



CAADP



Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)
West Africa Regional CAADP Nutrition Program Development Workshop

Nutrition Country Paper – Guinée Conakry

Version française

DRAFT

November 9-12, 2011
Dakar, Senegal

Cette synthèse a été élaborée dans le cadre d'un atelier de travail CAADP sur l'intégration des problématiques nutrition dans les plans d'investissement agricole et sécurité alimentaire, qui a eu lieu à Dakar, Sénégal du 9 au 12 Novembre 2011. L'objectif est de mettre à disposition les principales données et informations nécessaires à la compréhension des enjeux d'amélioration de la nutrition dans le cadre des stratégies et programmes agricoles. Ce document de travail a été initié puis mis à jour par le groupe de travail pays de l'atelier constitué de points focaux des différents secteurs, avec l'assistance du comité de pilotage technique, et a vocation à être mis à jour et complété au fil du temps.

Politiques clés à consulter

- Document de Stratégie de Réduction de la pauvreté 2011-2012
- Plan National d'Investissement Agricole et de la Sécurité Alimentaire (PNIASA) 2012-2016
- Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN)

Autres documents clés : se référer au matériel fourni pendant l'atelier

Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Sources	Information	Lien internet
FAO	Nutrition Country Profiles	http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm
	FAO Country profiles	http://www.fao.org/countries/
	FAO STAT country profiles	http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx
UNICEF	Nutrition Country Profiles	http://www.childinfo.org/profiles_974.htm
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	http://www.childinfo.org/mics_available.html
OCDE / CILLS	Food Security Country Profiles for 9 African Countries : Burkina Faso, Cape Verde, Chad, Gambia, Guinea-Bissau, Mali, Mauritania, Niger, Senegal	http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1,00.html
DHS	DHS Indicators	http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm
OMS	Nutrition Landscape information system	http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx
CAADP	Signed Compact / Investment plans / Stocktaking documents / Technical Review reports if available	http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php
REACH	REACH multi-sectoral review of existing data on the nutrition situation, programmes and policies	<i>When available (Mauritania, Sierra Leone)</i>
SUN	Progress Report from countries and their partners in the Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/
WFP	Food security reports	http://www.wfp.org/food-security/reports/search

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Sources/ Année ⁱ
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	70 %	WHO 2003
Taux de mortalité < 5 ans	↓142 ‰	WHO 2009
Taux de mortalité infantile	81 ‰	UNICEF 2009
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû au paludisme	28 %	WHO 2008
Taux net de scolarisation primaire	66% f 76%g	UNICEF 2006
Rapport filles/garçons en école primaire	0.87 f / 1 g	WHO 2003
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/ Année
Superficie agricole		
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	71 %	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population per capita / j	2568 kcal	FAO 2005-2007
Disponibilités énergétiques alimentaires (DEA)		
Part de protéines dans les DEA		
Part des lipides dans les DEA		
Consommation alimentaire		
Apport énergétique moyen par personne / j	2075 kcal	FAO 2005-2007
Part de protéines dans l'apport énergétique	9.4%	FAO 2007
Part des lipides dans l'apport énergétique	19.2%	FAO 2007

Sécurité alimentaire (disponibilité, régime et habitudes alimentaires)

Le régime alimentaire guinéen est basé sur les céréales et les tubercules. La consommation de protéines animales n'est possible que par les ménages les plus riches. Malgré les fortes potentialités agricoles pour assurer une autosuffisance alimentaire, la proportion de la population qui souffre de la faim et de malnutrition est en constante augmentation depuis 1997. L'insécurité alimentaire en milieu rural guinéen est la résultante de plusieurs facteurs tant structurels que conjoncturels. Les résultats montrent qu'entre 2005 et 2009, la proportion de ménages en insécurité alimentaire a doublé en milieu rural. 32% des ménages seraient en insécurité alimentaire dont 8% en insécurité alimentaire sévère. L'insécurité alimentaire (sévère et modérée) touche plus particulièrement les régions suivantes : N'zérékoré (52,7%), Labé (38,0%), Mamou (31,3%). D'après les résultats des enquêtes sur la sécurité alimentaire conduite en Guinée en 2009 (Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire et Enquête sur la Sécurité alimentaire à Conakry), par le PAM, 32% des ménages ruraux Guinéens sont en insécurité alimentaire ; ce qui représente 2.302.000 personnes tandis que 8% de ces ménages sont en sécurité alimentaire faible (soit 602.000 personnes) et seulement 24% de ces ménages sont à la limite de la sécurité alimentaire (soit 1.700.000 personnes).

Situation géographique, population & développement humain

La Guinée se trouve sur la côte atlantique de l'Afrique de l'Ouest, elle est considérée comme le réservoir d'eau de l'Afrique de l'Ouest, la plupart des grands fleuves de la région y prenant leur source. La population y est à 80 % rurale. En 2010, le pays figure parmi les pays les moins avancés à faible revenu, et est classé 56ème sur 69 pays. Le pays peine à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement ; les contre-performances de l'économie combinées à une baisse drastique des aides extérieures, l'augmentation des prix des céréales de 132%, celui du pétrole de 81% tandis que les recettes minières ont baissé au rythme de 3% au cours de l'année 2009 ont contribué à l'augmentation du taux de pauvreté dans le pays qui est passé de 49,2% en 2002 à 58,6% en 2010 selon les dernières estimations (www.srp-guinee.org). La population souffre d'un accès chronique aux services sociaux de base. Le taux d'accès à l'électricité au niveau national est resté faible (18,1%) avec une grande disparité entre les milieux de résidence : urbain (68,9%) et rural (2%). Le taux d'accès à l'eau potable, bien qu'en progression, n'a été que de 73,8% en 2007, soit une augmentation de 11,6 points de pourcentage en cinq ans.

Développement économique

Le secteur agricole occupe plus de 80% de la population rurale et génère environ le quart du produit intérieur brut du pays. La croissance économique repose donc encore largement sur le secteur primaire (céréales et tubercules, café, cacao, coton, l'huile, etc.) ainsi que sur les industries extractives. L'exploitation de mines de fer, de bauxite, d'or et de diamant constitue ainsi une part importante de l'activité économique. L'économie guinéenne est dépendante des aléas climatiques et de la fluctuation des cours des matières premières (en particulier la bauxite pour laquelle le pays est le 1er pays producteur mondial). Le taux de croissance économique annuel moyen a été de 2,3% entre 2002 et 2006. Il est estimé en 2007 par le Ministère du Plan à seulement 1,8% et à 4,9% en 2008 (en termes de PIB réel). Aujourd'hui, c'est presque une assertion banale de dire que le second Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2007-2010 n'a pas été correctement mis en œuvre. L'évolution des principaux indicateurs macroéconomiques et sociaux en est la preuve la plus éloquente. En effet, le taux de croissance du PIB au cours de la période s'est situé à 2,1% contre un objectif de 5,3%. Quant à l'inflation, en glissement annuel, elle est passée de 5,4% en 2002 à 39,1% en 2006. Sur la période 2007-2010, le taux d'inflation a été en moyenne de 13,7%, en glissement annuel contre un objectif de 3%. Le déficit budgétaire a été de 5,7% contre un objectif de 1,5%. Ces taux sont largement en dessous du taux de croissance nécessaire pour réduire significativement la pauvreté contribuant ainsi à une détérioration du pouvoir d'achat des populations. En outre, le poids de la dette continue de peser sur les maigres ressources publiques (stock de la dette extérieure s'élève à fin 2010 à 3 milliards USD). Cette situation est aujourd'hui très préoccupante car, elle empêche le financement des secteurs essentiels à la réduction de la pauvreté. Il apparaît donc très clairement que la dette rend très difficile l'intervention de l'Etat dans le financement budgétaire de ses programmes de lutte contre la pauvreté.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Anthropométrie nutritionnelle (Normes de référence OMS 2006)		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	↗ 40 %	Nat. 2008
Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a	8 %	Nat. 2008
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	↘ 21%	Nat. 2008
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	13 %	WHO 2005

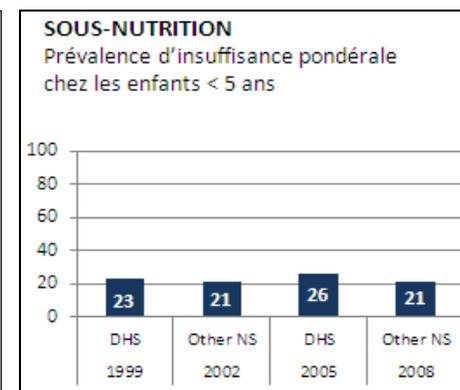
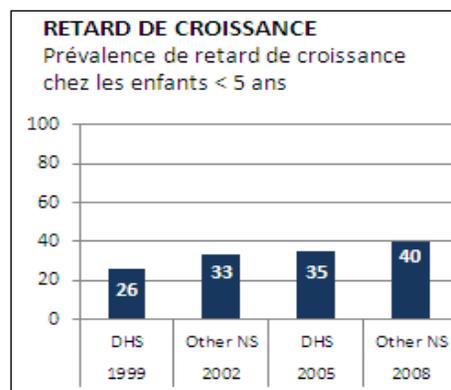
Situation nutritionnelleⁱⁱ

En 2008, 40% des enfants guinéens de moins de 5 ans souffraient de malnutrition chronique, en augmentation depuis 2005. Il en est de même pour la malnutrition chronique sévère qui est passée de 15,3% à 17,4%, sur la période 2005-2008. La malnutrition chronique modérée croît avec l'âge. En effet, la prévalence de retard de croissance est de 10,1% pour les enfants de moins de 6 mois, qui correspond à la période pendant laquelle l'enfant bénéficie des bienfaits de l'allaitement exclusif. Elle atteint près de 27% entre 6-11 mois, ce qui dénote l'inadéquation de l'introduction des aliments de complément. A partir de 12 mois, la prévalence augmente pour atteindre près de la moitié des 24-35 mois. La malnutrition est distribuée de façon hétérogène touchant d'avantage le milieu rural. Les causes de ces taux élevés de malnutrition sont vraisemblablement la pauvreté et l'accès limité aux soins de santé.

Alimentation des enfants en bas âge

L'allaitement est une pratique bien répandue en Guinée. Cependant d'après l'enquête de 2008, les enfants qui ont reçu des aliments de complément à partir de 6 mois conformément aux recommandations de l'OMS ne représentent que 32,4%. Par ailleurs, il faut noter que de façon précoce, près de 10% des enfants ont reçu des aliments de compléments avant d'atteindre l'âge de 6 mois. Déjà à moins d'un mois, 67,4% des enfants ont reçu en plus du lait maternel de l'eau et 6,5% d'autres aliments de complément. A l'âge de 4-5 mois, ces proportions sont respectivement de 85,7% et 14,5%. Cette pratique n'est pas recommandée car elle expose l'enfant au risque de contracter des maladies infectieuses, en particulier la diarrhée.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	↗ 48 %	Nat. 2008
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	32 %	Nat. 2008
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	5,8 %	Nat. 2008
Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	↘ 41%	Nat. 2008
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants <5a	94 %	UNICEF 2008
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	58 %	WFP 2010
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	76 %	DHS 2005
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	69 %	DHS 2005



Indicateurs (source DHS 2005)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+ pauvre)	2	3	4	5 (+ riche)	Ratio + riches / + pauvres
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	41.9	36.7	1.1	27.8	42.6	0.7	44.8	44.8	40.8	34.8	25.3	0.3
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	24.1	20.3	1.2	14.4	24.4	0.6	27.2	25.1	21.1	19.8	13.8	0.2

Carence en micronutriments

L'endémie goitreuse en Guinée est certainement l'une des plus importantes en Afrique sub-saharienne et constitue un problème majeur de santé publique. Les taux de goitre total sont de l'ordre de 75% dans toutes les régions sauf en Basse Guinée. Un programme de lutte contre le goitre par iodation du sel a été mis en place dans tout le pays. Environ, la moitié des enfants d'âge préscolaire et près d'un cinquième des femmes enceintes présentent une carence en Vitamine A. L'anémie touche à près 79% d'enfants d'âge préscolaire et 63% des femmes enceintes.

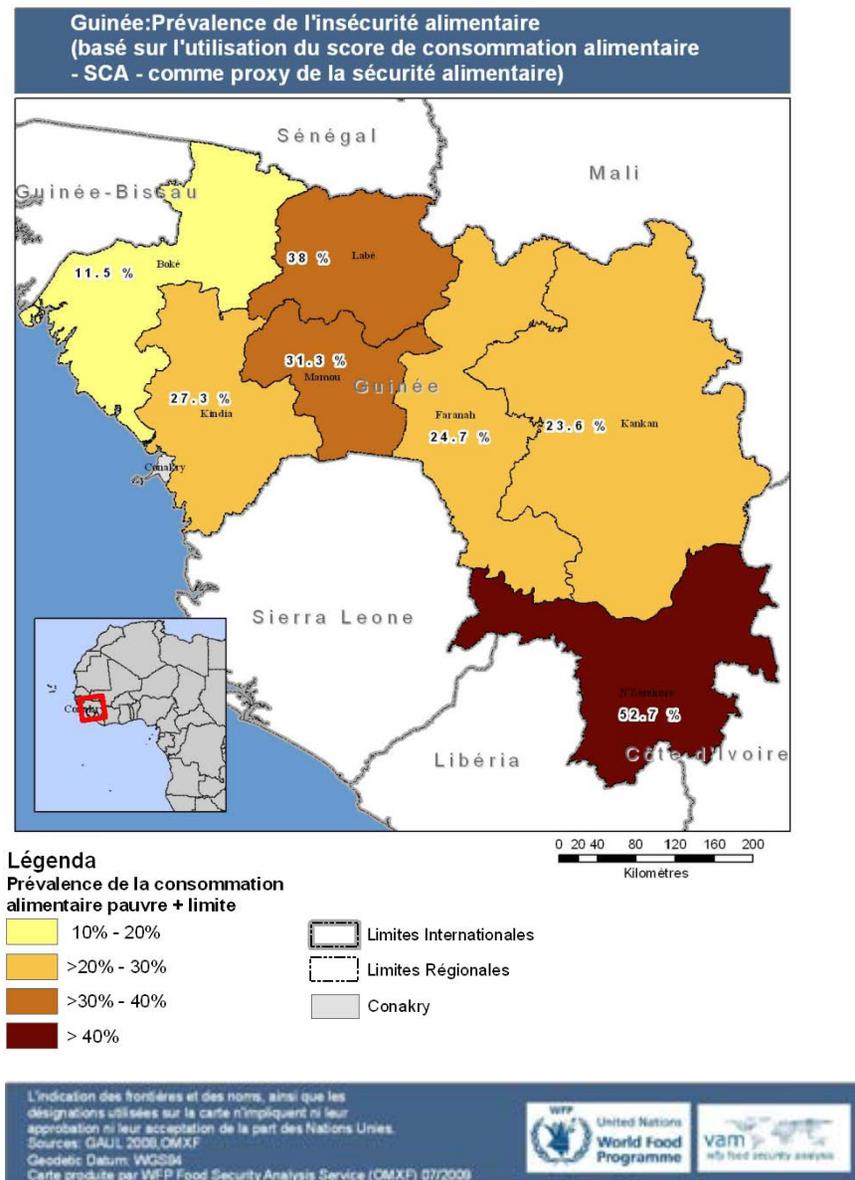
Focus : Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire

➤ Pratiques d'alimentation de l'enfant et accès aux soins médicaux

- l'utilisation précoce et inadaptée des bouillies à base de céréales sans protéines
- la mauvaise diététique des enfants lors des périodes de maladies et des convalescences
- l'absence d'un programme cohérent d'éducation alimentaire et nutritionnel
- le faible niveau d'instruction des mères
- l'accessibilité et la disponibilité limitées des soins

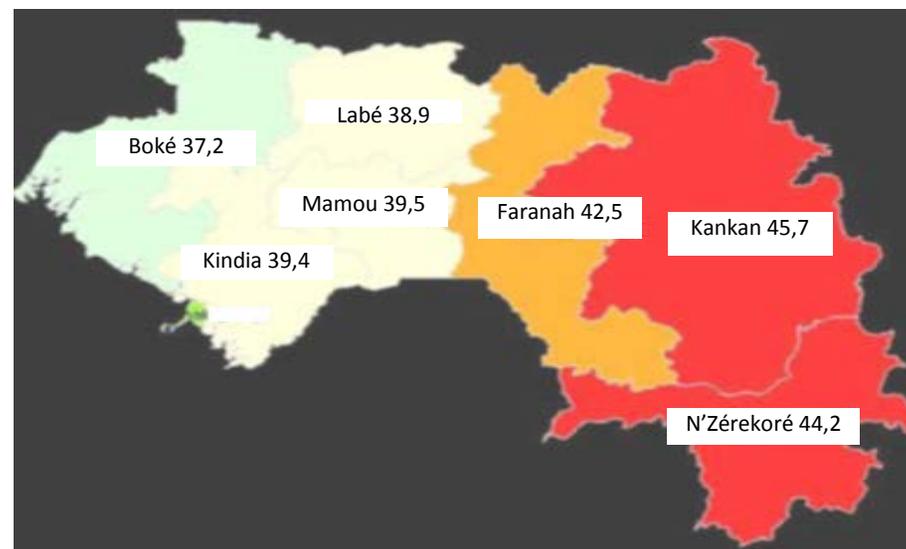
➤ Facteurs structurels et conjoncturels

- La pauvreté, la non modernisation du secteur agricole, le faible niveau des transformations des produits agricoles, le manque ou l'insuffisance des infrastructures agricoles et routières
- L'essor du secteur minier au détriment du secteur vivrier
- La forte dépendance des importations, La hausse des prix des denrées alimentaires
- L'analphabétisme et les facteurs socio culturels
- La mal gouvernance, L'instabilité politique, La crise économique mondiale

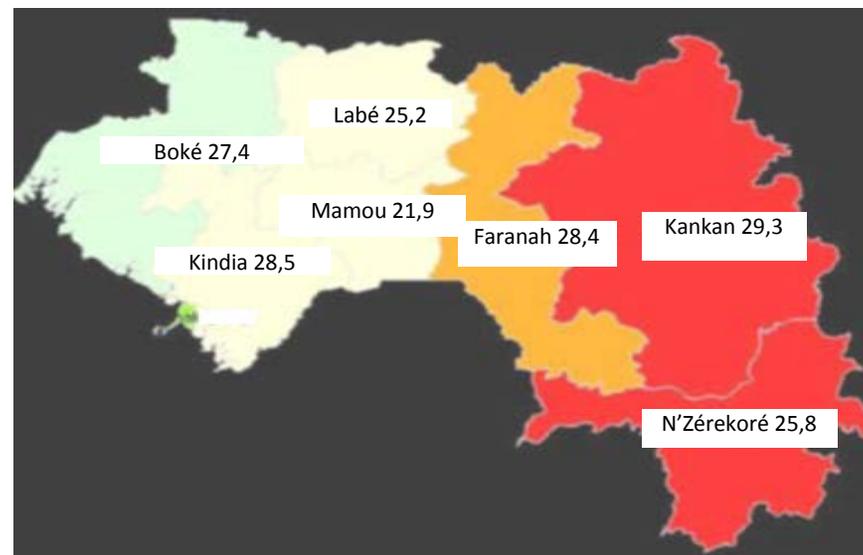


Enquête nationale de sécurité alimentaire (ENSA): document de synthèse Mars 2010
<http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp218635.pdf>

Retard de croissance modérée par régions administratives



Insuffisance pondérale modérée par région administrative



Rapport Provisoire sur l'Enquête Nationale sur l'état nutritionnel et le suivi des principaux indicateurs de survie de l'enfant, Bureau de Statistique, Mai 2008

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

Stratégies et Programmes spécifiques sur l'alimentation et l'agriculture mis en place pour améliorer la nutrition (applicables à ce jour)

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
CADRE STRATEGIQUE GLOBAL						
Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)	2002-2006 DRSPI 2007-2010 DRSP II 2011-2012 DRSP intérimaire	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la gouvernance et le renforcement des capacités institutionnelles et humaines - Accélération de la croissance avec de larges opportunités d'emplois et de revenus pour tous - Amélioration de l'accès des populations à des services sociaux de qualité 	6647 millions USD budget pour 2010-2011 dédiés à la nutrition (financement UE)	Ministère de l'économie et des finances	<ul style="list-style-type: none"> - La DSRP assigne au secteur agricole et rural un rôle de premier plan dans la création de richesse et la sécurité alimentaire - Axe d'intervention dédié à la nutrition : Amélioration de l'accès des populations aux services de santé et de nutrition, notamment des pauvres (prise en compte d'indicateurs nutrition dans le suivi & évaluation de la stratégie) 	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget / Bailleur	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
AGRICULTURE						
Politique Nationale de Développement Agricole (PNDA) – Vision 2015 CAADP	2007-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la sécurité alimentaire par la diversification et l'accroissement des productions vivrières, animales et forestières pour promouvoir la souveraineté alimentaire - Accroître les revenus agricoles par le développement des opportunités économiques et une amélioration de l'accès aux marchés dans le cadre de la lutte contre la pauvreté - Développer les mesures d'accompagnement nécessaires à l'efficacité des investissements - Favoriser l'utilisation durable des ressources naturelles renouvelables pour une meilleure préservation de la base productive 		Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Environnement et des Eaux et Forêts	<ul style="list-style-type: none"> - La DSRP assigne au secteur agricole et rural un rôle de premier plan dans la création de richesse et la sécurité alimentaire - Axe d'intervention dédié à la nutrition : Amélioration de l'accès des populations aux services de santé et de nutrition, notamment des pauvres (prise en compte d'indicateurs nutrition dans le suivi & évaluation de la stratégie) 	
Programme National d'Investissements Agricoles (PNIA) CAADP	2010-2018	<p>5 programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme de développement durable de la riziculture - Programme de diversification pour la sécurité alimentaire - Programme de promotion des exportations agricoles et de l'agrobusiness - Programme de gestion intégrée des ressources naturelles - Renforcement institutionnel et de coordination de la mise en œuvre du PNIA 	Budget prévu : 3166 millions USD, dont 1204 millions USD déjà mobilisés (38%)	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Environnement et des Eaux et Forêts	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un axe complet dédié à la diversification pour la sécurité alimentaire, avec notamment la promotion du droit à l'alimentation, de la gestion des crises et de la nutrition (5 millions USD mobilisés sur 13 millions recherchés) 	
Plan National d'Investissement Agricole et de la Sécurité Alimentaire (PNIASA) CAADP	2012-2016	<p>6 Programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme de développement durable de la riziculture - Programme de diversification pour la sécurité alimentaire - Programme de promotion des exportations agricoles et de l'agrobusiness - Programme de gestion intégrée des ressources naturelles - Amélioration de la qualité des services agricoles et appui aux organisations de producteurs - Coordination et Gestion de la mise en œuvre du PNIASA 	<p>1. 423.12 millions \$</p> <p>2. 156.25 millions \$</p> <p>3. 147.59million s \$</p> <p>4. 123.84million s \$</p> <p>5. 26.00millions \$</p> <p>6. 6.00 millions \$EU</p>	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Environnement et des Eaux et Forêts	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des observations de la revue technique indépendante UA/APCN et de la FAO - Le PNIA a été repris en PNIASA - Existence d'un programme complet dédié à la diversification pour la sécurité alimentaire, avec notamment la promotion du droit à l'alimentation, de la gestion des crises et de la nutrition de 1,064 millions \$EU sur une période de 5 ans dont 182 millions \$EU mobilisés soit un gap de près de 900 millions \$EU 	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleurs</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
Stratégie Nationale de Développement de la Riziculture (SNDR)	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître la production rizicole de 3,5 fois - Doubler la productivité en faisant passer les rendements de 1,2 à 2,45t / ha - Assurer une exportation de près de 50% sur le marché régional et international 		Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Environnement et des Eaux et Forêts	Assurer la sécurité alimentaire des populations guinéennes et dégager des excédents en riz pour sous forme de stock de sécurité au niveau national	
Lettre de Développement de la Pêche et de l'Aquaculture (LPDPA)	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître la contribution du secteur à la sécurité alimentaire - Créer de la valeur ajoutée et accroître la rente attachée à la ressource - Elargir et diversifier les opportunités d'emplois 		Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Environnement et des Eaux et Forêts	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités institutionnelles et professionnelles ; - Gestion durable des ressources aquatiques - Valorisation des produits de la pêche et de l'aquaculture 	
SECURITE ALIMENTAIRE						
Programme Nationale pour la Sécurité Alimentaire (PNSA)	2006	<ul style="list-style-type: none"> - La disponibilité et l'accessibilité à un marché national diversifié de produits vivriers et la commercialisation de produits dérivés du manioc (cossette, gari, amidon, attiéké) - L'accessibilité des produits animaux, - La disponibilité de poisson sur les marchés locaux et la réduction des importations des produits de la pêche pour satisfaire les besoins de consommations des populations 				
NUTRITION						
Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition (PNAN)	2005	<ul style="list-style-type: none"> - Montrer la reconnaissance par tout un chacun de l'ampleur de la malnutrition dans le pays et ses conséquences sur le développement humain et socio-économique - Marquer l'engagement politique ferme et définitif à combattre ce fléau à dimension multisectorielle - Fixer les objectifs à atteindre et créer un cadre référentiel à toutes les actions à entreprendre en matière d'alimentation et de nutrition - Dynamiser le cadre institutionnel pour la coordination et la mise en œuvre des interventions nutritionnelles - Accélérer la mise en œuvre des interventions préventives à travers des programmes sectoriels quinquennaux financés 		Ministère de La Santé Publique / Comité de Coordination de la Nutrition (CCN)	<p>Une alimentation saine, de bonne qualité et en quantité suffisante est indispensable à la santé et au bien être des populations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge Intégrée de la malnutrition et des maladies dans les communautés et les milieux scolaires - Lutte contre les carences en micronutriments - Conservation des récoltes/aliments - Partenariat 	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget / Bailleur</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
Protocole National de Prise en charge de la Malnutrition Aigue	2007	Recommandations en termes de prise en charge de la malnutrition aigue		Ministère de la Santé Publique / Section Alimentation Nutrition		
SANTE & PROTECTION SOCIALE						
Plan National de Développement de la Santé (PNDS)						
Déclaration & Plan d'action « Un Monde Digne Des Enfants » (Dpa/Mde)	2007	<ul style="list-style-type: none"> - La promotion d'une existence meilleure et plus saine pour les enfants : santé, nutrition - lutte contre le VIH/SIDA - L'éducation de qualité - La protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence - La protection générale - La lutte contre le travail des enfants - L'élimination du trafic et de l'exploitation sexuelle des enfants - La protection contre les répercussions des conflits armés 		Ministère Des Affaires Sociales, De La Condition Féminine et De L'enfance Direction Nationale de l'éducation Préscolaire et de La Protection de l'enfance (DNEPPE)	La protection des enfants	

Cadre d'exécution institutionnelle en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

Principaux organes d'exécution de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle

La politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle est exécutée au niveau des différents départements ministériels :

Au niveau du Ministère de la pêche et de l'Aquaculture :

Le Bureau de Stratégie et de Développement est chargé la prise en compte de cette politique dans les projets et programmes du secteur pêche et d'en assurer le suivi

Au niveau du Ministère de la Santé :

- Le Comité de Coordination de la Nutrition, qui a en charge de :
 - o Coordonner et harmoniser les interventions en matière de nutrition
 - o Donner des orientations stratégiques
 - o Suivre et évaluer l'exécution des programmes et projets sectoriels
 - o Assurer l'harmonisation des approches et le non chevauchement des interventions
 - o Rechercher les voies et actions, et donner des orientations des actions pour de meilleurs résultats en collaboration avec le Ministère du tutelle
 - o **Développer une étroite collaboration avec les comités de gestion du programme spécial de sécurité alimentaire, à différents niveaux**

Partenaires techniques et financiers

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

Cadre réglementaire

Principaux systèmes d'information en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

➤ ...

III. Analyse des actions pays menées, en cours et à venir dans le domaine de la nutrition (Focus sur les plans d'investissement CAADP)

Cadre institutionnel & financement

-

Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes/activités liés à l'agriculture et à l'alimentation et principaux groupes de population ciblés (focus sur les filières agricoles à développer si possible)

-

Activités phares mise en place pour améliorer la nutrition liées à l'agriculture et l'alimentation

➤ Focus : analyse de la composante nutrition du Plan d'investissement pour le CAADP

- Existence d'un axe complet dédié à la diversification pour la sécurité alimentaire, avec notamment la promotion du droit à l'alimentation, de la gestion des crises et de la nutrition
- Budget : 5 millions USD mobilisés sur 13 millions recherchés

Quatre objectifs spécifiques à la Nutrition sont mentionnés dans le PNIASA :

- réduire de 25% à 12% l'insuffisance pondérale,
- réduire de moitié la proportion de la population victime d'insécurité alimentaire,
- éliminer virtuellement la carence en vitamines (A et l'iode),
- réduire de moitié l'anémie les enfants d'âge préscolaire de 79 à 39%, les femmes enceintes de 63 à 31%)

Les populations vulnérables/ bénéficiaires ciblés identifiés par le PNIASA sont les suivantes :

- Les enfants de moins de 5 ans
- Les femmes enceintes et allaitantes
- Les personnes vivantes avec le VIH Sida
- Les populations vivant des zones rurales et périurbaines
- Les populations vivant des zones urbaines

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

CAADP : Les mécanismes de coordination existants pour faciliter la coordination et la communication entre les parties prenantes sont décrits dans le PNIASA:

- Comité National d’Orientation du PNIASA (CNO-PNIASA)
- Comité National de Pilotage (CNP)
- Comité Technique de Concertation Etat/PTF.
- Unité de coordination et de gestion du PNIASA (UCGP)
- Cellule communication
- Comité Technique de Pilotage pour chaque programme (CTPP)
- Cadre Technique de Concertation (CTC) Etat/Partenaires Techniques et financiers dans chaque programme.
 - o Au niveau régional : Mise en place d’un Conseil Régional
 - o Au niveau préfectoral: Mise en place d’un Conseil Préfectoral de Concertation

Mécanismes de suivi et évaluation

L’une des carences majeures en Guinée est la non disponibilité des informations requises pour analyser les situations alimentaires et nutritionnelles et orienter les investissements.

CAADP : Les institutions responsables du suivi-évaluation sur l’impact nutritionnel des politiques et programmes agricoles sont les suivantes:

- Ministère de l’Agriculture (BSD)
- Ministère de la Santé (DAN, SNIGS)
- Ministère de l’élevage
- Ministère de la Pêche/Aquaculture

Les indicateurs utilisés pour mesurer l’amélioration de la nutrition attribuables aux actions du PNIASA sont :

- Nombre d’enfants et de femmes dépistés et pris en charge
- Nombre de personnes souffrant de maladies non transmissibles pris en charge
- Nombre de messages et de recettes élaborées
- Nombre d’aliments fortifiés contre les retards de croissance
- Nombre de personnes consommant le sel iodé et les farines de blé fortifié
- Nombre de guides vulgarisés et nombre de sites communautaires mis en place dans les zones d’insécurité alimentaire
- Nombre de ménages ayant pratiqué la diversification alimentaire

Le point focal nutrition et le point focal PNIASA sont chargés de concevoir, mettre en œuvre et maintenir / mettre à jour le système de suivi-évaluation et de capitalisation

concernant le renforcement du volet nutrition de PNIASA. Cette capacité va être construite via la mise en place d’un système de collecte de suivi et évaluation.

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

CAADP : Il est nécessaire de renforcer des capacités des acteurs dans la mise en œuvre des activités nutritionnelles dans le PNIASA, à savoir :

1. Formation initiale des agents de l’agriculture de l’élevage et pêche à la nutrition au niveau de l’Institut de Nutrition et Santé de l’Enfant.
2. Elaboration avec les services des ministères et des institutions concernés un plan de formation commun en nutrition (contenu et organisation) pour les agents qui interviennent au niveau des communautés, des ménages, des agents de santé, animateurs ruraux, cellule de promotion féminine etc.
3. Formation à l’analyse des situations et de leurs causes au niveau de la communauté et du ménage ; techniques de ciblage, conseils nutritionnels (production et consommation riches en micronutriments, pratiques d’alimentation infantile et de conduite du sevrage, diversification, conservation et transformation
4. Lutte efficace contre la malnutrition par la mise en place de mesures qui vont améliorer la situation nutritionnelle des groupes les plus vulnérables à court terme.
5. Utilisation de technologies adaptées de conservation et de transformation

Le besoin de formation concerne surtout les agents de santé, les vulgarisateurs agricoles, les chercheurs, les communautaires.

Focus sur les partenariats publics/privés

CAADP : Les possibilités de partenariats publiques-privés concernant la nutrition ne sont pas discutées dans le PNIASA.

Cependant il serait pertinent de mettre en place un/des partenariats publique privé en vue de renforcer le volet nutrition du PNIASA pour les problèmes nutritionnels suivants :

- La malnutrition
- Les carences en micronutriments
- La sécurité sanitaire des aliments
- La prise en charge des maladies nos transmissibles

Durabilité des actions

Définitions

Anémie	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer Source : www.Medterms.com	Malnutrition	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Approche pluri disciplinaire	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.	Malnutrition Chronique	La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps Source : <i>UNICEF</i>
Carence	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : www.Medterms.com	Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : 1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Diversification alimentaire	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriment Source : <i>FAO</i>	Retard de croissance	Reflète la petite taille par rapport à l'âge; indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant la taille pour âge d'un enfant à celle d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Faim Aiguë	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.	Sécurité alimentaire	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Faim Chronique	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.	Sécurité Nutritionnelle	Atteint lorsque l'accès sécurisé à une alimentation nutritionnelle et appropriée est couplé à un environnement sain, à des services de santé et à des soins adéquats, et ce afin d'assurer une vie saine et active pour tous les membres du ménage. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Emaciation	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids pour taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité Source : <i>SUN Progress report 2011</i>	Sous Nutrition	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques, des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance et/ou des signes cliniques. Source : <i>SUN Progress report 2011</i>
Insuffisance pondérale	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé Source : <i>SUN Progress report 2011</i>		
Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).		

Acronymes

ANJE	Stratégie nationale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	PNIASA	Programme National D'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	PNLP	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis	PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
CILSS	Comité Inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel	PSAIA	Projet de Sécurité Alimentaire par l'Intensification Agricole
CSCR	Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté	PSDAN	Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition
DHS	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé (<i>Demography and Health Survey</i>)	PSRSA	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	PTF	Partenaires techniques et financiers
ECOWAS	Communauté Economique d'Afrique de l'Ouest (<i>Economic Community of West African States</i>)	REACH	Initiative de lutte contre la faim et la malnutrition chez les enfants adoptée par la FAO, l'OMS, le PAM, et l'UNICEF en 2008 (<i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i>)
EFSA	Emergency Food Security Assessment	REC	Communauté Economique Régionale (<i>Regional Economic Community</i>)
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire	SAP	Système d'Alerte Précoce
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (<i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i>)	SCR	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
FSMS	Food Security Monitoring System	SUN	Mouvement de renforcement de la Nutrition (<i>Scaling-up Nutrition</i>)
IFAD	Fond International pour le Développement Agricole (<i>International Fund for Agricultural Development</i>)	TDCI	Troubles dus à la carence en Iode
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (<i>International Food Policy Research Institute</i>)	UNDP	Programme de Développement des Nations Unies (<i>United Nations Development Program</i>)
IMC	Indice de Masse Corporelle	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
JAM	Joint Assessment Mission	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)
MAG	Malnutrition Aigue Globale		
MAS	Malnutrition Aigue Sévère		
MICS	Enquête indicateurs multiples (<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>)		
NCHS	Centre National des Statistiques Sanitaires (<i>National Center for Health Statistics</i>)		
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (<i>New Partnership for Africa's Development</i>)		
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé		
OSD	Orientations Stratégiques de Développement		
PAM (WFP)	Programme Alimentaire Mondial		
PAN	Politique Agricole Nationales		
PAP	Programme d'Actions Prioritaires		
PDDAA (CAADP)	Programme Détaillé du Développement de l'Agriculture Africaine		
PIDR	Plan d'Intervention pour le Développement Rural		
PNAN	Programme National d'Alimentation et de Nutrition		
PNDS	Plans Nationaux de Développement Sanitaire		
PNIA	Plan National D'Investissement Agricole		

ⁱ Correspond à l'année réelle d'application de l'indicateur, et non à l'année de l'enquête réalisée

ⁱⁱ En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.