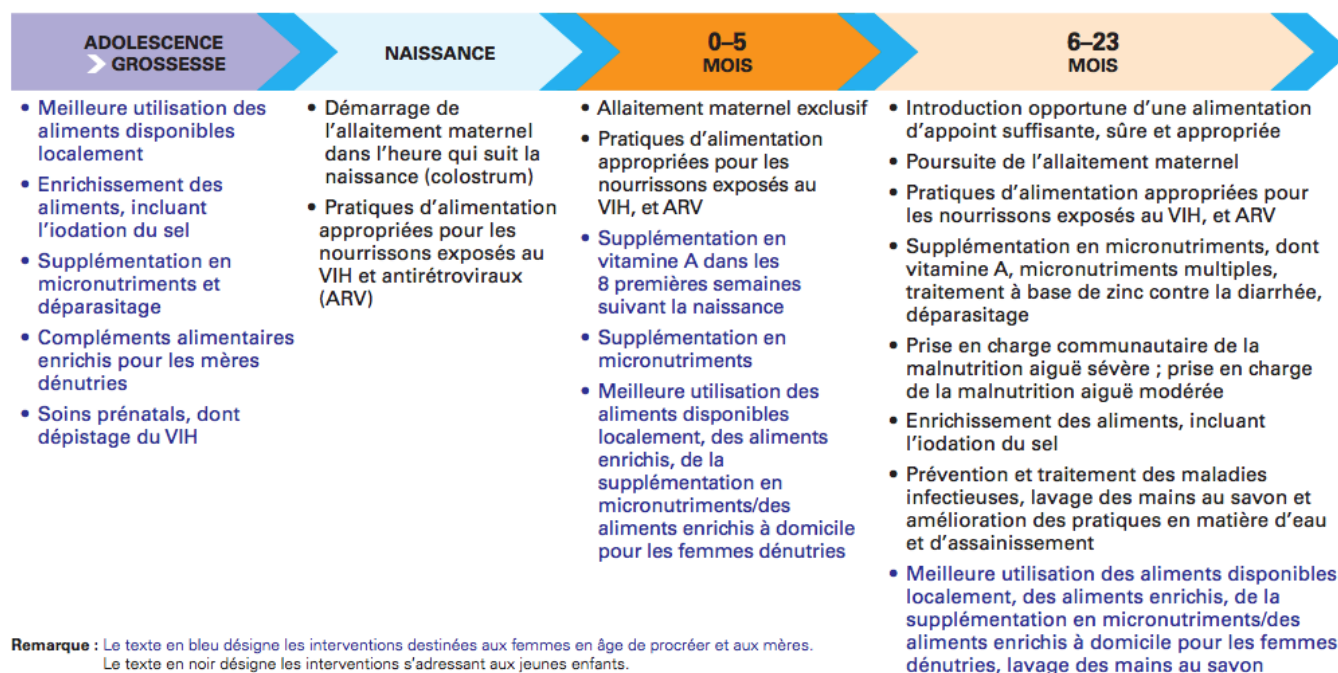
Target group	Intervention areas	Evidence-based Actions	Context/criteria
Infants (0–5 months)	Early initiation of breastfeeding	Counselling and support at facility and community level	All countries
	Exclusive breastfeeding	Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative	All countries
		Implementation of International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes Maternity protection	
	Feeding of low-birth-weight infants	Counselling and support	All countries, children born with weight <2500 g
Infant feeding in the context of HIV	Counselling and support to HIV-positive mothers	All countries, children born to HIV-positive mothers	
Young children (6–23 months)	Continued breastfeeding	Counselling and support at facility and community level	All countries
		Implementation of International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes	
	Appropriate complementary feeding	Counselling and support for appropriate complementary feeding	All countries
		Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and young children 6–23 months of age	Populations where the prevalence of anaemia in children under 2 years is 20% or more
	Vitamin A status	Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age	Populations where the prevalence of night blindness is 1% or higher in children 24–59 months of age or where the prevalence of vitamin A deficiency (serum retinol 0.70 µmol/l or lower) is 20% or higher in infants and children 6–59 months of age
		Vitamin A supplementation to children with measles	All countries, all children with measles
	Iron deficiency	Daily iron supplementation for children 6–23 months old	Countries where the diet does not include foods fortified with iron or where anaemia prevalence is above 40%
	Zinc status	Zinc supplementation to children with diarrhoea	All countries, children with diarrhoea
Iodine deficiency	Iodine supplementation to children	Countries where less than 20% of households have access to iodized salt, until the salt iodization programme is scaled-up	
Severe acute malnutrition	Out-patient and in-patient management of severe acute malnutrition	All countries, children with severe acute malnutrition	

Target group	Intervention areas	Evidence-based Actions	Context/criteria
	Moderate acute malnutrition	Management of children with moderate acute malnutrition	All countries, children with moderate acute malnutrition
	Nutrition of children living with HIV	Nutritional care and support of children 6 months to 14 years old living with HIV	All countries, children living with HIV
	Nutrition in the context of emergencies	Nutritional care and support for children living in emergency situations	Countries in emergency situations
Women in reproductive age	Iron and folic acid deficiency	Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women	Countries where the prevalence of anaemia among non-pregnant women of reproductive age is 20% or higher
Pregnant women	Iron and folic acid deficiency	Daily supplementation with iron and folic acid for women during pregnancy	Countries where anaemia in pregnant women is 40% or higher
		Intermittent iron and folic acid supplementation for non-anaemic pregnant women	Countries where prevalence of anaemia among pregnant women is lower than 20%.
	Vitamin A deficiency	Vitamin A supplementation in pregnant women	Populations where the prevalence of night blindness is 5% or higher in pregnant women or 5% or higher in children 24–59 months of age
	Calcium status	Calcium supplementation in pregnant women	All countries. All pregnant women, particularly those at higher risk of hypertension
	Iodine deficiency	Iodine supplementation to pregnant and lactating women	Countries where less than 20% of households have access to iodized salt, until the salt iodization programme is scaled-up
	Nutrition in the context of emergencies	Nutritional care and support for pregnant and lactating women living in emergency situations	Countries in emergency situations
Global	Micronutrient status	Wheat and maize flour fortification	Countries where industrially produced flour is regularly consumed by large population groups

source (7)

12.3 Les pratiques/interventions éprouvées pour la prévention et le traitement du retard croissance

FIGURE 18 Pratiques éprouvées, interventions et services principaux pour la prévention et le traitement du retard de croissance et des autres formes de sous-nutrition tout au long du cycle de vie



Remarque : Le texte en bleu désigne les interventions destinées aux femmes en âge de procréer et aux mères. Le texte en noir désigne les interventions s'adressant aux jeunes enfants.

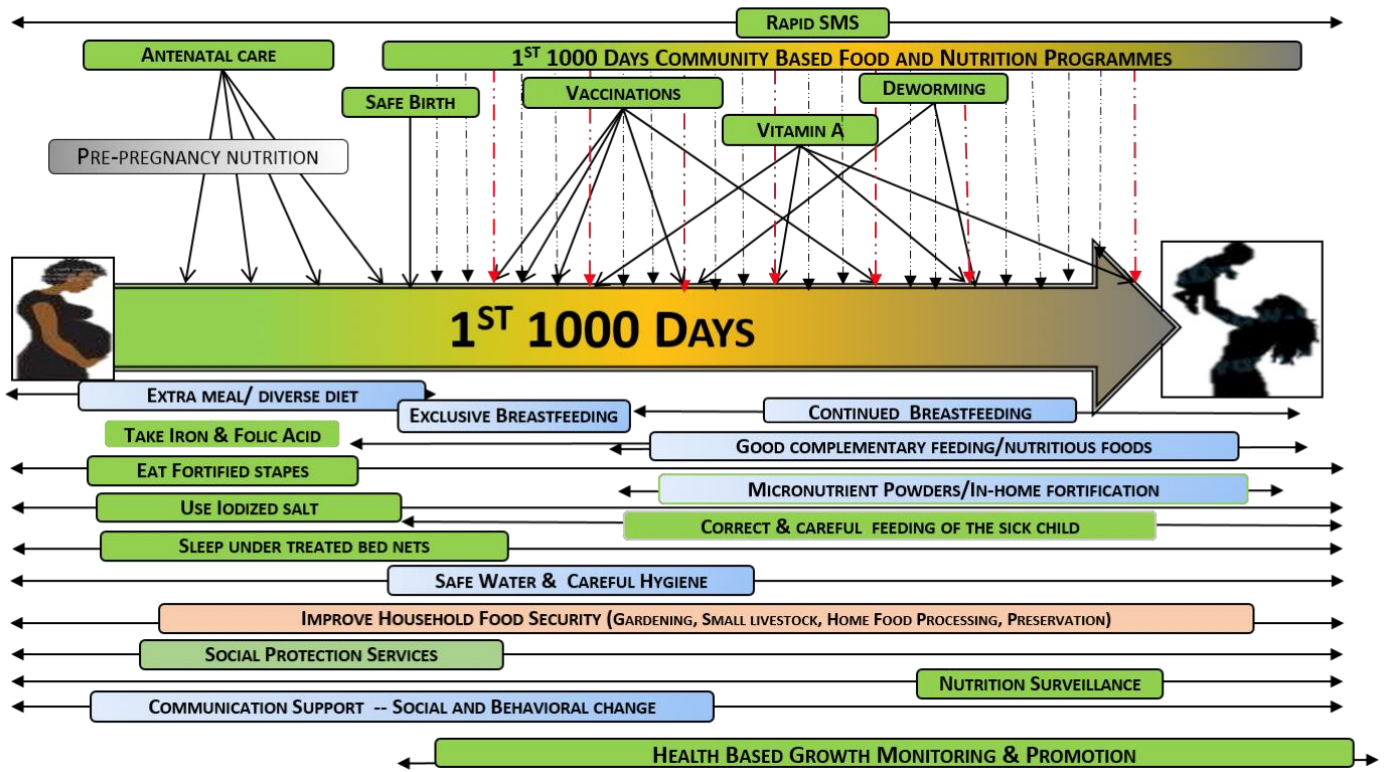
Source : Recommandations de politiques et de directives fondées sur l'UNICEF, l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies, Bhutta, Zulfiqar A., et al, *Maternal and Child Undernutrition 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival*, *Lancet*, vol. 371, n° 9610, février 2008, p. 417-440.

12.4 Les indicateur de suivi

	Indicator name	Indicator type	Definition	Included in CHI	Data sources	Measurement frequency	Disaggregation
TR1	Children under 5 years who are stunted	Target	Percentage of stunted (moderate and severe) children aged 0-59 months (moderate = height-for-age between <-2 and >-3 standard deviations from the WHO Child Growth Standards median; severe = height-for-age below -3 standard deviations from the WHO Child Growth Standards median)	Yes	Population-based household surveys	3-5 years	Age, sex, mothers' education, place of residence, socioeconomic status
TR2	Anaemia prevalence in women of reproductive age	Target	Percentage of women aged 15-49 years with a haemoglobin level less than 120 g/L for non-pregnant women and lactating women, and less than 110 g/L for pregnant women, adjusted for altitude and smoking	Yes	Population-based health surveys	3-5 years	Age, level of education, place of residence, reproductive status (pregnant, lactating), socioeconomic status Also: haemoglobin <80 g/L for non-pregnant women and lactating women, and <70 g/L for pregnant women (severe anaemia)
TR3	Incidence of low birth weight among new-borns	Target	Percentage of live births that weigh less than 2500 g.	Yes	Population-based health surveys and data from administrative/information systems. Routine facility information systems	Continuous	Sex, preterm status, mothers' education, place of residence, socioeconomic status
TR4	Children aged under 5 years who are overweight	Target	Prevalence of weight-for-height in children aged 0-59 months defined as above +2 standard deviations of the WHO Child Growth Standards median	Yes	Population-based household surveys	3-5 years	Age, sex, mothers' education, place of residence, socioeconomic status
TR5	Exclusive breastfeeding rate in infants 0-5 months of age	Target	Percentage of infants 0-5 months of age (<6 months) who are fed exclusively with breast milk	Yes	Household surveys, specific population based surveys	3-5 years	Sex, mothers' education, place of residence, socioeconomic status

	Indicator name	Indicator type	Definition	Included in CHI	Data sources	Measurement frequency	Disaggregation
TR6	Children under 5 years who are wasted	Target	Percentage of wasted (moderate and severe) children aged 0–59 months (moderate = weight-for-height between <-2 and >+3 standard deviations of the WHO Child Growth Standards median; severe = weight-for-height below -3 standard deviations of the WHO Child Growth Standards median)	Yes	Population-based household surveys	3–5 years	Age, sex, mothers' education, place of residence, socioeconomic status
IO1	Children with diarrhoea receiving oral rehydration solution (ORS) ¹⁰	Intermediate outcome	Percentage of children under 5 years of age with diarrhoea in the last two weeks receiving ORS (fluids made from ORS packets or pre-packaged ORS fluids)	Yes	Household surveys	3–5 years	Age, sex, mothers' education, place of residence, socioeconomic status
IO2	Proportion of women aged 15–49 years with low body mass index (<18.5 kg/m ²)	Intermediate outcome	Percentage of women aged 15–49 years with low BMI (<18.5 kg/m ²)	Yes	Household surveys	3–5 years	Age, level of education, place of residence, socioeconomic status
IO3	Number of births during a given reference period to women aged 15–19 years/1000 women aged 15–19 years	Intermediate outcome	Annual number of births to women aged 15–19 years per 1000 women in that age group. It is also referred to as the age-specific fertility rate for women aged 15–19 years	Yes	Civil registration systems with full coverage, population census, household surveys	Annual	Marital status (when possible, also capture girls <15 years), level of education, place of residence, socioeconomic status
IO4	Proportion of overweight and obese women 18+ years of age with body mass index ≥25 kg/m ²	Intermediate outcome	Percentage of adults (18+ years) who are overweight (defined as having a BMI >25 kg/m ²) and obese (defined as having a BMI >30 kg/m ²)	Yes	Household surveys	3–5 years	Age, level of education, place of residence, socioeconomic status
	Indicator name	Indicator type	Definition	in CHI	Data sources	frequency	Disaggregation
IO5	Proportion of overweight in school-age children and adolescents (5–19 years)	Intermediate outcome	Prevalence of overweight in school-age children and adolescents is defined as the percentage of children aged 5–19 years with sex-specific BMI-for-age above +1 SD from the WHO 2007 reference median. Prevalence of obesity in school-age children and adolescents is defined as the percentage of children aged 5–19 years with sex-specific BMI-for-age above +2 SD from the WHO 2007 reference median	+/- ¹¹	Population-based (preferably nationally representative) survey	3–5 years	Age, sex, mother's education, place of residence, socioeconomic status
PR1	Minimum dietary diversity among children aged 6–23 months	Process	Percentage of children aged 6–23 months of age who receive foods from ≥5 food groups	Yes	Population based household surveys including dietary intake	3–5 years	Age, sex, mother's education, place of residence, socioeconomic status
PR2	Proportion of population using a safely managed drinking service	Process	Population using a basic drinking-water source (piped water into dwelling, yard or plot; public taps or standpipes; boreholes or tube wells; protected dug wells; protected springs and rainwater) which is located on premises and available when needed; free of faecal (and priority chemical) contamination and/or regulated by a competent authority	Yes	Household surveys, population census, data from administrative sources or regulatory frameworks	Biennial	Place of residence, socioeconomic status
PR3	Proportion of population using a safely managed sanitation service ¹²	Process	Population using an improved sanitation facility at the household level that is not shared with other households and where excreta is safely disposed of in situ or treated off site	Yes	Household surveys, population census, data from administrative sources or regulatory frameworks	Biennial	Place of residence, socioeconomic status
PR4	Any antenatal iron supplementation	Process	Proportion of women who consumed any iron-containing supplements during the current or past pregnancy within the last 2 years	No	DHS, MICS, national health and nutrition surveys (NHNS) and health management information systems HMIS	3–5 years	Maternal education, place of residence, and socioeconomic status (e.g., wealth quintile)
PR5	Percentage of births in baby friendly hospitals	Process	Births at baby friendly hospitals	No	Global nutrition policy review	3–5 years	Place of residence

1ST 1000 DAYS SERVICES, INTERVENTIONS & PRACTICES THAT HELP PROTECT CHILDREN FROM STUNTING



12.5 Liste des participants à l'atelier de validation

N°	PRENOM (S) ET NOM	FONCTION	STRUCTURE	CONTACTS	EMAIL
1	ABDOULAYE CAMARA				
2	AISSATOU BOIRO	SUIVI/EVALUATION	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE	620.563.326	aichannbailo08@yahoo.fr
3	AISSATOU ILYASSOU BAH	CHEF DIVISION	DNI/ MIPME	628.422.305	ilyassoubah@gmail.com
4	ALIOU DIALLO	SPECIALISTE PROTECTION	CHILDFUND	622.871.737	mdiallo@childfund.org
5	ANDRE FLAMY LELANO	ARTISTE	MALIANDO	622.593.946	lelanoandre@gmail.com
6	DELPHIN DIASOLUA	CONSULTANT	MQSUN	623.301.269	ddiasolua@gmail.com
7	DEO KATSUVA SIBONAWERE	COORDINATEUR MEDICAM	ALIMA	628.559.734	comed@guinee.alima.org
8	DOUARE SIRE FOFANA	ASST PROJET/VBG	DNPFS/MASPFE	628.388.289	douarefofana7@gmail.com
9	DR ABDOULAYE MISSIDE DIALLO	CHEF SECTION SUIVI EVALUATION	BSD/ MINISTERE DE LA SANTE	623.075.908	diallomisside@gmail.com
10	DR ANTOINE FAYA SANDOUNO	CONSEILLER EN SANTE	PLAN GUINEE	660 201 925 /628 679 753	fayaantoine.sandouno@plan-international.org
11	DR ANTOINETTE HELALL	MEDECIN	PCIMNE/DNSFN/MINISTERE DE LA SANTE	628.760.390	antoinettehelal2001@yahoo.fr
12	DR BERNADETTE DRAMOU	CHARGE D'ETUDES	DNSFN/MS	628.268.056	dramouberte@yahoo.fr
13	DR BERNADETTE LAMOU	CHEF DIVISION	DNE/ MASPFE	622.901.989	lberthe@gmail.com
14	DR CECE VIEUX	CONSEILLER PHARMACEUTIQUE	OMS	628.348.336	ckolie@who.int
15	DR DIOUBATE SOULEYMANE	MEDECIN	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE	628.527.677	souleydioubate18@yahoo.fr
16	DR DJENABOU SIDIBE	POINT FOCAL NUTRITION	PNLAT	657.194.822	sidibedjenabou12@gmail.com
17	DR DIENABOU TALL	CHARGE DE NUTRITION	PNLSH / MINISTERE DE LA SANTE	620.714.778	tdjenabou@yahoo.fr
18	DR FATOUMATA DIALLO	MEDECIN	DNGELM	623.720.611	fatouloundu@gmail.com
19	DR IBRAHIMA CAMARA	INSPECTEUR	IGS/MINISTERE DE LA SANTE	620.522.957	ibrahimcamara198@gmail.com
20	DR IBRAHIMA SEFFAN CAMARA	POINT FOCAL NUTRITION	MINISTERE DE L'ELEVAGE	622.396.921	seffanibcamara@yahoo.fr
21	DR IDRISSE CAMARA	COORDINATEUR NATIONAL ADJOINT	PROGRAMME LEPRE/ MINISTERE DE LA SANTE	625.231.891	badrissa3@gmail.com
22	DR KEBE DOLO LAMAH	ECONOMIE DU MEDICAMENT	DNPM/ MINISTERE DE LA SANTE	621.062.682	lamahmonper@gmail.com
23	DR LANFIA TOURE	NUTRITION SPECIALISTE	UNICEF	622.364.929	ltoure@unicef.org
24	DR LEA BORCHERT CHAPUIS	MEDECIN/ NUTRI GUINEE	NUTRI GUINEE	620.997.431	leabilli@hotmail.de
25	DR MAMADI DAFFE	CHEF DIVISION	DAN/DNSFN/MINISTERE DE LA SANTE	622.522.681	daffemdy@gmail.com
26	DR MAMADOU BAH	MEDECIN/NUTRITIONISTE	INSE/ MINISTERE DE LA SANTE	628.221.301	bhmadiou80@gmail.com
27	DR MAMADOU GANDEKA	CHARGE D'ETUDES	DIRECTION NATIONALE DE L'AGRICULTURE	623.785.545	mgandeka@yahoo.fr
28	DR MAMADOU SAIDOU DIALLO	CHEF SECTION NUTRITION	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE	628.783.282	msaidd2@yahoo.com
29	DR MOHAMED L.FOFANA	COORDINATEUR NUTRITION	HKI	625.259.018	mfofana@hki.org

30	DR MOHAMED LAMINE FOFANA				
31	DR MOUCTAR CAMARA	CONTRÔLE FRONTALIER	MINISTERE ELAVAGE	622.009.506	camaramouctar@gmail.com
32	DR SALIFOU CAMARA	CHEF SECTION	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE	622.505.141	drcamarasalifou@gmail.com
33	DR SANABA KABA	MEDECIN/DAN	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE	628.946.250	sanabakaba1@gmail.com
34	DR THIerno TAIBOU DIALLO	MEDECIN	PEV	664.672.751	taibousele87@gmail.com
35	EL KOLY GUILAVOGUI	CHARGE D'ETUDES	BSD/ MINISTERE DE L'AGRICULTURE	657 713 060 /662 392 921	koligui7@gmail.com
36	EMMANUEL KOUROUMA	CHEF DIVISION/ DIRECTION NATIONALE POPULATION ET DEVELOPPEMENT	MINISTERE DU PLAN	628.477.489	emmanok2003@gmail.com
37	FARAMOUDOU CAMARA	CHEF SECTION	DN PME	628.125.193	cfaramoudou@yahoo.fr
38	HADJI BARRY	CHEF SECTION	C/S ASSEMBLE NATIONALE	625.298.601	hadji54barry@gmail.com
39	IBRAHIMA BALDE	CHEF DIVISION	DNCEC/ MINISTERE DU COMMERCE	622.545.184	toufal001@yahoo.fr
40	IBRAHIMA CAMARA	CHEF DEPARTEMENT	BSD	622.063.057	rahimca78@gmail.com
41	IBRAHIMA CAMARA	CHEF SECTION	MINISTERE DU COMMERCE	6.643.456	camibrahima@gmail.com
42	IBRAHIMA KABA	MEDECIN CONSEIL	AFI GUINEE	664.643.888	ikaba79@yahoo.fr
43	IYA KOMORO	NUTRITIONISTE	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE	623.643.268	iyateninkomara@gmail.com
44	KADIATOU KABA		DNHHH	623.455.526	kadiatoukemoko16@gmail.com
45	LANSANA BAYO	CONSULTANT	MQSUN	664.215.692	mahanbayo@yahoo.fr
46	MAMADI ALIOU DIALLO	CHEF DE DIVISION			
47	MAMADOU ALIOU DIALLO	WEBMASTER	INS	628.075.023	aliouseydou@yahoo.fr
48	MAMADOU ALPHA BAH				
49	MAMADOU DIOULDE DIALLO	SECRETAIRE ADMINISTRATIF	FJP	623.593.728	douddiallo92@gmail.com
50	MAMADOU DIOUMA GUEME BAH	CHEF SECTION	DNJASE/ MINISTERE DE LA JEUNESSE	621.588.962	dioumagueme2004@gmail.com
51	MAMADOU KONE	CONSULTANT	MQSUN		makone16@gmail.com
52	MAMADY MAGASSOUBA	DGA/BSD	MINISTERE DE LA PECHE DE L'AQUACULTURE ET DE L'ECONOMIE MARTIME	620.340.390	sonamamady@yahoo.fr
53	MATHO DIALLO	CHEF SECTION	DNDNIA/MEPA	620.116.363	matodiallo@gmail.com
54	MBALLOU DOPAVOGUI	CHEF SECTION SUIVI EVALUATION	DAN/ DNSFN/ MINISTERE DE LA SANTE		bebeday2000@yahoo.fr
55	MME AISSATOU TOURE	RESPONSABLE FORMATION	INSE/ MINISTERE DE LA SANTE	628.241.659	atouedrame@yahoo.com
56	MME BINTA NABE	PRESIDENTE	CONAG-DCF	621.379.433	bnabe62@yahoo.fr
57	MME MARIAMA CONDE	CHEF CELLULE	ANASA	628.095.592	condemariama10@gmail.com
58	MORY CISSE	PSYCHOSOCIAL	PNLSH / MINISTERE DE LA SANTE	622.955.790	morycisse788@gmail.com

59	MOUSSA CISSE	CHARGE D'ETUDES	ANAG	628.982.992	moussacisse713@yahoo.fr
60	PEPE LOUA	CHEF SECTION	DANS/MASPFE	664.215.067	charleslous73@gmail.com
61	RAMATA BALDE	CHARGE D'ETUDES	BSD/ MINISTERE DU COMMERCE	628.335.443	ramatabalde27@gmail.com
62	SAIDOU SALL	CHEF SERVICE	BSD/MIPME	622.899.699	sallsaidou307@gmail.com
63	SAIKOU OUMAR SAGNANE	ANTHROPOLOGIE	SNPS/MINISTERE DE LA SANTE	621.110.111	sagna
64	SAIKOU SOUKOUNOU BAH				
65	SEYNABOU N'DOYE	CHARGE D'ETUDES	ANPROCA	622.193.598	seynaboundoye777@gmail.com
66	SIDIKI CAMARA	CHEF SECTION	BSD/MEEF	623.064.617	sidiki73@gmail.com
67	YAMOUSSA BANGOURA	CHARGE JEUNESSE	CNOSCG/ MINISTERE DE LA JEUNESSE	664.498.749	agreto6@gmail.com
68	YONGA DORE	CHEF SECTION	DNACV	628.155.636	yongadore1979@gmail.com
69	YOUSOUF KABA	CHARGE CANTINE SCOLAIRE	PAM	628.964.417	yousouf.kaba@wfp.org
70	ZEINAB CAMARA	CHEF SECTION	MCIA (COOP INTERNATIONAL)	624.613.126	nabzei9@gmail.com