

Stratégie de plaidoyer et de communication pour la nutrition en République de Guinée 2018-2022

Version finale (1^{er} avril 2019) – pour discussion

Elaborée avec l'appui technique et financier de :



Sigles et abréviations

AGIR – Alliance globale pour l’initiative résilience
FANTA – Food and Nutrition Technical Assistance
FAO – Food and Agriculture Organisation
MICS – Multiple Indicators Cluster Surveys/Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
MQSUN+ - Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition
NEPAD – Nouveau partenariat pour le développement de l’Afrique
ODD – Objectifs de développement durable
OMS – Organisation mondiale de la santé
ONG – Organisation non gouvernementale
OSC – Organisation de la société civile
PAM – Programme alimentaire mondial
PASANDAD - Programme accéléré de sécurité alimentaire et nutritionnelle et de développement agricole durable
PNDES – Programme national de développement économique et social
PNDS - Plan national de développement sanitaire
PVVIH/TB – Personnes vivant avec le VIH /la tuberculose
REACH - Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition
SMART - Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SPRING – Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally
SUN – Scaling Up Nutrition
TAMR - Taux annuel moyen de réduction
UNICEF - United Nations Children's Fund
USAID – United States Agency for International Development

I. Contexte

La malnutrition constitue un problème de santé publique en Guinée avec un tiers des enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique (MICS 2016). Mais la malnutrition n'est pas uniquement un problème de santé : sous toutes ses formes - dénutrition, carences en vitamines ou en minéraux, surpoids, obésité ou maladies non transmissibles liées à l'alimentation - la malnutrition a des conséquences sur l'éducation, l'emploi, l'autonomisation des femmes et la réduction de la pauvreté. C'est un problème de développement à part entière qui affaiblit le capital humain, ralentit le progrès économique et freine le développement du pays.

L'épidémie de la maladie à virus Ebola qui a frappé la Guinée en 2014/2015 est venue exacerber cette situation notamment par un affaiblissement de la sécurité alimentaire des ménages, un manque d'importance accordée à la nutrition durant l'épidémie, une chute de la recherche de soins suite à une perte de confiance des populations dans la communauté biomédicale, et des pressions supplémentaires sur un système de santé aux ressources déjà faibles¹.

Au cours des dernières années, les autorités guinéennes se sont engagées à améliorer la situation nutritionnelle et alimentaire du pays : cet engagement est articulé, au niveau national, dans la 'Vision Guinée, 2040', le cadre stratégique de tous les efforts de développement du pays, lancée par le Chef de l'Etat en 2017 et qui distingue la sécurité alimentaire et la lutte contre la malnutrition comme stratégies pour combattre la pauvreté, lutter contre la vulnérabilité et renforcer la résilience des populations.

Pour la première fois, le mécanisme de mise en œuvre de cette vision, le Plan national de développement économique et social (PNDES)², inclut la malnutrition et la sous-alimentation dans un programme multisectoriel de lutte contre l'insécurité alimentaire³. Ce programme mentionne comme objectif spécifique la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, en tenant compte tout particulièrement des besoins spéciaux des enfants, des femmes, des personnes âgées, des personnes handicapées, des autres groupes vulnérables, ainsi que des personnes en situation de crise humanitaire.

La Guinée a également pris des engagements au niveau international pour combattre la malnutrition : elle a rejoint le Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) qui vise '*un monde libéré de la malnutrition sous toutes ses formes en 2030*', a souscrit aux initiatives REACH (*Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition*) et AGIR (Alliance globale pour l'initiative résilience) en 2013. Elle s'efforce à ce titre d'atteindre, d'ici 2025, les Cibles mondiales de nutrition 2025⁴ approuvées par l'Assemblée mondiale de la santé et qui font partie intégrante de la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD). L'engagement des partenaires techniques et financiers en faveur de la nutrition ainsi que le nouveau programme de la Banque africaine de développement pour la sécurité alimentaire et la nutrition sont aussi des opportunités à saisir.

Si la volonté politique est là pour améliorer la situation nutritionnelle, les actions dans ce sens restent encore dispersées : une structure de gouvernance émergente pour les efforts en faveur de la nutrition, une faible coordination entre les divers acteurs impliqués (dont plusieurs ministères clés, quatre agences des Nations Unies, dix ONG internationales et 30 organisations

¹ Kodish SR, Rohner F, Beaulieu J-M, Daffe M, Ag Ayoya M, Wirth JP, et al. (2018) Implications of the Ebola virus disease outbreak in Guinea: Qualitative findings to inform future health and nutrition-related responses. PLoS ONE 13(8): e0202468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202468>.

² Le Plan national de développement économique et social (PNDES) est le cadre fédérateur des stratégies thématiques et sectorielles.

³ Le Programme accéléré de sécurité alimentaire et nutritionnelle et de développement agricole durable de la Guinée (PASANDAD).

⁴ <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/fr/>

nationales⁵) une pléthore de plans thématiques qui ne prennent pas en compte le caractère multisectoriel de la nutrition, l'absence de budget spécifiquement alloué à la nutrition sont autant d'obstacles à l'élaboration, au financement et à la mise en œuvre de politiques multisectorielles et de plans stratégiques en faveur de la nutrition.

II. Le problème

La détermination de la Guinée à garantir la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition de la population est cimentée dans la nouvelle Politique nationale multisectorielle de nutrition et le Plan stratégique national multisectoriel de nutrition qui la met en œuvre. Ces documents, validés au dernier trimestre 2018, reconnaissent non seulement l'urgence à faire de la nutrition une priorité nationale, mais établissent aussi que les efforts thématiques et sectoriels sont insuffisants à combattre la malnutrition. Ils prônent une approche multisectorielle qui ne se limite pas à répondre aux causes immédiates de la malnutrition – apport alimentaire insuffisants et maladies – mais prend en compte également les causes sous-jacentes de la malnutrition que sont l'insécurité alimentaire des ménages, les pratiques de soins et d'alimentation inadéquates, un environnement familial insalubre et des services de santé inadéquats.

Cette nouvelle approche demande encore à être traduite pas des mesures concrètes et stratégiques: au niveau programmatique, les diverses politiques des ministères concernés - santé, éducation, agriculture, élevage, pêche, environnement, eaux et forêts, industrie et PME, commerce, protection et action sociale, plan, coopération et intégration africaine - manquent de coordination et travaillent encore essentiellement en silos. Ces actions dispersées, ainsi qu'une tendance à considérer la nutrition comme relevant uniquement du domaine de la santé ou comme un aspect de paquets globaux d'accès aux services engendrent un manque de redevabilité des autorités.

Au niveau des communautés, les interventions nutritionnelles à haut impact ont fait preuve de leur efficacité, mais leur couverture reste insuffisante pour changer les pratiques nutritionnelles de façon durable. Le Lancet estimait, dans sa série sur la nutrition maternelle et infantile publiée en 2013 qu'au niveau mondial, 1 million d'enfants de moins de cinq ans pourraient être sauvés, et la malnutrition chronique reculerait de 20 pour cent si dix interventions nutritionnelles clés étaient mises à l'échelle avec une couverture de 90% (Voir annexe 1). Si ces chiffres témoignent de l'importance des interventions spécifiques à la nutrition pour répondre aux causes

Quelques faits saillants

- En République de Guinée en 2015, le taux de malnutrition sévère s'élevait à 26% et celui de la malnutrition aiguë à 8% (PASANDAD 2016).
- Près d'un enfant guinéen de moins de cinq ans sur trois est en retard de croissance, dont près de la moitié sous forme sévère (MICS 2016).
- A l'échelle mondiale, les conséquences de la sous-nutrition, incluant le retard de croissance intra-utérin, le retard de croissance et la maigreur, l'allaitement non optimal ainsi que les carences en vitamine A et en zinc est responsable de 45% des décès infantiles soit 3,1 millions de décès par an. (Synthèse de la série d'études de la revue The Lancet sur la nutrition maternelle et infantile)
- Près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq accuse une insuffisance pondérale L'insuffisance pondérale atteint un niveau élevé dès les premiers âges et augmente avec l'âge pour atteindre 23% au niveau du groupe d'âge 18-23 mois (MICS 2016).
- Selon l'enquête démographique de 2012, plus des trois quarts des enfants sont atteints d'anémie ; c'est également le cas de près de la moitié des femmes en âge de procréer (*Guinea nutrition assessment*, SPRING, novembre 2015)
- La quasi-totalité (97%) des enfants nés vivants au cours des deux dernières années ont été allaités au sein, mais seuls 35% des enfants de moins de six mois sont exclusivement allaités comme le recommandent les directives internationales (MICS 2016).
- Plus de 17% de la population sont en insécurité alimentaire, selon M. Naby Youssouf Kiridi Bangoura, Ministre de l'Agriculture¹.

⁵ Les Ministères de de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche, de l'environnement, des eaux et forêts, de l'industrie et PME, du commerce, de la protection et l'action sociale, du plan, de la coopération et de l'intégration africaine; l'OMS, l'UNICEF, le PAM et la FAO; dix ONG internationales et 30 organisations nationales sont répertoriés comme acteurs intervenant dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire en Guinée, selon la Stratégie nationale multisectorielle de nutrition 2018-2030 pour la République de Guinée.

immédiates de la malnutrition, d'autres types d'interventions, sensibles à la nutrition dans les domaines de l'agriculture, l'éducation, l'eau et l'assainissement, l'autonomisation des femmes, l'accès à des soins de qualité sont essentielles pour renforcer la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance des ménages.

Le Plan stratégique national multisectoriel pour la nutrition prévoit à la fois d'étendre la couverture géographique effective et universelle des interventions spécifiques à la nutrition pour renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition sous toutes ses formes et d'améliorer la qualité et la couverture des interventions sensibles à la nutrition pour amener les populations vulnérables à devenir résilientes par rapport à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition.

Au niveau financier, les ressources nationales allouées à la nutrition sont insuffisantes, et le mécanisme de financement inadéquat pour soutenir une approche multisectorielle : en fait, aucun des ministères sectoriels n'attribue de ligne budgétaire à la nutrition, ce qui complique la mise en œuvre des interventions sensibles à la nutrition, rend difficile le traçage des dépenses, et exacerbe le manque de redevabilité.

Les programmes nutritionnels sont donc essentiellement tributaires des ressources fournies par les partenaires au développement. La Politique nationale multisectorielle de nutrition 2018-2030 prévient que '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'. Les autorités nationales doivent faire de la nutrition une priorité nationale pour continuer à engager les partenaires techniques et financiers sur les questions nutritionnelles.

Quant à la population, un manque d'informations sur les pratiques nutritionnelles appropriées, les conséquences de la malnutrition et la façon de l'éviter entrave un changement des comportements. Les femmes, qui lorsqu'elles ont un revenu et une éducation suffisante s'emploient à améliorer la nutrition des ménages, la santé, le bien-être et l'éducation des enfants, font face à des discriminations notamment en termes d'accès au revenu avec seulement 27% du revenu du travail détenu par les femmes (Guinée Vision 2040), et d'accès à l'éducation avec 61% des jeunes femmes de 15 à 24 ans qui sont analphabètes (MICS 2016). Suite à l'épidémie de la maladie à virus Ebola, les populations ont également indiqué une chute de confiance dans le système de santé, qui se traduit notamment par une réticence à requérir des soins.

III. Pourquoi une stratégie de plaidoyer et de communication pour remédier à ce problème

Cette stratégie de communication et de plaidoyer est développée parallèlement à la Politique nationale multisectorielle de nutrition 2018-2030 qui sera mise en œuvre par le Plan stratégique national multisectoriel de nutrition 2018-2022, et dont l'objectif général est :

'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'.

Elle se veut un outil de mise en œuvre des objectifs ci-dessous et est particulièrement apte à soutenir les efforts pour atteindre les objectifs indiqués en gras :
D'ici 2025 et 2030 :

Objectifs spécifiques

- 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 selon le taux annuel moyen de réduction (TAMR) 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 interventions nutritionnelles et d'outil de plaidoyer pour une mobilisation efficace et effective des ressources domestiques et internationales.

Objectifs sectoriels

- Promouvoir la santé et la nutrition de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et d'autres personnes vulnérables ;
- Accroître la disponibilité, l'accessibilité et la stabilité des aliments sains, nutritifs et diversifiés ;
- Améliorer l'offre des services complémentaires à l'offre éducative, comme l'eau et l'assainissement dans les écoles et l'alimentation scolaire (cantines scolaires) ;
- Intensifier les actions de plaidoyer pour l'amélioration du statut de la femme (participation aux prises de décisions, accès à la propriété foncière) ;
- Améliorer 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 ;
- Créer un cadre institutionnel multisectoriel de nutrition ;
- Disposer d'un système multisectoriel d'information de nutrition ;
- Promouvoir la recherche dans le domaine de la nutrition.

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

Tableau 1 : Les objectifs de la stratégie de plaidoyer et de communication en soutien aux objectifs de la Politique nationale multisectorielle de nutrition

Objectif de la Politique nationale (spécifiques ou sectoriels)	Objectif de la stratégie de communication et de plaidoyer	Tactiques	Approche
<p>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</p> <p>Promouvoir la santé et la nutrition de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et d'autres personnes vulnérables</p> <p>Accroître la disponibilité, l'accessibilité et la stabilité des aliments sains, nutritifs et diversifiés</p>	1) Accroître l'attention et l'engagement politique à tous les niveaux sur la nutrition	Partage des connaissances et des données probantes	Plaidoyer
	6) Favoriser les changements de pratiques nutritionnelles	Communication pour le changement social et de comportement	Communication
	5) Sensibiliser les communautés et personnes chargées de leur fournir directement des services sociaux ou sanitaires à la problématique de la nutrition	Sensibilisation	Communication
<p>Mettre en place des mécanismes multisectoriels pour une bonne gouvernance de la nutrition tant au niveau central, au niveau décentralisé qu'au niveau communautaire</p> <p>Créer un cadre institutionnel multisectoriel de nutrition</p> <p>Améliorer l'offre des services complémentaires à l'offre éducative</p> <p>Intensifier les actions de plaidoyer pour l'amélioration du statut de la femme</p> <p>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</p>	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	Demande de redevabilité	Plaidoyer
	4) Initier la redevabilité sociale au sein des populations – créer une demande pour des programmes de nutrition et un accès) des services de base de qualité qui ont un impact sur la nutrition	Mobilisation	Plaidoyer
	3) Mobiliser des ressources domestiques et internationales supplémentaires pour la nutrition	Opérationnaliser le mécanisme financier prévu dans la Politique nationale	Plaidoyer

La stratégie de communication et de plaidoyer se déroule en deux phases : une première phase de **plaidoyer pour la nutrition**, afin de permettre la mise en place d'un environnement propice à la mise en œuvre de la Politique nationale multisectorielle de nutrition et du Plan stratégique national multisectoriel de nutrition. Cette première phase concerne surtout les audiences qui ne sont pas directement affectées par la malnutrition mais qui influencent indirectement les personnes affectées telles que les médias, les politiciens, les preneurs de décisions, les organisations de la société civile et les partenaires au développement.

Une seconde phase de **communication pour soutenir un changement de comportements et encourager la demande pour une nutrition de qualité parmi les populations** les plus touchées par la malnutrition et les groupes qui les influencent directement. Cette phase visera d'abord à sensibiliser les populations aux questions de nutrition, puis à soutenir un changement de pratiques nutritionnelles et ainsi à encourager la demande pour des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.

Cette stratégie de communication et de plaidoyer met souvent l'accent sur les femmes : les femmes enceintes et allaitantes, comme cibles clés d'interventions nutritionnelles à fort impact ; les mères, chargées du bien-être des ménages et notamment des enfants ; les adolescentes, pour les sensibiliser aux questions de nutrition ; les groupes de femmes, du niveau communautaire aux OSC et à l'Assemblée nationale, pour mobiliser les populations et demander de meilleurs services socio-sanitaires ; les leaders communautaires et femmes influentes qui ont la capacité d'encourager les changements de comportements. Et toutes, comme partenaires dans le développement et la mise en œuvre de la Politique, et non pas comme simples bénéficiaires d'interventions. De nombreuses activités du plan de communication et de plaidoyer reposent sur la consultation des femmes, la collecte de données désagrégées par genre et partent du principe que ces activités seront conduites par du personnel formé aux questions de genre.

IV. Audiences

La Politique nationale multisectorielle de nutrition ambitionne de 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 toute la population guinéenne; mais elle vise en particulier les femmes, les enfants, les adolescents et d'autres personnes vulnérables.

Les femmes sont le groupe cible essentiel pour tout effort en vue d'améliorer la nutrition de la population. Les interventions spécifiques à la nutrition les ciblent souvent directement, étant donné les nombreux désordres nutritionnels qui puisent leur origine dans l'état nutritionnel et de santé des mères et des adolescentes. Des carences en fer chez la mère sont associées à un faible poids du nourrisson à la naissance. Un retard de croissance intra utérin est associé à une petite stature et un sous poids de la mère. Et la sous nutrition pendant la grossesse affecte la croissance du fœtus et celle du nourrisson jusqu'à être un déterminant des problèmes de croissance, d'obésité, et de maladies non transmissibles⁶.

Mais les femmes doivent aussi être au cœur des interventions sensibles à la nutrition : elles sont la clé pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. Des données probantes indiquent que lorsque les femmes sont éduquées, et contrôlent les dépenses, la situation nutritionnelle et de santé des familles s'améliore. Pourtant, elles font l'objet de discrimination pour l'accès au

⁶ Synthèse de la série d'études de la revue The Lancet sur la nutrition maternelle et infantile, 2013
https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-international-programs/_docs/global-nutrition-series/Nutrition_exec_summary_FR.pdf

revenu avec seulement 27% du revenu du travail détenu par les femmes (Vision Guinée 2040) et 61% des jeunes femmes de 15-24 ans analphabètes (MICS 2016).

La mise en œuvre de la nouvelle Politique nationale multisectorielle de nutrition ne se fera pas sans les femmes et requiert des politiques et programmes d'autonomisation des femmes : pour qu'elles aient un accès aux ressources (propriété foncière, crédit, intrants) dans le secteur agricole où travaille 87% de la population active féminine, un meilleur accès à l'éducation, la possibilité de gagner un revenu, des services de santé qui répondent à leurs besoins et à ceux de leurs enfants et un pouvoir de décision dans l'élaboration de ces politiques et programmes.

1) Au niveau national : ceux qui influencent indirectement les populations touchées par la malnutrition et déterminent la qualité et l'accès aux services de santé, d'assainissement, de protection sociale, aux infrastructures et à la vulgarisation agricole. Ces acteurs ont un pouvoir d'influence sur les causes fondamentales de la malnutrition telles que : i) la pauvreté multidimensionnelle ii) le sous financement pour les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition 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'état dans le secteur de la nutrition, viii) le sous financement de la recherche en nutrition, ix) le manque des programmes de formation en nutrition⁷.

- Les autorités nationales de prise de décision : les fonctionnaires des ministères clés de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche, de l'environnement, des eaux et forêts, de l'industrie et PME, du commerce, de la protection et l'action sociale, du plan, de la coopération et de l'intégration africaine, la primature, l'Assemblée nationale et le Forum des femmes à l'Assemblée nationale, les partis politiques ; les services centraux.
- Les instances ayant un pouvoir d'influence : les leaders d'opinion, les médias et leur associations, les partenaires techniques et financiers, les artistes.
- Les secteurs productifs ou les fournisseurs : le secteur privé (dans le secteur de la production d'aliments, en particulier les fabricants de substitut de lait maternel), le secteur minier, le secteur informel, les agriculteurs, les éleveurs.

2) Ménages et communautés : Les proches qui influencent directement les populations les plus touchées par la malnutrition : Ces groupes sont affectés par les causes sous-jacentes de la malnutrition que sont l'insécurité alimentaire des ménages, les pratiques de soins et d'alimentation inadéquates, un environnement familial insalubre (y compris un manque d'accès à l'eau et à l'assainissement) et des services de santé inadéquats⁸.

- Les proches des personnes les plus affectées, tels que les parents, la famille proche, y compris les grand-mères, les conjoints, les voisins directs.
- Les personnes qui fournissent des services sociaux et sanitaires aux personnes les plus affectées, telles que le personnel de santé communautaire et les assistants sociaux, les points focaux pour la nutrition, les relais communautaires, les accoucheuses traditionnelles.
- Les personnes qui ont un rôle influent sur le comportement des personnes affectées et leur communauté et ont un pouvoir de mobilisation telles que les enseignants, les chefs traditionnels, les guérisseurs traditionnels, les leaders religieux, les sages, les leaders d'opinion, les artistes, les médias communautaires, les groupes de femmes, les organisations de la société civile.

⁷ Ibid.

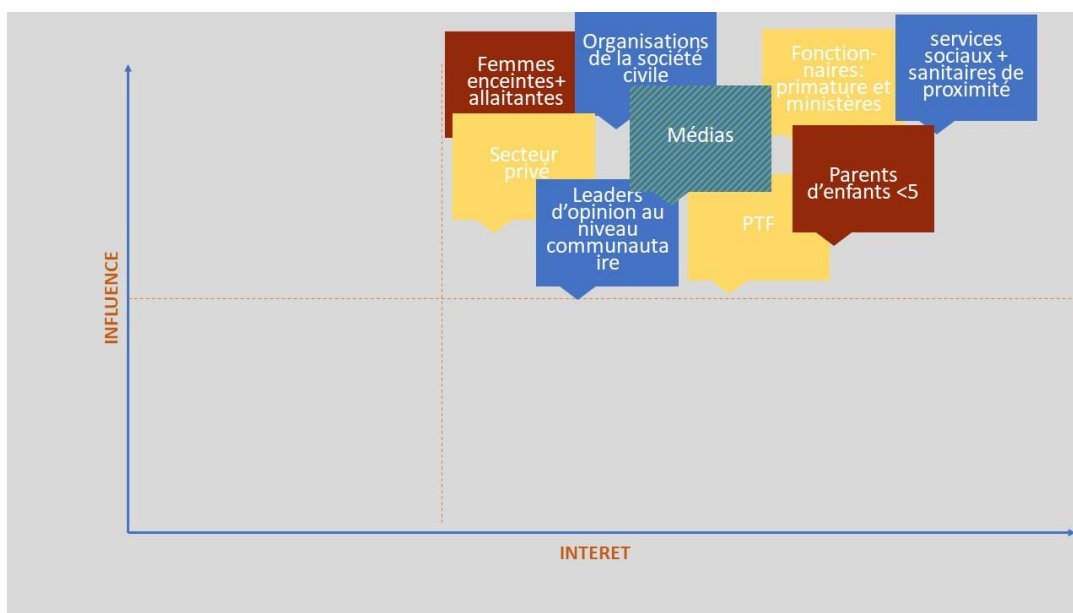
⁸ Stratégie nationale multisectorielle de nutrition 2018-2030 pour la République de Guinée, sous forme d'épreuve à cette date (25 août 2018).

- Les autorités et institutions locales, au sens large, qui ont un pouvoir de décision (relais de décision) : les ONG locales et nationales, les services sociaux, les élus locaux et leurs groupements.

3) Individus : Les populations les plus affectées par la malnutrition : Ces individus sont victimes des causes immédiates de la malnutrition que sont un apport nutritionnel insuffisant (dû à un manque de disponibilité ou une difficulté d'accès) et un mauvais état de santé.

- Groupes prioritaires: femmes enceintes et allaitantes, enfants de moins de deux ans (fenêtre des 1000 jours), enfants de moins de cinq ans, adolescent(e)s.
- Groupes vulnérables : les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose (PVIH/TB), les personnes avec un handicap, les personnes âgées, les détenus, les indigents, les travailleurs(euses) du sexe, les orphelins, y compris les orphelins du Sida, les personnes souffrant de maladies chroniques.
- Autres groupes : les élèves et étudiants qui ont le potentiel d'adopter de bonnes pratiques nutritionnelles.

Tableau 2 : Audiences qui ont été identifiées comme prioritaires par les participants à l'atelier du 17-20 septembre, sur un axe 'intérêt/influence'



V. Messages

1. Messages titres (à adapter au contexte)

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*

- **La malnutrition en Guinée est un problème de santé publique réel, inacceptable, et en grande partie négligé :** Aujourd'hui, un enfant guinéen sur trois souffre de malnutrition chronique ou retard de croissance (MICS, 2016) et plus d'un quart de la population est en malnutrition sévère (PASANSAD 2016). Pourtant, la malnutrition reste le volet pauvre

des programmes sectoriels de développement : son caractère largement invisible, sauf dans les cas les plus extrêmes, les maigres ressources qui lui sont dédiées, l'absence de mécanisme adéquat pour coordonner les interventions de nutrition masquent l'ampleur du problème.

- **La malnutrition n'est pas juste un problème de santé : c'est un problème de développement à part entière qui affaiblit le capital humain, ralentit le progrès économique et freine le développement du pays.** Tant qu'un quart de la population est malnutrie, la Guinée ne pourra atteindre aucun des objectifs de développement auxquels elle s'est engagée sous les Objectifs de développement durable à l'horizon 2030 ainsi que les Cibles mondiales de nutrition 2025⁹ approuvées par l'Assemblée mondiale de la santé, qui stipulent notamment une réduction de 40% du nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance. Placer la nutrition au cœur des efforts de développement revient à faire avancer presque tous les ODD : l'éradication de la faim et celle de la pauvreté, la bonne santé et le bien-être des populations, l'éducation, l'élimination des inégalités ; le changement climatique ; la vie aquatique, la vie terrestre et les partenariats pour la réalisation des objectifs. Les autorités guinéennes doivent se donner les moyens de respecter ces engagements en mettant en œuvre le Plan stratégique national multisectoriel de nutrition 2018-2022, doté d'un budget adéquat.
- **La nutrition requiert une approche nouvelle et multisectorielle et un engagement coordonné de tous les acteurs.** La nutrition a été négligée jusqu'à récemment dans les programmes de développement ou n'a été appréhendée que comme un des éléments de programmes sectoriels de santé. Les interventions spécifiques à la nutrition, qui ont un impact direct sur la prévention et le traitement de la sous-nutrition ne suffisent pas et doivent être accompagnées d'interventions sensibles à la nutrition, dans l'agriculture, la protection sociale, l'accès à des services de santé de qualité, l'autonomisation des femmes, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement et permettent de lutter contre les causes sous-jacentes de la malnutrition. Les ministères concernés devraient d'une part inclure la nutrition de façon systématique dans leurs plans sectoriels, et d'autre part participer activement à la mise en œuvre du Plan stratégique national multisectoriel de nutrition qui prévoit des interventions sensibles à la nutrition dans les secteurs de l'agriculture, l'éducation, la protection sociale et à la réduction de la pauvreté pour aborder les causes sous-jacentes de la malnutrition.
- **Améliorer la nutrition requiert un leadership à tous les niveaux .** La Première Dame, en sa qualité d'ambassadrice pour la nutrition, le Ministre d'Etat de la Santé qui a exprimé sa volonté de placer la nutrition au cœur des priorités nationales, le Ministre de l'élevage qui a manifesté son soutien à une approche multisectorielle de la nutrition, mais aussi les parlementaires, les leaders des groupes politiques, les collectivités locales, les maires doivent se porter en champions de la nutrition pour en faire une priorité nationale qui transcende les thématiques sectorielles.

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

- **La gestion des interventions de nutrition manque de transparence,** avec une pléthore d'interventions souvent parcellaires ou temporaires, peu de coordination entre les agences chargées de leur mise en œuvre sur le terrain, un manque d'accès aux données, et peu de communication sur le suivi et l'impact. Ce manque de transparence entrave la

⁹ <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/fr/>

redevabilité du Gouvernement, des autorités locales, des bailleurs de fonds, des partenaires techniques et financiers envers les citoyens. Les comités régionaux de nutrition¹⁰ devront coordonner les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition sur le terrain et élaborer un système de centralisation des données pour plus de transparence, un meilleur suivi, et, en fin de compte, une plus large couverture des interventions nutritionnelles.

- **Le mode d'allocation des ressources est inadéquat** : il compromet le traçage des dépenses pour la nutrition dans les comptes nationaux et la redevabilité des acteurs chargés de les effectuer. Les autorités guinéennes doivent mettre en place de nouveaux mécanismes de financement en faveur d'une approche multisectorielle de la nutrition telles que le recommande la Politique nationale multisectorielle de nutrition :
 - Un *fonds souverain* qui sera financé par le budget national de développement et la création d'une taxe d'accises spécifiques
 - Un *financement basé sur la performance* qui constituera la base d'allocation aux agences d'exécution qui seront contractualisées
 - Un *programme de transfert monétaire direct conditionnel aux ménages* qui constituera un des instruments de passage à l'échelle pour le ciblage des interventions

Des financement innovants, comme des partenariats avec le secteur privé, notamment les compagnies de téléphonie mobile devraient aussi être considérés.

- **Les dépenses pour la nutrition doivent être intégrées dans les plans de développement local des collectivités afin de rendre toutes les interventions de nutrition possibles et traçables**

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

- **Les fonds alloués à la nutrition sont insuffisants** : le budget du ministère de la santé en général représente 8% du PIB, et ne réserve aucune part à la nutrition, qui n'est pas incluse non plus dans le budget d'autres ministères. En conséquence, les interventions spécifiques à la nutrition ont une couverture limitée, avec par exemple seuls 8,5% des cas de malnutrition aiguë modérée pris en charge et seuls 89 des 397 sites de traitement de la malnutrition aiguë répartis sur tout le territoire (22%) couverts. Et les interventions sensibles à la nutrition sont financées de façon ad-hoc et sporadique. Pour mettre en l'ambitieux Plan stratégique national multisectoriel de nutrition, les autorités guinéennes doivent allouer un budget de **49.5 millions de dollars sur cinq ans (2018-2022)**.
- **Le financement des interventions de nutrition est tributaire des partenaires techniques et financiers** : les activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition sont financées essentiellement par le PAM, l'UNICEF, l'OMS et des ONG internationales telles que Action contre la Faim, Terre des Hommes, Helen Keller International. Les autorités nationales doivent faire de la nutrition une priorité nationale pour continuer à engager les partenaires techniques et financiers sur les questions nutritionnelles.
- **Améliorer la nutrition n'est pas juste une approche juste ; c'est également un investissement rentable**: SUN estime que, au niveau mondial, chaque dollar investi peut apporter un gain de 16 dollars US¹¹. En investissant dans la nutrition, les partenaires au

¹⁰ tel que recommandé dans la Politique nationale multisectorielle de nutrition

¹¹http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/11/SUN_Report_FRA_2017_chapter1.pdf

développement créent les conditions pour briser le cercle de la pauvreté et stimuler la croissance économique. Améliorer la nutrition promet des avancées pour la santé, l'éducation, l'emploi, la réduction de la pauvreté¹².

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

- **Une nutrition de qualité est un droit fondamental des populations. Les interventions spécifiques à la nutrition au niveau communautaire, en particulier celles qui se déroulent durant la fenêtre des 1000 jours entre la gestation et les 2 ans de l'enfant** peuvent profondément affecter le développement cognitif et physique de l'enfant, réduire les risques de maladies et protéger la santé de la mère. Il appartient aux populations, aux organisations de la société civile, d'exiger que ces interventions soient mises à m'échelle.
- **Les populations sont en droit de demander un accès accru aux services de base** – éducation, eau et assainissement, services de santé de qualité, protection sociale, mais aussi l'autonomisation des femmes pour accéder aux moyens de production, à l'éducation, à la propriété foncière, qui contribuent considérablement à l'amélioration de la situation nutritionnelle et au bien-être des populations. Il est de la responsabilité des autorités guinéennes de mettre ces interventions à l'échelle. Il appartient à la société civile de demander des comptes sur l'accessibilité et la qualité de ces interventions.

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*

- **La malnutrition peut prendre de nombreuses formes et passer inaperçue :** les communautés doivent avoir accès à des informations de base, dans leur langue, sur les causes et les conséquences de la malnutrition, ses manifestations afin d'être en mesure d'une part de l'éviter et d'autre part d'en reconnaître les signes et de requérir des soins.
- Les personnes chargées de fournir des services sociaux ou sanitaires à ces communautés doivent acquérir les compétences nécessaires pour reconnaître les signes de danger afin de pouvoir référer les personnes à risque aux structures adéquates.
- **Les effets de la malnutrition se font sentir tout au long de la vie.** La malnutrition chronique ou retard de croissance qui concerne un tiers des enfants guinéens de moins de cinq ans engendre un cercle vicieux pour le capital humain et l'économie: les facultés cognitives de ces enfants sont affectées, ils tombent plus souvent malades et leurs performances sont réduites. Plus tard, ils seront moins à même de travailler et de contribuer à son développement économique et social. Les communautés, les familles, les personnes vulnérables et tous ceux en charge de leur prodiguer des soins ou de leur fournir des services doivent connaître l'importance de la fenêtre critique des premiers 1000 jours, durant laquelle une nutrition de qualité peut profondément affecter le développement cognitif et physique de l'enfant, réduire les risques de maladies et protéger la santé de la mère¹³.

¹² Rapport mondial sur la nutrition 2017.

¹³ <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/1000-day-window-opportunity>

- **Les solutions existent – nous savons quelles interventions sont efficaces pour prévenir ou traiter la malnutrition, mais leur couverture est insuffisante** : le Lancet estime qu’au niveau mondial, 1 million d’enfants de moins de cinq ans pourraient être sauvés si dix interventions nutritionnelles clés étaient mises à l’échelle¹⁴ avec une couverture de 90%. Elles comprennent la supplémentation ou fortification en acide folique, en protéines, en calcium pour les mères, la supplémentation en micronutriments multiples durant la grossesse, la promotion de l’allaitement maternel, une alimentation de complément adéquate, la supplémentation en zinc et en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois, la gestion de la malnutrition aiguë sévère et de la malnutrition aiguë modérée.
- **Ces interventions nutrition spécifiques ne suffisent pas : elles doivent être accompagnées d’interventions sensibles à la nutrition** qui visent à améliorer l’accès à l’eau et à l’assainissement ; l’accès aux services de santé de qualité, à la protection sociale, particulièrement pour les personnes vulnérables, et l’autonomisation des femmes.

Objectif 6 : Favoriser le changement des comportements nutritionnels des populations affectées par la malnutrition et leurs communautés immédiates

Une méconnaissance des bonnes pratiques de nutrition, des croyances sans fondement, une difficulté d’accéder aux aliments locaux hors saison de récolte et à les conserver créent un terrain propice à la malnutrition. Afin de changer les habitudes alimentaires et les pratiques nutritionnelles :

- **Les personnes les plus affectées par la malnutrition, en particulier les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes, et les personnes vulnérables doivent être considérées comme partenaires** dans le développement et la mise en œuvre des programmes nutritionnels, et non comme simples bénéficiaires de ces programmes. L’adoption de bonnes pratiques nutritionnelles comme l’allaitement exclusif peu après la naissance, la diversification des aliments des ménages, les bonnes pratiques d’hygiène, l’accès aux suppléments pendant la grossesse et en vitamine A et Zinc chez les enfants ne se fera pas sans une implication active des femmes. Leurs expériences et perceptions doivent guider toute stratégie d’adoption de ces bonnes pratiques.
- **Les femmes, en particulier les femmes enceintes et allaitantes ont à elles seules la capacité de changer la trajectoire nutritionnelle des ménages** étant donné les nombreux désordres nutritionnels qui puisent leur origine dans l’état nutritionnel et de santé des mères et des adolescentes. Elles doivent bénéficier d’une sensibilisation aux questions de la nutrition, avoir accès aux prises de décision en ce qui concerne les interventions de nutrition, et être parties prenantes dans leur mise en œuvre.
- **Les communautés ont beaucoup à contribuer à l’amélioration de la nutrition.** Les personnes influentes dans les communautés, telles que les leaders religieux, les chefs traditionnels, les accoucheuses traditionnelles, les grand mères, les guérisseurs, les enseignants, les sages, les groupes de femmes, les organisations de la société civile devraient être impliquées pour mobiliser les communautés sur les questions de nutrition et changer les habitudes alimentaires et les comportements nutritionnels.

¹⁴Zulfi qar A Bhutta, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaff ey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, Robert E Black, The Lancet Nutrition Interventions Review Group, and the Maternal and Child Nutrition Study Group, *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?*, The Lancet, août 2013, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60996-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60996-4/fulltext)

2. Messages par audience

Audience 1: Fonctionnaires des ministères concernés, élus et décideurs	
Changement désiré	<ul style="list-style-type: none"> • Un groupe de décideurs/élus se portent en champions de la nutrition à tous les niveaux (national, sous national, local) pour soutenir la mise en œuvre de la Politique nationale multisectorielle de nutrition • Un pool de cadres des institutions nationales (non élus) des différents secteurs est formé aux questions de nutrition et chargé de travailler de façon transversale pour redynamiser les actions en faveur de la nutrition • Des politiques d'autonomisation des femmes sont développées en parallèle et en soutien à la mise en œuvre de la Politique nationale multisectorielle de nutrition pour leur permettre un accès aux moyens de production, au revenu, aux prises de décisions, et un accès renforcé à l'éducation • Des ressources financières sont mobilisées pour la mise en œuvre de Politique nationale multisectorielle de nutrition
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de volonté politique en faveur des actions de nutrition • Insuffisance de personnel qualifié en nutrition au sein des ministères • Rareté des ressources financières • Changement de régime et remaniement ministériels à répétition
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître les capacités de fonctionnaires clés afin de rendre la multisectorialité de la nutrition effective • Accroître le leadership pour la nutrition à tous les niveaux, y compris la mobilisation de ressources nationales pour la nutrition • Soutenir l'élaboration de politiques d'autonomisation des femmes en soutien de la Politique nationale multisectorielle de nutrition
Message	<ul style="list-style-type: none"> • La nutrition est un problème complexe qui requiert une approche multisectorielle et un engagement de tous les acteurs concernés pour prendre en compte les causes multiples de la malnutrition; les approches sectorielles, seules, sont insuffisantes pour combattre la malnutrition. Les fonctionnaires devraient inclure la nutrition dans leurs programmes sectoriels respectifs et travailler en commun à la mise en œuvre du Plan stratégique national multisectoriel de nutrition • Les fonctionnaires ont le potentiel d'agir comme experts/champions de la nutrition au sein de leur institution respective, afin de porter l'opérationnalisation de la Politique nationale multisectorielle de nutrition • Ces agents de l'Etat, formés aux questions de nutrition devraient sensibiliser leurs services à l'importance de la nutrition, ses origines et son impact dans nombre d'autres secteurs, et donner un sens au travail multisectoriel. • Les interventions spécifiques à la nutrition ont une couverture limitée et les interventions sensibles à la nutrition sont financées de façon ad-hoc et sporadique. Pour mettre en l'ambitieux Plan stratégique national multisectoriel de nutrition, les autorités guinéennes doivent allouer un budget de 49.5 millions de dollars sur cinq ans (2018-2022). • La Politique nationale multisectorielle de nutrition restera lettre morte sans l'implication des femmes, à tous les niveaux ; elle doit être accompagnée de politiques d'autonomisation des femmes sur le marché de l'emploi, l'accès à l'éducation et dans les ménages

Audience 2 : Secteur privé	
Changement desiré	<ul style="list-style-type: none"> • Le secteur privé s'implique et investit dans le domaine de la nutrition • Des partenariats public/privé sont établis pour la transformation, la conservation des aliments mais aussi pour partager les informations sur la valeur et la disponibilité de ces aliments
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> • Le secteur privé est peu impliqué dans les programmes et politiques de nutrition
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la transformation des produits locaux aux normes standards et en fonction aux besoins des communautés • Encourager/générer la demande pour une nutrition de qualité

Audience 2 : Secteur privé	
Messages	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments locaux sont riches et variés mais ils sont souvent difficiles d'accès, passée la saison de la récolte. Il faut mettre sur place des partenariats publics/privés pour permettre la transformation et la conservation de ces aliments sur place et les rendre disponibles à la population. • Le secteur privé devrait encourager les innovations pour permettre aux populations d'accéder aux informations sur la nutrition (applications de santé mobile, par exemple) • Le secteur privé a le pouvoir de générer une demande pour des produits nutritionnels de qualité, produits locaux ou alimentation de complément

Audience 3: Partenaires techniques et financiers	
Changement désiré	<ul style="list-style-type: none"> • Les initiatives de nutrition mises en œuvre par les PTF sont coordonnées pour assurer une couverture plus vaste et le suivi systématique (avec données à l'appui) • Les PTF s'engagent à soutenir la Politique nationale multisectorielle de nutrition
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> • La faible coordination des activités de nutrition au niveau national • Des ressources nationales allouées à la nutrition insuffisantes, qui ne reflètent pas l'engagement politique à améliorer la situation nutritionnelle
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires au développement jouent un rôle actif au sein du Conseil national multisectoriel de nutrition • Le financement fourni par les PTF en faveur de la nutrition est aligné avec l'approche multisectorielle et les priorités indiquées dans la Plan stratégique national multisectoriel de nutrition
Messages	<ul style="list-style-type: none"> • Les autorités guinéennes ont fait de la nutrition une priorité nationale, reflétée dans la Politique nationale multisectorielle de nutrition et la Plan stratégique national multisectoriel de nutrition. Cette politique requiert l'engagement soutenu des PTF pour que la Guinée puisse atteindre ses objectifs de développement à l'horizon 2025 et 2030. • La nouvelle approche multisectorielle de la nutrition adoptée par la Guinée, suppose une coordination accrue des interventions mises en oeuvre par les PTF sur le terrain afin de pouvoir assurer une meilleure couverture de ces interventions et un suivi.

Audience 4 : Médias	
Changement désiré	<ul style="list-style-type: none"> • Des rubriques sont dédiées à la nutrition, tout le temps, pas uniquement pendant les campagnes • Un pool de journalistes est formé/sensibilisé à la nutrition et a accès à des sources expertes sur le sujet • Le pool de journalistes promeut le rôle des femmes/ l'importance de l'autonomisation des femmes pour changer les pratiques nutritionnelles du ménage et demander de meilleurs services • Les populations ont accès à du contenu médiatique fréquent, dans leurs médias les plus répandus, et dans leur langue
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de connaissances sur la nutrition, peu de contenu disponible
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les connaissances des journalistes sur les questions de la nutrition • Mobiliser les associations médiatiques, notamment le réseau des radios communautaires (publiques et privées), le réseau des radios nationales, l'Union des radios libres de Guinée (URGL), la presse à travers l'Association guinéenne des éditeurs de la presse (AGEPI) pour produire et diffuser du contenu relatif à la nutrition. • Soutenir la capacité des journalistes à demander des comptes aux décideurs en matière de nutrition
Messages	<ul style="list-style-type: none"> • Un enfant sur trois en Guinée souffre de malnutrition chronique ou de retard de croissance, ce qui l'affectera toute sa vie. La malnutrition est évitable mais requiert un changement de pratiques nutritionnelles à grande échelle. Les médias ont un rôle clé à jouer pour soutenir ce changement de comportements. • Les causes et conséquences de la malnutrition sont mal connues des communautés : les médias sont au premier rang pour créer une prise de conscience que la

Audience 4 : Médias	
	<p>malnutrition existe en Guinée, qu'elle est à grande échelle, et qu'il y a moyen de la prévenir et de la traiter</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Guinée a récemment fait de la nutrition une priorité nationale pour le développement humain et économique du pays, avec l'adoption d'une Politique nationale multisectorielle de nutrition et d'un plan de mise en œuvre. Cette politique touche toute la population et tous les secteurs (agriculture, éducation, santé, assainissement, autonomisation des femmes) et votre audience doit savoir en quoi cela la concerne.

Audience 5: Organisations de la société civile	
Changement désiré	<ul style="list-style-type: none"> • Les organisations de société civile demandent des comptes aux décideurs sur la disponibilité et la qualité des interventions nutritionnelles • Les citoyens sont sensibilisés sur les bonnes pratiques nutritionnelles • Les OSC ont une capacité renforcée à mobiliser les populations, en particulier les femmes, pour demander des services adéquats
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de financement au niveau de la société civile pour appuyer le secteur de la nutrition • Manque de connaissances spécifiques à la nutrition parmi les membres de la plateforme
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les capacités des organisations membres de la plateforme de la société civile • Réactiver les activités de la plateforme de la société civile en faveur de la nutrition • Soutenir la capacité de la plateforme à demander des comptes aux décideurs
Messages	<ul style="list-style-type: none"> • Les organisations de la société civile doivent pouvoir bénéficier d'une formation sur les questions de nutrition, et avoir à disposition des outils de communication adaptés à leurs audiences • La société civile a une connaissance approfondie des besoins et attentes de communautés, des méthodes de plaidoyer et de communication pour le changement social, et des réseaux les plus efficaces pour y parvenir. Les organisations de la société civile devraient prendre une part active au Comité national multisectoriel de nutrition, et participer à toute activité de communication • La plateforme des organisations de la société civile a le potentiel de relayer les préoccupations du terrain, et de mettre en œuvre une approche participative des activités de communication et de plaidoyer • La plateforme des organisations de la société civile devrait demander des comptes aux décideurs sur la mise en œuvre du Plan stratégique national multisectoriel de nutrition, et ses progrès en termes d'accessibilité, de qualité et de couverture des interventions nutritionnelles.

Audience 6 : Services sociaux et sanitaires de proximité	
Changement désiré	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel est informé et sensibilisé à la nutrition • Le personnel est en mesure de partager des connaissances sur ce sujet avec les communautés qu'il sert, en particulier avec les femmes qui sont les gardiennes de la nutrition dans les ménages • Le personnel est capable d'identifier les cas de malnutrition et de les référer pour leur prise en charge
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de formation en nutrition • Manque de capacités de communication ; en particulier pour impliquer les femmes • Pesanteurs socio-culturelles, tabous
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les connaissances du personnel des services sociaux et sanitaires de proximité sur la nutrition • Renforcer la capacité du personnel de communiquer ces connaissances avec les communautés, en particulier les femmes, pour soutenir le changement de comportement nutritionnel des communautés et la demande de services de base
Messages	<ul style="list-style-type: none"> • La malnutrition peut prendre de nombreuses formes et passer inaperçue. Il est important que les personnes qui prodiguent des soins et des services sociaux aux

Audience 6 : Services sociaux et sanitaires de proximité

populations affectées et vulnérables sachent reconnaître les signes de malnutrition pour pouvoir référer ces personnes aux structures adéquates

- Les femmes, en particulier les femmes enceintes et les mères, détiennent la clé d'une meilleure nutrition dans les ménages, et doivent être impliquées dans l'élaboration des services et informées de la meilleure façon d'y accéder
- Le personnel des services sanitaires de proximité a l'occasion de procéder au dépistage de la malnutrition au cours de visites de routine (vaccination, journée de l'enfant etc)
- La malnutrition est évitable. Le personnel des services sociaux et sanitaires de proximité doit pouvoir être en mesure de conseiller les communautés sur les bonnes pratiques nutritionnelles, (y compris la consommation des produits locaux), l'importance des premiers 1000 jours et les services disponibles

Audience 7 : Leaders d'opinion au niveau communautaire

Changement désiré	<ul style="list-style-type: none">• Les leaders communautaires sont informés/sensibilisés sur les causes et les conséquences de la malnutrition• Les leaders communautaires ont les capacités de partager ces connaissances dans leur communauté en particulier les femmes• Les leaders communautaires encouragent les communautés à demander des services adéquats pour assurer une nutrition de qualité• Les leaders communautaires ont la capacité de reconnaître les signes de malnutrition
Obstacles	<ul style="list-style-type: none">• Faible implication des leaders d'opinion dans les activités de santé communautaire sur la nutrition• Non prise en compte des recommandations des leaders d'opinion pour l'amélioration des activités au niveau communautaire
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none">• Accroître les capacités des leaders d'opinion et des personnes influentes dans les communautés à comprendre les questions de nutrition• Accroître la capacité des leaders communautaire à parler de nutrition à leurs communautés (relais dans leur communautés), en particulier avec les femmes• Accroître leur participation dans les activités d'information et de sensibilisation au niveau communautaire et leur appropriation de cette thématique, de façon systématique et non pas juste en temps de crise/pendant une campagne
Messages	<ul style="list-style-type: none">• Il n'y a pas de recette universelle pour changer les habitudes alimentaires et nutritionnelles. Les comportements alimentaires varient en fonction de la situation géographique, de la disponibilité des structures de nutrition, des circonstances de la famille et même, au sein d'une même famille, des expériences personnelles. Toute intervention nutritionnelle doit prendre en compte ces circonstances, impliquer les populations de façon participative pour tenir compte de leurs besoins et attentes.• Nous savons ce qui marche pour améliorer la nutrition : les interventions à base communautaire ont fait leurs preuves. A elles seules, dix interventions nutrition spécifiques, avec une couverture de 90% ont le potentiel de considérablement réduire la mortalité infantile¹⁵ (chiffre mondial). L'accès à ces interventions à fort impact est un droit de base pour les populations.• Les 1000 premiers jours d'un enfant – de la conception aux deux ans - sont l'occasion de profondément affecter le développement cognitif et physique de l'enfant, réduire les risques de maladies et protéger la santé de la mère grâce à une alimentation de qualité.• En sus des interventions spécifiques à la nutrition, toute une série de services peuvent avoir un impact sur la situation nutritionnelle : les populations ont droit à ces services

¹⁵ Zulfi qar A Bhutta, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaff ey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, Robert E Black, The Lancet Nutrition Interventions Review Group, and the Maternal and Child Nutrition Study Group, *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?*, The Lancet, août 2013, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60996-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60996-4/fulltext)

Audience 8 : Femmes enceintes et allaitantes	
Changement désiré	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes enceintes et allaitantes ont adopté de bonnes pratiques nutritionnelles telles que : alimentation diversifiée, allaitement exclusif durant les premiers 6 mois, mise au sein précoce, etc. (en fonction du contexte) Les femmes enceintes et allaitantes demandent un accès à des services de qualité pour la prise en charge de la malnutrition, du conseil au traitement
Obstacles	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'informations sur les questions nutritionnelles Poids de la culture (croyances), pressions familiales et le manque de soutien des autres membres de la famille Pauvreté entravant l'accès aux aliments de qualité Approche prescriptive des interventions de nutrition qui néglige le contexte des communautés
But du plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> Encourager un changement de comportement nutritionnel chez les femmes enceintes et allaitantes Soutenir une prise de conscience sur le fait qu'une nutrition de qualité requiert un accès à une série de services
Messages (en fonction des circonstances/ contextes)	<ul style="list-style-type: none"> La malnutrition est évitable, et les communautés peuvent accéder à une nutrition de qualité, avec des produits locaux. Les aliments locaux sont riches et variés et constituent une base solide pour une nutrition de qualité. Les 1000 premiers jours d'un enfant, de la conception aux deux ans, sont l'occasion de profondément affecter le développement cognitif et physique de l'enfant, réduire les risques de maladies et protéger la santé de la mère grâce à une alimentation de qualité Une nutrition de qualité ne se limite pas aux aliments consommés mais requiert un habitat salubre, l'accès à l'eau potable et l'assainissement, aux services de santé etc

VI. Tactiques/activités

Ces activités sont incluses dans le plan de plaidoyer et de communication de deux ans qui accompagne cette stratégie, selon le format suivant :

Audience #1:				
Changement désiré	•			
Obstacles	•			
But du plaidoyer	•			
Mise en oeuvre				
Indicateurs				
Moyens de vérification				
ACTIVITE	PRODUITS DE PLAIDOYER/COMMUNICATION	PERIODE	ORGANISATION RESPONSABLE	ORGANISATIONS SECONDAIRES

Source: Traduit de: FANTA III - Manual for Country-Level Nutrition Advocacy Using PROFILES and Nutrition Costing.

VII. Suivi et évaluation

Les indicateurs et les moyens de vérification des activités liées à cette stratégie sont inclus dans le plan de plaidoyer et de communication de deux ans qui accompagne cette stratégie.

Références

- 1) Countdown to 2015, Guinea profile, mars 2012.
- 2) Development Initiative, Rapport sur la nutrition mondiale – La nutrition au service des ODD.
- 3) FANTA III - Manual for Country-Level Nutrition Advocacy Using PROFILES and Nutrition Costing.
- 4) FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2017. L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2017. Renforcer la résilience pour favoriser la paix et la sécurité alimentaire Rome, FAO.
- 5) FAO, Gestion intégrée de la malnutrition chronique en Guinée, 2017.
- 6) FAO, PAM, OMS, UNICEF, Cartographie des intervenants et d'interventions en nutrition et en alimentation en Guinée, février 2016.
- 7) Kodish SR, Rohner F, Beauliere J-M, Daffe M, Ag Ayoya M, Wirth JP, et al. (2018) Implications of the Ebola virus disease outbreak in Guinea: Qualitative findings to inform future health and nutrition-related responses. PLoS ONE 13(8): e0202468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202468>
- 8) Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2016.
- 9) NEPAD, Overview of Nutrition in Africa 2017.
- 10) PAM, IFAD, République de Guinée Juin 2015: Evaluation approfondie de la sécurité alimentaire en situation d'urgence, 2015.
- 11) République de Guinée, Ministère de l'Agriculture, Agence nationale des statistiques agricoles et alimentaires, Enquête sur l'état de la sécurité alimentaire et nutritionnel en République de Guinée, 2017.
- 12) République de Guinée, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, Direction nationale de la santé familiale et de la nutrition, Analyse globale – Rapport général, avril 2013.
- 13) République de Guinée, Ministère de la Santé publique, Section alimentation/nutrition, Politique nationale d'alimentation et de nutrition, 2005.
- 14) République de Guinée, Ministère du Plan et de la coopération internationale, Vision 2040 pour une Guinée émergente et prospère, avril 2017.
- 15) République de Guinée, Ministère du Plan et de la coopération internationale, Programme accéléré de sécurité alimentaire et nutritionnelle et de développement agricole durable de la Guinée, 2016-2020, janvier 2017.
- 16) République de Guinée, Plan national de développement économique et social 2016-2020, Condensé du document principal, novembre 2017.
- 17) République de Guinée, Politique nationale d'alimentation et de nutrition, avril 2014.
- 18) République de Guinée, Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Élevage et des productions animales, Ministère de la Pêche, de l'aquaculture et de l'économie maritime, Ministère de l'Environnement et des eaux et forêts, Plan national d'investissement agricole et de sécurité alimentaire et nutritionnelle 2018-2025, décembre 2017.
- 19) Scaling Up Nutrition, le Rapport sur le Guinée, 2015 .
- 20) SPRING, Guinea Nutrition Assessment, November 2015.

- 21) Stuart Gillespie, Lawrence Haddad, Venkatesh Mannar, Purnima Menon, Nicholas Nisbett, and the Maternal and Child Nutrition Study Group, *The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress*, The Lancet, June 2012.
- 22) UNICEF, *Analyse de la situation des enfants en Guinée*, 2015.
- 23) UNICEF-WHO-The World Bank Group, *Levels and trends in child malnutrition*, 2018
- 24) Zulfi qar A Bhutta, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaff ey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, Robert E Black, The Lancet Nutrition Interventions Review Group, and the Maternal and Child Nutrition Study Group, *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?*, The Lancet, août 2013,
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60996-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60996-4/fulltext)





ANNEXES

Annexe 1 – Effets des paquets d'interventions nutritionnelles sur une couverture de 90%

	Nombre de vies sauvées*	Coût par année de vie sauvée†
Nutrition optimale de la mère pendant la grossesse		
Divers suppléments en micronutriments pour toutes les mères	102 000	571 \$ (398-1191)
Suppléments en calcium aux mères présentant des risques de carences‡	(49 000-146 000)	
Suppléments énergétiques et protéiques équilibrés chez la mère selon le besoin		
Iodisation universelle du sel‡		
Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants		
Promotion de l'allaitement exclusif commençant au plus tôt et pendant les 6 premiers mois, puis de la poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois	221 000 (135 000-293 000)	175 \$ (132-286)
Éducation complémentaire sur l'alimentation pour les populations à l'abri des pénuries alimentaires, et suppléments alimentaires additionnels pour les populations confrontées à une insécurité alimentaire		
Supplémentation en micronutriments chez les enfants à risque		
Suppléments de vitamine A entre 6 et 59 mois	145 000	159 \$ (106-766)
Suppléments préventifs de zinc entre 12 et 59 mois	(30 000-216 000)	
Gestion de la malnutrition aiguë		
Gestion de la malnutrition aiguë modérée	435 000	125 \$ (119-152)§
Gestion de la malnutrition aiguë sévère	(285 000-482 000)	
<p>Ce tableau présente des données correspondant à des volumes (IC de 95 %) ou à des coûts en dollar international de 2010 (IC de 95 %). *Effet de chaque paquet lorsque les 4 paquets d'interventions sont mis en œuvre en même temps. †Le coût par année de vie sauvée est calculé en partant du principe qu'une vie sauvée d'un enfant de moins de 5 ans sauve 59 années de vie en moyenne, sur la base des données de l'OMS (2011¹⁰⁰) attestant que l'espérance de vie à la naissance dans les pays à faible revenu est de 60 ans et que la plupart des décès des enfants de moins de 5 ans ont lieu dans la première année de vie. Pour convertir en coût par année de vie sauvée actualisée, multipliez ces estimations par 59/32 (soit 1,84). ‡L'intervention a un effet sur la morbidité maternelle et infantile, mais n'a pas d'effet direct sur le nombre de vies sauvées. §Coût par année de vie sauvée par la gestion de la malnutrition aiguë sévère uniquement ; les coûts d'alimentation du complément pour la malnutrition aiguë modérée ne sont pas disponibles.</p>		
Tableau 2: Effets des paquets d'interventions nutritionnelles sur une couverture de 90 %		


Source: *La nutrition maternelle et infantile ; Synthèse de la série d'études de la revue The Lancet sur la nutrition maternelle et infantile*, https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-international-programs/docs/global-nutrition-series/Nutrition_exec_summary_FR.pdf

Annexe 2– Indicateurs d'un environnement favorable à l'amélioration de la nutrition en Guinée

 Environnement favorable					
INDICATEUR		RÉSULTATS	ANNÉE	MÉDIANE PAR PAYS SUN	
1.1	Existence d'une plateforme multi-acteurs (MSP)	 Oui	2016	56/60	
1.2	Nombre de réseaux (ONU, sociétés, donateurs, société civiles)	 3	2016	3	
	A) Indice de fonctionnalité du réseau des Nations Unies	 4	2016	4	
	B) Indice de fonctionnalité du réseau des sociétés	 0	2016	0	
	C) Indice de fonctionnalité du réseau de la société civile	 3	2016	3	
1.3	Résultats des progrès du Mouvement SUN	 69%	2016	52%	
1.4	Objectifs de l'AMS concernant les plans nutritionnels	 0	2014	2	
1.5	Objectifs maladies non transmissibles (MNT) dans les plans nutritionnels	 0	2014	0	
1.6	Systèmes d'information pour la nutrition	 19	2016	21	
1.7	Intégration de la sous-alimentation dans les politiques de développement nationales	 Rang 32	2015	42	
1.8	Intégration de la suralimentation dans les politiques de développement nationales	 Rang 79	2015	90	
1.9	Mobilisation des défenseurs de haut niveau	 3 types	2016	1-2	

Source : Suivi, Évaluation, Responsabilisation, Apprentissage (MEAL) 2016–2020 - Tableau de bord pour la Guinée

Annexe 3 - Les ODD liés à la nutrition – tableau de bord de la Guinée

 Les ODD liés à la nutrition					
INDICATEUR		RÉSULTATS	ANNÉE	MÉDIANE PAR PAYS SUN	
8.1	Personne en dessous du seuil de pauvreté	 35%	2012	34%	
8.2	Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (par 1 000 naissances vivantes)	 89	2016	61	
8.3	Taux de mortalité par MNT (pour 100 000 habitants)	 650	2015	660	
8.4	Statut du développement des premières années chez l'enfant (36 à 59 mois)	 49%	2016	62%	
8.5	Croissance annuelle du PIB par habitant	 6.6%	2016	4%	

Source : Suivi, Évaluation, Responsabilisation, Apprentissage (MEAL) 2016–2020 - Tableau de bord pour la Guinée