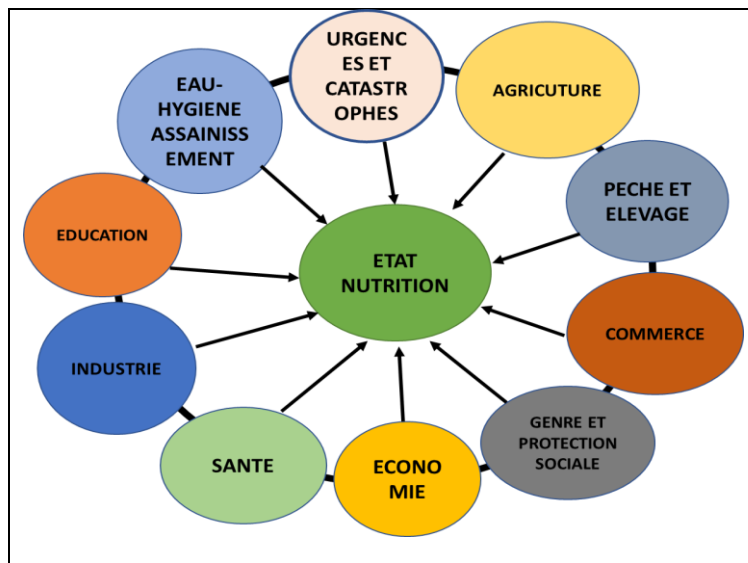




Projet d'Amélioration de la Gouvernance de la Résilience, de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable en Afrique de l'Ouest (PAGR-SANAD)
Numéro CRIS : FED/2016/039-217

Financé par le 11^{ème} Fonds Européen de Développement (FED)

Guide d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques sectoriels sensibles à la nutrition au Sahel et en Afrique de l'Ouest



Avril 2024

Financé par :



SOMMAIRE

ABBREVIATIONS	3
PREFACE	6
PARTIE I	7
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉLABORATION DU GUIDE	7
I.1. Contexte	7
I.2. Justification	8
II. OBJECTIFS	9
III. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU GUIDE	10
IV. CHAMPS D'APPLICATION	11
V. CONDITIONS PREALABLES POUR L'OPÉRATIONNALISATION DU GUIDE	11
VI. DÉFINITION DES CONCEPTS	13
VII. LES DIFFÉRENTS TYPES DE MALNUTRITION	15
VII.1. La malnutrition de type pluri carenciel	15
VII.2. La malnutrition par carence en micronutriments (carences spécifiques)	16
VII.3. La malnutrition par excès ou surnutrition	18
VIII. CAUSES DE LA MALNUTRITION	19
IX. EFFETS DE LA MALNUTRITION	21
X. APPROCHE MULTISECTORIELLE DE LA NUTRITION	21
PARTIE II	38
I. DIFFÉRENTES ÉTAPES DE L'INTÉGRATION DE LA NUTRITION	38
I.1. Niveau régional : intégration de la nutrition dans les référentiels régionaux	38
I.2 Niveau national : intégration de la nutrition dans les politiques, stratégies, plans, programmes et projets	39
I.3 Au niveau territorial : intégration de la nutrition dans les plans locaux de développement	44
II. CONSEILS PRATIQUES	51
III. RECOMMANDATIONS	52
BIBLIOGRAPHIE	55
ANNEXES	56

ABBREVIATIONS

ANJE	: Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
AGC	: Aliment de grande consommation
AGCF	: Aliment de grande consommation fortifié
ASPH	: Agro-sylvo-pastoral et halieutique
ATPC	: Assainissement Total Piloté par la Communauté
ATPE	: Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEI/PREGEC	: Cadre d'engagement et d'interpellation du dispositif de Prévention et gestion des crises
CILSS	: Comité Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CPS	: Chimio prévention du Paludisme saisonnier
CSAO	: Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest
CTR	: Comité restreint de travail
DD	: Développement durable
EU	: European union
FAO	: Food and Agriculture Organisation
FAP	: Femme en âge de procréer
FAR	: Femme en âge de reproduction
FEFA	: Femme enceinte, femme allaitante
FFOM	: Force Faiblesse Opportunité Menace
GASPA	: Groupe d'appui et de soutien aux pratiques de l'ANJE
GTT	: Groupe technique de travail
IMC	: Indice de masse corporelle
MNP	: Micro Nutrient Powder
MMS	: Multiple micronutriments supplements
MS	: Ministère de la santé
MSHP	: Ministère de la santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso
NJE	: Nourrisson et jeune enfant
ODD2	: Objectif de développement durable n°2
OIG	: Organisations inter-gouvernementales
OMS	: Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

OPR : Organisation professionnelles régionales

OSC : Organisation de la société civile

PAGR-SANAD : Projet d'Amélioration de la Gouvernance de la Résilience, de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable au Sahel et en Afrique de l'Ouest

PAM : Programme alimentaire mondial

PCD : Plans communaux de développement

PCIMA : Prise en charge intégrée de la Malnutrition

PCIME : Prise en charge intégrée de la maladie de l'enfant

PF PNIASAN : Point focal PNIASAN

PFNL : Produits forestiers non ligneux

PIB : Produit intérieur brut

PLD : Plans locaux de développement

PME/PMI : Petite et moyenne entreprise/petite et moyenne industries

PNIN : Plateformes Nationales d'Information pour la Nutrition

PNIASAN : Programmes nationaux d'investissements Agricoles pour une sécurité alimentaire

PNC : Profil Nutritionnel de la Communes

PNR : Profil Nutritionnel de la Région

PR : Personnes ressources

PRD : Plans régionaux de développement

PREGEC : Prévention et gestion des crises

PRIASAN : Programmes régionaux d'investissements Agricoles pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle

PTF : partenaire technique et financier

UEMOA : Union économique et monétaire ouest-africaine

UNICEF : United Nations Infant and Children Fund

URCP : Unité régionale de coordination du projet

RH : Ressources humaines

REACH : Renewed efforts against child hunger

ROPFA : Réseau des organisations paysannes et des producteurs agricoles de l'Afrique de l'Ouest

SMART : Spécifiques, mesurables, atteignables et réalisables dans le temps
SP CONACILSS : Secrétariat permanent de la commission nationale pour le CILSS
SPN : Soins prénatals
SRO/ZINC : Sel de réhydratation orale
ST NUT : Secrétariat technique chargée de la multisectorialité de la nutrition
SUN : Scaling up nutrition
TDCI : Troubles dû à la carence en iode
TPI : Traitement préventif intermittent

PREFACE

Les parties prenantes du Projet d'Amélioration de la Gouvernance Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable au Sahel et en Afrique de l'Ouest (PAGR-SANAD), notamment la CEDEAO, l'UEMOA, le CILSS et le CEI/PREGEC à travers le ROPPA, s'investissent fortement dans l'amélioration de la situation alimentaire et nutritionnelle depuis de nombreuses années. Sur le plan institutionnel, la prise en compte de la nutrition a connu une avancée à la suite de l'adhésion de tous les pays de la région sahélienne et ouest-africaine au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN). Presque tous les pays ont ainsi procédé à la révision de leurs politiques et stratégies de nutrition selon l'approche multisectorielle. Cependant, les enjeux de la sécurité alimentaire durable sensible à la nutrition demeurent un défi majeur à relever.

C'est pourquoi ce guide se veut être un référentiel régional et national pour améliorer l'intégration de la nutrition dans tous les documents de politiques, stratégies, programmes et projets des secteurs contributeurs.

Fruit d'un consensus entre les Organisations Inter Gouvernementales, les Organisations Paysannes Régionales et tous les acteurs de la nutrition (nationaux, sous régionaux et internationaux), l'opérationnalisation de ce guide et sa réussite nécessitent l'engagement de toutes les parties prenantes.

Pour sa part, le CILSS s'engage à développer un outil régional pour harmoniser l'évaluation du degré d'intégration de la nutrition dans tous les documents de politiques, stratégies, programmes et projets.

Je félicite et remercie tou (te)s les expert(e)s ayant contribué à la production de ce référentiel et l'Union Européenne qui, à travers le projet PAGR-SANAD, a financé son élaboration.

J'invite les gouvernements des États, les Organisations Inter Gouvernementales, les Organisations Paysannes Régionales et les Partenaires Techniques et Financiers, à continuer leurs appuis techniques et financiers pour la mise œuvre de ce guide, en vue d'améliorer la situation de la nutrition au Sahel et en Afrique de l'Ouest.

Dr Abdoulaye MOHAMADOU

Secrétaire Exécutif du CILSS

PARTIE I

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ELABORATION DU GUIDE

I.1. Contexte

L'engagement pris d'éliminer la malnutrition sous toutes ses formes lors du lancement du mouvement SUN et l'atteinte de l'objectif de développement durable n°2 (ODD2) qui est d'améliorer la nutrition d'ici 2030, constituent un défi majeur pour les pays de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et du Sahel en particulier qui vit une crise sécuritaire sans précédent.

En effet, selon les résultats définitifs de l'analyse du Cadre Harmonisé de Mars 2024, la région du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest continue de faire face à l'insécurité alimentaire avec 38,1 millions de personnes qui ont besoin d'assistance immédiate (phases 3-5). A partir de juin 2024, elles seront près de 52 millions si rien n'est fait. La situation de la malnutrition aigüe reste alarmante avec un nombre accrus d'enfants malnutris atteignant un niveau sans précédent estimé à environ 16,7 millions chez les moins de 5ans)¹

Sur le plan nutritionnel, la situation reste très préoccupante au Sahel et au Nigéria malgré les efforts. En effet, on observe une tendance à l'augmentation de la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans, avec des taux au-delà du seuil d'urgence (15%) dans certaines zones au Sénégal, en Mauritanie, au Niger et au Nord-Est du Nigéria. Dans d'autres zones, les prévalences sont supérieures au seuil d'alerte de 10% notamment dans les zones des trois frontières (Burkina Faso, Mali et Niger) et dans le bassin du Lac Tchad (Niger, Nigeria et Tchad). Dans les pays côtiers, la situation n'est pas préoccupante (en dessous de 10% voire même de 5%), toutefois dans certaines zones au Togo et en Sierra Léone, les prévalences dépassent le seuil d'alerte de 10%². Quant à la malnutrition est chronique, les résultats des études diagnostiques conduites par le CILSS et la CEDEAO en 2021, ont révélé des taux: (i) très élevés (supérieur à 30%) dans 03 pays (Niger, Nigéria et Bénin); (ii) élevés (entre 20 et 30%) dans 08 pays (Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Léone, Mali, Burkina Faso, Mauritanie et Togo); modérés (entre 10 et 20%) dans 04 pays (Côte d'Ivoire, Sénégal, Gambie et Ghana) ; faible (moins de 10%) dans 01 seul pays (Cap-Vert)³.

¹ CILSS, 2024 : Avis sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest.

² CILSS, 2023 : Fiche com Région SAO_Décembre_nov2023.

³ CILSS, CEDEAO, UEMOA, CEI/PREGEC- PAGR SANAD, 2022 : Etude diagnostique/Situation de la nutrition dans les politiques et programmes SANAD et dans le secteur agricole au Sahel et en Afrique de l'Ouest ; Evaluation de l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques nationaux des secteurs contributeurs dans les pays et dans la région : Rapport global ; Bénin, Burkina Faso, Tchad, Gambie, Ghana, Guinée, Niger et Togo.

En outre près de 2 millions d'enfants de moins de 5 ans sont en surpoids⁴. Une femme sur deux en âge de procréer est touchée par l'anémie et près de deux femmes sur cinq souffrent d'obésité⁵.

Une meilleure prise en compte de la nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et projets des secteurs contributeurs, à tous les niveaux (pays et région), est indispensable, d'où l'intérêt de ce guide.

I.2. Justification

Face à ces défis, la CEDEAO et le CILSS, en collaboration avec l'UEMOA, le CEI-PREGEC (à travers le ROPPA) et le Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest (CSAO), après quelques années de mise en œuvre des politiques et stratégies révisées par les pays membres, pour intégrer la nutrition, se sont investis à diagnostiquer le niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques des secteurs contributeurs et en particulier le secteur agricole (PNIASAN⁶ et PRIASAN⁷).

Ainsi, une étude diagnostique a été réalisée, pour apprécier l'effectivité et le niveau d'intégration de la nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et projets des secteurs contributeurs dans les 17 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Sahel, dans le cadre de la Composante 3 du Projet d'Amélioration de la Gouvernance de la Résilience, de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable au Sahel et en Afrique de l'Ouest (PAGR-SANAD).

Les résultats de cette étude ont révélé une insuffisance ou une non prise en compte de la nutrition par certains secteurs contributeurs. Les principales raisons sont la faiblesse des capacités d'intégrer la nutrition ainsi que du niveau de connaissances des acteurs de l'approche multisectorielle, l'insuffisance du financement des interventions sensibles à la nutrition, et enfin le niveau de l'ancrage de la nutrition, qui ne favorise pas un financement structurel de la nutrition.

Pour adresser ces insuffisances, un agenda régional nutrition a été élaboré. Pour l'opérationnalisation dudit agenda, des plans d'actions nationaux et un plan d'actions régional ont été élaborés.

⁴ FAO, 2022 : The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable

⁵ Vanderkooy A., Verstraeten R., Dogui Diatta A., Diop L., and Touré M. 2019: Nutrition Policy in West Africa (Transform Nutrition West Africa, Evidence note 3). (August 2019). <https://westafrica.transformnutrition.org/output/nutrition-policy-in-west-africa/>:

⁶ Programmes nationaux d'investissements Agricoles pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle

⁷ Programmes régionaux d'investissements Agricoles pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle

Tous les 17 pays du Sahel et de l’Afrique de l’ouest ont exprimé le besoin de disposer d’un guide méthodologique et consensuel, pour mieux intégrer la nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et projets. C’est ainsi que l’élaboration de ce guide a été inscrite dans le plan d’actions régional de l’Agenda Nutrition pour le Sahel et l’Afrique de l’Ouest.

Le présent guide comprend deux parties : la partie I porte sur le contexte et de la justification, les objectifs, la méthodologie, les champs d’application, et les conditions préalables sur l’opérationnalisation du guide. La seconde partie porte sur les différentes étapes de l’intégration de la nutrition aux niveaux régional, national et territorial, les interventions et actions à entreprendre (sans être exhaustif) par secteur contributeur les conseils pratiques et les recommandations. Il se termine par des références bibliographiques et des annexes.

L’élaboration de ce guide n’est pas une fin en soi ; sa dissémination, son appropriation et sa mise en œuvre à tous les niveaux (régional, national et sub-national) sont essentiels si nous voulons que d’ici 2030 la malnutrition ne soit plus qu’un mauvais souvenir dans notre sous-région si éprouvée, mais si résiliente.

II. OBJECTIFS

L’objectif général de ce guide (qui est un référentiel régional consensuel), est de mieux intégrer la nutrition dans les politiques, stratégies, programmes et projets des différents secteurs contributeurs à tous les niveaux (pays et région de l’Afrique de l’Ouest et du Sahel).

De façon spécifique, il s’agit de :

- Harmoniser l’approche d’intégration de la nutrition dans les politiques les politiques, stratégies, programmes et projets des différents secteurs contributeurs à tous les niveaux (pays et région de l’Afrique de l’Ouest et du Sahel) ;
- Décrire les principales étapes d’intégration aux niveaux régional, national et territorial ;
- Identifier les différentes plateformes d’interventions multisectorielles.

III. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU GUIDE

Ce processus qui a été inclusif et consensuel, comprend les étapes suivantes :

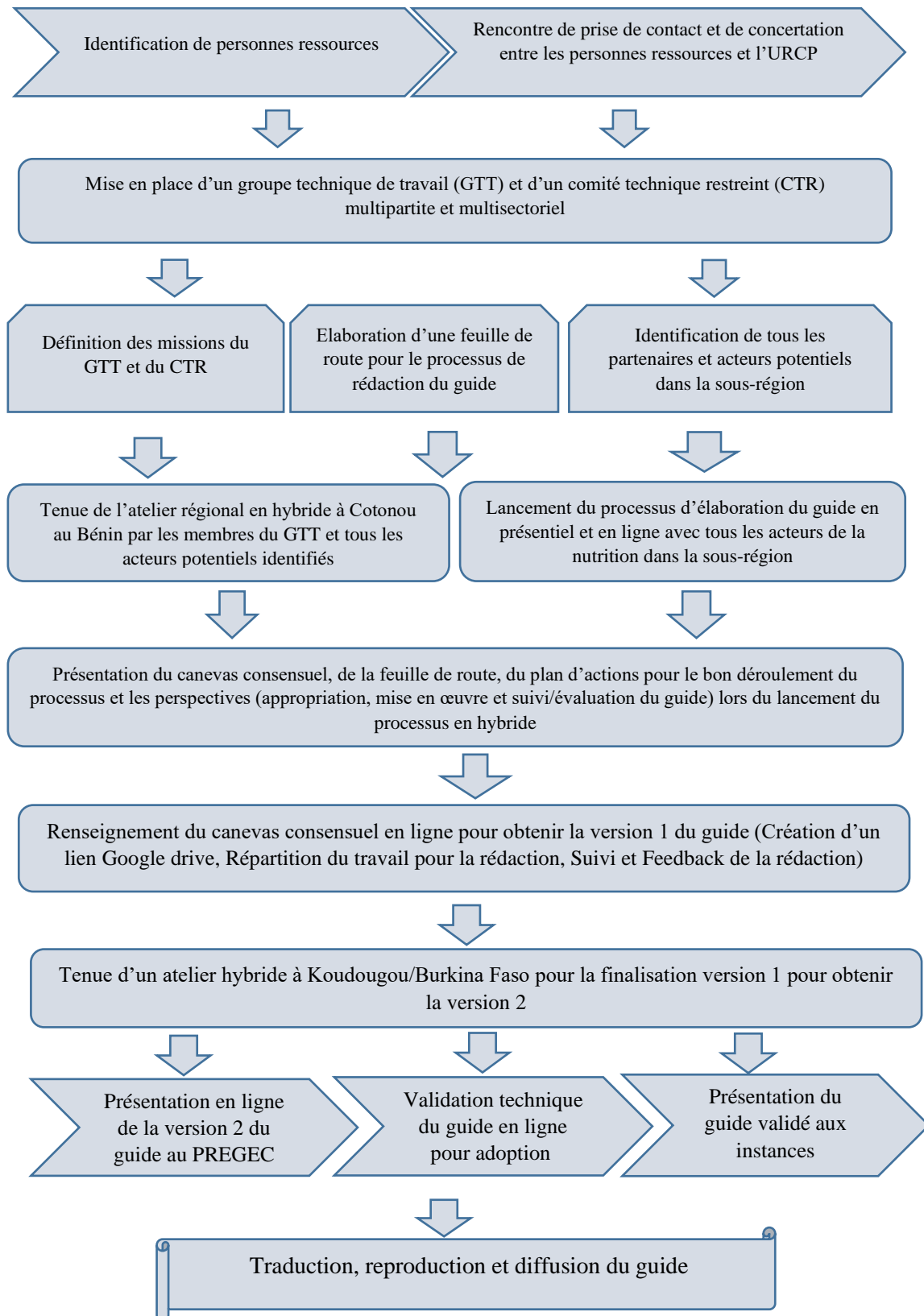


Figure 1 : Etapes d'élaboration du guide

IV. CHAMPS D'APPLICATION

Les différents champs d'application de ce guide sont :

- ❖ Les Politiques, Stratégies, Plans d'actions, Programmes et Projets au niveau régional et national
Cibles : OIG, OPR, Présidence ; Gouvernement ; Parlement ; Société civile ; Secteur privé.
- ❖ Les Plans locaux de développement :
Cibles : Collectivités ; Société civile ; Secteur privé.

V. CONDITIONS PREALABLES POUR L'OPÉRATIONNALISATION DU GUIDE

Une intégration effective de la nutrition dans les secteurs contributeurs est essentielle pour éliminer la malnutrition et constitue un défi commun au niveau régional, national et sub-national.

De ce fait, l'opérationnalisation du guide et la réussite de cette intégration requiert des conditions dont entre autres :

- Un environnement de gouvernance en nutrition favorable. Ce type d'environnement de gouvernance en nutrition nécessite une bonne implication des ministères, des collectivités territoriales, des communautés (femmes, jeunes, personnes âgées, minorités) et de tous les acteurs de développement à tous les niveaux (décideurs, diaspora, PTF, associations, secteur privé, société civile etc.) à toutes les étapes ;
- Une instance de coordination, c'est à dire une structure/task-force institutionnelle, ayant pour mission de piloter les actions visant l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques des secteurs contributeurs et d'assurer la concertation entre les différents acteurs. Ceci permettra un bon engagement et une bonne mobilisation des ressources pour planifier et mettre en œuvre des interventions SMART (spécifiques, mesurables, atteignables et réalisables dans le temps);
- Une politique efficace de sécurité nutritionnelle appuyée sur des approches multisectorielles, inclusives et intégrées, prenant en compte les différents facteurs de malnutrition ;
- Une analyse des rapports de diagnostic et d'évaluation existants sur la situation nutritionnelle, permettant de mieux comprendre :
 - Le niveau d'intégration de la nutrition dans les politiques, projets/programmes et plans des secteurs contributeurs ;
 - La couverture géographique des interventions sensibles et spécifiques de la nutrition,
 - La couverture des cibles prioritaires et la répartition des intervenants ;

- Le niveau de financement interne et externe de la nutrition selon les secteurs et le type d'intervention ;
- Le besoin de renforcement des capacités dans les secteurs pour une mise en œuvre effective des interventions dans chaque secteur contributeur ;
- Les enjeux de développement local, à travers la capitalisation des expériences locales pour nourrir les dispositifs nationaux et envisager le passage à l'échelle des interventions.

Aussi, pour faciliter l'intégration de la nutrition dans les secteurs contributeurs, faut-il :

- Une veille stratégique des calendriers de révision des politiques, stratégies, projets/programmes et plans ;
- L'application du guide avec un appui technique au besoin ;
- L'élaboration de résumés du guide ou de fiches techniques pratiques (brochures, dépliants) et accessibles aux niveaux de tous les secteurs ;
- L'identification et le soutien (matériel, financier et en ressources humaines) d'une structure pour la dissémination et la mise en œuvre du guide ;
- L'identification d'actions réalistes et réalisables à travers des plateformes synergiques est fortement recommandée. Les acteurs (points focaux SUN et spécifiques SP CONACILSS, PF PNIASAN, groupes de travail nutrition existants...) sont d'un grand appui ;
- Les indicateurs de suivi-évaluation de la nutrition (sensibles au genre) prédéfinis et inclus dans les Systèmes d'Information sectoriels existants ;
- Lors de la sélection des zones d'intervention, tenir compte des indicateurs de nutrition dans les critères de vulnérabilité.

Le renforcement et la mobilisation des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des interventions en matière de nutrition pour renforcer la synergie d'actions des acteurs requiert :

- Un Plan de communication et de plaidoyer solide pour une meilleure intégration de la nutrition dans les documents révisés et l'implémentation des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.
- Un plan de mobilisation des ressources humaines et financières plus structurelles de la nutrition avec des actions concrètes de mobilisation de financements (notamment les fonds domestiques par la création de lignes budgétaires) en faveur de la nutrition

VI. DÉFINITION DES CONCEPTS

- **Alimentation**

L'alimentation est l'ingestion de nourriture pour fournir à l'organisme tous ces besoins nutritionnels, afin d'assurer ses fonctions vitales (croissance, reproduction, relation).

- **Nutrition**

La nutrition est le résultat de la consommation d'aliments et de l'assimilation des nutriments par l'organisme. C'est l'ensemble des réactions (métaboliques) par lesquelles l'organisme transforme et utilise les aliments pour obtenir tout ce dont il a besoin pour son bon fonctionnement et pour se maintenir en vie.⁸

- **Sécurité alimentaire**

La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. (FAO, 2012, op cit.).

- **Sécurité nutritionnelle**

La sécurité nutritionnelle existe lorsque la sécurité alimentaire est associée à un environnement sanitaire satisfaisant, à des services de santé adéquats et à des pratiques de soins et des pratiques d'alimentation appropriées permettant à toutes les personnes faisant partie d'un ménage de mener une vie saine (FAO, 2012, op cit.).

- **Sécurité sanitaire des aliments**

La sécurité sanitaire des aliments fait référence à la protection de l'approvisionnement en aliments contre les risques d'origine microbienne, chimique, et physique qui peuvent survenir à toutes les étapes de la chaîne alimentaire⁹

- **Malnutrition**

La malnutrition se caractérise par un « état pathologique résultant de la carence, de l'excès ou du déséquilibre d'un ou plusieurs nutriments, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques»¹⁰.

La malnutrition revêt trois formes différentes : la dénutrition ou sous-nutrition, les carences en micronutriments et la surnutrition (OMS, 1982, op cit).

⁸ (FAO, 2012 : Comité de la sécurité alimentaire mondiale : s'entendre sur la terminologie sécurité alimentaire, sécurité nutritionnelle, sécurité alimentaire et nutrition, sécurité alimentaire et nutritionnelle, 2012

⁹ FAO/OMS, 2003. Garantir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments : directives pour le renforcement des systèmes nationaux de contrôle alimentaire, 88 Pages

¹⁰ OMS, 1982. Development of indicators for monitoring progress towards health for all by the year 2000

- **Approche multisectorielle**

Elle désigne une approche inclusive bâtie sur une synergie collaborative entre l'ensemble des acteurs ou institutions de l'Etat, du privé, de la société civile et de coopération intervenant dans le domaine de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes aussi bien au niveau central que communautaire. Elle tire son fondement du caractère multifactoriel des déterminants de la malnutrition¹¹.

- **Stratégie**

La stratégie est une déclinaison d'une d'orientations et d'objectifs d'une politique sectorielle. Elle est un cadre de référence à moyen terme des ambitions d'évolution d'une partie du secteur ou ayant un caractère transversal (MSHP, 2022, Op cit).

- **Politique sectorielle**

La politique sectorielle est l'ensemble des interventions des administrations publiques (l'État et les collectivités territoriales) sur les activités d'un secteur. Une politique sectorielle consiste en la poursuite d'objectifs dans le temps, dans un domaine, avec des moyens, sur une durée et des étapes précises. (MSHP-BF, 2022, Op cit).

- **Interventions sensibles à la nutrition**

Ce sont des interventions de différents secteurs, qui n'ont pas nécessairement la nutrition comme premier objectif, mais qui sont formulées de manière à traiter certaines des causes sous-jacentes de la malnutrition. Exemples : la promotion de la production des produits végétaux à haute valeur nutritive, la promotion des produits forestiers non ligneux (PFNL), l'éducation des filles, l'assistance alimentaire, etc. ¹².

- **Interventions spécifiques à la nutrition**

Ce terme fait référence aux interventions qui ciblent directement les causes immédiates de la malnutrition (apports diététiques inadéquats ou la maladie). Les interventions spécifiques à la nutrition identifiées dans la série du journal médical The Lancet consacrée à la dénutrition maternelle et infantile, incluent la supplémentation en micronutriments, l'administration de vermifuges, le traitement de la malnutrition aiguë sévère et la promotion de l'allaitement maternel, fortement relié à l'apport diététique et aux maladies du nourrisson (The Lancet 2008 et 2013 series, Op cit).

¹¹ MSHP-Burkina Faso, 2023. Guide d'intégration de la nutrition dans les politiques et plans sectoriels,

¹² The Lancet 2008 et 2013 Maternal and child undernutrition series:

1- What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Zulfiqar A. Bhutta et al.

2- Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences, Robert E. Black et al.

VII. LES DIFFERENTES TYPES DE MALNUTRITION

VII.1. La malnutrition de type pluri carenciel

Ce type de malnutrition est caractérisé par des apports alimentaires insuffisants et/ou pauvres en nutriments spécifiques. On peut distinguer la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique, l'insuffisance pondérale et la dénutrition chez les personnes âgées.

A) *L'émaciation ou malnutrition aiguë ou maigreur* est un faible rapport poids/taille, autrement dit un poids insuffisant par rapport à la taille. Il est souvent le signe d'une perte de poids récente et grave due au fait qu'une personne n'a pas ingéré assez d'aliments et/ou qu'elle a été atteinte d'une maladie comme le paludisme, la rougeole, la diarrhée, qui lui a fait perdre du poids. Suivant sa gravité, elle peut être caractérisée de Malnutrition Aiguë Sévère ou de Malnutrition Aiguë Modérée. Un jeune enfant souffrant d'émaciation modérée ou sévère présente un risque accru de décès, mais cette affection peut être traitée.



Œdèmes dans les membres inférieurs

B) *Le retard de croissance ou malnutrition chronique* est caractérisé par un faible rapport taille/âge, autrement dit une taille insuffisante par rapport à l'âge. Il résulte d'une sous-nutrition chronique ou récurrente à laquelle sont habituellement associés plusieurs facteurs : des conditions socioéconomiques défavorisées, un mauvais état de santé et une mauvaise nutrition de la mère, des maladies fréquentes, et/ou une alimentation et des soins non adaptés du nourrisson et du jeune enfant, un environnement insalubre, etc.



C) *L'insuffisance pondérale* est caractérisée par un faible rapport poids/âge, soit un poids insuffisant par rapport à l'âge. Un enfant en insuffisance pondérale peut présenter un retard de croissance et/ou souffrir d'émaciation.

VII.2. La malnutrition par carence en micronutriments (carences spécifiques)

On peut y regrouper l'insuffisance des apports en micronutriments à savoir les vitamines et en minéraux. Cette forme de malnutrition est aussi appelée la faim cachée ou malnutrition silencieuse. En effet, les populations consomment des aliments en quantité mais le plus souvent pauvres en micronutriment. Les micronutriments permettent au corps de produire des enzymes, des hormones et d'autres substances essentielles à une bonne croissance et un bon développement. L'*iode*, la *vitamine A* et le *fer* sont les plus importants pour la santé publique à l'échelle mondiale¹³. Les carences dans ce domaine représentent une menace majeure¹⁴ pour la santé et le développement des populations du monde entier, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes dans les pays à revenu faible.

La carence en iode peut entraîner de graves troubles mentaux ou physiques (TDCI): (<http://fao.org/3/W0073F>. Opt cit) goitre (augmentation du volume de la glande thyroïde), troubles du langage, surdité, crétinisme, troubles de la reproduction. Elle est la première cause évitable d'arriération mentale dans le monde. Les effets les plus néfastes se produisent sur le cerveau du fœtus et des enfants en bas âge. Elle accroît aussi le risque de mortalité infantile et les fausses couches.

¹³ <http://fao.org/3/W0073F/w0073f40> visité le 04 mars 2024



La carence en fer et acide folique peut entraîner une anémie causant une série de symptômes dont la fatigue, la pâleur, l'irritabilité, l'essoufflement et les étourdissements. Aggravée, elle peut aboutir à la baisse de la résistance aux infections (<http://fao.org/3/W0073F>. Opt cit), un risque élevé de mortalité maternelle et infantile, un déficit pondéral à la naissance. Elle peut affecter également l'appétit, le développement mental (confusion, démence), baisser la productivité dans le travail et le rendement scolaire.



La carence en vitamine A peut entraîner les troubles oculaires, voire la cécité ou l'affaiblissement du système immunitaire. Plus de 100 millions d'enfants en souffrent et ne peuvent pas être protégés de maladies comme la rougeole, la diarrhée ou les infections respiratoires.



VII.3. La malnutrition par excès ou surnutrition

Le Surpoids et l'obésité

Une personne est en surpoids et/ou obèse lorsque son poids est trop élevé pour sa taille. Ceci traduit l'excès de masse grasse au niveau du corps. Le surpoids et l'obésité découlent d'un déséquilibre entre l'énergie consommée et l'énergie dépensée. Ainsi, les apports alimentaires sont supérieurs aux besoins de l'organisme. L'obésité présente un risque accru de maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardio-vasculaires, etc.

L'indice de masse corporelle (IMC) est l'indicateur le plus utilisé pour l'évaluer et se calcule par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres au carré (kg/m^2). Chez les adultes, le surpoids est défini comme un IMC compris entre 25 et 30 alors que l'obésité intervient à partir d'un IMC supérieur à 30.



Assurer une bonne nutrition le long du cycle de la vie permet de lutter durablement contre la malnutrition sous toutes ses formes pour un développement durable et équitable. Pour cela l'approche multisectorielle pour lutter contre la malnutrition est un impératif.

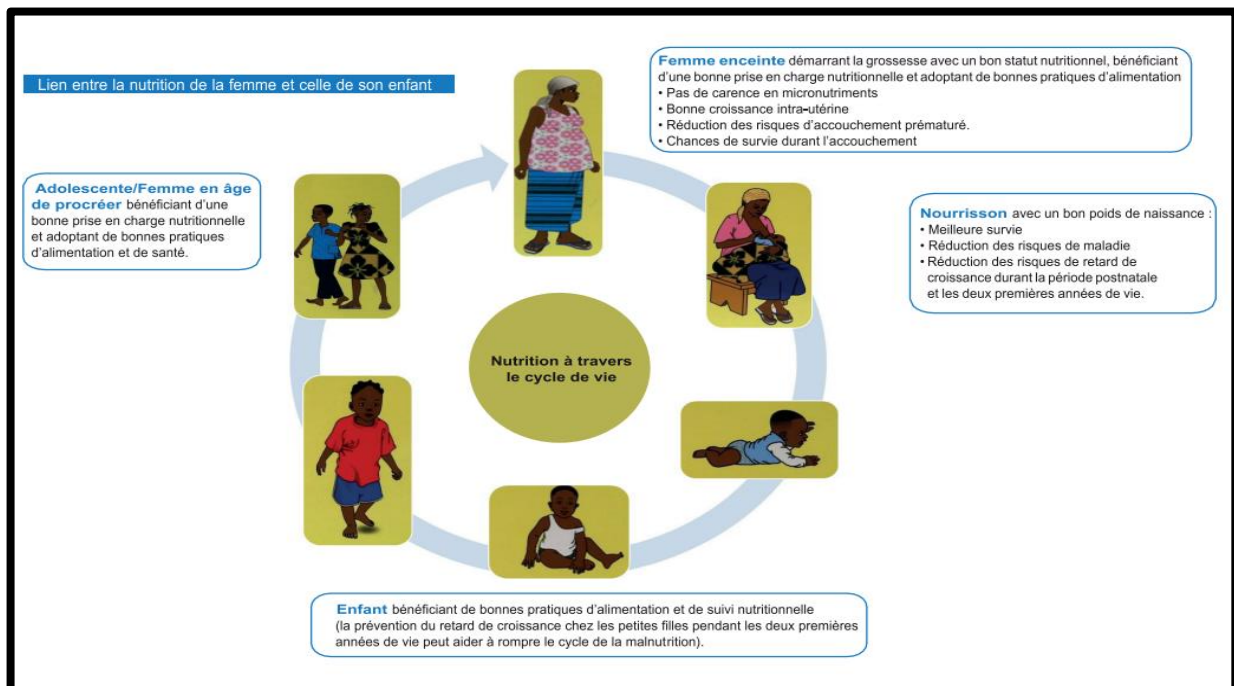


Figure 2 : Liens entre la nutrition de la mère et de l'enfant

VIII. CAUSES DE LA MALNUTRITION

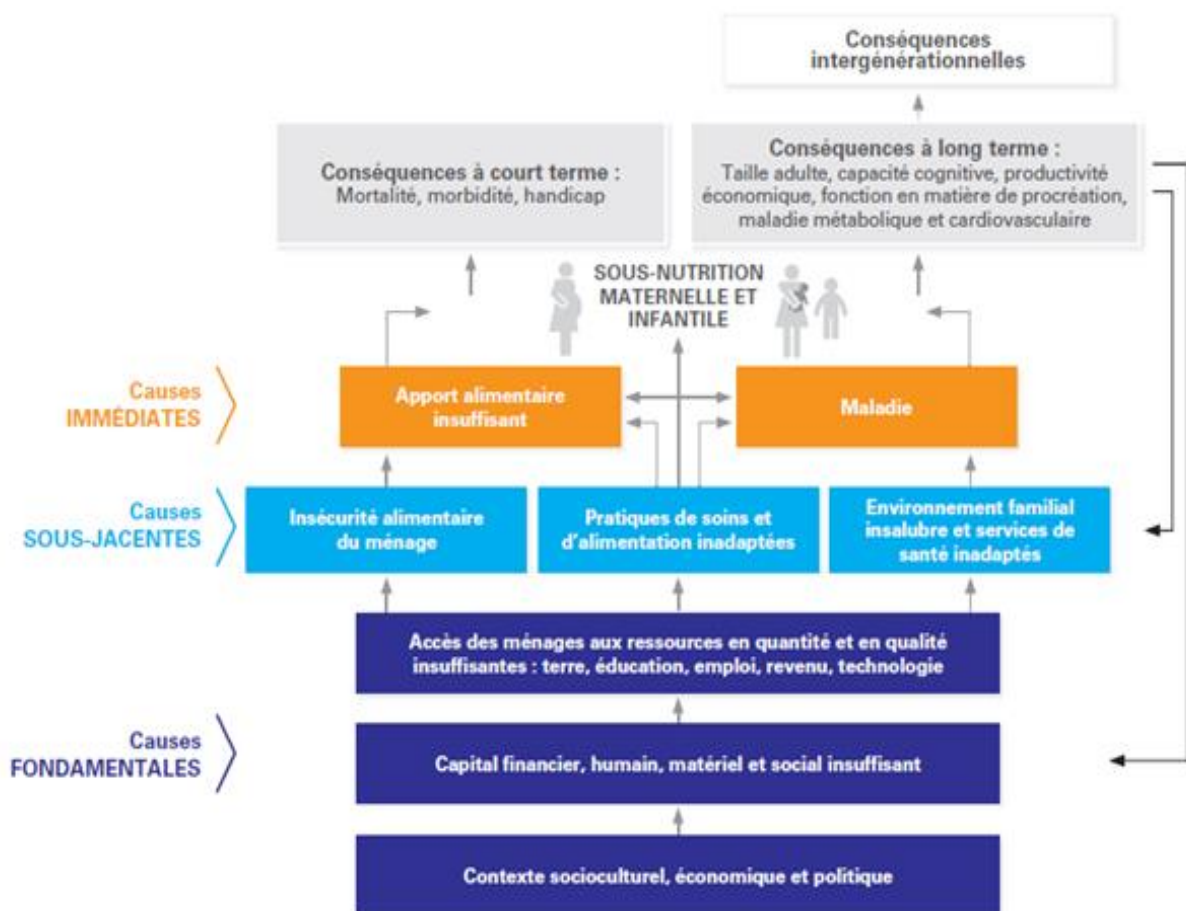
Les causes de la malnutrition sont basées sur le cadre conceptuel adapté de l'UNICEF (1990). Ce modèle identifie les différents niveaux de causalité, les facteurs interconnectés qui influencent le statut nutritionnel de la population et engendrent la malnutrition et ses conséquences à court, à long terme ainsi que les conséquences intergénérationnelles dans les pays en développement.

Les *causes directes ou immédiates* agissant au niveau de l'individu sont les apports alimentaires inadéquats et les maladies infectieuses. Les enfants sont exposés à un risque élevé de maladies diarrhéiques, d'infections respiratoires aiguës, de paludisme qui affaiblissent leur système immunitaire et qui les exposent par ricochet à un risque accru de sous-nutrition.

Les *causes sous-jacentes* agissent, quant à elles, au niveau des ménages, des communautés, et sont regroupées en 3 catégories : 1) l'insécurité alimentaire des ménages ; 2) les mauvaises pratiques de soins et d'alimentation (environnement social) ; et 3)

l'environnement insalubre et inaccessibilité aux services de santé (eau, hygiène et assainissement, environnement physique et soins de santé).

Les *causes fondamentales ou structurelles* agissent sur la société tout entière. Elles font référence au contexte socio-économique et politique, aux risques liés à une répartition inéquitable des ressources et du capital financier. La pauvreté est l'une des causes majeures qui font qu'un ménage ne peut pas accéder à des soins de santé de qualité, à un pouvoir d'achat nécessaire et à une alimentation adéquate et suffisamment diversifiée. La pauvreté expose les individus les plus vulnérables à un risque accru d'apport alimentaire inadéquat et de maladies. L'environnement économique, social, politique et idéologique a un impact sur l'utilisation des ressources, et sur comment les revenus générés par ces ressources sont distribués.



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

Source : Adapté de l'UNICEF, 1990.

Figure 3 : Cadre conceptuel de la malnutrition, UNICEF 2013

IX. EFFETS DE LA MALNUTRITION

La malnutrition, qu'elle soit due à une carence en nutriments essentiels ou à une alimentation déséquilibrée, exerce des effets dévastateurs sur la santé humaine. Ces conséquences s'étendent bien au-delà de la simple insuffisance calorique, affectant la croissance, le développement cognitif et la résistance aux maladies.

Tout d'abord, la malnutrition infantile est un fléau qui compromet sérieusement le développement physique et mental des enfants. Les carences en protéines, en fer et en vitamines peuvent entraîner un retard de croissance, une fragilité osseuse et des troubles neurologiques. Ces altérations précoces peuvent avoir des répercussions à long terme, compromettant les perspectives éducatives et professionnelles des individus.

Sur le plan cognitif, la malnutrition peut engendrer des déficits intellectuels et altérer les capacités d'apprentissage. Par ailleurs, la malnutrition affaiblit le système immunitaire, rendant les individus plus vulnérables aux infections et aux maladies.

En outre, la malnutrition a des répercussions économiques importantes car les individus malnutris sont souvent moins productifs et plus sujets à l'absentéisme au travail, en raison de problèmes de santé récurrents. Selon l'étude sur le coût de la faim, la malnutrition coûte aux pays africains entre 1,9 et 16,5% de leur PIB¹⁵.

En conclusion, les effets de la malnutrition vont bien au-delà des simples carences alimentaires. Ils touchent profondément la santé physique et mentale des hommes, des femmes et des enfants, limitent les opportunités éducatives et professionnelles et entravent le développement social et économique. Il est impératif de mettre en place des stratégies globales visant à éliminer la malnutrition chez les enfants et les adultes, afin de garantir un avenir plus sain et plus prospère pour les générations présentes et à venir.

X. APPROCHE MULTISECTORIELLE DE LA NUTRITION

L'approche multisectorielle de lutte contre la malnutrition consiste à agir de manière simultanée et concertée sur les déterminants immédiats, sous-jacents et profonds de la malnutrition, à travers des interventions spécifiques et/ou sensibles à la nutrition. Les interventions sont dites spécifiques lorsqu'elles s'attaquent aux déterminants immédiats de la malnutrition ; elles sont sensibles lorsqu'elles s'adressent aux causes sous-jacentes et profondes de celle-ci.

La multifactorialité des causes de la malnutrition exige une réponse multisectorielle cohérente et coordonnée.

¹⁵ Programme alimentaire mondial, 2015. Le coût de la malnutrition en Afrique

Des actions clés de nutrition synergiques doivent être mises en œuvre par les secteurs et les acteurs pour juguler les différentes causes de la malnutrition.

Les interventions clés par secteur contributeur sont consignées dans les tableaux ci-dessous.

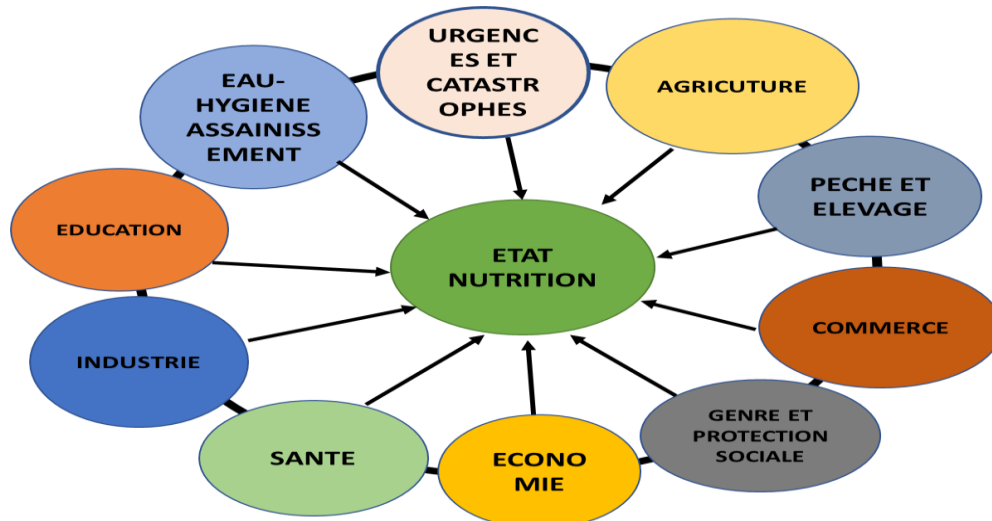


Figure 4 : Schéma illustratif de la multisectorialité de la nutrition

Agriculture (agriculture, élevage, pêche, environnement, foresterie)

Le secteur de l'Agriculture joue un rôle important dans la lutte contre la malnutrition, à travers l'approvisionnement et la couverture des besoins alimentaires et nutritionnels des personnes.

Les aliments d'origine végétale (agriculture, foresterie) dont les productions céréalières, légumineuses, oléagineuses, horticoles (maraichage et arboriculture fruitière), les plantes à tubercules et les produits forestiers non ligneux, ont du potentiel permettant d'améliorer l'apport alimentaire et nutritionnel (énergie, micronutriments). Il faut donc encourager les ménages à en produire tout au long de l'année, avec une bonne maîtrise de l'eau pour l'irrigation.

Les aliments d'origine animale (élevage, pêche, foresterie) jouent un rôle clé pour prévenir certaines carences en micronutriments et améliorer le statut nutritionnel. Ils augmentent la valeur énergétique et en nutriments des aliments de complément destinés aux enfants.

Cette diversité des produits alimentaires doit être accompagnée par une stratégie concertée et consensuelle de communication (avec toutes les parties prenantes : Etat, PTF, ONG, OSC, secteur privé) et sous le lead de la structure qui devrait en disposer. Cela facilitera le dialogue multisectoriel avec toutes les parties prenantes et suscitera un changement de comportement social aux niveaux des communautés, ainsi que l'adoption de bonnes pratiques

alimentaires et nutritionnelles dans tous les maillons des chaînes de valeur (production, conservation, transformation, consommation, commercialisation).

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 1).

Tableau 1 : Exemples d'interventions d'Agriculture (agriculture, élevage, pêche, environnement, foresterie)

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du secteur de l'Agriculture	Former les agents du secteur de l'Agriculture sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition et leurs rôles dans la prévention de la malnutrition
Diversification et intensification durable de la production agricole	Produire et rendre disponible des cultures riches en nutriments ; Promouvoir l'utilisation de cultures et de variétés mieux adaptées aux conditions locales ; Renforcer les capacités des citoyens sur l'agriculture urbaine pour une production et consommation alimentaire urbaine diversifiée ; Adopter des politiques de soutien à l'agriculture urbaine et périurbaine ; Développer des jardins potagers individuels et de l'élevage dans la cour à l'intérieur et autour des villes ; Promouvoir l'approche multi-filières qui vise à renforcer simultanément plusieurs chaînes de valeur ; Mettre en place des mécanismes permettant de faciliter l'accès des producteurs et des entreprises agricoles aux financements ; Protéger la biodiversité et d'accorder la priorité aux aliments à forte valeur nutritionnelle.
Développement de la pêche et l'aquaculture pour une amélioration de la disponibilité des produits halieutiques et aquacoles à haute valeur nutritive	Développer la pêche pour une amélioration de la disponibilité des produits halieutiques ; Promouvoir des pratiques qui n'épuisent pas les stocks halieutiques afin d'assurer une pêche durable ; Promouvoir les systèmes agricoles associant agriculture et aquaculture.
Protection, surveillance et préservation des ressources forestières et fauniques	Développer les filières non ligneuses ; Promotion et valorisation des produits forestiers non ligneux.
Promotion de la bio fortification des aliments	Promouvoir la bio fortification agronomique ; Renforcer les capacités des agriculteurs à la sélection de variétés riches en nutriments à l'aide d'un processus traditionnel de sélection végétale.
Amélioration des techniques de production,	Renforcer les capacités des petits exploitants, des entrepreneurs, des ménages en matière de production, de stockage,

Interventions clés	Activités
de conservation, stockage et de transformation des produits agro sylvo pastoral et halieutique (ASPH)	conservation, de transformation, et d'emballage des aliments ASPH ; Rendre accessible le financement pour accompagner les acteurs de la chaîne de valeur ASPH.
Promotion de la nutrition et éducation nutritionnelle	Promouvoir la consommation d'aliments d'origine animale (élevage, PFNL) et végétale (fruits, légumes, PFNL) Promouvoir la consommation des aliments à haute valeur nutritionnelle (fruits et légumes frais, aliments peu transformés, etc.) ; Promouvoir l'utilisation des revenus issus de la vente des produits agricoles pour une bonne nutrition ; Assurer une communication pour le changement social de comportement en faveur de la consommation des aliments riches en nutriments (tabous, restrictions liées au genre, répartition des repas au sein du ménage, etc.) ; Elaborer des recommandations alimentaires nationales et régionales basées sur les denrées locales ; Impliquer les femmes et les adolescentes dans toutes les activités (production, transformation, conservation, promotion de la consommation, activités génératrices de revenus, etc.).
Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments ASPH	Elaborer /Mettre à jour des normes sur la sécurité sanitaire des aliments ; Mettre en place des mesures permettant de restreindre la présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé ; Mettre au point des systèmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire et la contamination des aliments Renforcer les interventions d'urgence dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments ; Renforcer le contrôle au niveau des frontières, la traçabilité des produits ainsi que le renforcement des capacités des laboratoires de surveillance et de contrôle à tous les niveaux.

Santé

L'accès aux soins et à des pratiques de santé adaptés ont un impact direct sur le statut nutritionnel des individus et des ménages. La prise en compte de la nutrition dans les interventions du secteur de la santé est essentielle à l'atteinte des objectifs sectoriels en santé et au-delà, des Objectifs de Développement durable en rapport avec la réduction de la morbidité et de la mortalité tout au long du cycle de vie. Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 2).

Tableau 2 : Exemples d'interventions de santé

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du secteur de la santé	Former les agents du secteur de la santé sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition et leurs rôles dans la prévention de la malnutrition
Renforcement de la réglementation relative au code de commercialisation des substituts au Lait Maternel	<p>Vulgariser le code international de commercialisation des substituts du lait maternel selon les directives nationales ;</p> <p>Renforcer les capacités des acteurs (pays et ONG) sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence ;</p> <p>Prendre les actions nécessaires à tous les niveaux (communication et autres) pour prévenir les dons et des approvisionnements en substituts du lait maternel en situation d'urgence.</p> <p>Renforcer les capacités des acteurs pour assurer le suivi-évaluation régulier de la réglementation relative au code de commercialisation des substituts du lait maternel à tous les niveaux (industries, commerce y compris importateurs et distributeurs, agents de santé y compris communautaire, communauté, médias, universitaires, etc.) via un système NetCode.</p>
Promotion de la mise au sein précoce, de l'Allaitement Exclusif et d'une bonne alimentation de complément	<p>Organiser des sessions d'orientation des personnes ressources volontaires sur l'ANJE</p> <p>Organiser des dialogues communautaires pour contribuer à lever les barrières à l'adoption des pratiques optimales d'ANJE</p> <p>Fournir des suppléments de Vit A et de fer/acide folique aux enfants de moins de 5ans selon les directives nationales en routine ou à travers des campagnes régulières</p> <p>Fournir des déparasitant aux enfants de moins de 5 ans selon les directives nationales ;</p> <p>Supplémenter en zinc et prendre en charge la diarrhée par le SRO/ZINC chez les enfants selon les directives nationales ;</p> <p>Appuyer annuellement la reproduction des outils pratiques de formation des acteurs communautaires sur les techniques de production vivrière incluant les aliments manquants pour la diversification alimentaire pour les enfants de moins de 2 ans et pour l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes ;</p> <p>Produire, et rendre disponible et accessible des aliments de complément adéquats basés sur les aliments locaux pour les enfants de moins de 2 ans</p>
Promotion de l'alimentation et de la nutrition des femmes en âge de procréer	<p>Sensibiliser les femmes lors des occasions de contact sur les bonnes pratiques alimentaires</p> <p>Fournir des déparasitants aux femmes enceintes</p>

Interventions clés	Activités
	<p>Sensibiliser les femmes sur les méthodes de prévention du surpoids et de l'obésité</p> <p>Vacciner les femmes</p> <p>Supplémenter en zinc et prendre en charge la diarrhée par le SRO/ZINC chez les femmes</p> <p>Supplémenter les FAR en Fer/Acide folique</p> <p>Supplémenter les femmes enceintes en autres nutriments selon les directives nationales (tel que calcium, etc.)</p> <p>Encourager les FEFA et les FAP à consommer les aliments fortifiés en fer/acide folique, iode et vitamine A, etc.</p> <p>Organiser des séances d'éducation nutritionnelles sur l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et des nourrissons et jeunes enfants (NJE) selon les directives nationales issues des directives de l'OMS</p>
Vaccination des enfants et des femmes en âge de procréer (FAP)	Vacciner les enfants et les FAP selon le Programme de vaccination de chaque pays et saisir toutes les opportunités de contacts pour assurer le rattrapage vaccinal
Prévention et prise en charge des maladies chroniques (diabète, HTA, Cancer)	<p>Renforcer le plateau technique (RH, équipements, médicaments et consommables) pour la prise en charge des maladies chroniques</p> <p>Renforcer l'éducation nutritionnelle des populations pour prévenir ces maladies</p> <p>Assurer une meilleure implication des communautés pour le soutien aux ménages et aux malades (secteur privé, Organisation de la société civile (OSC), etc.</p> <p>Organiser des activités de prévention (éducation physique, communication via les médias, etc.</p>
Prévention et prise en charge du paludisme	Mettre en œuvre le programme de lutte contre le paludisme (traitement préventif intermittent (TPI), Chimio prévention du Paludisme saisonnier (CPS), Traitement larvaires par pulvérisation ou destruction des gîtes larvaires, etc.)
Prise en charge de la malnutrition aigüe	Renforcer le plateau technique (RH, intrants nutritionnels, médicaments et équipements) de la prise en charge de la malnutrition selon les directives nationales.
Prévention et Prise en charge des enfants de faible poids à la naissance	<p>Mettre en œuvre les soins prénatals (SPN) (prise en charge gratuite si disponible de : vaccination, suivi de la grossesse, conseils pour la santé et la nutrition, visites à domicile,</p> <p>Mettre en œuvre les soins du nouveau-né et le suivi de croissance des nourrissons pour prévenir le risque de faible croissance et de développement selon les directives nationales.</p>
Fortification des aliments à domicile	<p>Appuyer les femmes dans la production d'aliments de complément enrichi adéquatement</p> <p>Conduire des séances de démonstrations culinaires avec des bouillies enrichis</p>

Interventions clés	Activités
	Rendre disponibles des compléments alimentaires pour les enfants et les femmes en âge de procréer (FAP)
Renforcement des sites sentinelles pour la surveillance de la malnutrition chez les enfants de 0-5 ans et les mères	Renforcer l'offre de soins maternels et infantiles (suivi de la croissance, vaccination, supplémentation en micronutriments, déparasitage, etc.) Renforcer le système d'information pour la production, l'analyse et l'utilisation des données pour améliorer les interventions (routine, enquête, etc.)

Hydraulique et l'assainissement

Le manque d'hygiène, de latrines et un accès limité à l'eau potable favorisent l'apparition de pathologies intestinales et de la diarrhée avec des conséquences néfastes sur l'état nutritionnel des communautés, particulièrement les personnes vulnérables (enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes, etc.

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 3).

Tableau 3 : Exemples d'interventions d'eau, hygiène et assainissement

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du secteur de l'hydraulique et l'assainissement	Former les agents du secteur de l'hydraulique et l'assainissement sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition et leurs rôles dans la prévention de la malnutrition
Amélioration de l'accès à l'eau potable	Equiper les structures de base (écoles, centres de santé, centres communautaires, etc.) en ouvrages d'eau potable Augmenter les capacités de production et de stockage de l'eau potable (forages, château d'eau) dans les villes et campagnes Assurer le contrôle continu de qualité de l'eau de consommation humaine et animale et pour l'irrigation
Promotion de l'assainissement	Equiper les structures de base (écoles, centres de santé, lieux publics en ouvrage d'assainissement) Soutenir/Vulgariser l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) Assurer une communication pour le changement de comportement social en faveur de l'abandon de la défécation à l'air libre Mettre en place un mécanisme d'extension du réseau d'assainissement de façon équitable Réaliser des ouvrages d'assainissement améliorés en milieu rural (Latrines familiales et édifices publics)

Interventions clés	Activités
	Assurer une gestion durable des déchets solides et liquides pour éviter la contamination des aliments et de l'environnement Promouvoir des systèmes de captage des eaux usées et des eaux de pluie à des fins agricoles
Promotion de l'hygiène individuelle et collective	Renforcer les capacités de la population à la confection de dispositifs de lavage des mains Renforcer les capacités de la population au lavage des mains à des moments clés Renforcer l'hygiène au niveau des lieux publics et au niveau familial

Commerce et promotion des produits locaux, Industrie et PME/PMI

Le Commerce facilite l'accessibilité aux aliments à travers la régulation économique, la tarification appropriée des denrées et la garantie de l'accès aux aliments par les populations défavorisées. Il a en charge le contrôle de l'application de la réglementation en vigueur et la garantie de la sécurité des consommateurs. Il contribue ainsi à l'amélioration du statut en micronutriments des populations (fer, iode et vit A) à travers la réglementation et le contrôle officiel des produits industriels et locaux enrichis et la disponibilité de produits enrichis répondant aux normes requises et destinés à améliorer le statut nutritionnel des populations.

La transformation des produits de la récolte réduit les pertes post récolte et permet la conservation des produits sur une longue période permettant ainsi aux ménages de se prémunir au moment de la soudure et des chocs.

Le secteur de l'industrie contribue à la résilience des communautés mais aussi au maintien d'un état nutritionnel adéquat en garantissant des techniques de transformation optimales pour préserver la qualité et la teneur en nutriments des denrées alimentaires et augmenter la durée de conservation. Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 4).

Tableau 4 : Exemples d'interventions de commerce et d'industrie

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du secteur du commerce et de l'industries/PME-PMI	Former les agents du commerce et de l'industries/PME-PMI sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition et leurs rôles dans la prévention de la malnutrition
Promotion des actions commerciales en faveur de la nutrition (amélioration de la disponibilité de l'approvisionnement alimentaire et l'accès aux aliments)	<p>Réduire les obstacles/barrières/tracasseries (taxes) pesant sur le commerce des fruits et légumes ainsi que les produits pour la fortification (pré mélanges vitaminiques et minéraux) et la production (légumineuses, poudres de produits animaux ou végétaux, etc.) d'intrants nutritionnels (ATPE, AGCF)</p> <p>Promouvoir des réseaux de distribution en milieu rural, franchise commerciale référencements</p> <p>Réguler les prix et l'approvisionnement en denrées de première nécessité</p> <p>Accroître l'offre d'aliments nutritifs à des prix abordables (légiférer) sur les marchés</p> <p>Contrôler le marketing (légiférer pour interdire la publicité sur ces produits, élaborer des normes sur leur teneur en sel, sucre et matières grasses) des produits à teneur élevée en matières grasse, sucre, sel pour les enfants (jeunes et en âge scolaire)</p> <p>Augmenter les taxes pour dissuader les importations ou la production des aliments nuisibles pour la santé</p>
Fortification industrielle des aliments de grande consommation	<p>Elaborer des normes claires pour les aliments de complément et pour la fortification obligatoire des aliments ;</p> <p>Elaborer des textes règlementaires pour la surveillance des aliments fortifiés et des aliments de complément ;</p> <p>Promouvoir la fortification des aliments de grande consommation (huiles alimentaires, farines de blé, de maïs, le sel) en vitamine A, fer/acide folique, iode et des farines infantiles en micronutriments</p> <p>Mettre en place des mécanismes de suivi et de contrôle de la qualité des produits enrichis et de la véracité des allégations nutritionnelles</p> <p>Mettre en place des mécanismes visant à faciliter l'accès des entreprises/fabricants aux pré-mix requis</p> <p>Faire des campagnes d'information et de marketing social en faveur de la consommation des aliments de bonne qualités nutritionnelles et sanitaires</p> <p>Interdire la promotion inappropriée d'aliments ultra-transformés, trop gras, trop salés et/ou trop sucrés pour les jeunes enfants et les populations générales</p> <p>Promouvoir et soutenir la production locale d'aliments nutritifs pour toute la population et d'aliments de complément.</p>

Interventions clés	Activités
Valorisation des produits locaux à haute valeur nutritive	<p>Accompagner les acteurs à la production d'aliments nutritifs à base d'aliments locaux pour toute la population y compris les enfants de moins de 2 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produits nutritifs et sains commercialisés contenant plus de deux groupes d'aliments, tels que les farines infantiles à base de céréales ou des purées. - Ingrédients nutritifs et sains : produits d'un seul groupe alimentaire peu transformés à ajouter à l'alimentation domestique de la personne qui s'en occupe pour améliorer la diversité du régime alimentaire (poudre d'œuf et de poisson, fruits secs, pâte d'arachide, etc.) - Collations nutritives et saines utilisées entre les repas. <p>Assurer une communication axée sur le changement de comportements pour susciter plus de demande d'aliments nutritifs par les consommateurs ;</p>
Promotion de la vente en détails des aliments riches en nutriments	Encourager l'utilisation de petits emballages voire même de portions individuelles pour certains produits nutritifs afin d'atteindre tous les ménages y compris les plus pauvres.

Education, recherche et formation

Une bonne nutrition améliore les performances physiques et cognitives des apprenants avec un impact positif sur les performances scolaires, les capacités d'apprentissage, d'endurance. Par ailleurs, le niveau d'éducation améliore l'état nutritionnel en favorisant l'adoption de pratiques d'alimentation adéquates, de soins adaptés pour les enfants et permet de réduire le cycle morbidité et malnutrition. Ces constats fondent l'intérêt de s'appuyer sur le secteur de l'éducation comme levier pour disséminer les bonnes pratiques et contribuer ainsi à prévenir et à lutter efficacement contre la malnutrition.

La recherche sur l'amélioration de la productivité et de la qualité des aliments riches en nutriments, ainsi que les politiques qui facilitent l'accès aux intrants de bonne qualité homologués et encouragent les services de vulgarisation à produire d'aliments nutritifs sains, sont essentielles pour créer un environnement favorable à la diversification et à l'intensification durable.

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 5).

Tableau 5 : Exemples d'interventions du secteur éducation, recherche et formation

Interventions clés	Activités
Intégration de la nutrition dans les curricula de formation	Intégrer la nutrition dans les curricula des écoles et centres de formation (initiale et professionnelle)et les universités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du système éducatif et de recherche	Former les enseignants et les chercheurs sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition
Promotion des activités de santé /hygiène/nutrition en milieu scolaire	<p>Mettre en place des dispositifs de lavage des mains dans les écoles</p> <p>Soutenir l’alphabétisation centrée sur la nutrition des mères/pères d’élèves, ainsi que les adolescentes ;</p> <p>Assurer le déparasitage périodique des élèves</p> <p>Assurer la supplémentation périodique des élèves en vitamine A et en fer/acide folique</p> <p>Promouvoir le développement de la petite enfance (stimulation et éveil)</p> <p>Promouvoir l’éducation nutritionnelle milieu scolaire et dans les espaces d’enseignement et de formation,</p> <p>Promouvoir dès le jeune âge une éducation nutritionnelle</p> <p>Organiser des compétitions sportives dans les écoles</p> <p>Doter les écoles en infrastructures sportives</p>
Scolarisation et maintien des filles à l’école et au collège	<p>Soutenir la scolarisation et maintien des filles à l’école à travers des bourses et autres initiatives</p> <p>Doter les filles en kit d’hygiène pour la gestion des menstrues</p>
Promotion des jardins/vergers et des cantines scolaires à objectifs nutritionnels	<p>Doter les écoles en jardins, vergers, élevage et en cantine</p> <p>Rendre la cantine scolaire sensible à la nutrition impliquant la communauté (l’implication allant de la production à l’utilisation des aliments produits pour la structure scolaire)</p>
Promotion et valorisation des résultats de la recherche en nutrition	<p>Mettre en œuvre et coordonner les programmes, projets et opérations de recherche et d’innovation en nutrition</p> <p>Promouvoir la recherche sur la sécurité sanitaire et la qualité des aliments traditionnels à travers des fonds spécifiques (encourager le financement structurel de ces recherches)</p> <p>Réaliser des études sur l’association risques d’origine alimentaire et sur les maladies aiguës et chroniques, afin de soutenir l’application de stratégies reposant sur des données factuelles pour combattre les maladies d’origine alimentaire et zoonotique</p> <p>Identifier des espèces et les variétés en tenant compte, non seulement des rendements, mais également de la teneur en nutriments pour lutter contre les problèmes de malnutrition spécifiques à chaque pays</p>

Interventions clés	Activités
	Trouver des procédés d'amélioration des techniques de transformation, d'emballage et de conservation et en particulier, celles d'extraction de l'huile de poisson ou de poudre d'œuf etc. compte tenu de l'intérêt nutritionnel
	Elaborer des tables de composition des aliments et des mets locaux pour évaluer l'impact des méthodes culinaires
	Collecter et analyser des données sur la composition des aliments

Culture et sport

La pratique régulière du sport permet d'éliminer l'excès des calories ingérées au cours de l'alimentation (alimentation riche en graisses ou en sucres). Elle contribue ainsi à la prévention des maladies chroniques comme l'hypertension artérielle et le diabète. Une activité sportive liée à une alimentation équilibrée améliore l'hygiène de vie et diminue le risque de maladies.

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 6).

Tableau 6 : Exemples d'interventions culturelles et sportives sensibles à la nutrition

Interventions clés	Activités
Promotion de sport collectif dans les communautés et espaces professionnels	Créer ou promouvoir des espaces adaptés au sport en tenant compte du genre Planifier des activités sportives individuelles ou collectives en tenant compte du genre
Prévention du surpoids et de l'obésité	Organiser des activités de sensibilisation des responsables éducatifs visant l'interdiction de la sponsoring d'évènements sportifs dans les écoles ou autres par les compagnies dont les produits favorisent la surcharge pondérale (jeux vidéo, promotion d'aliments nuisibles à la santé tels que la cigarette, les sucreries, l'alcool etc.)
Promotion d'activités culturelles	Organiser des journées d'art culinaires et de promotion de mets locaux à haute valeur nutritive Elaborer et diffuser des documents sur les bonnes pratiques de transformations et de conservation des produits locaux et des livrets sur les mets locaux pour les groupes spécifiques (enfants, jeunes, femmes, personnes âgées, maladies chroniques) Organiser des activités de sensibilisation sur les perceptions sociales et culturelles néfastes pour la santé (surpoids et obésité) Véhiculer des messages clés sur les pratiques optimales de nutrition pour diverses cibles via divers canaux populaires

Interventions clés	Activités
	(théâtres, séries, foras, etc.) et des médias (films, réseaux sociaux) Organiser des activités sportives motivant la population à avoir des exercices physiques acceptables en milieu urbain

Protection sociale et Genre

La protection sociale renvoie à (i) la prise en charge psychosociale, (ii) l'accès des personnes vulnérables aux services de base (santé, éducation, eau/assainissement) et (iii) l'appui financier aux personnes vulnérables pour la réalisation d'activités génératrices de revenus.

L'inégalité de genre est à la fois une cause et une conséquence de la malnutrition. Par exemple, les femmes, les filles et les enfants sont généralement soumises à des normes sociales, culturelles et politiques en matière de nutrition, souffrent plus des problèmes de malnutrition.

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 7).

Tableau 7 : Exemples d'interventions de protection sociale et genre

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du secteur de la protection sociale	Former les agents du secteur de la protection sociale sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition
Amélioration de l'accès des personnes vulnérables aux soins de santé	Assurer l'exemption des frais de santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes (si disponible) Mettre en place des régimes d'assurance sociale, notamment d'assurance maladie, d'assurance Agricole, de protection de la maternité et d'assurance pour l'emploi, contribuant à la protection des actifs favorables à la nutrition contre les chocs et les crises Promouvoir la mise en place de mutuelle intégrant la nutrition
Amélioration de l'accès des personnes vulnérables aux aliments riches en nutriments	Distribuer des coupons aux personnes vulnérables pour l'achat de produits frais riches en micronutriments Mettre en place des mécanismes permettant de réduire le coût d'un repas sain, équilibré et nutritif pour les personnes vulnérables (femmes en âge de procréer, jeunes enfants, personnes âgées ou personne vivant avec un handicap, réfugiées, déplacées, etc.) Organiser des campagnes d'information, bien conçues et bien ciblées, à l'intention des consommateurs, en vue de stimuler la demande d'aliments nutritifs

Interventions clés	Activités
	Encourager les achats locaux pour les programmes d'assistance sociale, notamment pour les repas scolaires ou les programmes de distribution alimentaire, peut améliorer à la fois la nutrition des consommateurs et celle des producteurs pauvres
Transfert monétaire et non monétaire conditionnel ou non conditionnel	<p>Faire le transfert monétaire non conditionnel aux personnes vulnérables</p> <p>Faire le transfert monétaire conditionnel aux personnes vulnérables (participation aux services préventifs de la malnutrition)</p> <p>Assurer une distribution gratuite des vivres aux personnes vulnérables</p> <p>Assurer la distribution générale de nourriture ou la distribution ciblée d'aliments spécialisés pour les femmes et les enfants</p> <p>Assurer des transferts de biens de production, notamment de biens "intéressants sur le plan nutritionnel", tels que des vaches laitières, des petits ruminants, des volailles ou des semences riches en nutriments</p>
Promotion de la vente des vivres à prix subventionné	Mettre en place des banques d'aliments sains, diversifiés et nutritifs pour la vente à des prix subventionné aux personnes vulnérables
Promotion des activités génératrices de revenus au profit des personnes vulnérables	<p>Accompagner les personnes vulnérables à la production des cultures de rente qui possèdent une valeur nutritionnelle élevée pour augmenter les revenus et réduire la pauvreté</p> <p>Assurer un accès équitable à l'emploi entre les hommes et les femmes</p> <p>Mettre en place des cadres juridiques visant à soutenir les emplois décents dans le secteur formel</p> <p>Mettre en place des approches novatrices visant à faciliter l'emploi dans le secteur informel</p> <p>S'assurer que les stratégies de ciblage prennent en considération les besoins spécifiques des groupes de population et des membres des familles les plus vulnérables</p> <p>Renforcer l'autonomisation des femmes grâce à des programmes qui favorisent la prise de décision en matière d'achat et d'alimentation avec des aliments nutritifs pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans</p>
Promotion de la subvention des intrants agricoles pour les ménages vulnérables	Améliorer le ciblage des ménages vulnérables pour les intrants agricoles pour un meilleur accès ;
Renforcer l'environnement communautaire pour une meilleure participation des	- Renforcer les capacités des femmes pour occuper des postes clés dans les activités de la communauté

Interventions clés	Activités
femmes dans les interventions, en tant qu'actrices centrales	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des séances de sensibilisation pour encourager les familles à contribuer aux tâches ménagères en vue de décharger les femmes et les filles - Prioriser les femmes et les filles dans les interventions communautaires

Communication

La communication contribue à la sensibilisation et la promotion de bonnes pratiques en matière de nutrition et dans tous les secteurs contributeurs de la nutrition via les médias et les nouvelles technologies de l'information. Elle permet ainsi de renforcer l'éducation pour le changement de comportement social et comportemental dans tous les secteurs spécifiques et sensibles nutrition.

Elle permet aussi de renforcer les connaissances sur l'approche multisectorielle des acteurs de la communication pour mener des activités de sensibilisation via les médias, des foras, des caravanes, etc.

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 8).

Tableau 8 : Exemples d'interventions de communication en faveur de la nutrition

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes du secteur de la communication	Former les agents du secteur de la communication sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition
Production et diffusion des informations sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles	Produire et diffuser des affiches/kakemonos sur le changement social de comportement en faveur d'une bonne alimentation et nutrition dans les langues locales
	Produire et diffuser des capsules vidéo/audios sur le changement social de comportement en faveur d'une bonne alimentation et nutrition dans les langues locales
	Organiser des caravanes de communication (théâtre-forum, animation etc.) sur des thématiques importantes en alimentation et nutrition dans les langues locales
	Réduire les coûts de diffusion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles dans les médias
	Créer et susciter la diffusion de programmes sur des thématiques importantes en alimentation et nutrition dans les langues locales à travers les médias
	Mettre en place un mécanisme de motivation des médias pour la promotion des bonnes pratiques en alimentation et nutrition dans les langues locales

Administration et collectivités territoriales

Ils sont les principaux acteurs/actrices du développement à la base dans le contexte de l'exercice de la décentralisation. Leur contribution dans la lutte contre toutes les formes de la malnutrition est cruciale.

Au vu du rôle de la bonne nutrition dans le développement de l'être humain, il urge de mobiliser l'administration et les collectivités autour des questions de nutrition, de les outiller pour leur permettre de jouer efficacement leur rôle dans le développement d'actions locales cohérentes avec le cadre national et les priorités régionales de nutrition.

Elles disposent de nombreux atouts pour agir dans le domaine de la nutrition. Leur statut de personnes publiques est gage de l'intérêt général qui caractérise leur action. De plus, elles bénéficient d'une grande proximité avec les populations (hommes et femmes) et avec de nombreux professionnels intervenant dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche, de la santé, de l'action sociale, de l'éducation et de la vie économique.

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 9).

Tableau 9 : Exemples d'interventions d'appui à la nutrition dans l'administration et les collectivités

Interventions clés	Activités
Renforcement des compétences en nutrition des acteurs et parties prenantes de l'Administration et des collectivités territoriales	Former les agents l'Administration et des collectivités territoriales sur les concepts de nutrition, les causes et les conséquences de la malnutrition
Appui technique aux collectivités	Mettre en place un mécanisme pour appuyer les Collectivités dans l'élaboration de projets intégrant la nutrition Mener un plaidoyer auprès des autorités, de la diaspora et des PTF pour mobiliser des ressources pour l'intégration de la nutrition dans les PLD, la mise en œuvre ainsi que le suivi-évaluation

Autres secteurs contributeurs

Le secteur des Mines et de de la géologie ainsi que celui de l'Habitat et de l'Urbanisme peuvent compromettre les effets des autres secteurs contributeurs à travers la pollution des nappes phréatiques et de l'air (substances chimiques, poussière chargée de débris dangereux, gaz toxiques, etc.).

Les secteurs de l'Energie, de la Sécurité, ainsi que des Transports peuvent favoriser la sécurité alimentaire par l'amélioration de la disponibilité (transformation et stockage),

l'accessibilité (maîtrise des prix des denrées alimentaires) et la stabilité (assurer la libre circulation des biens et des services).

Les interventions et les activités suivantes devront être mises en œuvre (Tableau 10).

Tableau 10 : exemples d'interventions d'autres secteurs contributeurs

Interventions clés	Activités
Facilitation du transport des produits alimentaires	Construire et électrifier des routes afin de faciliter le transport des produits alimentaires, en particulier des denrées les plus périssables et riches en nutriments Promouvoir l'utilisation d'équipements adaptés au transport des produits alimentaires
Construction des points de distribution de fruits et légumes dans le milieu rural et le milieu urbain	Construire et électrifier des marchés de fruits et légumes dans le milieu rural et le milieu urbain Construire et électrifier des magasins de stockage de fruits et légumes dans le milieu rural et le milieu urbain
Promotion du cadre de vie sain (pollution de l'air)	Organiser des activités de promotion des comportements favorables à l'amélioration du cadre de vie
Prévention de la pollution de de l'environnement	Assurer un contrôle régulier du traitement des déchets des mines et de la géologie, de l'Agriculture et des transports Veiller au respect de la mise en œuvre des plans environnementaux et sociaux

En annexe 1, un tableau sur les plateformes existantes ou potentielles par secteurs contributeurs pour une synergie d'action entre les interventions sensibles et spécifiques nutrition sont proposées.

En Annexe 2, un tableau pour le suivi-évaluation donne quelques exemples d'interventions par secteur contributeur.

Il reste entendu que ces annexes sont à adapter à chaque contexte pour une bonne mise en œuvre du guide régional et partant une meilleure intégration de la nutrition à tous les niveaux.

PARTIE II

I. DIFFÉRENTES ÉTAPES DE L'INTÉGRATION DE LA NUTRITION

I.1. Niveau régional : intégration de la nutrition dans les référentiels régionaux

Le processus d'élaboration des documents stratégiques au niveau régional doit comporter les étapes clés suivantes (Figure 5) :

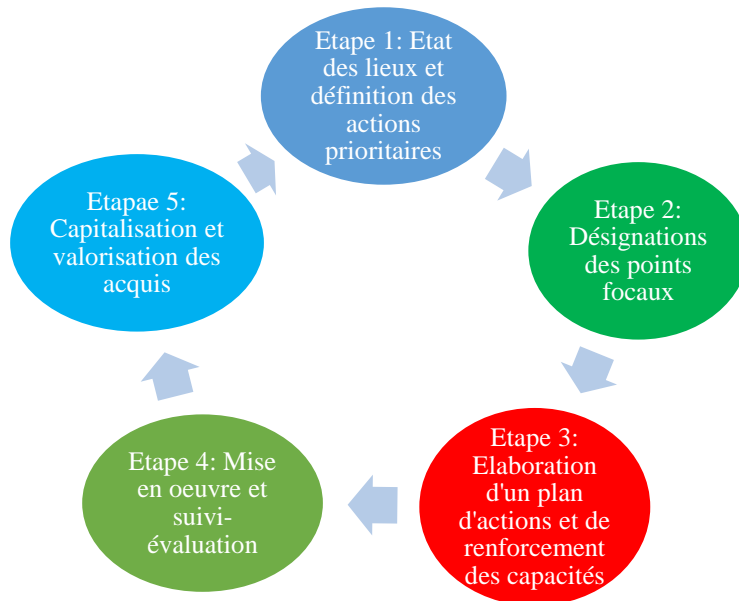


Figure 5 : Etapes d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques au niveau régional

Etape 1 : Etat des lieux ; plaidoyer et définitions des actions prioritaires

- Faire un diagnostic participatif ou l'état des lieux du niveau d'intégration de la nutrition dans les documents de politiques et de stratégies des OIG ;
- Définir les actions prioritaires en matière de nutrition et faire des choix synergiques pour appréhender durablement la problématique de la SAN (sécurité alimentaire et nutritionnelle) pour un développement durable (DD) ;
- Elaborer un aide-mémoire pour un plaidoyer de haut niveau pour sensibiliser et mobiliser les décideurs ou responsables des OIG (CILSS, CEDEAO, UEMOA, etc.), de l'Union Africaine, des OPR, des organisations régionales des parlementaires et des maires, etc., sur l'approche multisectorielle de lutte contre la malnutrition (pour mieux intégrer la nutrition dans tous les documents stratégiques et de programmes et projets).

Etape 2 : Désignation des points focaux et identification des acteurs clés

- Désigner, au sein de chaque structure, un(e) point focal chargé(e) de veiller à l'identification des opportunités existantes, au niveau de l'entité, en matière de révision de documents stratégiques ou d'élaboration de projets et programmes (choix des pays, des indicateurs de performance tenant compte de la nutrition) ;
- Identifier les acteurs clés impliqués au sein de chaque structure, dans l'élaboration et le suivi-évaluation des politiques, stratégies, programmes/projets.

Etapes 3 : Renforcement des capacités

- Organiser des sessions d'orientations et de formations pour renforcer les capacités et les connaissances des décideurs et des acteurs/actrices sur l'approche multisectorielle pour le développement de la nutrition ;
- Renforcer les capacités des acteurs pour la prise en compte efficiente de la nutrition, conformément au guide (intégration, planification, financement, mise en œuvre, suivi-évaluation et capitalisation des expériences).

Etape 4 : Mise en œuvre et suivi-évaluation

- Elaborer un plan de mise en œuvre et de suivi-évaluation participatif, inclusif et itératif se reflétant sur les pays membres ;
- Identifier des indicateurs de performances SMART (sensibles au genre) et les inclure dans le système existant ;
- Pour faciliter la collecte régulière des données, le système digitalisé devrait être privilégié.
- Mettre en place des mécanismes incitateurs pour motiver les OIG et les pays à la performance, voir l'excellence en matière d'intégration de la nutrition.

Etape 5 : Capitalisation et valorisation des acquis

- Capitaliser, diffuser et valoriser les connaissances acquises.

I.2 Niveau national : intégration de la nutrition dans les politiques, stratégies, plans, programmes et projets

Dans l'optique de prendre en compte la nutrition dans lesdits documents les acteurs de la plateforme multisectorielle de nutrition doivent intervenir tout au long du processus.

Le processus d'élaboration des documents stratégiques des secteurs doit tenir compte des étapes clés suivantes : (Figure 6).



Figure 6 : Etapes d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques aux niveaux des pays

Etape 1 : Mise en place du comité d'élaboration, de révision et de suivi

Cette étape consiste à mettre en place un comité d'élaboration et de suivi du document stratégique. Le tableau ci-dessous définit les actions prioritaires à mener durant cette étape (Tableau 11).

Tableau 11 : Différentes actions à mener au cours de la première étape

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs/responsables	Résultats
Mise en place du comité d'élaboration et de suivi de l'intégration de la nutrition du secteur contributeur	Prise en compte de la nutrition et du genre dans les termes de références de l'élaboration des politiques et plans sectoriels	Représentant(e)s des départements ministériels en charge de l'élaboration de la politique, stratégie ou plan sectoriel, partenaires techniques et sociaux	Les termes de références de l'élaboration de la politique, stratégie, plan/programme ou projet prennent en compte la nutrition
	Prise en compte d'un(e) spécialiste en nutrition dans le comité technique d'élaboration de la politique, stratégie, plan/programme ou Projet		Un(e) spécialiste en Nutrition est inscrit dans l'arrêté de mise en place du comité technique
	Renforcement des capacités du comité technique sur	Membres du comité technique	Les membres du comité technique sont sensibilisés sur l'approche

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs/responsables	Résultats
	l'approche multisectorielle et sur le guide		multisectorielle et sur le guide. Les thématiques de la nutrition à prendre en compte sont identifiées.

- **Etape 2 : Analyse de la situation**

Il faut faire un état des lieux de la prise en compte et de la mise en œuvre des interventions sensibles et spécifiques de nutrition dans les politiques, stratégies, plans/programmes ou projets antérieurs ou en cours.

Ensuite, il est important de décrire la situation nutritionnelle et les déterminants de la malnutrition, et d'analyser les facteurs sous-jacents et fondamentaux de la malnutrition permettant de contribuer à l'environnement favorable à la nutrition. Pour cela, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre certaines activités (Tableau 12).

Tableau 12 : Diagnostic ou analyse situationnelle

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs/responsables	Résultats
Diagnostic ou analyse situationnelle	Revue documentaire des politiques, stratégies et plans du secteur	Comité technique d'élaboration	Revue est effective
	Diagnostic de la prise en compte de la nutrition dans les politiques, stratégies, plans/programmes ou Projets antérieurs ou en cours du secteur : analyse situationnelle, interventions, indicateurs, budgets, etc.		Diagnostic est effectif
	Identifier les secteurs synergiques pour la collaboration		Les secteurs synergiques sont identifiés ainsi que les plateformes de collaboration
	Identifier les partenaires d'appui conseil et financier		Les partenaires d'appui conseil et financier sont identifiés
	Rédaction du rapport du diagnostic		Rapport final du diagnostic est disponible

- **Etape 3 : Rédaction (draft, finalisation)**

A cette étape du processus, il s'agit de rédiger le document tout en prenant en compte les thématiques clés identifiées de la nutrition dans l'analyse de la situation.

Le/la spécialiste en nutrition devra veiller à la prise en compte des thématiques clés identifiées dans les axes stratégiques en priorisant les interventions multisectorielles ayant montré leurs preuves dans la contribution à la lutte contre la malnutrition (Tableau 13).

Tableau 13 : Rédaction

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Rédaction	Prise en compte des interventions et actions clés sensibles et spécifiques à la nutrition identifiées, dans la formulation des orientations stratégiques du secteur contributeur	Comité technique d'élaboration	Document stratégique intégrant la nutrition disponible
	Priorisation des actions		
	Planification des actions prioritaires prenant en compte les thématiques clés de nutrition avec les indicateurs nutritionnels pertinents et les allocations budgétaires		
	Rédaction du document stratégique		

- **Etape 4 : Validation technique**

A cette étape, le comité technique chargé de la rédaction du document procède à :

- Une vérification du niveau de prise en compte de la nutrition dans le document en se référant aux éléments constitutifs du tableau de diagnostic ;
- La prise en compte des contributions additionnelles en fonction des éléments non pris en compte.

- **Etape 5 : Mobilisation des ressources (financières et humaines)**

L'intégration et la mise en œuvre des actions sensibles et spécifiques à la nutrition nécessiteront des moyens financiers ou humains.

Pour une mise en œuvre réussie du document stratégique, il faut mobiliser des ressources auprès des partenaires techniques et financiers tout en augmentant le financement domestique. Il faut donc prévoir un budget conséquent pour la mise en œuvre des interventions clés de nutrition dans les différents secteurs concernés.

- **Etape 6 : Suivi-Evaluation**

Le système de suivi-évaluation doit être intégré au système existant au niveau de chaque secteur contributeur. Les structures habilitées de chaque secteur chargé d'assurer la mise en œuvre du système de collecte régulière de données (si possible, désagrégées par sexe et par âge) à tous les niveaux (national, décentralisé), devront veiller à un suivi spécifique des interventions de leur secteur.

Pour faciliter la collecte régulière des données, le système digitalisé devrait être privilégié.

Les pays utilisant le cadre commun des résultats, des plans stratégiques multisectoriels ou des dispositifs spécifiques de suivi-évaluation, doivent veiller à l'arrimage des indicateurs.

Pour garantir la redevabilité, les mécanismes et les cadres de concertations doivent être décrits, dynamisés et mis à contribution tant au niveau régional que national.

Au niveau de la coordination multisectorielle, le suivi de l'exécution des interventions peut se faire à travers les outils performants :

- Cartographie des interventions et intervenants,
- Cartes des scores,
- Dashboard (tableau de bord),
- Etc.

Les résultats doivent être publiés à travers plusieurs canaux de communication, afin de susciter plus d'engagement auprès des acteurs.

Il convient de mettre en place des mécanismes incitateurs pour motiver les OIG et les pays à la performance, voir à l'excellence en matière d'intégration de la nutrition.

- **Etape 7 : Capitalisation, diffusion et gestion des connaissances**

Cette étape doit permettre aux acteurs de repérer, capitaliser, actualiser, préserver et partager les connaissances acquises durant tout le processus à toutes les parties prenantes.

Le comité technique doit mettre en place des mécanismes et méthodes pour recenser et partager les connaissances acquises, à travers la documentation, le système d'information, la messagerie, le forum, etc. Ces mécanismes et méthodes doivent être holistiques et inclusifs.

I.3 Au niveau territorial : intégration de la nutrition dans les plans locaux de développement

L'intégration de la nutrition dans les plans locaux de développement (PLD) doit se conformer au processus d'élaboration desdits plans selon la méthodologie adoptée dans chaque pays et selon les directives nationales reçues.

Au demeurant, elle s'articule autour des phases suivantes (Figure 7).

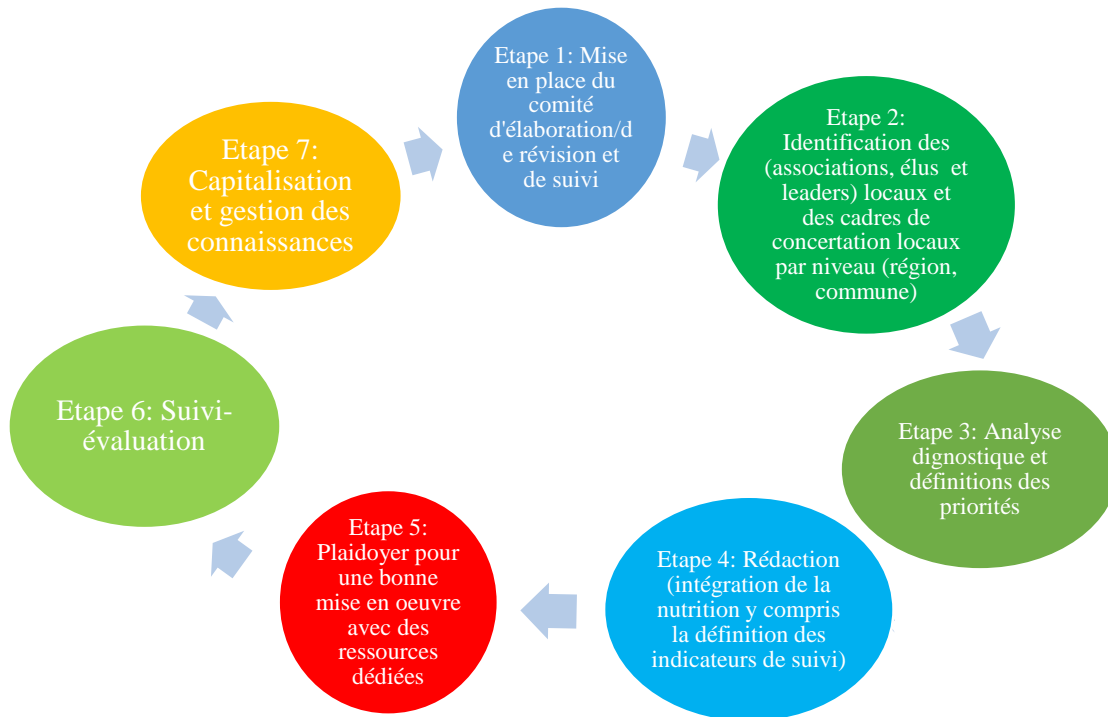


Figure 7: Etape d'intégration de la nutrition dans les plans locaux de développement

- **Etape 1 : Mise en place du comité d'élaboration/de révision et de suivi**

Cette étape consiste à mettre en place un comité inclusif (genre-sensible) d'élaboration et de suivi du plan local de développement (PLD) ou du Programme/Projet.

Le tableau ci-dessous définit les actions prioritaires à mener par l'équipe d'élaboration pour la prise en compte de la nutrition. Un certain nombre d'activités sont à mener durant cette étape (Tableau 14).

Tableau 14 : Différentes actions sont à mener au cours de cette étape

Processus d'intégration	Actions à mener	Acteurs	Résultats
Mise en place du comité d'élaboration et de suivi	-Prise en compte de la nutrition dans les termes de références de l'élaboration du plan local de développement (PLD) ou du Programme/projet -Orientation du/de la consultant(e) pour une intégration de la nutrition (au cas où ce serait le cas)	- Responsable de la région ou de la commune -Service de la région/commune en charge de l'élaboration du plan local de développement (PLD)	Les termes de références de l'élaboration du plan local de développement (PLD), du programme ou projet prennent en compte la nutrition
	Prise en compte d'un(e) spécialiste en nutrition dans le comité technique d'élaboration du plan local de développement (PLD) ou du programme/projet (ou impliquer le point focal nutrition régional)	- Agents de développement (ONG, Associations, etc.) - Le/la Consultant(e) recruté(e)	Un(e) spécialiste en Nutrition est inscrit (e) dans l'arrêté de mise en place du comité technique ou recruté (e)
	Renforcement des capacités du comité technique et du consultant(e) sur l'approche multisectorielle et sur le guide	Membres du comité technique	Les membres du comité technique sont sensibilisés(e)s sur l'approche multisectorielle et sur le guide. Les thématiques de la nutrition à prendre en compte sont identifiées.

- **Etape 2 : identification des associations, des élus locaux et des leaders locaux ainsi que des cadres de concertation locaux par niveau (région et commune)**

L'approche de développement local repose sur un certain nombre de principes dont la participation et la pleine responsabilité des populations locales, la durabilité et la vision commune du développement de la collectivité, la concertation entre les acteurs locaux qui animent le développement et l'accompagnement des partenaires qui se traduit par des assistances techniques, des appui-conseils et financiers.

Entre autres, on peut retenir selon le contexte :

Les premiers responsables administratifs de la localité :

- Le premier responsable administratif étatique de la localité ;
- Le premier responsable de chaque service technique étatique de la localité ; Les conseillers de la localité y compris traditionnels et religieux.

Les agents au niveau de la collectivité :

- Le Conseiller de la région ;
- Les conseillers régionaux ;
- Le Maire des communes ;
- Les Conseillers municipaux ;
- Les Agents de l'administration de la collectivité (Conseil régional et Communes) ;
- Les autres Conseillers villageois de développement (secteur rural, santé, éducation, protection sociale, eau/assainissement, etc.).

Les agents des services techniques étatiques déconcentrés :

- Les agents d'Agriculture/élevage ;
- Les agents de santé ;
- Les agents du service de l'environnement (forêts et pêche) ;
- Les agents de l'eau et l'assainissement ;
- Les agents du service de recherche ;
- Les agents du service de protection sociale ;
- Les agents de l'éducation ;
- Les agents de communication ;
- Les agents de l'énergie (y compris solaire et gaz) ;
- Les agents de la sécurité ;
- Les agents de l'Administration territoriale (région, province, département, village) ;
- Les agents planification, économie et finances ;
- Etc.

Les acteurs/actrices d'appui au développement issu(e)s :

- Des associations intervenant dans la localité ;
- Des organisations non gouvernementales intervenant dans la localité ;
- Des projets et programmes mis en œuvre dans la localité ;
- Des associations de développement.

• Etape 3 : Analyse diagnostique et définition des priorités

Le diagnostic consiste à faire une évaluation et une analyse des potentialités, des contraintes et des besoins de la localité prenant en compte la nutrition, afin de dégager les éléments concrets qui serviront de base à la planification. Cette évaluation requiert l'utilisation de certains outils comme le Profil Nutritionnel de la localité, l'approche Force Faiblesse Opportunité Menace (FFOM), la matrice d'analyse des parties prenantes, la matrice d'analyse des problèmes ou l'outil d'évaluation des capacités entre autres.

Certaines actions peuvent être envisagées à partir d'une recherche documentaire et d'entretiens dont entres autres :

- L'analyse de la diversité et du niveau de désagrégation des données collectées par le secteur (collecte des données sur les secteurs contributeurs) ;
- La prise en compte des résultats des capitalisations précédentes ;
- L'établissement du Profil Nutritionnel de la Région (PNR) et des Communes (PNC) ;
- La mobilisation et la consultation des acteurs/actrices locaux (Conseillers/conseillères Villageois(e)s pour le Développement, Organisations à Base Communautaire, Organisations de la Société Civile, Leaders communautaires, vulgarisateurs agricoles, ...) sur la situation des secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition ;
- La réalisation de la cartographie des intervenants des secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition dans la région et dans les communes (intervenants, type d'intervention, type d'activité, financement, bénéficiaires, zone d'intervention...) ;
- L'évaluation du niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques de la région (plans régionaux de développement (PRD), des plans communaux de développement (PCD), programmes/projets) pour adresser les insuffisances ;
- L'évaluation du niveau d'intégration de la nutrition dans les programmes et projets des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) de la région et des communes pour faire prendre en compte la nutrition ;
- L'évaluation de la disponibilité en ressources formées en nutrition des services spécifiques et sensibles à la nutrition (Santé, agriculture, élevage, environnement, éducation, protection sociale, etc.) et en logistique (intrants) de la région et des communes pour soutenir une expansion des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition ;
- L'évaluation du niveau de couverture et d'accessibilité des services par les populations vulnérables ;
- L'évaluation des Forces, Faiblesses, opportunités, menaces (FFOM) ;

- La rédaction du rapport diagnostic de manière inclusive, participative, itérative et consensuelle.

Cette analyse diagnostique peut être conduite par des cadres des services techniques et/ou par un consultant sous la supervision du comité technique.

- **Etape 4 : Rédaction (Intégration de la nutrition y compris la définition des indicateurs de suivi)**

A cette étape du processus, il s'agit de rédiger le document de projet de plan de développement local, prenant en compte les secteurs contributeurs de la nutrition issus de l'analyse diagnostique. Cette mouture doit comprendre les éléments constitutifs du plan local de développement, définis selon le pays. Les résultats d'une planification cohérente peuvent être entre autres : l'analyse de la situation physique et socio-économique de l'entité territoriale concernée ; la vision ; les orientations stratégiques ; les dispositions de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, l'analyse et la gestion des risques etc.

Les actions suivantes peuvent être menées :

- Le lobbying auprès des premiers responsables de la localité pour la prise en compte d'activités en lien avec la nutrition ;
- La formulation des orientations de développement (vision, objectifs et stratégies) ;
- La priorisation des actions ;
- La planification des actions de développement au niveau de la collectivité (Région et Communes) prenant en compte les secteurs contributeurs de la nutrition ;
- La rédaction du plan (régional ou communal) de développement.

Outre ces actions dans les secteurs contributeurs de nutrition, il faut veiller à prendre en compte les actions de redevabilité et de communication avec les communautés.

Il ne faut laisser pour compte aucun acteur ou secteurs contributeurs.

- **Etape 5 : Plaidoyer pour une bonne mise en œuvre avec des ressources dédiées (financières et humaines)**

La mise en œuvre d'un plan local de développement (PLD) que sont les PRD et les PCD) requiert des ressources financières, humaines et matérielles qu'il convient de mobiliser.

Selon le contexte, la mise en œuvre consiste à concrétiser les interventions des secteurs contributeurs de la nutrition retenues dans le plan local de développement. Elle doit être placée sous la responsabilité de la localité qui assure la maîtrise d'ouvrage du développement local. Cette entité met en place un dispositif de mise en œuvre qui intègre les acteurs clés comme

toutes les composantes des communautés (femmes, jeunes, diaspora, personnes âgées, les minorités), les services techniques, les projets et programmes d'appui, les associations de développement, les ONG, la coopération décentralisée et les donateurs.

La mobilisation des ressources passe par l'identification de l'ensemble des contributeurs au budget local et aussi par des activités de plaidoyer.

Les actions suivantes peuvent être menées :

- L'élaboration des plans annuels d'investissement qui prennent en compte les actions des secteurs contributeurs de nutrition ;
- L'inventaire de toutes les sources de financements (droit de tirage au fond permanent pour le développement des collectivités territoriales, guichet d'intervention spécialisés, la contribution des PTF, les dotations de l'Etat, ressources transférées pour l'exercice des compétences, les ressources propres des collectivités, la contribution des communautés, des ONG, des associations de développement, de la coopération décentralisée ; les dons et legs, les levées de fonds et de la diaspora) ;
- La conduite des activités de plaidoyer pour favoriser la mobilisation des ressources auprès des différentes sources de financement ;
- L'identification et l'intégration des interventions des secteurs contributeurs de la nutrition et leur budgétisation ;
- La redevabilité continue pour rendre accessible le bilan de l'utilisation des ressources.

● **Etape 6 : Suivi-évaluation**

Le suivi-évaluation des interventions des secteurs contributeurs de la nutrition s'intègre dans le plan global de suivi et d'évaluation du PLD.

Pour faciliter la collecte régulière des données (désagrégées), le système digitalisé devrait être privilégié. Le Gouvernement et les PTF devraient soutenir cette option.

Cependant les acteurs/actrices de ces secteurs contributeurs devront veiller à un suivi spécifique des interventions de leur secteur en les intégrant dans leur système en cours.

L'objectif global du suivi et de l'évaluation doit être de garantir que les différents acteurs respectent l'obligation de redevabilité.

Les actions suivantes peuvent être menées :

- L'intégration des indicateurs de nutrition dans le dispositif de suivi-évaluation existant ;
- La veille au suivi et au renseignement des indicateurs clés sur la nutrition par les acteurs en charge de leur collecte au niveau local dans le dispositif existant ;
- L'élaboration de rapport périodique (trimestriel, semestriel et annuel) de mise en œuvre du plan annuel d'investissement.

- **Etape 7 : Capitalisation et gestion des connaissances**

Le comité doit veiller au développement d'un mécanisme de capitalisation, de partage et de diffusion de bonnes pratiques, de leçons apprises, à travers des canaux et outils adaptés (bonne documentation, digitalisation du système d'information, messageries, forum, etc.).

Cette étape permettra aux acteurs et aux parties prenantes, d'être mieux informées du processus, de l'évolution des indicateurs, d'avoir le retour sur les expériences et leçons apprises pour mieux orienter les actions futures dans les moyen et long termes.

Dispositions pour les programmes et projets au niveau local

Le mécanisme d'élaboration des projets et programmes étant différent de celui de l'élaboration des plans locaux de développement, il s'avère fondamental de veiller aussi à une bonne intégration de la nutrition. Aussi, les acteurs de développement en charge desdits projets doivent tenir compte des indicateurs de la nutrition dans les zones d'implémentation desdits projets/programmes au moment de l'analyse de la situation. Au cours de la rédaction du projet, en appui avec les experts nutrition, il est important de prévoir des activités spécifiques et sensibles à la nutrition.

II CONSEILS PRATIQUES

Pour réussir l'intégration effective de la nutrition dans les documents stratégiques, il convient de :

Au niveau des pays : national et collectivités :

- ❖ Mettre en place/Renforcer les cadres de concertations multisectoriels dans le pays avec tous les secteurs contributeurs (Agriculture, Elevage, Pêche, Foresterie, Santé, Protection sociale, Eau, Hygiène et assainissement, Environnement, Recherche, Education Industries, Commerce, Artisanat, Transport, Sport, Communication, Sécurité, Administration territoriale, etc...) et tous les acteurs (société civile, secteur privé, académiciens/chercheurs, donateurs, Nations Unies, etc...);
- ❖ Assurer la fonctionnalité des cadres de concertations multisectoriels pour le suivi des révisions/élaborations des documents stratégiques (politiques, stratégies, programmes/projets, plans) par tous les secteurs contributeurs ;
- ❖ Organiser des rencontres de partages d'expériences intra et inter secteurs et inter pays pour renforcer la compréhension de l'approche multisectorielle ;
- ❖ Élaborer/Intégrer le plan de communication/plaidoyer pour l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques (politiques, stratégies, programmes/projets, plans) par tous les secteurs contributeurs ;
- ❖ Élaborer/Intégrer le plan de suivi-évaluation de la mise en œuvre des documents opérationnels intégrant la nutrition et documenter les progrès réalisés (ou échecs) à chaque étape du processus pour une bonne capitalisation (pour y apporter des ajustements si nécessaires).

III RECOMMANDATIONS

❖ Toutes les OIG, CEI-PREGEC et OSC de la sous-région impliquées

- Ce plan devra intégrer un événement de lancement du guide pour partager les messages clés, les objectifs du guide et les résultats attendus ;
- Lors du lancement, impliquer tous les acteurs clés des secteurs contributeurs, les collectivités, les parlementaires, le secteur privé, les OSC et les PTF, afin de susciter leur implication et leur engagement pour la dissémination, l'appropriation et de la mise du guide régional consensuel pour mieux réussir l'intégration de la nutrition.
- Mettre en place un plan d'accompagnement dans l'utilisation du guide élaboré ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des financements pour la nutrition ;
- Appuyer les pays pour le renforcement des capacités des acteurs (Pool de PR) ;
- Assurer le suivi - évaluation de la mise en œuvre du guide régional.

❖ CEDEAO

- S'engager à accompagner les pays à mettre en œuvre le guide d'intégration de la nutrition dans les politiques, plans et stratégies ;
- S'inspirer du guide pour intégrer davantage les interventions sensibles à la nutrition dans les politiques agricoles régionales.

❖ UEMOA

- S'engager à accompagner les pays à mettre en œuvre le guide d'intégration de la nutrition dans les politiques, plans et stratégies ;
- S'inspirer du guide pour intégrer davantage les interventions sensibles à la nutrition dans les politiques agricoles régionales.

❖ CILSS

- Élaborer un plan de communication/plaidoyer, de diffusion, d'appropriation et de mise en œuvre du guide régional par les pays et la sous-région. Ce plan permettra de toucher les cibles prioritaires (personnes ressources : décideurs, experts, planificateurs, etc.) des parties prenantes et de susciter leur engagement et adhésion ;
- Diffuser le guide régional (traduction, reproduction et mise à disposition dans la sous-région et dans les pays) ;
- Faire une phase pilote dans trois (3) pays ;
- Assurer une révision régulière du guide d'intégration de la nutrition pour tenir compte des nouvelles orientations et des leçons apprises ;
- Prévoir une évaluation du guide tous les 2 ou 3 ans et une révision tous les 5 ans ou selon des nouvelles orientations au-delà du PAGR SANAD ;
- Faire une relecture du Plan stratégique et le Cadre stratégique de sécurité alimentaire et nutritionnelle du CILSS pour mieux intégrer la nutrition et tenir compte des interventions sensibles à la nutrition dans les plans quinquennaux de mise en œuvre.
- Elaborer des notes aux décideurs et notes de plaidoyer ;
- Elaborer un outil régional à l'image de ce guide régional pour harmoniser l'évaluation du niveau d'intégration de la nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et projets dans la sous-région sur la base des documents synthèse des approches existantes ;
- Prendre en compte le guide « dans la capitalisation des expériences existantes et la gestion des connaissances » ;
- Capitaliser les expériences et les leçons apprises.

❖ **Cadre d'engagement et d'interpellation du dispositif de Prévention et gestion des crises (CEI-PREGEC), les organisations de la société civile (OSC), le réseau des parlementaires et celui des collectivités territoriales membres**

- Renforcer les capacités des OPR, des OSC, des parlementaires et des collectivités territoriales sur la nutrition et l'approche multisectorielle pour mieux porter le plaidoyer en faveur de l'augmentation des budgets domestiques dans les pays ;
- Assurer le plaidoyer pour l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques des pays et des OIG/OPR ;
- Assurer le rôle de veille citoyenne pour l'effectivité de l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques des pays et des OIG/OPR.

BIBLIOGRAPHIE

- CILSS, 2024 : Avis sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest ; 4 pages ;
- CILSS, CEDEAO, UEMOA, CEI/PREGEC-PAGR SANAD, 2022, Rapport global des études diagnostiques sur le niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques des secteurs contributeurs ;
- CILSS, 2023. Fiche com Région SAO_Décembre_nov2023.pdf ;
- FAO/OMS, 2003. Garantir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments : directives pour le renforcement des systèmes nationaux de contrôle alimentaire, 88 Pages ;
- FAO 2012, Comité de la sécurité alimentaire mondiale. S'entendre sur la terminologie sécurité alimentaire, sécurité nutritionnelle, sécurité alimentaire et nutrition, sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
- FAO, 2018. Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition en pratique. Options d'interventions. 106 pages ;
- FAO, 2022. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable ;
- FAO, 2023 : Suivi des progrès des indicateurs des ODD liés à l'alimentation et à l'agriculture 2023 ;
- Vanderkooy A., Verstraeten R., Dogui Diatta A., Diop L., and Touré M. 2019. Nutrition Policy in West Africa (Transform Nutrition West Africa, Evidence note 3). (August 2019);
- <https://westafrica.transformnutrition.org/output/nutrition-policy-in-west-africa/>;
- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-développement-durable/> Visité le 30-01-2024 ;
- <http://fao.org/3/W0073F/w0073f40> visité le 04 mars 2024 ;
- MS-Burkina Faso, REACH, 2018. Guide pour la prise en compte de la nutrition dans les Plans et Stratégies Locaux de Développement. 33 pages ;
- MSHP-Burkina Faso, 2023. Guide d'intégration de la nutrition dans les politiques et plans sectoriels, 52 pages ;
- OMS, 1982 Development of indicators for monitoring progress towards health for all by the year 2000. 92 pages ;
- PAM, 2015. Le coût de la malnutrition en Afrique ;
- The Lancet, Maternal and Child undernutrition Series, 2008 et 2013 ;
- EU, 2022 : Guide de mise en œuvre des Plateformes Nationales d'Information pour la Nutrition (PNIN).

ANNEXES

1- LES INTERVENTIONS ET PLATEFORMES POUR LA SYNERGIE D'ACTION DES SECTEURS CONTRIBUTIFS AVEC LES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES

Secteurs	Points de synergie avec la nutrition spécifique	Plateformes
Protection sociale	Ciblage des mères d'enfants de moins de deux ans	Filets sociaux
	Counseling ANJE avec la mise en place des GASPA	Transferts monétaires
	Dépistage de la malnutrition	Lors des distributions de vivres et de mesures d'accompagnement du Cash
Education	Campagne de Déparasitage, Supplémentation en fer/acide folique	Écoles/Lycées/Collèges
	Utilisation des sachets de poudre de micronutriments (Micro Nutrient Powder MNP) au niveau des cantines scolaires	Centres d'alphabétisation des jeunes
	Supplémentation en Vitamine A	en concertation avec les agents de santé
	Education nutritionnelle des élèves et des jeunes	
Sécurité alimentaire	Dépistage de la malnutrition	Distribution alimentaire
	Mise en place des groupes GASPA	Jardins nutritifs
	Accès aux aliments variés et nutritifs (accès économique et accès physique)	Commerçants des produits agro-alimentaires et aliments fortifiés
	Diversification de production agro-alimentaire Elaboration de normes et standards Fortification des aliments de grande consommation	Organisations paysannes ou Association des producteurs agricoles (agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, transformateurs) Services de surveillance
	Sécurité sanitaire des aliments	Surveillance réglementaire dans les postes de contrôle, restauration, marchés, établissements scolaires ; de santé, etc.
Santé	Dépistage de la malnutrition Supplémentation en fer et acide folique/ (Multiple micronutriments supplements MMS)	Chimio prévention du Paludisme saisonnier Soins prénatals, Causeries communautaires, etc.
	Supplémentation en vitamine A et déparasitage	Campagne de vaccination

Secteurs	Points de synergie avec la nutrition spécifique	Plateformes
	Prise en charge intégrée de la Malnutrition (PCIMA)	PCIME Clinique et communautaire
	Supplémentation en fer/acide folique et déparasitage des adolescentes non scolarisées	Activités communautaires
WASH	Renforcement des capacités des agents de santé et de l'action sociale/communautaire sur la stratégie Wash en Nutrition	Formations sanitaires Ecoles Centres communautaires
	Accès à l'eau potable	
	Traitement de l'eau	
	Assainissement	

2- Intervention clés par secteur et indicateurs pour le SUIVI-EVALUATION

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Responsable	Source de collecte
Sécurité alimentaire				
Diversification et intensification durable de la production agricole	Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable (%)	Nombre de ménages ayant un score de consommation alimentaire supérieure à 35/ nombre total de ménages	Structure en charge des Statistiques agricoles	Annuaire statistiques Enquêtes Agricoles
Développement de la pêche et l'aquaculture pour une amélioration de la disponibilité des produits halieutiques et aquacoles à haute valeur nutritive	Proportion de ménages accompagnés pour pratiquer la pêche (%)	Nombre de ménages pratiquant la pêche / nombre total de ménages	Structure en charge des Statistiques des produits halieutiques	Annuaire statistiques Enquêtes halieutiques
	Proportion de ménages accompagnés pour pratiquer l'aquaculture (%)	Nombre de ménages pratiquant l'aquaculture / nombre total de ménages		
Industrie et Commerce				
Fortification industrielle des aliments de grande consommation (AGC)	Quantité des AGC fortifiés adéquatement produites	Quantité des AGC fortifiés adéquatement produites/ Quantité totale des AGC fortifiés produites	Structure en charge des Statistiques du Commerce	Annuaire statistiques Enquêtes commerciales
Promotion des aliments de complément	Quantité d'aliments de complément adéquats produites adéquatement	Quantité d'aliments de complément adéquats produites/ Quantité totale	Structure en charge des Statistiques du Commerce et des associations	Annuaire statistiques Enquêtes commerciales

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Responsable	Source de collecte
		d'aliments de complément produite		
Santé				
Prévention et traitement du paludisme	% d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple recevant des médicaments anti-palustres dans la formation sanitaire % d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple recevant des médicaments anti-palustres au niveau communautaire	Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple recevant des médicaments anti-palustres dans la formation sanitaire/ Nombre total enfants de moins de 5 ans souffrant de palu reçus Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme simple recevant des médicaments anti-palustres au niveau communautaire / Nombre total enfants de moins de 5 ans souffrant de palu r vu au niveau communautaire s	Structure en charge des statistiques sanitaires	Annuaire statistiques Enquêtes de santé
Vaccination	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés/nombre total d'enfants de 12-23 mois	Nombre d'enfants de 12-23 mois vaccinés/nombre total d'enfants de 12-23 mois	Structure en charge des statistiques sanitaires	Annuaire statistiques Enquêtes de santé
Protection sociale				
Promotion de la vente des vivres à prix subventionné	Proportion de ménages bénéficiaires des vivres à prix subventionné	Nombre de ménages bénéficiaires des vivres à prix subventionné/ Nombre de ménages dans le besoin	Structure en charge des statistiques sociales	Annuaire statistiques Enquêtes de Protection sociale
Education				
Scolarisation et maintien des filles à l'école et au collège	Taux brut de scolarisation des filles (%) au : Pré-scolaire Primaire Secondaire	Rapport entre le de filles dans les structures d'encadrement du pré-scolaire ou du primaire ou du	Structure en charge des Statistiques de l'éducation	Annuaire statistiques Enquêtes sur l'éducation

Interventions	Indicateurs	Mode de calcul	Responsable	Source de collecte
		secondaire /nombre totale de filles d'âge préscolaire, primaire ou secondaire		
	Taux d'achèvement (%) au : Primaire Secondaire	Rapport entre le de filles inscrites dans la dernière classe du primaire ou du secondaire /nombre totale de filles d'âge primaire ou secondaire	Structure en charge des Statistiques de l'éducation	Annuaire statistiques Enquêtes sur l'éducation
Eau, Hygiène Assainissement				
Amélioration de l'accès à l'eau potable	Taux d'accès à l'eau potable	Proportion de la population desservie selon les normes et critères définis/population totale (%)	Structure en charge des Statistiques de l'eau potable	Annuaire statistiques Enquêtes la desserte en eau potable

1- ÉQUIPE D'ÉLABORATION ET DE CONCEPTION DU GUIDE

Liste nominative avec leurs structures (GTT, Personnes ressources) pour l'élaboration

Structures	Nom Prénom
SUN régional	Mme Eve GOSSIAUX Mme Judith KABORE
Secrétariat UN Nutrition	Mme Florence TONNOIR Mme Holly SEDUTO
ST-NUT - BF	Dr Ella COMPAORÉ
Université Joseph Ki - Zerbo Burkina Faso	Dr Ousmane OUEDRAOGO
UNICEF Régional	Dr Siméon NANAMA Mr Arnaud LAILLOU
UNICEF Burkina Faso	Dr Ousmane OUEDRAOGO
ACF régional	Mme Fanta TOURE Mme Yvonne TAKANG
IRAM	Mme Claire FICINI Mme Anne BICHARD
IFPRI	Mme Roosmarijn VERSTRAETEN
FAO - Dakar	Mr Djibril DRAME
FAO-Burkina Faso	Dr Prosper SAWADOGO
Haut-Commissariat pour l'Initiative 3 N	Dr Maimouna DOUDOU
CNDN - Sénégal	Mme Nafissatou BA LO El Hadji Momar THIAM
PAM régional	Mr Mahamadou TANIMOUNE Mr Saidou MAGAGI
CEDEAO - DADR	M Sy Alain TRAORE Mme Fatmata Lucie SEWIOH Mr Emmanuel AHOUANSINKPO M Septime HOUSSOU M Djakaridja KONE

Structures	Nom Prénom
UEMOA - DAREN	M. A. MBODJI M. Gilbert ZONGO
OCDE/CSAO	M. Sidy Guèye NIANG
ROPPA	M. Ousséni OUEDRAOGO Mme Imelda AGONDANOU
GIZ - BF	Mme Anne Kristina Dorothea RAULAND-YAMBRE M. Romeo OUILI
Bénin - MAEP (DANA)	M. E. Jacques HOUGBENOU HOUNGLA
Equipe CILSS	
SEA PI	Dr Hubert N'DJAFI
Coordonnateur PRASAN	Dr Issoufou BAOUA
Chef coordination unité informatique	Robert SANHAMA
Coordonnatrice PAGR-SANAD	Mme Soukeyna Chimère DIAW
Expert Nutrition / Consultante	Dr Nana THIOMBIANO COULIBALY
Responsable S/E PAGR-SANAD	Dr Lewis TCHIWANOU
Assistant Suivi-Evaluation/ Consultant	M. Hassane Billy OUATTARA
Experte Communication/ Consultante	Mme Sandrine Obi OUATTARA
Assistante de Direction	Mme Martine SAWADOGO / ZONGO
Comptable	Mme Anne BONKOUNGOU / OUEDRAOGO
Facilitatrice	Dr Nessenindoa Julienne GUE

Infographie : Issa Ouédraogo

Contact : 00 226 02 32 74 10

Email: issa07178@gmail.com