

HAUT COMMISSARIAT A L'INITIATIVE 3N



PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL 2017-2019 DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SECURITE NUTRITIONNELLE (PNSN)

Préface

Nous ne devons plus admettre qu'un enfant nigérien sur deux grandisse dans des conditions ne lui permettant pas de devenir un adulte pleinement épanoui, en bonne santé et productif. La santé, l'environnement et l'alimentation des nourrissons, des enfants, des adolescents, des femmes en âge de procréer, des mères et de tous les Nigériens doivent être au cœur de nos préoccupations. L'avenir de l'individu et de la communauté ainsi que la prospérité de la nation dépendent de l'engagement de tous pour faire face au fléau de la malnutrition sous toutes ses formes. C'est la condition préalable pour disposer d'un capital humain à même de contribuer pleinement au développement social et à la croissance économique de notre pays.

Depuis 2005, la généralisation de la prise en charge de la malnutrition aiguë a permis d'enregistrer des progrès considérables et reconnus en termes de réduction de la mortalité au Niger. Les actions curatives doivent se poursuivre avec un engagement croissant de l'Etat pour réduire leurs dépendances aux financements à court termes et faiblement prévisibles. Elles doivent surtout être complétées par des actions coordonnées dans une large gamme de secteurs pour espérer avoir un réel impact sur les taux de malnutrition et sur l'amélioration général de l'état nutritionnel des nigériens, qui représente l'un des objectifs majeurs de la stratégie de l'Initiative 3N « Les Nigériens Nourrissent les Nigériens » et du Programme de la Renaissance II.

En 2013, à l'occasion du Sommet N4G (*Nutrition For Growth*) à Londres, puis à l'occasion de nombreux sommets et conférences internationaux, le Niger s'est engagé à réaliser des efforts décisifs pour combattre la malnutrition. La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle et son plan d'action multisectoriel constituent désormais les pièces maitresses pour transformer ses engagements en actions et en investissements concrets, avec un fort *leadership* de l'Etat et avec l'appui de nos partenaires. Ils permettent de planifier et de mettre en œuvre des actions spécifiques (en particulier dans les secteurs de la santé) et sensibles à la nutrition (dans les différents secteurs contributifs tels que l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les productions agro-sylvo pastorale, l'éducation, la protection sociale) coordonnées et bien ciblées pour renforcer l'impact de l'ensemble des politiques publiques sur l'état nutritionnel de nos concitoyens.

Bien que cruciaux, les investissements et les actions de l'Etat ne sauraient suffire, sans une prise de conscience et une évolution des mentalités et des comportements de tout un chacun. Nous devons donc désormais être capables de mobiliser les efforts et la contribution de tous les acteurs et de tous nos compatriotes autour de cette priorité nationale que représente la sécurité nutritionnelle.

Acronymes

AMS Assemblée Mondiale de la Santé

ATPC Assainissement Total Piloté par la Communauté

ATPE Aliments thérapeutiques Prêts à l'Emploi

CCA Cellule Crises Alimentaires

CCC Communication pour le Changement de Comportement CEDEAO Communauté Economique Des Etats d'Afrique de l'Ouest

CFS Cellule Filets Sociaux

CIN2 Deuxième Conférence Internationale sur la Nutrition

CSI Centres de Santé Intégrés

DEP Direction d'Etude et de Programmation
DIJE Développement Intégré du Jeune Enfant

DN Direction de la Nutrition

DNPGCA Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires

DPPD Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses

DS Direction de la Statistique
EE Entéropathie Environnementale
EHA Eau-Hygiène-Assainissement

FAO Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture

FDAL Fin de Défécation à l'Air Libre

FEFA Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes

GTN Groupe Technique Nutrition

HC3N Haut-Commissariat à l'Initiative 3N HIMO Haute Intensité de Main d'Œuvre

13N Initiative « les Nigériens Nourrissent les Nigériens »

IEAN Initiative Ecole Amies de la Nutrition

MAG Malnutrition Aiguë Globale

MAGEL Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage

MAM Malnutrition Aiguë Modérée MAS Malnutrition Aiguë Sévère

MEDD Ministère de l'Environnement et du Développement Durable

MEP/A/PLN/EC Ministère de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion

des Langues Nationales et de l'Education Civique

MEPT Ministère des Enseignements Professionnels et Techniques

MES Ministère des Enseignements Secondaires

MESRI Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

METSS Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité Sociale

MHA Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement

MJS Ministère de la Jeunesse et des Sports

MNT Maladies Non Transmissibles

MRC Ministère de la Renaissance culturelle, des Arts et de la Modernisation Sociale

MSP Ministère de la Santé Publique
ODD Objectifs de Développent Durables

OHT Outil "One Health"

OMD Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS Organisation Mondiale de la Santé

PCIMA Programme de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë

PDDAA Plan de Développement pour l'Agriculture en Afrique

PDES Plan de Développement Economique et Social

PDS Plan de Développement Sanitaire PFE Pratiques Familiales Essentielles

PIB Produit Intérieur Brut

PNIN Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition

PNPS Politique Nationale de Protection Sociale
PNSN Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle

PROSEHA Programme Sectoriel Eau, Hygiène, et Assainissement

PRP Priorités Résilience Pays

PTF Partenaires Techniques et Financiers
REACH Renewed Effort Against Children Hunger

SANAD Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable

SAP Système d'Alerte Précoce

SG Secrétaire Général

SMNI Santé Maternelle, Néonatale et Infantile SNPS Socie National de Protection Sociale

SNU Système des Nations Unies

SOPHAB Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Assainissement de Base

SUN Scaling-Up Nutrition

TBS Taux Brut de Scolarisation

TDC Théorie Du Changement

UE Union Européenne

UEMOA Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

UNICEF Fond des Nations Unies pour l'Enfance

UNSCN Comité Permanent des Nations-Unies sur la Nutrition

Table des matières

Acronym	esxécutif	3
	ion	
L. Présen	tation du plan d'action multisectoriel de la PNSN	16
	ocessus d'élaboration	
1.2. Bu	dgétisation	16
1.3. Co	ntraintes, opportunités et leçons apprises	19
1.4. M	écanismes de pilotage, de coordination multisectorielle et de suivi	21
	nu du plan d'action multisectoriel de la PNSN	27
	an d'action de l'engagement 1 de la PNSN « Gouvernance et coordination	
multisect	orielle de la nutrition »	
2.1.1.	Introduction	
2.1.2.	Contexte sectoriel au Niger	
2.1.3.	Processus et méthodologie	
2.1.4.	Contraintes et opportunités	
2.1.5.	Budget	
	an d'action de l'engagement 2 de la PNSN « Interventions nutritionnelles dans le	
	e la santé »	
2.2.1.	Introduction	
2.2.2.	Contexte sectoriel au Niger	
2.2.3.	Processus et méthodologie	
2.2.4.	Contraintes et opportunités	
2.2.5.	Budgétisation	
	an d'action de l'engagement 3 de la PNSN « Agriculture et systèmes alimentaires	
	à la nutrition »	
2.3.1.	Introduction	
2.3.2.	Contexte sectoriel au Niger	
2.3.3.	Processus et méthodologie	
2.3.4.	Contraintes et opportunités	
2.3.5.	Budget	
	an d'action de l'engagement 4 de la PNSN « Eau, Hygiène et Assainissement sens	
	n »	
2.4.1.	Introduction	
2.4.2.	Contexte sectoriel au Niger	
2.4.3.	Processus et méthodologie	
2.4.4.	Contraintes et opportunités	
2.4.5.	Budget	
	an d'action de l'engagement 5 de la PNSN « Nutrition et Protection Sociale »	
2.5.1.	Introduction	
2.5.2.	Contexte sectoriel au Niger	
2.5.3.	Processus et méthodologie	
2.5.4.	Contraintes et opportunités	
2.5.5.	Budget	75

2.6. P	lan d'action de l'engagement 6 de la PNSN « Nutrition et Education »	7 9
2.6.1.	Introduction	79
2.6.2.	Contexte sectoriel au Niger	80
2.6.3.	Processus et méthodologie	83
2.6.4.	Contraintes et opportunités	86
2.6.5.	Budget	87
2.7. P	lan d'action de l'Engagement 7 de la PNSN « Nutrition et Maladies Non Transm	issibles
(MNT) »		90
2.7.1.	Introduction	90
2.7.2.	Contexte sectoriel au Niger	91
2.7.3.	Processus et méthodologie	92
2.7.4.	Contraintes et opportunités	94
2.7.5.	Budgétisation	94
2.8. P	lan d'action de l'engagement 8 de la PNSN « Communication et Plaidoyer pour	la
nutrition	ı»	96
2.8.1.	Introduction	96
2.8.2.	Contexte sectoriel au Niger	96
2.8.3.	Processus et méthodologie	97
2.8.4.	Contraintes et opportunités	100
2.8.5.	Budget	100

Résumé exécutif

Le plan d'action multisectoriel ici présenté est un outil d'aide à la planification opérationnelle pour la mise en œuvre des interventions de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). Il est élaboré pour répondre à la volonté du Niger de réduire et prévenir la malnutrition sous toutes ses formes, et de relever les défis des engagements internationaux, en matière de réduction et d'éradication de la malnutrition, notamment d'atteindre les cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à l'horizon 2025¹, et du deuxième sous-objectif de l'Objectif de Développement Durable N°2 (ODD 2.2) à l'horizon 2030². Il répond au besoin de mettre en œuvre à large échelle des interventions multisectorielles coordonnées spécifiques et sensibles à la nutrition pour un impact optimal sur la réduction de la malnutrition aiguë et chronique, ainsi que les autres formes de la malnutrition, incluant les carences en micronutriments et les Maladies Non Transmissibles (MNT) liées à la nutrition³.4.

Cet outil opérationnel est un ensemble de huit plans d'action, alignées sur les huit engagements de la PNSN, couvrant divers domaines spécifiques, sensibles et transversaux à la sécurité nutritionnelle :

- Gouvernance et coordination multisectorielle de la nutrition (Engagement 1);
- Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé (Engagement 2);
- Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (Engagement 3) ;
- Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition (Engagement 4);
- Nutrition et Protection Sociale (Engagement 5);
- Nutrition et Education (Engagement 6);
- Nutrition et Maladies Non Transmissibles (Engagement 7);
- Communication et Plaidoyer pour la nutrition (Engagement 8).

Ces huit plans d'action articulés répondent à quatre principaux domaines d'intervention :

- L'établissement d'un environnement favorable permettant l'extension des services et des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition.
- Le renforcement de l'accès et de l'utilisation des services et des interventions préventifs et curatifs.
- Le renforcement des capacités et des ressources pour l'accès des ménages et des communautés à une alimentation et des soins de qualité, ainsi qu'à un environnement sain.
- Le soutien par les normes sociales et les leaders d'opinion à la sécurité nutritionnelle.

En raison de son alignement avec les Documents de Programmation Pluriannuels des Dépenses (DPPD) des ministères sectoriels, le présent plan d'action couvre une période initiale de trois ans (2017-2019). Cet alignement est essentiel au regard de la contribution importante de chaque secteur dans chacun des engagements pour lequel il est redevable lors la mise en œuvre des interventions/activités. En effet, cet alignement est important car les DPPD constituent des documents de base utilisés par le Ministère des Finances pour l'attribution des budgets aux secteurs, dans le cadre de la loi de finances.

¹ L'Assemblée Mondiale de la Santé de 2012 demande entre autres de réduire de 40% le nombre d'enfants souffrant de malnutrition chronique à l'horizon 2025, puis de réduire et maintenir à moins de 5% la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë. http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025 policybrief overview/en/

²L'ODD 2.2 vise à mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes incluant les cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé pour 2025 concernant la malnutrition chronique et aigue des enfants de moins de 5ans, et assurer la couverture des besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes, ainsi que des femmes enceintes et allaitantes. https://sustainabledevelopment.un.org/?page=view&nr=164&type=230

³ Lancet series on Maternal and Child Nutrition (2012, 2013, 2016), http://www.thelancet.com

⁴ International Food Policy Research Institute. 2016. Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. Washington, DC.

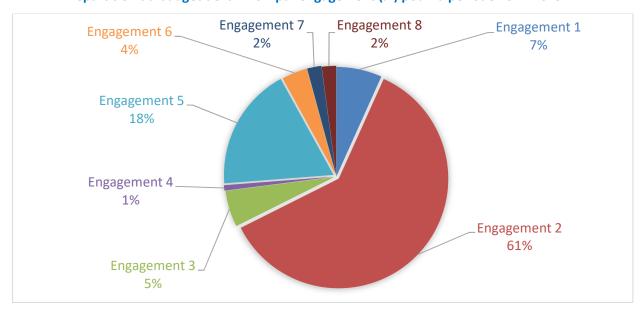
Le budget estimatif total de la PNSN pour l'ensemble des huit engagements pour la période 2017-2019 est de 238 milliards 713 millions de FCFA (près de 364 millions d'Euros). Globalement, 28% de ce budget est planifié pour la première année (2017) contre 35% pour la deuxième (2018) et 37% pour la troisième (2019).

Pris séparément, les engagements 1, 3, 4, 6, 7 et 8 représentent chacun moins de 10% du budget de la PNSN pour la période 2017-2019 (cf. illustration 1), car ces engagements sont principalement constitués d'activités « soft » relatives à la gouvernance, à la formation/renforcement des capacités, à la communication, au plaidoyer et à la recherche évaluative/analytique. Des activités visant à rendre « sensibles à la nutrition » les programmes et interventions des secteurs sont également présentes dans les engagements 3, 4, et 6. L'engagement 5 mobilise 18% du budget total du plan d'action de la PNSN. En plus des activités visant à rendre « sensible à la nutrition » le secteur de la protection sociale, une part importante des coûts de cet engagement est consacrée à la diversification de l'alimentation pendant les réponses d'urgence.

La majorité du budget de ce plan d'action (61%) est allouée à l'engagement 2. En plus des activités visant à rendre « sensible à la nutrition » le secteur de la santé, une grande partie des coûts de cet engagement est consacrée à la prise en charge de la malnutrition aiguë (sévère comme modérée). Les activités/interventions préventives de nutrition pour les groupes vulnérables sont aussi incluses dans l'engagement 2, telles que la supplémentation alimentaire, la fortification des aliments, la distribution des farines fortifiées aux jeunes enfants de moins de deux ans pendant la période de soudure et le déparasitage systématique de tous les enfants et adolescents jusqu'à 17 ans. Ces interventions spécifiques à la nutrition exigent un ensemble de conditions utiles à l'offre d'un service de qualité pour un maximum d'impact et incluent, entre autres, des ressources matérielles, humaines et financières suffisantes pour acquérir et acheminer les intrants aux bénéficiaires.

Le présent budget inclut uniquement les coûts des interventions à prendre en charge par la PNSN. Les coûts relatifs aux activités et interventions régaliennes des ministères sectoriels ne sont pas pris en compte. Les détails sur les activités prises en charge par la PNSN et celles à la charge de chaque secteur sont présentés dans les narratifs spécifiques de chaque engagement.

Répartition du budget de la PNSN par engagement (%) pour la période 2017-2019



Synthèse du budget estimatif de la PNSN par engagement et par résultat pour la période 2017-2019

	Cout 2017	Cout 2018	Cout 2019	Total 2017-2019 (FCFA)	Total 2017- 2019 (Euros)
PNSN (ENSEMBLE)	67 040 680 818	82 850 297 776	88 822 546 003	238 713 524 597	363 892 568
Gouvernance et coordination multisectorielle (Engagement 1)	3 144 298 000	5 208 990 500	7 757 975 500	16 111 264 000	24 559 854
R 1.1 : PNSN vulgarisée et mise en œuvre	651 505 000	591 045 000	926 270 000	2 168 820 000	3 306 128
R 1.2 : Information nutritionnelle	1 611 503 375	2 270 882 375	3 500 326 125	7 382 711 875	11 255 829
R 1.3 : Politiques sectorielles et multisectorielles	134 214 625	175 728 125	203 109 375	513 052 125	782 209
R 1.4 : Renforcement de capacités	456 665 000	919 050 000	1 871 985 000	3 247 700 000	4 950 762
R 1.5 : Financement	26 410 000	349 485 000	353 485 000	729 380 000	1 111 860
R 1.6 : Plaidoyer	264 000 000	902 800 000	902 800 000	2 069 600 000	3 155 353
Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé (Engagement 2)	43 316 827 581	48 383 948 582	53 590 534 039	145 291 310 202	221 480 656
R 2.1 : Gouvernance	4 371 110 643	4 380 629 587	4 374 702 043	13 126 442 273	20 009 821
R 2.2 : Interventions nutritionnelles préventives et promotionnelles	11 576 292 548	14 586 789 245	17 522 606 414	43 685 688 207	66 594 037
R 2.3 : Traitement de malnutrition aiguë sévère et modérée	27 165 833 373	29 372 014 755	31 597 285 587	88 135 133 715	134 352 338
R 2.4 : Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (MNCH)	ı	-	-	-	-
R 2.5 : Communication	203 591 017	44 514 995	95 939 995	344 046 007	524 460
Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (Engagement 3)	3 463 663 156	4 814 429 208	4 531 566 708	12 809 659 072	19 526 919
R 3.1 : Gouvernance nutritionnelle dans le secteur agricole	228 585 000	638 842 500	387 542 500	1 254 970 000	1 913 064
R 3.2 : Pêche et Aquaculture	60 260 000	25 600 000	85 860 000	171 720 000	261 768
R 3.3 : Jardins Potagers	1 596 040 000	1 797 880 000	1 844 600 000	5 238 520 000	7 985 549
R 3.4 : Filière Volaille	90 960 000	90 960 000	84 180 000	266 100 000	405 640
R 3.5 : Filière Petit Elevage	24 500 000	33 360 000	26 580 000	84 440 000	128 720
R 3.6 : Filière Lait	90 810 000	251 190 000	241 020 000	583 020 000	888 750
R 3.7 : Filière Aliments à haute valeur nutritive	20 000 000	446 577 500	337 750 000	804 327 500	1 226 109
R 3.8 : Gestion Post-Récolte par les femmes	1 249 350 656	1 329 819 208	1 297 114 208	3 876 284 072	5 908 970
R 3.9 : Sensibilisation et Plaidoyer	103 157 500	200 200 000	226 920 000	530 277 500	808 350

Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition (Engagement 4)	545 003 500	625 188 500	729 188 500	1 899 380 500	2 895 397
R 4.1 : Gouvernance/ Politique	75 691 000	127 751 000	127 751 000	331 193 000	504 867
R 4.2 : Accès à l'Eau Potable	113 625 000	113 625 000	175 625 000	402 875 000	614 139
R 4.3 : Bonnes pratiques d'hygiène	-	-	62 000 000	62 000 000	94 512
R 4.4 : Environnement sain pour tous	294 000 000	294 000 000	294 000 000	882 000 000	1 344 512
R 4.5 : Communication et plaidoyer	61 687 500	89 812 500	69 812 500	221 312 500	337 367
Nutrition et Protection Sociale (Engagement 5)	13 078 215 000	15 308 007 500	15 141 545 000	43 527 767 500	66 353 304
R 5.1 : Gouvernance	29 625 000	813 307 500	689 595 000	1 532 527 500	2 336 170
R 5.2 : Transferts sociaux pluriannuels	10 000 000	10 000 000	10 000 000	30 000 000	45 732
R 5.3 : Transferts sociaux en période de soudure	744 576 000	744 576 000	744 576 000	2 233 728 000	3 405 073
R 5.4 : Réponse d'urgence	12 159 814 000	12 159 814 000	12 159 814 000	36 479 442 00	55 608 905
R 5.5 : Renforcement des capacités et communication	134 200 000	1 580 310 000	1 537 560 000	3 252 070 000	4 957 424
Nutrition et Education (Engagement 6)	80 565 000	4 551 468 500	4 351 401 000	8 983 434 500	13 694 260
R 6.1 : Gouvernance (stratégies, capacités et environnement nutritionnel)	80 565 000	1 819 255 000	1 664 250 000	3 564 070 000	5 433 034
R 6.2 : Interventions nutritionnelles préventives	-	-	-	-	-
R 6.3 : Diversité alimentaire en milieu scolaire	-	100 626 000	100 626 000	201 252 000	306 787
R 6.4 : Communication et plaidoyer	-	2 631 587 500	2 586 525 000	5 218 112 500	7 954 440
Nutrition et Maladies non Transmissibles (Engagement 7)	2 256 761 081	1 944 932 486	792 187 756	4 993 881 323	7 612 624
R 7.1 : Gouvernance (cadre régulateur et mesures de suivi contre les maladies non transmissibles liées à la nutrition [MNTLN])	473 755 819	620 241 114	206 351 842	1 300 348 775	1 982 239
R 7.2 : Interventions spécifiques contre les MNTLN	876 497 417	693 618 485	314 657 702	1 884 773 604	2 873 130
R 7.3 : Communication sur les facteurs de risque et déterminants des MNTLN	906 507 845	631 072 887	271 178 212	1 808 758 944	2 757 254
Communication et Plaidoyer pour la Nutrition (Engagement 8)	1 155 347 500	2 013 332 500	1 928 147 500	5 096 827 500	7 769 554
R. 8.1 : Gouvernance (mécanisme de communication et de plaidoyer)	46 275 000	7 675 000	2 050 000	56 000 000	85 366
R .8.2 : Connaissances et engagement du grand public renforcés	281 572 500	304 632 500	258 072 500	844 277 500	1 287 008
R 8.3 : Implication et engagement des décideurs et des leaders d'opinion renforcés	765 500 000	893 025 000	853 025 000	2 511 550 000	3 828 582
R 8.4 : Connaissances et engagement des communautés renforcés	62 000 000	808 000 000	815 000 000	1 685 000 000	2 568 598

Théorie du changement de la PNSN

Interventions clés

Contribuer à un environnement favorable et à une gouvernance efficace :

- Renforcer la coordination sectorielle et multisectorielle à tous les niveaux;
- Accélérer le plaidoyer et la mobilisation des ressources internes et externes (publiques et privées);
- Produire des évidences et les exploiter pour orienter les décisions politiques et les investissements pour la nutrition;
- Renforcer le suivi et la redevabilité mutuelle au niveau multisectoriel;
- Renforcer la gestion des ressources et le leadership;
- Evaluer et capitaliser les résultats ;

Améliorer et étendre la provision de services :

- Renforcer les capacités des responsables, des services et des points focaux en lien avec la nutrition
- Fournir des services et des équipements adéquats et adaptés.

Renforcer la demande et l'utilisation des services :

- Promouvoir la communication pour le changement social et de comportement pour la nutrition;
- Accélérer la mobilisation sociale en faveur de la sécurité nutritionnelle.

RESULTATS (amélioration des capacités, des comportements et attitudes des responsables, des fournisseurs de services et des communautés)

Les capacités et les systèmes sont renforcés et la gouvernance multisectorielle est effective Les instances de coordination et les responsables sectoriels ont les compétences et ressources nécessaires pour :

- Planifier, coordonner et assurer le suivi des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition ;
- Animer des mécanismes de coordination inclusifs multisectoriels à tous les niveaux;
- Mobiliser les financements internes et externes nécessaires aux interventions multisectorielles dans le domaine de la nutrition;
- Assurer l'actualisation régulière des informations sur la nutrition et les évaluations périodiques de la mise en œuvre de la PNSN.

Les capacités des pourvoyeurs de services et autres acteurs sont renforcés pour la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition

Les pourvoyeurs de services, y compris au niveau communautaire, disposent des compétences et équipements nécessaires pour :

- Délivrer des conseils sur la nutrition des nourrissons, enfants, adolescents et mères ;
- Détecter et traiter la malnutrition aiguë ;
- Mettre en œuvre la supplémentation en micronutriments et les interventions de fortification/enrichissement des aliments;
- Assurer la disponibilité et l'accès à une alimentation diversifiée et saine, à l'eau potable et à un environnement sain à travers un meilleur engagement des secteurs contributifs.

Les capacités aux niveaux des communautés, des ménages et des individus sont renforcées :

- Les mères et personnes en charge des soins aux jeunes enfants participent aux activités de communication pour le changement social et de comportement pour une meilleure sécurité nutritionnelle;
- Les médias et instances de communication contribuent à mobiliser la société / les décideurs publiques et leaders d'opinion pour promouvoir des pratiques adéquates favorisant la sécurité nutritionnelle;
- Les communautés/individus sont conscients des différentes formes de malnutrition, de leurs causes et conséquences et des mesures de prévention, de traitement et de contrôle/surveillance.
- Les communautés/individus savent identifier les risques et signes précurseur de malnutrition et recourent aux conseils et au traitement.

EFFET (induits par la couverture optimale des services)

IMPACT (sur le bienêtre général)

Les enfants, filles et garçons, de 0 à 24 mois sont bien nourris et soignés;

Les garçons, les filles compris adolescentes) et les mères, ont un accès adéquat aux micronutriments (fer, iode, Vitamine A) à travers la supplémentation nutritionnelle et la fortification des aliments: Les filles et garçons souffrant malnutrition aiguë ont accès à un traitement de qualité et à temps ;

Les ménages et individus, ont un accès stable à une alimentation diversifiée et saine et utilisent effectivement les services de santé, d'eau potable et d'assainissement.

Les enfants. filles et garçons, nigériens sont bien nourris et en bonne santé: plus performants à l'école deviennent des adultes productifs contribuant au développement économique et social de leur pays.

Hypothèses: 1) La nutrition devient une priorité positionnée au plus haut niveau par les leaders politiques; 2) La coordination multisectorielle est fonctionnelle; 3) Les décideurs/donateurs mobilisent un financement adéquat; 4) Les évidences produites sont exploitées pour prioriser les investissements; 5) Les besoins en renforcement des capacités sont priorisés; 6) La mobilisation sociale de masse entraine des changements dans les connaissances/comportements; 7) Les pourvoyeurs de services, les responsables et les décideurs sont motivés et utilisent les connaissances et les compétences acquises pour une meilleure sécurité nutritionnelle.

Hypothèses: 1) La sécurité et la stabilité permettent l'accès et le déploiement sécurisés des ressources humaines et matérielles, ainsi que l'accès des personnes aux services de nutrition; 2) L'effet des catastrophes naturelles est atténué et n'affecte pas significativement la mise en œuvre et le résultat de la PNSN; 3) Tous les secteurs contributeurs ont des ressources et des capacités suffisantes (infrastructures, systèmes et RH) pour mener à bien les interventions propres à leur mandat (ex. production, EHA, protection sociale, éducation, l'autonomisation des femmes, la prévention de la mariage des enfants, la planification familiale) qui peuvent être complétés par des interventions sensibles à la nutrition.

Cadre de résultats de la PNSN

Contribuer au développement économique et social en renforçant le capital humain et en réduisant la mortalité et les coûts de santé

Impact

Bon état nutritionnel des nigériens et nigériennes

Effets

Environnement favorable permettant l'extension des services et interventions spécifiques et sensibles à la nutrition

- Soutien de haut niveau de la PNSN et de son Plan d'Action chiffré :
- % de budget disponible pour la mise en œuvre d'actions prioritaires (désagrégé ressources nationales vs externes);
- Mécanismes de coordination multisectorielle et multi-acteurs en place et fonctionnels ;
- Existence de systèmes de rapportage et d'analyse rigoureux sur la base d'informations multisectorielles fiables ;
- Disponibilité régulière des données sur la situation nutritionnelle (prévalence et couverture des interventions), au maximum sur une base annuelle ;
- Niveau de mise en œuvre du plan de renforcement des capacités et des partenariats pour la nutrition;
- Niveau de mise en œuvre des cadres politiques et légaux identifiés au titre de chacun des 8 Engagements de la PNSN.

Accès et utilisation renforcés des services et interventions préventifs et curatifs

- % de couverture des interventions à haut impact dans les domaines préventifs et curatifs spécifiques à la nutrition (ciblant les jeunes enfants, les adolescentes, les mères);
- Qualité des interventions spécifiques à la nutrition (en référence aux standards internationaux);
- % de nourrissons et de jeunes enfants bénéficiant de pratiques optimales d'ANJE (en référence aux indicateurs standards);
- % de femmes/mères et personnes en charge des soins aux jeunes enfants qui ont accès à des services nutritionnels de qualité;
- % de professionnels de santé, relais communautaires et autres acteurs clés qui ont les connaissances et capacités de fournir des services de qualité spécifiques à la nutrition ;
- % de professionnels de santé et acteurs communautaires qui appliquent leur savoir et compétences dans la provision de services en nutrition ;
- % de leaders et cadres qui ont les capacités et compétences pour gérer les ressources et atteindre les résultats attendus pour la sécurité nutritionnelle.

- Baisse de 40% du nombre d'enfants de 5 ans atteints de malnutrition chronique ;
- Baisse de 50% du taux d'anémie des femmes en âge de procréer;
- Baisse de 30% du taux de naissance d'enfants de petit poids ;
- Pas d'augmentation du taux d'enfants en surpoids ;
- Augmentation d'au moins 50% du taux d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois ;
- Baisse du taux de malnutrition aigüe pour atteindre un taux < 5%

Atteinte de l'ODD 2.2. à l'horizon 2030

- Mettre fin à toutes les formes de malnutrition
- Assurer les besoins nutritionnels des adolescentes, des FEFA et des personnes âgées

Accès amélioré des ménages et des communautés à une alimentation diversifiée et adéquate à des soins de qualité, ainsi qu'à un environnement sain.

- Score de consommation alimentaire des ménages désagrégé par catégories (socioéconomiques, genre, zone géographique, etc.);
- Diversité Alimentaire Minimale des femmes en âge de procréer désagrégée par catégories ;
- % de femmes et adolescentes bénéficiant de mesures de protection sociale à visée nutritionnelle ;
- % de la population utilisant une source d'eau potable saine et sécurisée ;
- % de la population utilisant des services d'assainissement de qualité ;
- % de femmes enceintes et allaitantes recevant une alimentation enrichie en période de soudure et/ou en situation d'urgence;
- % d'écoles servant de plateformes pour la mise en œuvre d'interventions intégrées dans le domaine de la sécurité nutritionnelle ;
- % de enfants de de 2 ans et femmes enceintes et allaitantes ayant accès à une alimentation de complément enrichie ;
- % de la population ayant accès à des produits alimentaires fortifiés/enrichis ;
- % de leaders, professionnels, acteurs communautaires et du secteur privé qui ont les connaissances et capacités pour contribuer

Normes sociales et leaders d'opinion favorables à la sécurité nutritionnelle

- Connaissances et capacités des médias pour la production et la diffusion de messages de qualité sur la sécurité nutritionnelle et adaptés au contexte du Niger;
- Disponibilité et utilisation de plateformes et réseaux de communication fournissant des messages adaptés à tous les niveaux, de la communauté aux décideurs de haut niveau :
- % des femmes/mères et personnes en charge des soins aux jeunes enfants ayant une connaissance en nutrition, sur les causes de la malnutrition et les services existants ;
- % des femmes/mères et personnes en charge des soins aux jeunes enfants ayant la capacité et le soutien nécessaires pour mettre en pratique les comportements et pratiques optimales;
- % des leaders d'opinion (communautaires, religieux, politiques...) qui soutiennent l'expansion des pratiques optimales et le recours aux services appropriés ;
- Existence de "champions" de la nutrition parmi les leaders d'opinion à tous les niveaux.

Introduction

La malnutrition globale et les carences spécifiques en micronutriments demeurent un problème majeur au Niger. Il n'est plus à démontrer qu'une malnutrition précoce impacte négativement le développement cognitif et moteur du jeune enfant, ayant des répercussions sur ses performances scolaires et sur sa productivité en général à l'âge adulte⁵. La réduction du capital humain se répercute sur le capital économique : l'augmentation des coûts de santé, la diminution de la rentabilité des investissements réalisés dans des secteurs telles que l'agriculture et l'éducation, ont des conséquences négatives, au niveau local comme au niveau macro. Des études montrent que le coût associé à la malnutrition s'élève à environ 11% du produit intérieur brut (PIB)⁶. Ce coût varie d'un pays à un autre en Afrique Sub-Saharienne, et peut-être plus important dans les pays à malnutrition élevé⁷.

Or au Niger, malgré d'importants efforts réalisés, les principaux indicateurs nutritionnels sont particulièrement préoccupants. Les données de l'enquête SMART 2016 réalisée au niveau national révèlent des taux élevés de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) (10,3%) et de malnutrition chronique (42.2%) chez les enfants de 6 à 59 mois⁸. Ces taux, quoiqu'en légère diminution par rapport aux années antérieures⁹, restent largement au-dessus des seuils acceptables de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹⁰. Les données de la dernière enquête STEPS de l'OMS (2007) rapportaient des prévalences importantes de Maladies Non-Transmissibles (MNT) liées à la nutrition : l'hypertension artérielle (36,3%) ; le diabète (22,5%) ; le surpoids (12,5 %). En outre, le Niger possède l'une des croissances démographiques les plus fortes au monde. Même si des efforts importants sont mis en place et que les taux de malnutrition tendent à diminuer, le nombre absolu d'enfants nigériens de moins de cinq ans souffrant de la malnutrition augmentera considérablement dans les années à venir.

La plupart des cibles nutritionnelles fixées par l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à l'horizon 2025 et les Objectifs de Développement Durables (ODD) pour 2030 ne pourront vraisemblablement pas être atteints si des actions concrètes, inclusives et coordonnées ne sont pas mises en œuvre. La sécurité nutritionnelle est le fondement de la survie et du développement humain et donc de la croissance socio-économique. L'avenir et la prospérité de la nation sont liés à la capacité des familles, des communautés et des autorités à répondre de façon adéquate au défi de la malnutrition.

La lutte contre la malnutrition, une priorité politique

Dès 2005, le Niger a démontré son engagement dans la lutte contre la malnutrition, avec la mise en place du Programme de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA). Ce programme, le premier à l'échelle nationale au Niger, a démontré l'impact positif de la prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) sur la baisse de la mortalité. Cependant, traiter les enfants déjà atteints de malnutrition aiguë ne permet pas de prévenir le problème à la source. Ces interventions permettent d'éviter de nombreux décès d'enfants nigériens mais maintiennent le pays dans une dépendance continue, notamment en matière d'approvisionnement en Aliments Thérapeutiques Prêt à l'Emploi (ATPE). De plus, la plupart de ces

⁵ Prado EL and Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. Nutrition Reviews 2014; Vol. 72(4):267–284.

⁶ Horton, S. and R.H. Steckel, *Malnutrition: Global economic losses attributable to malnutrition 1900–2000 and projections to 2050,* in *How much have global problems costthe world? A scorecard from 1900 to 2050,* B. Lombard, Editor. 2013, Cambridge University Press: Cambridge (UK). p. 247-272.

⁷ African Union Commission NEPAD Planning and Coordinating Agency UN Economic Commission for Africa (UNECA) and UN World Food Programme, *The cost of hunger in africa: Social and economic impact of child undernutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda.* 2014, UNECA: Addis Ababa (Ethiopia).

⁸ Rapport final de l'Evaluation de la situation nutritionnelle par la méthodologie SMART au Niger, Novembre 2016

⁹ Malnutrition chronique: 44% en 2012; 46.4% en 2015 et 42.2% en 2016; Malnutrition aigüe: 12,3% en 2012; 15,0% en 2015 et 10.3% en 2016

¹⁰ Seuils acceptables de l'OMS : <20% pour la malnutrition chronique et < 5% pour la malnutrition aigüe

interventions ne prennent pas en compte la réduction de la malnutrition chronique et des carences en micronutriments au niveau communautaire.

En 2011, la *Politique Nationale de Protection Sociale* a fait de la sécurité alimentaire et nutritionnelle son premier axe stratégique. En 2012 est adoptée la Politique Nationale de Nutrition (2012-2021), impulsée par le Ministère de la Santé Publique (MSP), posant les bases du cadre légal et institutionnel, et d'une approche multisectorielle de la nutrition. La même année, la stratégie de l'Initiative « Les Nigériens Nourrissent les Nigériens » (I3N), est adoptée par décret N°2012-139/PRN. Elle sert de fondement pour toute programmation en matière de développement agricole et de sécurité alimentaire/nutritionnelle dans les administrations publiques et les collectivités territoriales. Le quatrième axe stratégique de l'I3N vise « l'amélioration de l'état nutritionnel des Nigériens ». Le Plan d'Action 2016-2020 de l'I3N entend mettre un accent particulier sur la réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi qu'à l'amélioration de l'environnement institutionnel de mise en œuvre de l'Initiative 3N.

L'élaboration de la PNSN et de son plan d'action : une approche multisectorielle

L'élaboration de la PNSN s'inscrit dans cette dynamique politique et consacre pleinement la double logique de prévention et de traitement de la malnutrition, prônant une approche multisectorielle, pluridisciplinaire et inclusive. En ce sens, la PNSN, validée techniquement en janvier 2016, est construite sur huit engagements sectoriels : 1) Gouvernance multisectorielle, 2) Nutrition et santé, 3) Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition, 4) Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition, 5) Nutrition et protection sociale, 6) Nutrition et éducation, 7) Nutrition et maladies non transmissibles et 8) Plaidoyer et communication pour la nutrition.

Pour chacun de ces engagements, un plan d'action budgétisé dédié a été réalisé. Chacun de ces plans d'action est ensuite accompagné de son narratif. Le présent plan multisectoriel est une mise en commun des huit plans d'action sectoriels, ainsi que de son orchestration par un solide mécanisme de pilotage, de coordination et de suivi. Il est élaboré sur une période de trois ans (2017-2019), en alignement avec les Documents Pluriannuels de Programmation des Dépenses (DPPD) des ministères sectoriels, avec des projections à l'horizon 2021.

Calqué sur ces documents, le PDES 2017-2021 consacre le sous-programme 3.3 à la sécurité nutritionnelle (« l'état nutritionnel de la population est amélioré »), au sein de l'axe Développement Social et transition démographique. Ce sous-programme est divisé selon les cinq actions majeures suivantes, couvrant les 8 engagements de la PNSN: 1) Renforcer la gouvernance nutritionnelle ; 2) Offrir des services de promotion et de prévention nutritionnelle ; 3) Fournir des services adéquats de prise en charge nutritionnelle ; 4) Améliorer la sensibilité à la nutrition des interventions sectorielles (couvrant l'agriculture, l'EHA, la protection sociale et l'éducation) ; 5) Mettre en œuvre une stratégie multisectorielle de communication pour la sécurité nutritionnelle. Ce sous-programme est accompagné d'un plan d'action chiffré. Celui-ci a été élaboré à partir du plan d'action quasi-finalisé de la PNSN.

La PNSN et son plan d'action, tout comme le PDES, combinent des interventions spécifiques à fort impact sur la nutrition et des activités contribuant à renforcer la sensibilité à la nutrition des interventions sectorielles. S'y ajoutent des activités de support, notamment la gouvernance et la communication, qui garantiront la mise en place d'un environnement favorable à la sécurité nutritionnelle. Ces documents élaborés sous la coordination du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N) guident dorénavant la formulation des programmes et actions de nutrition, ainsi que les dispositions légales requises pour respecter, protéger et accomplir le droit à la sécurité nutritionnelle

pour tous. Ils contribueront à terme à garantir un ancrage fort de la sécurité nutritionnelle dans le dispositif politique et stratégique national. Ils assureront une meilleure prise en compte des aspects de sécurité nutritionnelle par les autorités concernées et permettront de faciliter l'intégration de la thématique dans les politiques sectorielles et intersectorielles.

Le présent document décrit dans un premier temps, le processus d'élaboration de la PNSN et de son plan d'action, ainsi que la méthodologie de budgétisation et les leçons apprises tout au long de ces exercices. Les narratifs des plans d'action de chacun de huit engagements assortis de leur budget estimatif respectif sont présentés individuellement par la suite. Les détails des activités et résultats qui s'y rattachent sont présentés en annexe.

1. Présentation du plan d'action multisectoriel de la PNSN

1.1. Processus d'élaboration

L'élaboration du plan d'action multisectoriel de la PNSN résulte d'une approche méthodologique itérative et participative, réunissant à chaque étape des représentants des institutions gouvernementales (centrales et décentralisées), des PTF et de la société civile. L'ensemble des acteurs impliqués a été préalablement formé sur l'élaboration et l'utilisation d'une Théorie Du Changement (TDC), afin de guider la formulation des plans d'action, au cours des différentes étapes de leur conception.

Le processus d'élaboration du plan d'action multisectoriel a immédiatement débuté dès la validation technique de la PNSN par le CMPS 4 en janvier 2016 afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle de cette dernière. Pour ce faire, un secrétariat, un comité de rédaction et un comité de validation, comprenant des représentants des ministères et des PTF impliqués, ont été mis sur pied. Un atelier de trois jours s'est déroulé au cours du premier trimestre 2016, réunissant tous les acteurs concernés, pour définir les activités à mettre place par engagement, ainsi que les institutions responsables, les principales hypothèses et contraintes de mise en œuvre pour chaque activité. Un second atelier tenu en juin 2016 a permis de définir les cibles et indicateurs à tous les niveaux du plan d'action.

D'octobre 2016 à juin 2017, une équipe constituée d'experts internationaux et des points focaux nationaux a travaillé sur l'affinement, l'harmonisation et la budgétisation du plan d'action multisectoriel de la PNSN. Un atelier de partage et de validation technique du contenu des plans d'action sectoriels a réuni en juin 2017 des représentants des institutions gouvernementales (centrales et régionales), des PTF et de la société civile.

1.2. Budgétisation

Le processus de budgétisation du plan d'action multisectoriel a également été participatif et itératif. La contribution des points focaux et personnes ressources des ministères sectoriels et des institutions contactées a été déterminante, tant pour la compréhension des activités et de leur implication pour l'opérationnalisation, que pour la collecte des coûts unitaires.

La budgétisation a également permis de redéfinir, corriger, déplacer et planifier les interventions, ainsi que de les aligner sur la durée de mise en œuvre prévue (de 2017 à 2019). Les activités en lien avec chaque résultat ont été désagrégées en sous-activités en tenant compte des implications de mise en œuvre opérationnelle et en utilisant des coûts unitaires standards harmonisés avec ceux des ministères pour le même type d'activités, et dont les volumes et quantités ont été agrégés aux cibles choisies. Le coût de l'activité a été obtenu en faisant la somme de l'ensemble de ses sous-activités, alors que le coût du résultat est obtenu par la somme des coûts des activités qui permettent de l'atteindre. La budgétisation du plan d'action multisectoriel a été faite en considérant individuellement les différents plans d'action des engagements qui le constitue. Deux approches méthodologiques ont été utilisées : l'une pour la budgétisation des plans d'action des engagements rattachés au secteur de la santé, et l'autre pour le reste des engagements.

Budgétisation des plans d'action des engagements rattachés au secteur de la santé

Dans la mesure où les engagements 2 (*Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé*) et 7 (*Nutrition et Maladies Non Transmissibles*) impliquent l'intervention des services et infrastructures de

santé, le « *One Heath* Tool (OHT)¹¹» développé par le *UN InterAgency Working Group on Costing*, appuyé techniquement par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), a été utilisé pour budgétiser leurs plans d'action.

L'OHT est un logiciel conçu pour guider les planifications nationales de santé dans les pays à faible et moyen revenu. Il permet de lier les objectifs stratégiques et les cibles des programmes de prévention et de contrôle des maladies aux investissements requis pour le système de santé. L'outil permet également de générer des résultats sur les coûts estimés pour chacune des interventions avec des détails sur les aspects opérationnels pris en compte le long de la chaine des résultats. L'OMS facilite le renforcement des capacités et apporte un appui technique pour la prise de décision en matière de planification et d'estimation des ressources requises. Cet outil, utilisé dans plus de 25 pays, principalement en Afrique Sub-Saharienne, a été utilisé au Niger pour budgétiser le Plan de Développement Sanitaire (PDS).

Les travaux sur la budgétisation des plans d'action des engagements 2 et 7 ont principalement été effectués à la Direction de la Nutrition (DN) au Ministère de la Santé Publique (MSP). Plusieurs étapes ont été suivies dans le processus :

- Repérer et faire coïncider les interventions et activités proposées dans les engagements avec celles déjà incluses dans l'OHT;
- Adapter, lorsque nécessaire, les activités et services associés à chacune des interventions de l'OHT à celles des engagements de la PNSN pour mieux refléter le contexte Nigérien;
- Ajouter des activités des engagements qui ne sont pas initialement inclus dans l'OHT avec les coûts correspondants;
- Vérifier la pertinence des estimations des coûts des unitaires proposés par l'OHT avec la réalité du contexte local;
- Collecter des données complémentaires sur les coûts unitaires de formation ;
- Générer des résultats de budgétisation et comparer avec les coûts pour les mêmes interventions dans d'autres pays;
- Ajuster les coûts des interventions en fonction des cibles et du niveau de couverture;
- Valider techniquement en interne avec les cadres du MSP;
- Générer les coûts pour les interventions spécifiques à la nutrition ayant un grand impact sur l'état nutritionnel et de santé;
- Utiliser les couts générés par l'OHT pour mener une analyse de coût-efficacité.

Budgétisation des plans d'action des engagements rattachés aux autres secteurs incluant les engagements transversaux

Il n'existe pas d'outils spécifiques de budgétisation des activités/interventions sensibles à la nutrition dans les secteurs contributeurs relatifs notamment aux engagements 3, 4, 5 et 6, ni des problématiques transversales couvertes par les engagements 1 et 8.

La méthodologie suivie pour la budgétisation de ces engagements s'appelle « budgétisation basée sur l'activité" ou encore "approche ingrédient". C'est une méthode qui consiste à rechercher le coût relatif à chaque intervention à partir des activités et sous-activités qui la composent et qui constituent les « ingrédients » desdites interventions. Cette approche méthodologique est basée sur un raisonnement prenant en compte à la fois des interventions souhaitées et le réalisme pratique des implications pour leur opérationnalisation. C'est un support opérationnel de planification en lien avec les objectifs et les moyens permettant de les atteindre. Cette approche a été utilisée pour budgétiser des plans d'action de nutrition dans d'autres pays comme le Bengladesh et le Guatemala.

-

http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/#

¹² https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/nutrition/technical-areas/nutrition-costing-technical-guidance-brief

Plusieurs étapes ont été suivies pour parvenir à la budgétisation des plans d'action qui ne concernent pas le secteur de la santé :

- Collecter les informations de base incluant le rassemblement et la prise de connaissance des documents existants pour une meilleure compréhension de l'état d'avancement du processus de la PNSN et des plans d'action des engagements. Au cours de cette étape, les documents existants sur les politiques sectorielles, plans d'action et stratégies ont également été rassemblés;
- Discuter avec les parties prenantes des ministères sectoriels et des PTF sur le rationnel des interventions et des activités, leur origine et leur cohérence avec les politiques et stratégies sectorielles existantes;
- Catégoriser selon les points d'entrée opérationnels sur la nutrition et les principaux résultats définis dans les plans d'action, articulés autour des catégories suivantes :
 - a) Politiques et stratégies ;
 - b) Programmes sectoriels à rendre sensibles à la nutrition ;
 - c) Formation / développement de capacités ;
 - d) Communication et plaidoyer.

Cette étape a aussi permis d'élaborer un cadre de résultats par engagement incluant la redéfinition des objectifs de chaque secteur et des résultats principaux et intermédiaires nécessaires pour atteindre ces objectifs.

- Analyser et réviser les interventions afin d'en dégager les caractères opérationnels nécessaires pour la budgétisation, en passant notamment par la compréhension de :
 - a) La provenance de l'intervention (partie intégrante d'un programme ou projet actuel, valeur ajoutée nutrition d'un programme existant, ou intervention complètement nouvelle) ;
 - b) Les caractères opérationnels engendrés par l'intervention;
 - c) La valeur incrémentale nutrition de l'intervention en comparaison avec l'activité générique attribuable au secteur ;
 - d) La désagrégation des principaux caractères opérationnels de l'intervention : comment se fera l'intervention ? / quand ? / où ? / à quel niveau de couverture ou niveau de considération géographique ?
- Collecter les informations complémentaires et les données sur les coûts unitaires pour chaque secteur clé et contributeur au plan de l'engagement à travers des réunions en groupe restreint par secteur puis élargis à tous les secteurs concernés. Cette étape inclue :
 - a) La collecte de coûts unitaires pour chaque activité ou sous-activité (deux semaines à un mois selon le secteur) ;
 - b) La vérification de la logique des coûts estimés et des calculs effectués ;
 - c) La comparaison des coûts obtenus avec ceux d'autres plans/programmes pour les activités et les interventions similaires mises en œuvre par le secteur ou les partenaires.
- Valider techniquement les coûts et la révision des cibles choisies, puis prioriser en travaux de groupes restreints selon les secteurs :
 - a) Validation des coûts estimatifs totaux par activité et sous-activité, puis par résultat intermédiaire et par résultat principal ;
 - b) Révision à la baisse des cibles proposées par le secteur si le coût total est trop ambitieux à l'horizon 2019 ;
 - c) Priorisation en mettant l'accent sur les interventions dont l'impact sur la nutrition est démontré ;
 - d) Développement de scénarios de coûts en fonction du niveau de cible à atteindre.

Ajustement et finalisation de la budgétisation des plans d'action

La budgétisation a été réalisée pour une période de trois ans, de 2017 à 2019 en concordance avec les DPPD des ministères impliqués. Cet alignement est important pour faciliter la prise en compte des activités de la PNSN dans la programmation interne de chaque ministère, à travers son DPPD. Toutefois, des projections ont été faites pour couvrir une période de cinq ans jusqu'en 2021 afin d'aligner le plan multisectoriel de la PNSN à celui de l'Initiative 3N, du PDS et du PDES. La budgétisation jusqu'en 2021 a aussi été nécessaire pour réaliser l'analyse de coût-efficacité des interventions spécifiques à la nutrition comprises dans les engagements 2,5 et 7.

L'alignement des plans d'action de la PNSN avec les DPPD et autres plans et stratégies des secteurs contributeurs a facilité l'identification des activités régaliennes propres aux ministères sectoriels. Cela a permis d'exclure les coûts des interventions de le PNSN qui étaient déjà pris en compte dans la budgétisation des interventions régaliennes des secteurs concernés. Seules les activités non prises en charge par les secteurs ont donc été budgétisées, ainsi que les activités permettant de rendre « sensibles à la nutrition » les programmes sectoriels existants. Ces activités sont essentiellement en relation avec la gouvernance et la coordination multisectorielle pour la nutrition, la communication pour le changement social et comportemental, la sensibilisation, le plaidoyer et la formation/renforcement des capacités institutionnelles, techniques et opérationnelles. Les autres activités (régaliennes revenant aux ministères sectoriels), bien que figurant dans les plans d'action, ne sont pas intégrées dans le budget final de la PNSN et sont accompagnées de la mention « Pour Mémoire (PM) ». Le coût estimatif global afférent à ces activités est néanmoins présenté à la fin de la section 3 (budget) du narratif de chaque engagement pour souligner l'importance de la contribution des secteurs à l'atteinte des objectifs et des cibles de la PNSN.

1.3. Contraintes, opportunités et leçons apprises

Pour l'ensemble du processus, les contraintes générales suivantes ont pu être identifiées (les contraintes spécifiques aux plans d'action sectoriels étant détaillées dans leurs narratifs respectifs) :

- Le caractère participatif du processus d'élaboration de la PNSN et de son plan d'action multisectoriel a contribué à enrichir et à renforcer le dialogue entre les acteurs des divers secteurs au profit de la sécurité nutritionnelle, et a également représenté un atout facilitant l'appropriation du processus par les parties prenantes, au travers notamment d'activités de sensibilisation en faveur d'une meilleure prise en compte de la nutrition dans les programmes et plans sectoriels au niveau des ministères, mais aussi dans des programmes multisectoriels plus larges et plus globaux au niveau national comme le plan d'action 2016-2020 de l'Initiative 3N et le PDES 2017-2021. Toutefois, la durée du processus global d'élaboration et de budgétisation a quelquefois conduit à une baisse de la motivation de certains acteurs.
- La difficulté de travailler avec des nouvelles personnes n'ayant pas participé aux étapes antérieures du processus lorsque les points focaux ou participants initiaux n'étaient pas disponibles ;
- Les conflits d'agenda compte tenu du programme très serré pour réaliser les tâches à accomplir par les équipes en charge de la budgétisation, les points focaux nutrition et les autres personnes ressources des ministères engagés dans d'autres activités aux mêmes périodes. La flexibilité et l'adaptation des membres de l'équipe ont permis de contourner ces difficultés;
- La budgétisation et la priorisation des activités ont été ralenties par l'absence de données standardisées/harmonisées sur les coûts unitaires à appliquer et l'absence/insuffisance d'informations détaillées sur les activités ministérielles avec les budgets correspondants. Pour faire face à ces contraintes, les équipes ont compilé des données sur les coûts unitaires habituellement appliqués dans les ministères, les institutions publiques et privées et par les agences du SNU. Cela a abouti à un fichier synthétique des coûts harmonisés qui a été utilisé pour finaliser ce travail.

- L'absence ou l'insuffisance des données pour documenter les évidences des interventions permettant de prévenir efficacement la malnutrition sous toutes ses formes au Niger. Il est donc nécessaire de rappeler la nécessité de collecter des données de qualité pour établir la situation de référence et le suivi-évaluation de l'efficacité des interventions à mettre en œuvre dans le cadre du plan d'action multisectoriel de la PNSN, ou dans le cadre d'autres initiatives de sécurité alimentaire et nutritionnelle;
- Les limites de capacités institutionnelles, humaines et organisationnelles des parties prenantes dans la recherche de certaines informations utiles au bon déroulement du travail. Les ministères devraient donc bénéficiés d'un plan cohérent et adapté de renforcement des capacités à tous les niveaux, incluant les capacités de suivi et d'appropriation des plans d'action des engagements de la PNSN qui les concernent directement, pour une meilleure coordination et suivi-évaluation de la mise en œuvre.

Les leçons apprises générales suivantes ont pu être identifiées :

- La nécessité de documenter par écrit le processus d'élaboration de politiques et de plans d'action, incluant la budgétisation, dans le cadre par exemple d'un document de capitalisation, afin de faciliter la compréhension et l'appropriation par les institutions nationales et les autres parties prenantes. Cela permettra de faciliter le suivi de la mise en œuvre, l'évaluation et les révisions éventuelles. Au cours de l'élaboration du présent plan d'action multisectoriel, une bonne partie du temps initialement prévu pour la budgétisation a été consacrée à la compréhension du processus d'élaboration des engagements, à la redéfinition des activités et à la détermination des implications opérationnelles, ce qui a eu pour résultat d'augmenter la pression sur les équipes de travail déjà confrontées aux contraintes de temps ;
- Il est préférable de penser à l'opérationnalisation / mise en œuvre des activités dès l'étape d'élaboration du plan d'action pour faciliter la budgétisation. Dans la mesure du possible, il serait même indiqué de collecter la plupart des coûts unitaires disponibles dès cette étape, afin de faciliter les étapes ultérieures (budgétisation et finalisation) des plans d'action sectoriels ou multisectoriels;
- L'élaboration de plans d'action multisectoriels, comme celui de la PNSN du Niger, exige du temps et diverses expertises. Il est donc essentiel de mettre en place une planification efficiente, de mobiliser des ressources suffisantes (humaines, matérielles, financières), et de bien coordonner les expertises requises afin de mieux gérer les synergies entre les secteurs et de parvenir aux résultats attendus dans des délais plus courts;
- Les procédures administratives pour la mobilisation d'expertises locales et internationales étant longues dans la plupart des cas, une anticipation de plusieurs mois devrait être envisagée pour faciliter ces opérations. Nous déplorons par exemple que deux consultants nationaux prévus pour accompagner l'équipe d'experts internationaux et faciliter la collecte d'informations avec la partie nationale et l'appropriation du processus de budgétisation n'aient pu être recrutés à cause de procédures administratives non finalisées au terme de la présente période de budgétisation.
- L'élaboration de politiques et plans d'action à travers des processus participatifs et inclusifs comme celui de la PNSN présente d'énormes avantages pour l'adhésion des parties prenantes à chacune des étapes et aussi l'appropriation, tant du processus, que des méthodes et des résultats. Le caractère multisectoriel et inclusif permet également de développer des synergies et complémentarités entre les secteurs pour une meilleure coordination des actions.

1.4. Mécanismes de pilotage, de coordination multisectorielle et de suivi

Gouvernance globale de la PNSN et de son plan d'action multisectoriel

La gouvernance est un élément essentiel pour assurer le succès de la mise en œuvre et du suiviévaluation des politiques, plans et programmes. Dans le cadre de la PNSN du Niger, des structures de pilotage et de coordination multisectorielles sont mises en place pour assurer la bonne gouvernance de la sécurité nutritionnelle à tous les niveaux. Pour ce faire, un ancrage institutionnel de la PNSN est prévu au plus haut niveau avec des structures de pilotage et des comités techniques qui travailleront avec toutes les parties prenantes (institutions/structures étatiques ou privées, société civile). Il est également prévu une redynamisation des comités de pilotage au niveau central et des comités de coordination au niveau régional.

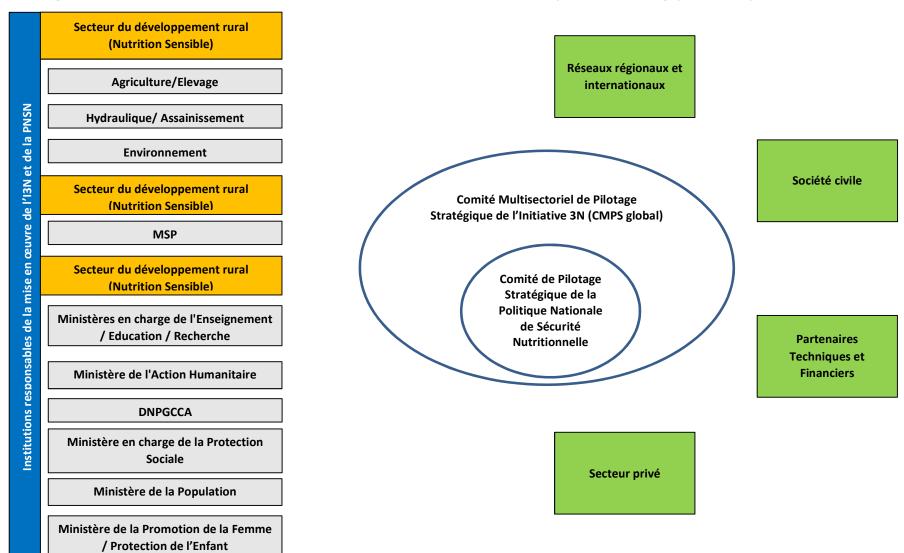
En termes d'ancrage institutionnel, le HC3N, en sa qualité d'institution nationale en charge de la gouvernance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, assurera la coordination et le suivi de la mise en œuvre globale de la PNSN. Le Comité Multisectoriel de Pilotage Stratégique (CMPS) de l'I3N sera chargé des orientations générales de haut niveau pour la PNSN. Ce comité travaillera directement avec le Comité de Pilotage Stratégique de la PNSN pour la supervision des équipes (techniques, recherche, communication) en charge de la préparation des plans et budgets annuels, et du suivi-évaluation de la mise en œuvre de la politique par les institutions et acteurs concernés (cf. illustrations ci-dessous).

Au niveau central, le Comité de Pilotage Stratégique de la PNSN est l'organe de coordination et de gouvernance directe de la PNSN en charge des orientations stratégiques. Il sera principalement constitué des Secrétaires Généraux (SG) des ministères sectoriels appuyés de leurs conseillers/techniciens sous la coordination du SG du HC3N. Le Comité de Pilotage Stratégique orientera le travail des trois « sous-comités » suivants :

- Le Comité Technique de la PNSN qui réunira des experts des divers secteurs d'intervention;
- Le Comité Scientifique ou comité de réflexion et d'orientation scientifique et technique chargé de produire des analyses sur la base de données probantes, d'évidences internationales et d'autres informations disponibles auprès des différents secteurs et institutions afin de soutenir la prise de décisions en matière de sécurité nutritionnelle. Ce comité sera plus particulièrement rattaché à la Plateforme Nationale d'Information sur la Nutrition;
- Le Comité en charge de la Communication et du Plaidoyer de la PNSN qui appuiera l'élaboration de plans de communication et de plaidoyer, au niveau global de la PNSN mais également en appui aux plans de communication sectoriels dans le domaine de la nutrition.

Au sein de chaque institution concernée par la PNSN, les capacités organisationnelles et techniques des cellules nutrition et/ou des points focaux seront renforcées pour améliorer et systématiser la prise en compte des problématiques en lien avec la nutrition. Les points focaux et/ou cellules assureront le relai régulier entre les ministères sectoriels et les différentes instances du mécanisme de pilotage de la PNSN.

Ancrage institutionnel de la PNSN et liens avec les institutions de mise en œuvre et autres partenaires stratégiques, techniques et financiers



Aux niveaux décentralisés (régions, départements, communes), les comités techniques régionaux de l'I3N, en tant qu'instances régionales chargées de la coordination et du suivi de la mise en œuvre de l'I3N, assureront également la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la PNSN. Ils seront appuyés par des « comités techniques nutrition » (cf. illustration 2). Les rencontres régulières des comités techniques aux niveaux décentralisés sont programmées dans l'engagement 1 (R.1.1 et R.1.3).

Les PTF, le secteur privé et la société civile sont également impliqués dans ce dispositif institutionnel et opérationnel à tous les niveaux pour accompagner les processus afin de garantir la mise en œuvre effective des activités du plan d'action de la PNSN et la remontée des éventuels blocages et difficultés.

Gouvernance des plans d'action des huit engagements de la PNSN

Il s'agit de la gouvernance de la nutrition au sein de chaque secteur contributeur porté par les divers engagements. La mise en œuvre des activités multisectorielles incluses dans les plans et impliquant la coordination du HC3N se fera suivant les mécanismes décrits dans la section précédente. En revanche, la gouvernance des aspects nutritionnels sera sous le leadership du ministère responsable de l'activité qui travaillera en étroite collaboration et coordination avec les autres ministères ou parties prenantes. Les ministères sectoriels sont donc redevables des activités dont ils sont responsables et en répondront devant les instances de gouvernance du HC3N et de la PNSN.

Les cellules nutrition des ministères et/ou les points focaux nutrition travailleront avec les cadres et instances de leur ministère, particulièrement le SG, ainsi que les responsables des Directions d'Etude et de Programmation (DEP) et des Directions de la Statistique (DS) pour le suivi de la mise en œuvre des activités dont ils sont redevables. Ils collaboreront également avec la cellule nutrition du HC3N pour toute assistance, support technique et renforcement des capacités. Les SG, les DEP et les points focaux nutrition des ministères responsables/leaders des engagements œuvreront à une meilleure intégration des aspects de nutrition dans la programmation ministérielle et encourageront les autres ministères contributeurs à en faire autant dans leur programmation respective. Les DS, quant à elles, produiront les données et statistiques pour le suivi-évaluation des indicateurs, ainsi que d'autres informations du secteur en lien avec la nutrition pour alimenter la plateforme PNIN.

Les points focaux nutrition sont aussi appelés à servir de « sentinelle » pour la nutrition au niveau de leur ministère en s'informant des périodes de révision des politiques sectorielles, de revue des dépenses et d'élaboration des budgets, des plans d'action, des plans d'investissement sectoriels afin de mieux y intégrer la nutrition. Ils en informeront la cellule nutrition du HC3N qui à son tour travaillera avec les comités de pilotage stratégique et les sous-comités techniques, communication et scientifique pour préparer un plaidoyer en faveur d'une meilleure prise en compte de la nutrition dans les programmes sectoriels en élaboration.

Aux niveaux décentralisés, les points focaux nutrition (à désigner pour chaque niveau décentralisé) des régions, départements et communes joueront chacun le même rôle de « sentinelle de la nutrition » pour une meilleure prise en compte des aspects de sécurité nutritionnelle à tous les niveaux. Ces derniers travailleront avec les directions régionales, départementales de leurs ministères respectifs, mais aussi avec les coordinations régionales du HC3N et prendront activement part aux rencontres multisectorielles des comités techniques / de coordination au niveau régional, départemental et communal. Les points focaux nutrition remonteront également l'information du niveau local au niveau central de chaque ministère sectoriel.

De façon spécifique, l'Engagement 1 « Gouvernance et coordination multisectorielle » et l'Engagement 8 « Communication et plaidoyer pour la nutrition » sont sous le leadership direct du HC3N. Le rôle du HC3N se confondra au rôle global de la gouvernance de l'ensemble de la PNSN tel que spécifié dans la section précédente, ainsi que dans l'appui ponctuel aux ministères sectoriels pour des questions précises (mobilisation des ressources, mobilisation d'assistance technique, appui aux reformes de politiques sectorielles, appui au renforcement des capacités, etc.). Le plaidoyer, étant harmonisé avec la communication multisectorielle, est directement sous la responsabilité des instances de pilotage du HC3N et de la PNSN. Le Ministère de la Communication et les autres parties prenantes apporteront leur appui pour la mise en œuvre opérationnelle.

L'Engagement 2 « Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé » et l'Engagement 7 « Nutrition et maladies non transmissibles » sont tous deux très étroitement reliés au secteur de la santé ; ils sont donc sous le leadership du MSP, qui travaillera avec les autres ministères (Hydraulique, Education, protection sociale, etc.) et structures (DNPGCCA; INS, etc.) pour la mise en œuvre des activités. Chaque Ministère impliqué est redevable au MSP pour chaque activité de l'engagement 2 et de l'engagement 7 dont il est responsable. Le MSP, à son tour, est redevable de l'ensemble des résultats devant les instances de pilotage de la PNSN sous la coordination du HC3N. Le Directeur de la Nutrition et le SG sont les contreparties du MSP pour la mise en œuvre des engagements 2 et 7 devant les instances de pilotage de la PNSN. La DN se chargera du suivi rapproché de la mise en œuvre et informera les autres ministères des activités à leur charge et de leur redevabilité sur celles-ci. D'autres détails plus spécifiques de la gouvernance de ces engagements sont disponibles dans les plans d'action relatifs (R.2.1 et R.7.1 respectivement).

L'Engagement 3 « Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition » est sous le leadership du Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage (MAGEL) qui travaillera en étroite coordination avec le HC3N et les autres Ministères du secteur du développement rural (environnement, hydraulique), ainsi que autres secteurs collaborateurs (éducation, santé, protection sociale, commerce, secteur privé, etc.). Le SG et les points focaux nutrition seront responsables du suivi de la mise en œuvre des activités de l'ensemble de l'engagement 3 en collaboration avec le DEP et le DS. Ces derniers travailleront avec leurs homologues des autres ministères participants pour le suivi des activités dont ils sont redevables. Les autres détails sur la gouvernance de l'engagement 3 sont présentés dans le premier résultat du plan d'action (R.3.1) dudit engagement.

L'Engagement 4 « Eau-Hygiène-Assainissement sensibles à la nutrition » est sous le leadership partagé du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) et du Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD). Ils travailleront en étroite collaboration avec le HC3N et tous les autres ministères collaboratifs (MSP, MAGEL, Finances, Education, etc.) ainsi que toutes les autres parties prenantes incluant les ONG, le secteur privé et les organisations de la société civile. Les SG et les points focaux nutrition du MHA et MEDD seront responsables du suivi de la mise en œuvre des activités de l'ensemble de l'engagement 4 en collaboration avec leurs DEP et DS respectifs. Ces derniers travailleront avec leurs homologues des autres ministères participants pour le suivi des activités dont ils sont redevables. Les autres détails sur la gouvernance de l'engagement 4 sont présentés dans le premier résultat du plan d'action dudit engagement (R.4.1).

L'Engagement 5 « Nutrition et Protection Sociale » est sous la responsabilité du Ministère en charge de la protection sociale, actuellement assumée par le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité Sociale (METSS). Le METSS travaillera en étroite collaboration avec le HC3N et tous les autres ministères et institutions collaboratifs (MSP, MAGEL, Finances, Promotion de la Femme, Population,

Education, DNPGCCA, CFS, etc.) ainsi que toutes les autres parties prenantes incluant les ONG et PTF. Le SG, le ou les points focaux nutrition et le directeur de la protection sociale sont responsables du suivi de la mise en œuvre des activités de l'ensemble de l'engagement 5 en collaboration avec le DEP et le DS. Ces derniers travailleront également avec le DNPGCCA pour le suivi de l'intégration des objectifs nutritionnels (diversité alimentaire, supplémentation en micronutriments, farine fortifiée) aux distributions alimentaires en période de crise ou en situation d'urgence en étroite coordination avec le MSP et d'autres parties prenantes. Les autres détails sur la gouvernance de l'engagement 5 sont présentés dans le premier résultat du plan d'action dudit engagement (R.5.1).

L'engagement 6 « Nutrition et Education » est sous la coresponsabilité des ministères en charge des enseignements et de la formation : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), Ministère de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la promotion des Langues Nationales, et de l'Education Civique (MEP), Ministère des Enseignements Professionnels et Techniques (MEPT), Ministère des Enseignements Secondaires (MES), Ministère de la Jeunesse et des Sports (MJS) et Ministère de la Renaissance Culturelle, des Arts et de la Modernisation Sociale (MRC). Le SG et les points focaux nutrition de chaque ministère sont responsables du suivi de la mise en œuvre des activités dont ils sont redevables dans le PA de l'engagement 6 en collaboration avec leurs DEP et DS respectifs et avec leurs homologues des autres ministères participants. Les autres détails sur la gouvernance de l'engagement 6 sont présentés dans le premier résultat du plan d'action dudit engagement (R.6.1).

2. Contenu du plan d'action multisectoriel de la PNSN

2.1. Plan d'action de l'engagement 1 de la PNSN « Gouvernance et coordination multisectorielle de la nutrition »

Engagement 1 : Le Niger s'engage à assurer que l'ensemble des politiques et institutions qui contribuent à l'amélioration de la sécurité nutritionnelle et du cadre de vie des Nigériennes et des Nigériens, en particulier des groupes vulnérables, soient financées, mises en oeuvre et coordonnées et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires

2.1.1. Introduction

La lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes exige une approche multisectorielle et multiacteurs mettant en place différentes interventions spécifiques et sensibles à la nutrition¹³. La mise en œuvre des approches multisectorielles nécessite des mécanismes de gouvernance solides permettant d'assurer un pilotage et une coordination des acteurs efficaces. Ce processus doit également être accompagné de la mise en place de politiques adéquates favorisant la création d'un environnement favorable aux interventions en faveur d'une meilleure nutrition¹⁴.

Le plan d'action du premier engagement de la PNSN couvre les problématiques suivantes :

- Les aspects institutionnels et de gouvernance ainsi que les cadres de concertation multi-acteurs ;
- Les politiques et stratégies au niveau national;
- Les questions transversales et de support en lien avec la mobilisation des financements, le suiviévaluation à travers la production et la diffusion d'informations nutritionnelles, ainsi que le plaidoyer.

La gouvernance en matière de nutrition est généralement identifiée comme le « facteur manquant » qui entrave la durabilité des résultats des programmes à grande échelle¹⁵. La Stratégie Régionale Africaine de la Nutrition 2015-2025 affirme que la gouvernance est la cause principale pour laquelle beaucoup d'efforts dans ce domaine n'ont pas abouti à des améliorations significatives et durables dans le passé. Les évidences, soutenues par la littérature scientifique, mettent en lumière le lien étroit entre gouvernance et environnement favorable à la sécurité nutritionnelle et illustrent bien le rôle crucial que joue la gouvernance dans la réduction de la malnutrition^{16,17,18}. En effet les politiques et stratégies (basées sur des évidences probantes), les institutions de mise en œuvre, ainsi que les

¹³ Lancet series (2013)

¹⁴ The World Bank Group 2013. Improving Nutrition Through Multisectoral Approaches

¹⁵ REACH, Manuel des Facilitateurs Pays, 2^e Edition, 2013, http://www.reachpartnership.org/documents/312104/134a8dda-8243-438e-a12b-c9f218a05748

¹⁶ Haddad L, Mejia Acosta A, Fanzo J. Accelerating reductions in undernutrition: what can nutrition governance tell us? Brighton, UK: IDS, 2012. http://www.ids.ac.uk/files/dmfile/InFocus22.pdf

¹⁷ Stuart Gillespie, Lawrence Haddad & autres, The Lancet, "The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress", Maternal & Child Nutrition, 2013, http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)60842-9.pdf

¹⁸ David Pelletier, "The principles and practices of nutrition advocacy: evidence, experience and the way forward for stunting reduction", Maternal and Child Nutrition, 2013, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12081/epdf

capacités et ressources nécessaires sont les principaux leviers permettant de traduire les engagements en résultats.

Le partenariat REACH des agences du Système des Nations Unies (SNU) pour l'amélioration de la gouvernance et de la gestion multisectorielle met en avant des recommandations permettant la mise à l'échelle des actions de sécurité nutritionnelle (cf. illustration ci-dessous).

Amélioration de la gouvernance et de la gestion multisectorielle pour la mise à l'échelle des actions de la sécurité nutritionelle Condition 1: Prise de Condition 2: Formulation des conscience accrue et Renforcement des politiques, des programmes et consensus des parties plan d'ctions de sécurité l'efficacité et la capacités humaines et prenantes sur les actions nutritionnelle concertées et institutionnelles à tous redevabilité des acteurs prioritaires à mettre en dans la mise à l'échelle les niveaux pour les multisectorielles à tous les oeuvre pour la sécurité des actions de securité niveaux de planification actions de sécurité nutritionnelle nutritionnelle nutritionnelle

Schéma simplifié de l'amélioration de la gouvernance

Source: REACH

Le plan d'action de l'engagement 1 présente l'ancrage institutionnel retenu pour la PNSN ainsi que les instances de gouvernance et de mise en œuvre stratégique et opérationnelle aux niveaux central et décentralisé (tels que présenté plus haut, dans la section 1.2). La mise en place de ce cadre de gouvernance inclusif doit également s'accompagner : I) d'un élargissement et d'un renforcement de la cellule nutrition du HC3N en charge de la coordination multisectorielle des acteurs ; II) de la création ou du renforcement des cellules nutrition ou des points focaux nutrition dans tous les ministères, et ; III) de la structuration de la société civile et du secteur privé, et ce à tous les niveaux.

Ces orientations sont en phase avec la recommandation 3 du cadre d'action de la Deuxième Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN2) qui encourage les pays à établir des mécanismes nationaux pangouvernementaux, intersectoriels et réunissant l'ensemble des parties prenantes¹⁹. Le

¹⁹ FAO/OMS, Deuxième Conférence Internationale sur la Nutrition, Table ronde « Gouvernance et obligation redditionnelle », 2014, ICN2 2014/RT/3, http://www.fao.org/3/a-ml933f.pdf

En ce sens, « les dispositions institutionnelles doivent être renforcées aux niveaux international et national afin d'améliorer la nutrition, en encourageant les engagements, en favorisant une plus grande cohérence des politiques et des actions menées, en promouvant une saine gouvernance à tous les niveaux ainsi qu'en matière d'obligation redditionnelle. »

Rapport mondial sur la Nutrition de 2016²⁰ qui détaille par exemple l'expérience du Brésil, démontre quant à lui l'impact positif d'une bonne gouvernance sur la nutrition soutenue par des mécanismes multisectoriels fonctionnels à tous les niveaux et en cohérence avec les politiques nationales. La série « *Maternal and Child Nutrition* » du Lancet (2013)²¹ et le Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition (UNSCN) appellent également à une double coordination, à la fois horizontale (entre ministères) et verticale (impliquant un renforcement de la gouvernance décentralisée et de haut niveau). Les différents niveaux de gouvernance doivent donc travailler de concert afin d'accélérer leurs progrès.

Sur le plan des politiques et stratégies nationales, l'engagement 1 prévoit tout d'abord la validation puis l'adoption par le Gouvernement de la PNSN et de son plan d'action multisectoriel ainsi que leur diffusion et vulgarisation auprès de tous les acteurs à tous les niveaux. Les politiques et stratégies sectorielles doivent également être révisées, et mises à jour régulièrement pour intégrer ou repositionner la nutrition et mettre évidence la contribution des secteurs clés à la sécurité nutritionnelle. Les comités de pilotage de l'I3N aux niveaux central et décentralisé permettront de renforcer le dialogue politique entre les divers acteurs des différents secteurs pour une meilleure prise en compte de la nutrition en leur sein.

Selon le mouvement *Scaling-Up Nutrition* (SUN), les mécanismes de gouvernance multisectorielle sont des espaces propices à l'élaboration de politiques et de plans d'action, comme le préconise ce document. A noter également que l'agenda mondial des Nations-Unies pour la nutrition fait de l'intégration de la nutrition dans les politiques et les systèmes de gouvernance son premier axe stratégique²².

Sur le plan opérationnel et des actions transversales de support, il est prévu de renforcer les connaissances, aptitudes et capacités managériales, opérationnelles et techniques des secteurs clés et des autres acteurs de mise en œuvre. L'engagement 1 couvre également les questions de mobilisation des ressources via des mécanismes de financement (fonds propres et externes) innovants en faveur de la sécurité nutritionnelle, tout en instaurant un suivi plus rigoureux des dépenses publiques et privées allouées à la sécurité nutritionnelle. Ceci est en adéquation avec les recommandations de la FAO et l'OMS dans le cadre de la CIN2, appelant au renforcement des capacités humaines et institutionnelles pour la mise en œuvre des politiques et programmes, ainsi qu'à l'accroissement et à une meilleure coordination des investissements publics et privés alloués à la nutrition.

Ce plan d'action vise également à s'assurer que des plans de plaidoyer d'une part et de communication d'autre part, harmonisés entre eux, sont produits et mis en œuvre (en lien avec l'engagement 8). Des activités de plaidoyer et de sensibilisation sont en effet indispensables à tous les niveaux. Le plaidoyer est reconnu comme un élément indispensable dont l'impact sur la nutrition

²⁰ International Food Policy Research Institute. 2016. Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. Washington, DC.

²¹ Stuart Gillespie, Lawrence Haddad & autres, The Lancet, "The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress", Maternal & Child Nutrition, 2013, http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)60842-9.pdf

²²²² http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/EXE_HDEF_UN_Global_Nutrition_Agenda_FR.pdf

est démontré : I) Un plaidoyer efficace est essentiel pour atteindre les objectifs mondiaux de réduction de la malnutrition ; II) Un plaidoyer concerté, bien planifié et bien implanté peut apporter des réalisations significatives, même dans un court laps de temps²³.

Enfin un cadre de redevabilité des acteurs sensibilisés et acquis à la cause de la nutrition permettra le suivi-évaluation des engagements de tous les acteurs. Le suivi-évaluation constitue en effet la dernière composante d'une bonne gouvernance favorable à la nutrition²⁴. Les acteurs multisectoriels pourront également compter sur un système général d'information pour la nutrition qui fournira les résultats d'analyses à partir de l'information de qualité pour une meilleure prise de décisions et une meilleure planification des interventions en faveur de la sécurité nutritionnelle. En ce sens, le *Lancet*, le Rapport Mondiale sur la Nutrition (2016) et l'UNSCN appellent à la production de données et d'évidences. L'absence de données fiables et actualisées a constitué une barrière majeure pour formuler de stratégies nutritionnelles dans tous les pays de l'étude mentionnée précédemment²⁵. Des données collectées et analysées régulièrement sont essentielles pour identifier les insuffisances de couverture et répondre aux besoins.

2.1.2. Contexte sectoriel au Niger

La place de la nutrition dans les politiques et les institutions au Niger a connu une progression importante au cours des dix dernières années. Une Direction de la Nutrition a été créée en 2006 au sein de la Direction Générale de la Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé Publique (MSP). Le cadre stratégique de l'Initiative 3N, adopté en 2012, consacre la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme une priorité nationale ainsi que la création du HC3N pour coordonner les efforts dans ce domaine. Une cellule nutrition est mise en place en son sein sous l'impulsion du partenariat REACH²⁶ des agences du SNU.

Parmi les principales politiques ou stratégies récentes qui traitent directement de la sécurité nutritionnelle, nous pouvons notamment citer :

- La Politique Nationale de Nutrition 2012-2021, élaborée par le MSP, qui met notamment en place un cadre technique de concertation, le Groupe Technique Nutrition (GTN), composé des représentants de la société civile, des institutions universitaires et des PTF. Toutefois, cette politique met surtout l'accent sur des interventions nutritionnelles en lien avec le secteur de la santé, avec une forte composante curative concernant la prise en charge de la malnutrition aiguë.
- Le cadre stratégique 2012-2035 de l'Initiative 3N, dont le 4^e axe stratégique concerne l'amélioration de l'état nutritionnel de la population. Le nouveau plan d'action 2016-2020 de l'I3N

²³ David Pelletier, The principles and practices of nutrition advocacy: evidence, experience and the way forward for stunting reduction, Maternal and Child Nutrition, 2013, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12081/epdf

²⁴ Haddad L, Mejia Acosta A, Fanzo J. Accelerating reductions in undernutrition: what can nutrition governance tell us? Brighton, UK: IDS, 2012. http://www.ids.ac.uk/files/dmfile/InFocus22.pdf

²⁵ Haddad L, Mejia Acosta A, Fanzo J. Accelerating reductions in undernutrition: what can nutrition governance tell us? Brighton, UK: IDS, 2012. http://www.ids.ac.uk/files/dmfile/InFocus22.pdf

²⁶ REACH "Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition" est un partenariat crée en 2008 par 4 agences des Nations Unies (FAO, UNICEF, PAM et OMS) pour assister les gouvernements et les pays à taux élevé de malnutrition maternelle et infantile à accélérer la mise à l'echelle des action en faveur de l'alimentation et la nutrition. http://www.reachpartnership.org/about-reach

accorde une place plus importante à la nutrition que la précédente version, à travers son programme stratégique n°11.

- Les Priorités Résilience Pays (PRP) du Niger, incluses dans le cadre de la dynamique régionale « AGIR²⁷ » ont identifié la prévention de la malnutrition et le renforcement des capacités nationales de prise en charge comme des piliers prioritaires pour renforcer la résilience et réduire la vulnérabilité aux chocs.
- Le Plan de Développement Sanitaire (PDS), pour la période 2017-2021, consacre un chapitre à la nutrition, ce qui représente une avancée majeure par rapport aux versions précédentes.
- Le Plan de Développement Economique et Social (PDES) pour la période 2017-2021, prévoit un sous-programme consacré à la sécurité nutritionnelle, de portée multisectorielle, dans la composante « modernisation sociale ».

Si certaines politiques sectorielles (agriculture, protection sociale, prévention et gestion des crises, etc.) intègrent désormais la dimension nutritionnelle, d'autres secteurs pourtant essentiels, n'y font pas référence de manière explicite (hydraulique et assainissement, genre, etc.), bien que le sujet y soit abordée de façon parcellaire. La malnutrition est souvent mentionnée comme une contrainte qui doit être prise en considération mais les liens causaux existants entre les interventions sectorielles et la nutrition ne sont pas toujours établis, notamment en raison de la complexité des causes de la malnutrition (Cf. modèle causal de l'UNICEF), mais aussi de l'insuffisance de communication et de coordination entre divers secteurs et acteurs clés des interventions sensibles à la nutrition qui sont pourtant synergiques et complémentaires.

En outre, ces orientations stratégiques et programmations sectorielles, qui contribueraient à réduire la malnutrition, sont généralement insuffisamment mises en œuvre, notamment pour les raisons suivantes :

- Insuffisance de moyens pour les services déconcentrés des administrations (régions, départements, communes), et les collectivités territoriales auxquels des compétences sectorielles commencent à être transférées.
- Ressources budgétaires nationales limitées, ainsi qu'une difficile évaluation des fonds alloués à la nutrition (tracking budgétaire), particulièrement pour les interventions « sensibles » à la nutrition.
- Capacités limitées des cadres et intervenants des ministères sectoriels et manque de formation axée sur la sécurité nutritionnelle.

En dépit des avancées témoignant d'un engagement politique de plus en plus important pour les questions de sécurité nutritionnelle, il serait nécessaire de fournir davantage d'efforts pour obtenir des résultats plus importants que ceux de la période 2012-2015. En effet, le bilan de la phase 2012-2015 du plan d'Investissement de l'I3N a mis en avant que dans le domaine de la nutrition, les efforts ont principalement concerné la prise en charge de la malnutrition aiguë et la réponse aux pics en

²⁷ Alliance globale pour la résilience (AGIR) - Sahel et Afrique de l'Ouest Lancée en décembre 2012 à Ouagadougou, l'Alliance est un cadre favorisant plus de synergie, de cohérence et d'efficacité au service des initiatives de résilience dans les 17 pays ouest-africains et sahéliens https://www.oecd.org/fr/sites/rpca/agir/

période de soudure, plutôt qu'un véritable engagement multisectoriel sur la prévention de toutes les forme de malnutrition, particulièrement la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. L'évaluation du PDES 2012-2015 a quant à elle révélé un taux de réalisation des objectifs-cibles des indicateurs d'effet sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle peu performant en raison des progrès insuffisants dans la réduction de la malnutrition infantile pour laquelle les taux de la malnutrition aiguë globale et de malnutrition chronique sont au-dessus des seuils recommandés. Une meilleure intégration de la nutrition dans le plan d'action 2016-2020 de l'I3N et dans le PDES 2017-2021, à travers la prise en compte des activités et objectifs du plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la PNSN (avec projection à l'horizon 2021) devrait permettre d'améliorer les performances dans le secteur.

Pour maximiser l'impact sur la réduction de la malnutrition, le rôle du HC3N dans l'impulsion des réformes et la coordination multisectorielle des acteurs s'avère plus que nécessaire. Il lui faudra porter l'ensemble de la gouvernance de la PNSN dans son caractère multisectoriel aux côtés de toutes les parties prenantes et à tous les niveaux.

2.1.3. Processus et méthodologie

L'élaboration du présent plan d'action de l'engagement 1 « Gouvernance et coordination multisectorielle » a été guidée par les directions stratégiques et les principes directeurs énoncés dans le document de la PNSN, et par les principes de bonne gouvernance globalement reconnus. La prise en compte des conditions nécessaires pour améliorer la gouvernance (cf. Schéma simplifié de l'amélioration de la gouvernance) a permis de renforcer la chaine des résultats allant de la prise de conscience nécessaire pour mettre en place des mécanismes de gouvernance et de coordination multisectoriels inclusifs, aux activités de plaidoyer et de communication en vue d'un meilleur engagement des acteurs et de leur adhésion aux cadres de redevabilité en faveur de la sécurité nutritionnelle.

L'engagement 1 suit plusieurs principes directeurs de la PNSN, notamment :

- Le renforcement de la bonne gouvernance, de la coordination et du partenariat : qui est évidemment l'essence même de cet engagement, visant à assurer davantage de synergie, de complémentarité, d'efficience et d'appropriation des interventions.
- L'Intégration : le cadre institutionnel qui sera mis en place se veut profondément multisectoriel et multi-acteurs. De plus, l'Engagement 1 vise à l'intégration systématique de la nutrition dans toutes les politiques sectorielles.
- Les évidences scientifiques : L'engagement 1 entend développer le système d'information nutritionnelle s'appuyant sur des évidences scientifiques.
- La prise en compte du genre et de l'équité: lors de la mise en œuvre du plan d'action de l'engagement 1 (ainsi que pour les sept autres engagements), une attention particulière sera portée sur la question de l'équité.

Le processus de formulation a abouti à l'identification de six résultats permettant de prendre en compte la plupart des principes de bonne gouvernance de la nutrition. Ainsi, le premier résultat du présent plan d'action (R1.1) porte essentiellement sur la mise en place des mécanismes de gouvernance multisectorielle et multi-acteurs aux niveaux central et décentralisé (cf. section 1.2). Ces

mécanismes impliquent : I) la mise en place des comités de pilotage stratégiques et des comités spécifiques (communication, technique, scientifique) pour la création des conditions favorables de mise en œuvre et de suivi des interventions prioritaires en faveur de la sécurité nutritionnelle ; II) la redynamisation des cadres de concertation au niveaux central et décentralisés et III) la création des cellules nutrition et/ou la désignation des points focaux nutrition dans les ministères sectoriels, les institutions et réseaux du secteur privé et de la société civile. C'est donc sur ce mécanisme que reposera la vulgarisation de la PNSN à tous les niveaux.

Le second résultat (R1.2) porte sur la production et la diffusion d'une information nutritionnelle de qualité. Il implique la mise en place d'un système général d'information qui reposera principalement sur la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). Le rôle de cette plateforme sera de centraliser les données de qualité collectées par les différentes enquêtes au niveau national ou par les systèmes d'information / directions statistiques des ministères impliqués. Ces données seront alors traitées, analysées en établissant des corrélations entre divers paramètres afin de générer des informations (résultats) adéquates d'impact sur l'état nutritionnel (déterminants et zones à risque de malnutrition; actions / interventions à haut impact; tendances évolutives, etc.). Parallèlement, la recherche opérationnelle et la production d'études fourniront les éléments et les évidences pour informer les politiques et stratégies ainsi que le plaidoyer. Celles-ci concerneront notamment certains secteurs émergents telles que les carences en micronutriments et la fortification, ou l'analyse du coutefficacité des stratégies et programmes en place. L'analyse et l'interprétation de ces informations permettront de guider les décideurs et autres acteurs dans la planification et la prise de décisions quant aux interventions ou actions à mener. La compilation de ces évidences permettra également d'alimenter le plaidoyer et la mobilisation de ressources. Pour garantir une information de qualité, des activités de renforcement de capacités managériales et techniques sont prévues.

Le troisième résultat (R1.3) porte sur l'intégration de la nutrition dans les politiques des ministères sectoriels. Ceci passe notamment par l'évaluation des politiques existantes et leur révision le cas échéant pour une meilleure prise en compte de la sécurité nutritionnelle. Un accent particulier sera porté à la thématique de la fortification alimentaire, centrale pour lutter contre les carences en micronutriments. Les points focaux nutrition des ministères sectoriels aideront à alerter sur les périodes programmées de révision des politiques dans leur ministère respectif ou toute autre « opportunité. Le suivi-évaluation de la mise en œuvre des activités pour lequel chaque ministère est redevable est également prévu dans ce résultat.

Le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre à tous les niveaux est le principal produit du quatrième résultat (R1.4). Cela inclut à la fois les capacités humaines (plus de ressources humaines), managériales et techniques, en commençant par la cellule nutrition du HC3N et avec un accent particulier sur les équipes de mise en œuvre aux niveaux décentralisés (région, département, commune, etc.). L'évaluation des besoins et la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités des acteurs est prévu à cet effet.

La mobilisation des ressources financières, incluant la mise en place de mécanismes de financements innovants en faveur de la sécurité nutritionnelle, est couverte par le cinquième résultat (R1.5). Le suivi-évaluation des ressources mobilisées et leur utilisation (financial traking) ainsi que la revue des

dépenses publiques et privées consacrées à la sécurité nutritionnelle, sont aussi pris en compte dans ce résultat.

Le sixième résultat (R1.6) du présent plan d'action porte sur le plaidoyer, la sensibilisation et la redevabilité. Un plan de plaidoyer harmonisé avec le plan de communication (Engagement 8) sera élaboré et mis en œuvre pour faciliter la sensibilisation des acteurs et leur adhésion à la sécurité nutritionnelle. Cette adhésion sera concrétisée par la signature, la mise en œuvre et le suivi de cadres de redevabilité mutuelle développés à tous les niveaux.

2.1.4. Contraintes et opportunités

L'élaboration du plan d'action de l'engagement 1, ainsi que le processus concomitant de formulation d'un projet de PNIN a permis de réaliser une analyse du niveau d'intégration de la nutrition dans les différentes politiques sectorielles, en particulier les secteurs dit « sensibles » à la nutrition²⁸, mais également de faire l'état des lieux des contraintes et des opportunités en matière de gouvernance du secteur de la sécurité nutritionnelle. Il ressort de cette analyse un certain nombre de contraintes qui pourraient avoir un impact sur l'efficacité du pilotage de la PNSN, dont notamment :

- La multiplicité des acteurs et secteurs intervenant dans la nutrition nécessite le renforcement de la coordination pour que les contributions et efforts de chacun soient cohérents. La cartographie des intervenants et des interventions prévues dans le présent plan d'action (R.1.2) aiderait à contourner cette contrainte.
- Le faible niveau de prise en compte explicite de la nutrition dans les politiques, stratégie et plans d'actions sectoriels, en particulier l'absence d'indicateurs nutritionnels permettant de mettre en évidence les contributions et avancées imputables aux secteurs. Cette contrainte pourrait également être levée par le plaidoyer et la sensibilisation des cadres et autres acteurs sectoriels, ainsi que le renforcement de leurs capacités techniques et opérationnelles en matière de sécurité nutritionnelle en vue d'une meilleure intégration de la nutrition lors de la revue des politiques, plans et programmes.
- La fragmentation des systèmes générant des données et/ou de l'information utiles à l'analyse de la sécurité nutritionnelle et de son évolution. Le bon fonctionnement du système général d'information et plus précisément la plateforme PNIN aidera à contourner cette contrainte (R. 1.2).
- La difficulté de mobiliser des ressources pour le financement des actions sensibles à nutrition et dans le cadre de la prévention. La sensibilisation des acteurs aux approches multisectorielles pour améliorer la nutrition et davantage d'activités de plaidoyer et de sensibilisation des décideurs et autres PTF, ainsi que la mise en œuvre des mécanismes innovants de financements aideraient à améliorer la part des ressources consacrées aux actions sensibles à la nutrition pour une meilleure prévention de la malnutrition, particulièrement le retard de croissance.

34

²⁸ IRAM, CIRAD « Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger » pour NIPN, Décembre 2016

ACTIVITES

Gouvernance et coordination de la PNSN : Mettre en place des instances de coordination et gouvernance / Renforcer les cellules nutrition ou points focaux dans les ministères, société civile et secteur privé / Appuyer les cadres de coordination multisectoriels existants / Diffuser largement la PNSN à tous les niveaux.

Information nutritionnelle: Mettre en place un système intégré de gestion et d'analyse des données nutritionnelles / Renforcer les capacités des personnes en charge du Système Intégré (SI) / Mettre à jour régulièrement les informations et analyses pour la planification / Conduire de études de recherche opérationnelle / Mettre en place des mécanismes de suivi-évaluation

Politiques et stratégies: Analyser les sensibilités des différents politiques et programmes de nutrition / Mener un plaidoyer et appuyer la révision/validation et diffusion des stratégies élaborées pour lutter contre les carences en micronutriments et actions en faveur de la fortification des aliments

Renforcement des capacités: Identifier et analyser les besoins en renforcement de capacités pour chaque secteur et plan triennal multisectoriel de renforcement des capacités / Renforcer l'équipe nutrition du HC3N et mobiliser des ressources financières nécessaires / Mettre en œuvre des plans de renforcement des capacités des secteurs à tous les niveaux.

Financement : Mettre en œuvre une stratégie de mobilisation de ressources / Mettre en place un mécanisme de financement innovant / Assurer la tenue régulière de revues conjointes et des dépenses publiques / Assurer le suivi-évaluation des ressources utilisées à tous les niveaux.

Plaidoyer : Utiliser les résultats des différentes études afin d'élaborer un plan de plaidoyer /mise en œuvre/suivi d'un plan intégré de plaidoyer et coordination / Superviser l'élaboration / mise en œuvre / suivi d'un cadre d'engagement et de redevabilité.

RESULTATS

Résultat 1.1: La synergie des actions, la redevabilité / les connaissances de l'utilisation du PNSN et son appropriation sont assurés à tous les niveaux.

Résultat 1.2 : Les données et les évidences de qualité sur la nutrition sont disponibles à tous les niveaux et aident à la prise de décision.

Résultat 1.3 : Les principaux politiques, stratégies et plans d'actions sectoriels et multisectoriels sont révisés et prennent en compte la sécurité nutritionnelle.

Résultat 1.4: Les capacités des acteurs sont renforcées à tous les niveaux, facilitant la mise en œuvre efficace de la PNSN.

Résultat 1.5 : Les financements de la PNSN sont mobilisés et utilisés de manière efficace et efficiente.

Résultat 1.6 : Les décideurs, les PTF et leaders d'opinion s'engagent pour la sécurité nutritionnelle.

EFFET 1

IMPACT

Les politiques et institutions intègrent la nutrition, guident les décisions et les actions du Gouvernement et de ses partenaires et contribuent à l'amélioration de la sécurité nutritionnelle de la population nigérienne en général et des groupes vulnérables en particulier.

Le niveau de la malnutrition chronique et aiguë ainsi que les carences en micronutriments chez les groupes vulnérables sont réduits et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Hypothèses: Le soutien politique de haut niveau est maintenu. L'implication des représentants des secteurs dans les mécanismes de gouvernance à tous les niveaux est effective. Les financements sont disponibles.

 La difficulté de mobiliser des ressources en appui institutionnels et renforcement des capacités des acteurs nationaux dans le domaine de la nutrition, y compris pour les fonctions de coordination, pilotage et suivi du secteur aux niveaux central et régional. La mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités répondant aux besoins identifiés pourrait aider à réduire les effets négatifs de cette contrainte.

Parmi les opportunités existantes dans le contexte actuel du Niger, nous observons notamment :

- L'expérience et la crédibilité du HC3N concernant la coordination et pilotage multisectoriel avec des instances de gouvernance aux niveaux central et régional fonctionnelles, qui toutefois méritent d'être renforcées.
- La prise de conscience et l'engagement des autorités politiques au plus haut niveau de l'Etat sur les questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que le soutien important des PTF de divers secteurs en faveur de la nutrition.
- Les diverses initiatives et projets en faveur de la sécurité nutritionnelle dont l'action synergétique et complémentaire aiderait à atteindre les objectifs et cibles de la PNSN, notamment la PNIN, les projets sur la fortification alimentaire, transferts sociaux, etc.

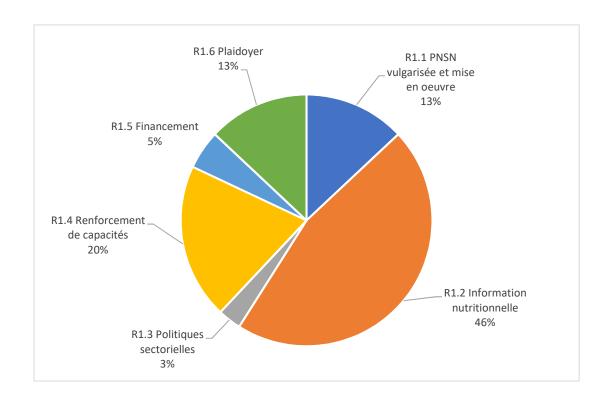
2.1.5. **Budget**

Le coût du présent plan d'action de l'engagement 1 est estimé à 16 milliards 111 millions de FCFA (précisément 16 111 264 000 FCFA), ce qui représente 7 % du coût total de l'ensemble du plan d'action multisectoriel de la PNSN. La répartition des coûts pour la période 2017-2019 en fonction des résultats principaux de l'engagement 1 est présentée dans une des illustrations ci-dessous. La production et la diffusion de l'information (46%), le renforcement des capacités (20%) la vulgarisation de la PNSN (13%) et le plaidoyer (13%) sont les résultats qui nécessitent le plus de ressources pour leur mise en œuvre. L'élaboration des politiques sectorielles ne requièrent que 3% des ressources et la recherche de financement 5%.

Coût estimatif des de l'engagement 1 pour la période 2017-2019

ENGAGEMENT 1 GOUVERNANCE	Coût total (en FCFA)	Coût 2017 (en FCFA)	Coût 2018 (en FCFA)	Coût 2019 (en FCFA)
Coût total 2017-2019	16 111 264 000	3 144 298 000	5 208 990 500	7 757 975 500
PROGRAMMES				
R 1.1 PNSN vulgarisée et mise en œuvre	2 168 820 000	651 505 000	591 045 000	926 270 000
1.1 Gouvernance et coordination PNSN	1 500 200 000	367 085 000	398 945 000	734 170 000
1.2. Vulgarisation PNSN	668 620 000	284 420 000	192 100 000	192 100 000
R 1.2 Information nutritionnelle	7 382 711 875	1 661 503 375	2 270 882 375	3 500 326 125
1.2.1 Information de qualité	3 437 871 000	10 000 000	1 713 935 500	1 713 935 500
1.2.2 Etudes	1 702 175 000	1 378 725 000	100 000 000	223 450 000
1.2.3 Information pour planification	2 211 165 875	222 778 375	442 696 875	1 545 690 625
1.2.4 Information pour revue PNSN	31 500 000	0	14 250 000	17 250 000
R 1.3 Politiques sectorielles et multisectorielles	513 052 125	134 214 625	175 728 125	203 109 375
1.3.1 Révision et mise en œuvre de stratégies sectorielles	258 800 000	93 000 000	105 800 000	60 000 000
1.3.2 Coordination multisectorielle	243 627 125	41 214 625	59 303 125	143 109 375
1.3.3 Plaidoyer fortification	10 625 000	0	10 625 000	0
R 1.4 Renforcement de capacités	3 247 700 000	456 665 000	919 050 000	1 871 985 000
1.4.1 Capacités managériales, opérationnelles et techniques	375 600 000	96 850 000	139 375 000	139 375 000
1.4.2 Capacités cadres de concertation	2 872 100 000	359 815 000	779 675 000	1 732 610 000
R 1.5 Financement	729 380 000	26 410 000	349 485 000	353 485 000
1.5.1 Mobilisation ressources	449 250 000	24 700 000	210 275 000	214 275 000
1.5.1 Mobilisation ressources 1.5.2 Suivi des dépenses	449 250 000 280 130 000	24 700 000 1 710 000	210 275 000 139 210 000	214 275 000 139 210 000

Répartition des coûts de l'engagement 1 par résultat pour la période 2017-2019



2.2. Plan d'action de l'engagement 2 de la PNSN « Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé »

Engagement 2 : Le Niger s'engage à assurer une nutrition et un développement optimal pour chaque enfant, une nutrition adéquate durant l'adolescence en particulier pour les jeunes filles, et un apport nutritionnel approprié pendant la grossesse et l'allaitement.

2.2.1. Introduction

Le plan d'action de l'engagement 2 traite principalement des interventions spécifiques à la nutrition qui concernent les causes les plus immédiates de la malnutrition. Ce document aborde également certains aspects des interventions permettant de lutter contre les facteurs sous-jacents de la malnutrition, qui sont principalement mises en place par le MSP.

Ce plan d'action est guidé par les principes énoncés dans la PNSN. Il met l'accent sur l'importance de la prévention de la malnutrition chronique qui a des conséquences irréversibles, à travers des interventions à haut impact, en ciblant en particulier la période des 1 000 premiers jours de la vie, allant de la conception jusqu'à l'âge de deux ans du jeune enfant (fenêtre d'opportunité pour la prévention). Un accent doit donc être mis sur des interventions nutritionnelles et de santé ciblant les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans. La question de la malnutrition aiguë est également prise en compte dans le plan d'action de l'engagement 2. Elle représente un problème majeur de santé publique et de développement au Niger, qui touche chaque année des centaines de milliers d'enfants, accentuant le risque (déjà élevé) de morbidité et de mortalité, spécialement chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. S'alignant sur les évidences issues de la littérature scientifique et sur les recommandations internationales les plus récentes, et considérant leur pertinence pour le Niger, une attention particulière a été apportée sur les interventions en faveur des adolescentes.

L'identification et la budgétisation des interventions ont aussi été réalisées à partir des évidences et connaissances globales les plus récentes, notamment des *Series* du Lancet 2013 sur la Nutrition de la mère et de l'enfant²⁹. Selon ce document, les interventions spécifiques à la nutrition, incluses dans

29

[•] The Lancet Maternal and child nutrition Series: Papers 1, 2, 3, 4 as well as the five comments published in June 2013.

[•] The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them; Emanuela Galasso and Adam Wagstaff with Sophie Naudeau and Meera Shekar. September 22, 2016.

[•] Breastfeeding series: The Lancet: January 30, 2016: Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Victora Cesar et al. The Lancet, Volume 387, Issue 10017, 475 – 490.

[•] Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Rollins, Nigel C et al. The Lancet, Volume 387, Issue 10017, 491 – 504.

[•] Specially formulated foods for treating children with moderate acute malnutrition in low- and middle-income countries, Lazzerini M, Rubert L, Pani P, Cochrane review, 21 June 2013.

[•] Le consensus de Copenhague 2012 (qui met l'accent sur la fortification alimentaire); WHO. Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva, World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/).

[•] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards: methods and development. Growth velocity based on weight, length and head circumference. Geneva, World Health Organization; 2009 (www.who.int/childgrowth/standards/velocity/technical_report/en/index.html).

[•] WHO. Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, World Health Organization; 1999 (http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/).

l'engagement 2 de la PNSN et mises en œuvre principalement par le secteur de la santé, pourraient permettre une réduction de 20 % de la malnutrition chronique (retard de croissance), de 60% de la malnutrition aigüe sévère (MAS) et de 15 % de la mortalité chez les enfants de moins cinq ans, si 10 interventions spécifiques à la nutrition mises en œuvre couvrent 90% de la population.

2.2.2. Contexte sectoriel au Niger

La Direction de la Nutrition (DN) du MSP, sous la Direction Générale de la Santé de la Reproduction, est responsable de la mise en œuvre des interventions spécifiques, à la fois au niveau politique mais aussi au niveau opérationnel. Au cours de la dernière décennie, la DN a élaboré et révisé différents guides et stratégies en matière de nutrition³⁰. Cependant, historiquement la nutrition n'est pas défendue au plus haut niveau politique et ne tient donc pas un rôle central dans les stratégies mise en place par le secteur et dans le PDS. Bien qu'un chapitre soit dédié à la sécurité nutritionnelle dans l'actuel PDS (2017-2021), ce qui représente déjà en soit une avancée majeure par rapport aux versions antérieures, la prise en compte des actions spécifiques à la nutrition dans ce document demeure faible. Certaines interventions majeures ne couvrent que 10 % des besoins de la PNSN, alors que le plan ambitieux de PDS vise une couverture totale (100 % des besoins) d'ici 2021 pour ces interventions spécifiques de traitement et de prévention d'autres maladies, dans le domaine de la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI).

Les interventions spécifiques à la nutrition représentent 3 % du budget planifié du PDS actuel. Comme expérimenté au cours des dernières années, ce plan ne reflète pas nécessairement les sommes finalement allouées ou décaissées. Au cours du précédent cycle PDS (2011-2016), le montant du budget alloué à la direction de la nutrition a été inférieur à 0,5 % de l'allocation totale du secteur de la santé. Selon l'analyse d'impact conduite pendant l'élaboration de l'engagement 2, les interventions sur la santé maternelle et infantile priorisées dans le PDS (2017-2021) devraient apporter une réduction significative de la mortalité, mais auront un impact mineur sur la sous-nutrition, à cause du manque de priorisation et d'ambition concernant les interventions préventives et curatives dans le domaine de la nutrition.

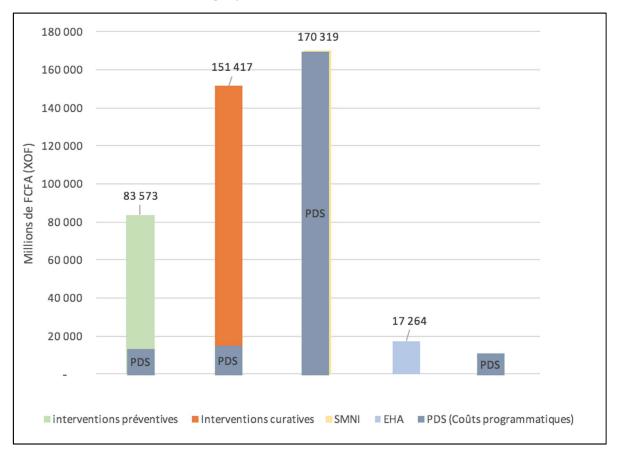
Depuis de nombreuses années, le MSP et les PTF déploient d'importants budgets et efforts pour atteindre une couverture nationale complète des services de traitement de la MAS et de la MAM, ainsi que de certaines interventions préventives (supplémentation en vitamine A et déparasitage). Les dépenses moyennes des PTF dans la nutrition sont estimées à près de 30 milliards de FCFA par an (au cours des cinq dernières années). Ces sommes sont principalement consacrées au traitement de la MAS à grande échelle au travers de financements humanitaires, et dépendent principalement des capacités de mise en œuvre des ONG.

WHO, WFP, UNSCN, UNICEF. Community-based management of severe acute malnutrition. A joint statement by the
World Health Organization, World Food Programme, United Nations Standing Committee on Nutrition, United Nations
Children's Fund. Geneva, World Health Organization; 2007
(http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789280641479/en/).

[•] WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva:, World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/maternal child adolescent/documents/9789241598163/en/).

³⁰Analyse de retour sur investissement du plan d'action nutritionnel, MOH/3NI/UNICEF, 2017.

Budget planifié PNSN vs PDS 2017-2021



Des bailleurs de fonds humanitaires planifient de retirer graduellement leur financement destiné à répondre aux crises / urgences d'ici 2019, ce qui aura un impact majeur sur le traitement curatif de la MAS. Les campagnes de masse de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, les interventions préventives spécifiques à la nutrition telles que la promotion et le conseil sur l'allaitement maternel et sur les pratiques d'alimentation de complément, la semaine survie de l'enfant restent entièrement financées par des PTF (agences du SNU et certaines ONG) sur le court et moyen terme, et sont dépendantes des capacités de mise en œuvre des ONG. Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires, la couverture des interventions préventives de nutrition demeure faible.

La plupart des interventions comprises dans ce plan d'action sont mises en œuvre au travers des centres de santé, principalement les Centres de Santé Intégrés (CSI) et les hôpitaux, mais aussi au travers de plateformes communautaires (cases de santé, volontaires communautaires et groupes de soutien) et de stratégies avancées de campagnes de sensibilisation. Cependant, certaines interventions telles que l'iodation du sel ou la fortification alimentaire requièrent un engagement fort d'autres secteurs (par exemple des Ministères du Commerce, de l'Industrie, des Mines, de l'Agriculture et de l'Elevage, et des Finances) ainsi que du secteur privé et les organisations de la société civile. Le rôle du MSP en tant que chef de file, est de mener un plaidoyer et de s'assurer que les spécifications techniques (par exemple les standards nationaux et régionaux de fortification), les standards de qualité et de sécurité, ainsi que le suivi et l'analyse des aliments fortifiés soient assurés. Le ciblage des adolescentes nécessite une collaboration effective avec le secteur en charge de l'éducation ainsi qu'avec d'autres plateformes ciblant les adolescentes déscolarisées (Centres d'apprentissages ; foyers des jeunes filles, etc.).

Afin de favoriser la mise en place d'un environnement favorable, le secteur de la santé travaillera également avec le secteur en charge de l'éducation pour s'assurer que des curricula à tous les niveaux contiennent des cours adaptés et pertinents sur la nutrition. Le MSP collaborera avec les autres ministères concernés et les législateurs sur les thématiques qui nécessitent la réécriture et / ou l'amélioration de politiques, de lois et de décrets (par exemple sur la commercialisation des substituts du lait maternel, sur la fortification alimentaire et ou l'iodation du sel).

La coordination de la nutrition est en pleine évolution, passant d'une coordination entre les partenaires assurant le traitement de la malnutrition aiguë, à une inclusion de plus en plus importante des interventions préventives et des interventions sensibles d'autres secteurs (tels qu'eau-hygiène-assainissement et agriculture). Malgré cette avancée, la participation et l'implication d'autres départements clés du MSP concernés par la mise en œuvre d'interventions (tels que les départements de la Santé de la Reproduction, de la Direction de l'Immunisation, etc.) pourraient être améliorées en utilisant les opportunités existantes, notamment dans le cadre de la coordination de la plateforme nutrition.

L'intérêt suscité par la nutrition au Niger demeure encore limité, et pour beaucoup d'acteurs y compris ceux du secteur de la santé, la nutrition ne concerne que les ONG et le traitement de la MAS. Le manque de ressources humaines et les faibles capacités (principalement au niveau régional et des districts) constituent des barrières importantes pour la mise à l'échelle des interventions en nutrition. De même, les instituts en charge de la formation universitaire en nutrition ont des capacités limitées, et la qualité des curriculums destinés aux professionnels de la Santé et d'autres secteurs devrait être améliorée, notamment en les mettant régulièrement à jour grâce aux évidences et connaissances scientifiques récentes sur la nutrition.

Le niveau actuel des investissements dans la nutrition est important, mais il est loin d'être suffisant pour atteindre la vision et les objectifs de la PNSN. De plus, il existe des indications claires de la diminution du financement humanitaire soutenant depuis plus de 10 ans le traitement de la MAS. Au vu du niveau actuel des interventions spécifiques à la nutrition et des modalités de financement nécessaires il est donc difficile, voire impossible pour le Niger d'avoir comme objectif sur le long terme d'étendre leur couverture et d'améliorer leur qualité. La budgétisation de ce plan d'action facilitera la mise en place de mécanismes de financements plus fiables.

Le succès de cet engagement dépend aussi de l'impact des interventions mises en œuvre dans l'engagement 1 (gouvernance) et dans l'engagement 8 (communication) et des interventions sensibles à la nutrition qui sont mises en œuvre dans l'engagement 3 (Agriculture et systèmes alimentaires), l'engagement 4 (Eau, hygiène et Assainissement), l'engagement 5 (protection sociale et prévention des crises alimentaires) et l'engagement 6 (Education). Les engagements 1 et 8 doivent jouer un rôle majeur en positionnant la nutrition au cœur des priorités nationales de l'agenda de développement socio-économique, avec une mobilisation de ressources adéquate, accompagnée d'un engagement de la société pour favoriser l'adoption de pratiques optimales favorables à la sécurité nutritionnelle.

2.2.3. Processus et méthodologie

Les directions stratégiques issues de la PNSN ont servi d'orientations de base pour élaborer les résultats et les interventions de l'engagement 2. Suivant les principes directeurs mis en place pour la PNSN, des interventions ayant un impact sur la malnutrition chronique et sur la malnutrition aiguë, ainsi que sur l'anémie, ont été identifiées à partir des évidences globales les plus récentes (Cadre

d'actions pour permettre une nutrition et un développement optimaux du fœtus et du jeune enfant, *Series* du *Lancet 2013* sur la nutrition de la mère et de l'enfant). Des activités de soutien, qui assureront la mise en place d'un environnement favorable pour l'expansion des interventions à fort impact sur la nutrition à l'intérieur du secteur de la santé ont aussi été inclues (notamment la communication institutionnelle sur les interventions du secteur). De plus des activités permettant de renforcer la gouvernance à l'intérieur du secteur de la santé ont été élaborées et sont présentes dans cet engagement. En revanche, Les aspects de gouvernance et communication de la PNSN dans leur globalité sont traités dans l'engagement 1 et l'engagement 8.

Pour faciliter la budgétisation et l'analyse d'impact, les interventions sélectionnées ont été principalement réparties dans cinq domaines d'interventions: I) gouvernance, II) interventions curatives spécifiques à la nutrition; III) interventions préventives spécifiques à la nutrition; IV) interventions ciblant la santé de la mère et de l'enfant (par exemple la prévention/traitement de maladies qui sont pleinement pris en charge par le PDS) et V) Communication.

Une théorie du changement (cf. TDC ci-dessous) a été élaborée pour assurer une interconnexion logique entre les activités/interventions et les résultats désirés. Les interventions spécifiques sur la santé de la mère et de l'enfant avec un impact potentiel sur la malnutrition (et un fort impact sur la réduction de la mortalité), qui sont pleinement prises en compte dans le PDS, sont incluses dans la théorie du changement afin de mieux apprécier la contribution du secteur de la santé (engagement 2) dans la réduction du retard de croissance, de l'émaciation et de l'anémie, mais leur coût n'est pas compris dans le budget de la PNSN. Des interventions sensibles à la nutrition (comme le planning familial) seront appuyées au travers de la mise en place d'un plaidoyer, basé sur des études et des analyses. L'impact potentiel de ces interventions sur la réduction du retard de croissance sera analysé et présenté dans un document séparé.

En partant de l'analyse des problèmes énoncés dans le document de la PNSN qui met en avant la faible couverture d'une grande partie des interventions à haut impact; ainsi que du budget limité prévu dans le PDS 2017-2021, le présent plan d'action a pour objectif d'étendre significativement les interventions ayant une faible couverture (par exemple: services de conseil sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, ainsi que sur la supplémentation en fer/acide folique des adolescentes, la fortification à domicile par les poudres de multi-micronutriments), tout en maintenant au même niveau les interventions ayant une forte couverture (tel que le traitement de la MAS) et en assurant une appropriation par le gouvernement des mécanismes de financement plus durables.

L'outil « One Health », qui est adapté au secteur de la santé, a permis de faciliter la budgétisation et l'analyse d'impact de ce plan d'action sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans, sur le nombre de cas d'enfants de moins de cinq ans victimes de retard de croissance ou d'émaciation, sur la prévalence de l'allaitement maternel exclusif, et sur le pourcentage de femmes enceintes victimes d'anémie. L'outil « One Health » qui a également été utilisé pour développer le PDS 2017-2021, a aussi permis assurer la comparaison et l'harmonisation des interventions entre la PNSN et le PDS.

Une budgétisation a été réalisée, à partir de données collectées pour la couverture actuelle et pour la couverture désirée ou planifiée dans la PNSN, de données épidémiologiques (prévalence de certaines formes de sous nutrition) des coûts directs des intrants, du nombre prévu de personnes bénéficiant des interventions, ainsi que des coûts programmatiques nécessaires pour supporter la mise en œuvre des interventions, mais qui ne sont pas directement liés au nombre de personnes recevant des soins (comme pour les formations, les supervisions, le suivi et l'évaluation, les équipements, le plaidoyer et

la communication, et la sensibilisation). Dès que cela était possible, les coûts estimés étaient comparés aux protocoles standards (par exemple : la quantité moyenne d'intrants nécessaires au traitement de la MAS, à partir des données issues des protocoles globaux) et adaptés aux modalités de mise en œuvre spécifiques du contexte nigérien. Les coûts des intrants ont été obtenus à partir des prix du marché, ainsi qu'à partir des informations disponibles dans les bases de données d'approvisionnement des Nations-Unies.

Conformément à la durée de son plan d'investissement global, l'orientation donnée par le HC3N était de préparer un plan budgétisé couvrant une période de trois ans (2017 à 2019). Le budget pour l'engagement 2 été préparé pour couvrir à la fois une période de trois et une période de cinq ans, cette dernière correspondant à la durée du PDS.

Grâce à la qualité des outils *One Health* et LiST³¹, l'impact potentiel des interventions de santé et de nutrition élaborées a été analysé et présenté séparément en annexe, en support de l'analyse de coutefficacité des interventions spécifiques à la nutrition.

2.2.4. Contraintes et opportunités

La participation des techniciens et des décideurs les plus compétents/pertinents au moment opportun pour la planification et la budgétisation a parfois été problématique, notamment en raison de l'approche participative et inclusive du processus d'élaboration de la PNSN adoptée dès le début par les instances en charge. Cette contrainte a été minimisée en engageant un consultant, qui avait déjà participé à la budgétisation du PDS, au sein MSP, et qui pouvait ainsi obtenir des réponses des personnes clés tout en facilitant les comparaisons avec le PDS. De plus, un autre consultant a été engagé pour réaliser une analyse des coûts ainsi que l'analyse de cout-efficacité, nécessitant des rencontres fréquentes individuelles ou de groupes.

Il est regrettable de n'avoir pas pu identifier et engager à temps plein des consultants nationaux pour accompagner les consultants internationaux. Ces consultants nationaux auraient pu faciliter le renforcement des capacités nationales sur l'utilisation de l'Outil *One Health* et sur l'élaboration de l'analyse de cout-efficacité. Cela est dû au fait que les candidats sélectionnés n'ont pas été capables de fournir toute la documentation nécessaire demandée dans le cadre des procédures de recrutement des consultants du système des Nations Unies. L'un des candidats au poste de consultant national, actuellement employé à temps plein au MSP, a néanmoins participé à l'ensemble du processus de budgétisation de l'engagement 2, avec l'appui de la Direction des Etudes et des Programmations (DEP) et de la DN de ce ministère. Un plan multisectoriel de renforcement des capacités est planifié dans l'engagement 1 pour prendre en compte le développement des capacités nationales incluant l'analyse budgétaire et l'analyse de cout-efficacité des interventions dans le domaine de la nutrition, ce qui garantira l'acquisition futures de ces capacités.

L'existence d'un PDS récemment révisé, et son analyse d'impact sur le statut national, influence le positionnement des interventions de la nutrition au cours des prochaines révisions semestrielles de ce document. Une telle analyse renforce l'argumentation pour l'inclusion du plan d'action de la PNSN, dans le développement du PDES (Plan de Développent Economique et Social), qui est en cours d'élaboration.

-

³¹ L'outil One Health est un logiciel conçu pour faciliter l'analyse et la budgétisation du système de santé, et développer des scénarios de financement au niveau central et décentralisé. Le développement de cet outil a été supervisé par un groupe de travail inter-agences sur la budgétisation, comprenant des représentants du FNUAP, de l'UNICEF, du PNUD, d'ONUSIDA, d'ONU Femmes, de l'OMS et de la Banque Mondiale

ACTIVITES

Gouvernance : Développer et mettre en œuvre des politiques, de la législation, des régulations et des directives.

Mise à disposition des interventions spécifiques de nutrition préventives et curatives au niveau des services de santé et au niveau communautaire :

- Développer et mettre en œuvre des stratégies d'approvisionnement, de formation et de production ;
- Développer l'offre de service et des stratégies de mise en œuvre des interventions ;
- Développer et mettre en œuvre des systèmes de contrôle de qualité (interne et externe).

Communication: Développer et mettre en œuvre des strategies d'information, d'éducation et de communication pour la nutrition liées aux interventions

RESULTATS

Résultat 2.1 : Gouvernance

Une coordination effective de la nutrition dans le domaine la santé qui facilite une analyse multisectorielle et une reponse adequate à la malnutrition est assurée.

Résultat 2.2 : Prestation de services de promotion et de prévention nutritionnelle

Des interventions de qualité à travers tout le pays sont disponibles pour : La supplémentation en fer/acide folique (adolescentes et femmes enceintes) / Counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif / Counseling et soutien à l'alimentation de complément (nourrisson et jeune enfant) / Fortification des aliments à domicile avec des poudres de multi micronutriments / Supplémentation en Vitamine A / Déparasitage / Distribution alimentaire générale et ciblée en cas d'urgence / L'iodation universelle du sel / Fortification des aliments de base (aliments vecteurs) / Enrichissement des aliments locaux de complément.

Résultat 2.3 : Prestation de services de prise en charge

Des interventions de qualité à travers tout le pays pour le dépistage et la prise en charge de la MAS/MAM sont disponibles.

Résultat 2.4: Prestation de services spécifiques ciblant la santé de la mère et de l'enfant

Des services de qualité au niveau des services de santé et au niveau communautaire sont disponibles : Consultation Prénatale recentrée (CPNr) / CPoN / Traitement Préventif Intermittent du paludisme (TPI) / Couple mère enfant ou femme enceinte dormant sous MILDA / SRO-Zinc pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant / Prise en charge du paludisme par les ACT (antipaludéens) chez les enfants / Traitement de la pneumonie par des antibiotiques oraux chez les enfants / Méthode kangourou pour les soins néonataux.

Résultat 2.5: Communication : Les pourvoyeurs de services ont les connaissances et sont motivés pour fournir des prestations de services promotionnels, préventifs et curatifs de qualité / Les communautés cibles ont une meilleure connaissance des interventions de nutrition et adhèrent.

- La population cible utilise effectivement les interventions promotionnelles, préventives et curatives mise en œuvre par le système de santé et les plateformes communautaires (couverture effective)

EFFET 2

- La population cible connait, demande, accepte et a accès à toutes les interventions promotionnelles, préventives et curatives

Les niveaux de sévérité de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë ainsi que les carences en micronutriments chez les femmes et les enfants sont réduits en vue d'atteindre les cibles nutritionnelles de l'assemblée mondiale de la santé et de contribuer à la réduction de la mortalité parmi les femmes et les enfants de moins

de 5 ans.

IMPACT

Hypothèses: La nutrition devient une priorité du MSP et est positionnée au plus haut niveau / Les décideurs et les donateurs utilisent les évidences scientifiques récentes, suivent le cadre de résultat de la PNSN, et sont en mesure de mobiliser un financement adéquat / Les fournisseurs de services et les managers sont motivés et utilisent des connaissances et des compétences pour mettre en œuvre et gérer les interventions spécifiques à la nutrition.

Hypothèses: La sécurité et la stabilité permettent l'accès et le déploiement sécurisés des ressources humaines et matérielles, ainsi que l'accès des personnes aux services de nutrition / L'effet des catastrophes naturelles est atténué et n'affecte pas significativement la mise en œuvre et les gains réalisés par la PNSN / La communauté, les leaders d'opinion et les individus utilisent les informations acquises pour assurer des changements positifs dans les normes sociales non optimales qui sont directement ou indirectement liées à la nutrition (par exemple, l'autonomisation des femmes, le mariage précoce, la planification familiale).

Le coût estimé pour certaines interventions (par exemple : le traitement de la MAS) au Niger est nettement différent de la moyenne mondiale. Ainsi selon les estimations, le nombre de sachets d'Aliments thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) nécessaires pour traiter un enfant atteint de MAS est beaucoup plus faible au Niger (104 sachets) que la moyenne mondiale (156 sachets, selon les directives de l'OMS prises en compte dans l'outil *One Health*). Les raisons d'un tel écart pourraient être dues au fait que la majorité des enfants au Niger sont plus jeunes que la moyenne mondiale et que la quantité d'ATPE administrée dépend du poids des enfants traités. Il pourrait aussi être lié à l'identification précoce des cas au Niger (qui nécessitent moins de temps pour le traitement). Enfin, l'admission des enfants non-MAS (fausses admissions) qui ne restent pas dans le programme pour la durée moyenne de traitement de la MAS, peut être un autre facteur déterminant expliquant cette disparité. Le GTN du Niger devrait analyser et documenter plus en détails les raisons pour lesquelles le besoin moyen d'ATPE par enfant est plus faible au Niger que la moyenne mondiale.

Par ailleurs, l'estimation du nombre de cas de MAS à traiter, obtenue à partir facteur de multiplication d'incidence de la MAS, pose problème, à cause du manque global de *guidelines* sur cette question. En fait, une récente étude (par Sheila Isanaka et al, American Journal of Epidemiology Sep 16, intitulée « *Improving Estimates of Numbers of Children With Severe Acute Malnutrition Using Cohort and Survey Data* ») suggère que le multiplicateur d'incidence appliqué actuellement (3) sous-estime le nombre de cas annuels de MAS au Niger. Cette étude propose un multiplicateur d'incidence beaucoup plus élevé, pour trois pays d'Afrique de l'Ouest (Niger, Burkina Faso et Mali) avec un multiplicateur d'incidence de 4,8, et un intervalle de confiance compris entre 3,15 à 7,38. Des différences importantes d'intervalles de confiance peuvent être observées entre les différents pays de la Sous-Région, ainsi qu'entre les différentes régions du Niger. Compte tenu des efforts globaux pour l'amélioration du calcul de l'incidence, la composante du traitement de la MAS dans la PNSN devrait être révisée à mi-parcours ou dès que de nouvelles directives sont disponibles.

L'outil "OneHealth" (OHT) présente des limites, qui sont corrigées progressivement grâce à des mises à jour régulières prenant en compte différentes observations formulées par les utilisateurs. Un autre point à améliorer avec l'OHT, c'est sa forte dépendance à la complétude et à la fiabilité des données qui sont intégrées, qui justifie d'autant plus la nécessité de disposer d'informations pertinentes et de qualité.

Bien que La PNSN ait pris en compte les évidences croissantes du Développement Intégré du Jeune Enfant (DIJE) sur le statut nutritionnel (et vice versa), il n'y a cependant pas d'activité spécifiquement sur le DIJE dans la PNSN. Des interventions (par exemple l'ANJE) contribuent à améliorer le DIJE en intégrant la stimulation psycho-sociale, au cours notamment du counseling nutritionnel. LE DIJE dans le préscolaire devrait être intégré dans le plan d'action de l'engagement 6 (éducation), mais les capacités de ce secteur demeurent limitées sur ce sujet.

Certains coûts du présent plan d'action sont basés sur des estimations les plus fines possibles, et pourraient donc changer lors de la mise en œuvre des plans d'actions, même si des efforts considérables ont été fournis pour consulter largement et trianguler les informations. Finalement, la mise en œuvre des interventions prévues dans cet engagement nécessitent la présence d'un secteur de la santé opérationnel (et d'autres plates-formes également fonctionnelles), avec un budget conséquent et des progrès réalisés en phase avec le plan ambitieux de cet engagement.

Pour la plupart des interventions préventives, la PNSN prévoit d'atteindre une couverture de 70%. Même si les ressources sont mobilisées et que le plan est pleinement mis en œuvre, il n'atteindra pas

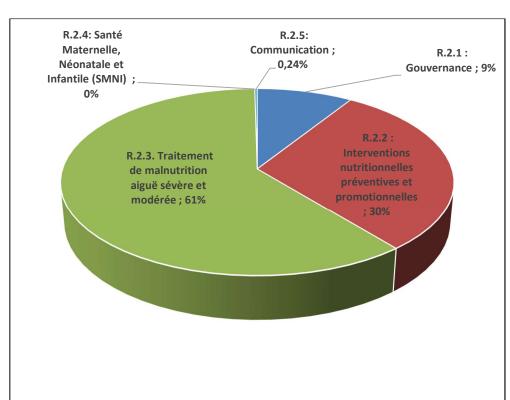
le potentiel maximal du secteur en termes de contribution à la réduction des différentes formes de dénutrition, qui résulterait d'une couverture universelle (> 90%).

Même lorsque les partenaires se sont réunis pour élaborer un plan d'action de sécurité nutritionnelle, ils ont principalement choisi de définir et de mettre en place des interventions « types » de traitement pour les maladies ciblées, qui avaient déjà été préalablement incluses dans PDS. Ils ont proposé une couverture (totale) de ces interventions (100 %) alors que pour les interventions spécifiques curatives et préventives, le plan proposé par les PTF et les représentants des institutions concernées réunis pour la planification de la nutrition ciblait une couverture comprise entre 60 et 70 %. Cette disparité démontre que les techniciens de la santé et de la nutrition du secteur santé restent plus focalisés sur les interventions curatives que sur les interventions préventives.

L'utilisation d'OHT et d'une analyse d'impact ont fourni des preuves objectives pour l'ajustement du plan. Le travail avec un consultant maitrisant la planification et la budgétisation du secteur de la santé dans son ensemble, a permis d'une part de faciliter l'accès et l'analyse du PDS et de son budget, et d'autre part d'assurer une participation plus large de tous les acteurs du secteur de la santé au-delà des habituels « ministères et organismes concernés par la nutrition ».

2.2.5. Budgétisation

Le coût du plan d'action de l'engagement 2 est estimé à près de 145 milliards 291 millions de FCFA (précisément 145 291 310 203 de FCFA). Il représente 61 % du coût total de l'ensemble du plan d'action multisectoriel de la PNSN. La répartition en fonction des résultats principaux de l'engagement 2 est la suivante (cf. illustration intitulée: Répartition des coûts de l'engagement 2 par résultats pour la période 2017-2019): Gouvernance (9 %), Interventions nutritionnelles préventives et promotionnelles (30 %), Traitement de malnutrition aiguë (61 %; dont 31 % pour la MAM et 30 % pour la MAS); et finalement la communication (0,24 %).



Répartition du budget de l'engagement 2 en fonction des programmes

Les coûts estimatifs sont présentés par pour la période 2017-2019, et par an

ENGAGI	EMENT 2 SANTE	Coût Total (en FCFA)	Coût 2017 (en FCFA)	Coût 2018 (en FCFA)	Coût 2019 (en FCFA)
Total 2017-2019		145 291 310 203	43 316 827 582	48 383 948 582	53 590 534 039
R.2.1 : Gouvernance		13 126 442 274	4 371 110 643	4 380 629 587	4 374 702 043
R.2.1.1	Mettre en place les politiques et la législation relative à la santé	471 000 000	157 000 000	157 000 000	157 000 000
R.2.1.2	Mettre en place les politiques et la législation aux adolescentes et aux femmes en âge de procréer	182 638 296	60 879 432	60 879 432	60 879 432
R.2.1.3	Mettre en place les politiques et la législation aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes	12 350 000 002	4 116 666 667	4 116 666 667	4 116 666 667
R.2.1.4	Mettre en place les politiques et la législation aux enfants de moins de six mois	75 034 888	16 271 400	29 381 744	29 381 744
R.2.1.5	Mettre en place les politiques et la législation aux enfants de 6 à 59 mois	47 769 088	20 293 144	16 701 744	10 774 200
	Interventions nutritionnelles préventives et	43 685 688 206	11 576 292 548	14 586 789 245	17 522 606 414
promot	ionnelles	43 003 000 200	11 370 232 340	14 300 703 243	17 322 000 414
R.2.2.1	Renforcer les structures nécessaires pour la mise en œuvre des services de nutrition	870 233 254	317 509 674	321 700 658	231 022 922
R.2.2.2	Mettre en place des services de nutrition destinés aux adolescentes	4 256 488 728	878 132 912	1 361 619 417	2 016 736 399
R.2.2.3	Mettre en place des services de nutrition destinés aux femmes enceintes et allaitantes	4 848 191 292	1 297 938 524	1 622 631 856	1 927 620 912
R.2.2.4	Mettre en place des services de nutrition destinés aux enfants de moins de 6 mois	14 592 090 343	3 584 173 108	4 836 550 534	6 171 366 701
R.2.2.5	Mettre en place des services essentiels de nutrition destinés aux enfants de 6 à 59 mois	17 466 219 790	4 965 062 141	5 797 431 830	6 703 725 819

R.2.2.6	Soutenir la mise en œuvre de la stratégie d'iodation universelle du sel au Niger.	1 062 298 800	415 442 989	410 788 550	236 067 261
R.2.2.7	Soutenir la fortification des aliments de complément	295 083 000	59 016 600	118 033 200	118 033 200
R.2.2.8	Soutenir la fortification des aliments de base	295 083 000	59 016 600	118 033 200	118 033 200
R.2.3. modéré	Traitement de malnutrition aiguë sévère et e	88 135 133 716	27 165 833 373	29 372 014 755	31 597 285 587
R.2.3.1	Assurer le dépistage et le référencement des enfants et des femmes	5 740 976 558	2 046 547 678	1 647 881 202	2 046 547 678
R.2.3.2	Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de qualité de traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée	82 189 623 254	25 051 107 727	27 655 955 585	29 482 559 941
R.2.3.3	Intégrer et mettre à l'échelle le traitement de la malnutrition aiguë dans les services de santé publics	204 533 904	68 177 968	68 177 968	68 177 968
R.2.4: S	anté Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI)	-	-	-	-
R.2.4.1 /2	Assurer la disponibilité d'un paquet d'activités préventives et curatives à haut impact, au niveau des structures de santé	-	-	-	-
R.2.4.3	Améliorer la gestion des services au niveau des structures de santé	-	-	-	-
R.2.5: C	ommunication	344 046 007	203 591 017	44 514 995	95 939 995
R.2.5.1	Elaborer un Plan Intégré de Communication (PIC) pour la nutrition dans le secteur de la santé	344 046 007	203 591 017	44 514 995	95 939 995

2.3. Plan d'action de l'engagement 3 de la PNSN « Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition »

Engagement 3 : Le Niger s'engage à créer les conditions d'une disponibilité et d'une accessibilité accrue d'aliments sains, diversifiés et riches en micronutriments, pour garantir une alimentation adéquate pour tous, en particulier les jeunes enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, y compris pendant la période de soudure.

2.3.1. Introduction

L'agriculture (incluant la production végétale, animale, halieutique, produits forestiers, etc.) porteuse de l'engagement 3, joue un rôle majeur dans la lutte contre les causes sous-jacentes de la malnutrition, en étant l'un des principaux secteurs centrés sur l'offre alimentaire. Le secteur agricole est en effet l'un des acteurs majeurs pour renforcer les systèmes alimentaires micro et macro afin d'atteindre, guider et améliorer durablement les régimes et choix alimentaires des ménages vulnérables à la malnutrition.

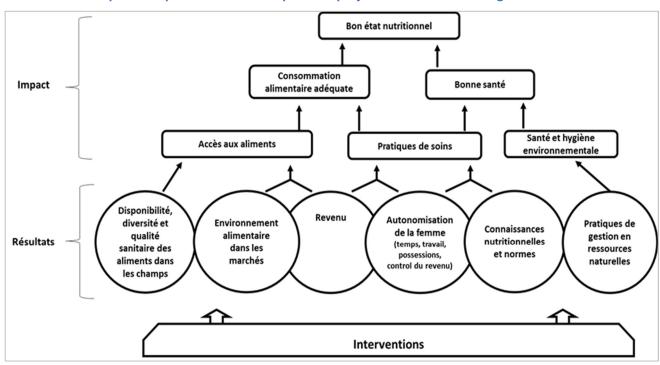
A travers la diversification de l'alimentation et l'apport en aliments riches en micronutriments essentiels (tels que le fer, la vitamine A, le calcium), ce secteur tient une place prépondérante dans l'amélioration de la qualité des régimes alimentaires, notamment auprès des femmes et enfants dans le cadre des 1 000 premiers jours de la vie, dans la réduction de la prévalence des carences en micronutriments (carence en vitamine A, anémie ferriprive) et dans la prévalence saisonnière de la malnutrition aiguë. Il est en effet reconnu que l'insécurité alimentaire est l'un des trois grands déterminants de la malnutrition, au côté de pratiques inadaptées de soins des enfants et d'un accès et/ou d'une utilisation inadéquate des services de santé, ainsi que des conditions d'hygiène précaires³². En revanche, une meilleure diversité alimentaire est associée à une meilleure adéquation en nutriments et à un meilleur état nutritionnel.

L'agriculture et les systèmes alimentaires contribuent donc à prévenir la malnutrition sous toutes ses formes en assurant la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'aliments abordables sains, diversifiés et nutritifs tout au long de l'année. Ceci permet de répondre tant aux besoins alimentaires et nutritionnels de la population, particulièrement des groupes vulnérables, qu'à leur bien-être économique et social à travers l'utilisation optimale des ressources générées par la commercialisation des produits agricoles. C'est pourquoi, dans le but d'optimiser la contribution du secteur agricole, le plan d'action multisectoriel de la PNSN applique une approche compréhensive d'intégration de la nutrition à travers toutes les dimensions des systèmes alimentaires (gouvernance, actifs, production, stockage, transformation, commercialisation, consommation, etc.), afin d'aller au-delà des hausses de production et de revenus, et pour aborder tous les liens d'impacts inhérents à l'agriculture sensible à la nutrition.

Le secteur agricole, porté ici par l'engagement 3 de la PNSN, doit donc fortement s'engager à améliorer le statut nutritionnel des populations vulnérables, en particulier les enfants de moins de deux ans, les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes qui sont les cibles majeures dans le cadre de la fenêtre d'opportunité des 1 000 jours.

³² The Lancet series on Maternal and Child Nutrition, 2013

Le présent plan d'action s'inscrit dans la contribution à la sécurité nutritionnelle des diverses filières des sous-secteurs agriculture, élevage et pêche/aquaculture, en identifiant des points d'entrées pour la nutrition^{33,34} à travers la promotion de la consommation de produits alimentaires diversifiés, sains et à haute valeur nutritive (apportant des nutriments généralement manquants dans les plats consommés par les ménages ruraux vulnérables), tout en soutenant la production en période de soudure (par exemple le lait et ses produits dérivés), en assurant le lien entre production et utilisation (tel que la transformation artisanale pour des produits riches en nutriments et disponibles tout au long de l'année), en promouvant les chaines de valeur des produits riches en micronutriments (telle que la production communautaire des farines fortifiées) et en renforçant la présence et la compétitivité de ces produits dans les marchés locaux et régionaux. Une meilleure sécurité nutritionnelle résulterait également d'un rôle plus important accordé aux femmes en leur facilitant un meilleur accès aux terres, au contrôle des ressources agricoles et aux technologies permettant d'alléger la pénibilité de certaines tâches surtout pour les plus vulnérables (cf. illustrations ci-dessous). La gouvernance du secteur, le contrôle sanitaire des aliments et la communication pour le changement social et comportemental sont aussi pris en compte, ainsi que le renforcement des capacités des acteurs le long des chaînes de valeur afin de garantir une meilleure utilisation des produits et des ressources générées pour un meilleur impact sur l'état nutritionnel.



Cadre conceptuel simplifié des liens d'impact des projets d'investissement agricole sur la nutrition

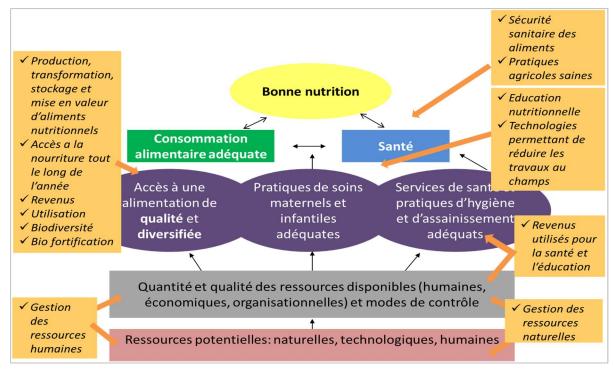
Source: Adapté de Herforth and Ballard (2016) 35

³³ Compendium of indicators for nutrition-sensitive agriculture. Food and Agriculture Organization of the United Nations Rome, 2016

³⁴ Concevoir des programmes d'investissement agricoles sensibles à la nutrition. Guide pour la formulation de programmes. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Rome, 2015

³⁵ Nutrition indicators in agriculture projects: Current measurement, priorities, and gaps. Global Food Security 10 (2016)

Contribution de l'agriculture et des systèmes alimentaires à l'amélioration de la nutrition



Source: Adaptée du modèle conceptuel de l'UNICEF (1998) et de Herforth and Ballard (2016)

2.3.2. Contexte sectoriel au Niger

Au Niger, l'agriculture est partie intégrante de la stratégie de l'13N pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le développement agricole durable adoptée par décret N°2012-139/PRN, le 18 avril 2012. Cette stratégie est basée sur les acquis de la Stratégie du Développement Rural et s'inscrit dans le processus de mise en œuvre du Plan de Développement pour l'Agriculture en Afrique (PDDAA), de la politique agricole commune de la Communauté Economique Des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et de la politique agricole de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine³⁶ (UEMOA). L'13N sert de fondement pour toute programmation en matière de développement agricole et de sécurité alimentaire/nutritionnelle dans les administrations publiques et les collectivités territoriales. Elle constitue une référence pour la collaboration entre l'Etat et ses partenaires au développement et une opportunité pour le Niger d'atteindre des engagements majeurs au niveau international, tels la Déclaration de Malabo³⁷ et les Objectifs de Développent Durables (ODD).

La plupart des programmes d'envergure et plans d'investissement pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger mettent l'accent sur l'amélioration de la production et la commercialisation des produits agricoles pour en garantir la disponibilité et l'accessibilité. L'utilisation et la stabilité ne reçoivent souvent que peu d'attention, alors que la dimension nutritionnelle rattachée à la sécurité alimentaire repose principalement sur l'utilisation (en termes de consommation des produits alimentaires et en termes de gestion des revenus générés par leur commercialisation) et sur la stabilité en termes de disponibilité et d'accessibilité tout au long de l'année, de transformation et conservation tout en garantissant la qualité sanitaire des produits. Une meilleure considération de ces aspects augmenterait donc la sensibilité à la nutrition des interventions agricoles.

³⁶ Initiative 3N pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le développement agricole durables. Cadre stratégique et cout des programmes 2012-2015. Niamey, avril 2012.

³⁷ Déclaration de Malabo sur la croissance et la transformation accélérées de l'agriculture en Afrique pour une prospérité partagée et de meilleures conditions de vie, 2013

La place accordée à la nutrition dans le secteur agricole au Niger est encore marginale car les objectifs globaux et spécifiques de l'I3N sont d'abord tournés vers l'augmentation de la production nationale et l'amélioration des revenus. C'est ainsi que le bilan consolidé 2011-2015 de la mise en œuvre de l'I3N montre clairement des progrès en termes d'augmentation de la production au cours de cette période, suite aux investissements importants dans l'agriculture, l'élevage, l'hydraulique, et les infrastructures de transformation et de commercialisation³⁸. En revanche, les aspects liés à la l'accessibilité à toutes les périodes de l'année (surtout à l'utilisation) sont complètement occultés. Il est donc difficile de faire le lien entre la production et la consommation d'une part, et de définir la proportion de contribution exacte de l'augmentation de la production agricole à la réduction de la pauvreté, à l'amélioration des revenus et à l'amélioration de l'alimentation et de l'état nutritionnel des individus d'autre part.

Bien que le secteur de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable (SANAD) retienne l'attention pour son financement par l'état et de nombreux partenaires, les procédures de décaissement souvent non maitrisées par les bénéficiaires et l'insuffisance de capacités techniques et opérationnelles conduisent à une sous-utilisation des ressources allouées. L'Union Européenne (UE) soutient les réformes politiques et les actions pour une meilleure SANAD (tel que le contrat de réforme sectoriel) à travers l'aide budgétaire allouée au gouvernement du Niger. Toutefois, des améliorations sont nécessaires dans l'allocation des ressources consacrées à l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour parvenir à de meilleurs résultats que ceux observés jusqu'à maintenant.

Afin de maximiser l'impact de la contribution du secteur agricole sur la nutrition, la stratégie de l'I3N consacre un axe stratégique (l'axe 4) à « l'amélioration de l'état nutritionnel des Nigériens ». Cependant, à peine 5 % du financement global du plan d'investissement 2012-2015 lui a été consacré. Le bilan consolidé 2011-2015 de mise en œuvre de l'I3N montre d'ailleurs que l'axe 4 a été le moins performant de tous avec des résultats mitigés, qui globalement n'ont pas permis d'atteindre les objectifs fixés suivants (beaucoup trop ambitieux au regard des actions mises en œuvre) : I) réduire la malnutrition aiguë de 14,8 % en 2012 à moins de 10 % en 2015 chez les enfants de moins de 5 ans et de 19 % en 2012 à moins de 10 % en 2015 chez les femmes enceintes et allaitantes ; II) réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans de 44 % en 2012 à 25 % en 2015. Malgré les efforts consentis, le choix de limiter les actions de cet axe uniquement au secteur de la santé, avec des interventions principalement liées à la prise en charge de la malnutrition aiguë (mêmes si ces dernières ont été aussi accompagnées d'actions préventives tels que le déparasitage, la supplémentation en micronutriments, l'éducation nutritionnelle, etc.), est déjà un facteur restrictif sur la portée des résultats en termes d'impact sur le statut nutritionnel, particulièrement en matière de réduction de la malnutrition chronique. Il est en effet reconnu que même à un taux de couverture optimal d'environ 90%, la mise en œuvre des interventions spécifiques à la nutrition à fort impact (du secteur de la santé) ne pourrait contribuer à réduire la malnutrition chronique que jusqu'à 20 %. Des actions multisectorielles incluant des interventions sensibles à la nutrition des autres secteurs (agriculture, environnement, protection sociale, éducation, eau-hygiène-assainissement, etc.) associées à celle du secteur de la santé aideraient à réduire ce « gap ».

L'agriculture et les systèmes alimentaires sensibles à la nutrition, portés par l'engagement 3 de la PNSN, ont ainsi pleinement leur rôle à jouer aux côtés des autres secteurs pour prévenir et réduire significativement la malnutrition sous toutes ses formes, à travers des actions synergiques, inclusives

³⁸ Bilan consolidé 2011-2015 de mise en œuvre de l'Initiative 3N, Niamey, juin 2016, p.iii

et complémentaires dans les systèmes de production, transformation, conservation, commercialisation et consommation pour un meilleur impact sur l'état nutritionnel^{39, 40}.

2.3.3. Processus et méthodologie

L'élaboration du présent plan d'action a été guidée par les directions stratégiques formulées dans l'énoncé de l'engagement 3 de la PNSN sur la base de l'analyse situationnelle, ainsi que par la revue des récentes publications montrant les liens d'impacts des investissements en agriculture, développement rural et systèmes alimentaires sur la nutrition (cf. illustrations ci-dessus).

L'engagement 3 comme l'engagement 1, pose les bases d'un environnement alimentaire et politique favorable à la nutrition. Un environnement politique et institutionnel renforcé est la clé pour une amélioration durable des systèmes alimentaires et des régulations commerciales en faveur d'une production et utilisation locale d'aliments diversifiés. Cela constitue également un gage de sureté pour les institutions rurales prêtes à soutenir les investissements agricoles en faveur d'une bonne nutrition, et des capacités ministérielles techniques décentralisées adaptées pour répondre aux besoins des ménages ruraux et des petits agriculteurs. Un environnement politique alimentaire renforcé est aussi indispensable pour stabiliser et attirer les investissements privés et modèles entrepreneuriaux en faveur de systèmes alimentaires générateurs de revenus, qui prennent en compte la qualité nutritionnelle et sanitaire des aliments tout au long de la chaine de valeur. La création d'un environnement favorable à la nutrition est un élément clé des systèmes alimentaires durables, qui accompagnés de mesures et interventions créant des synergies avec d'autres secteurs, et ancrant les initiatives des donateurs et PTF, constituent un ensemble intégré en faveur d'une bonne nutrition.

L'engagement 3 porte donc essentiellement sur l'amélioration de la nutrition grâce à des systèmes agricoles et alimentaires plus sensibles à la nutrition, soutenus par des capacités institutionnelles et humaines améliorées techniquement et opérationnellement. Les directions stratégiques choisies portent sur une approche intégrée de lutte contre la malnutrition en recentrant chaque maillon du système alimentaire en faveur d'une alimentation saine et diversifiée pour les ménages les plus vulnérables, tout en étant complémentaire avec d'autres initiatives et secteurs tels que l'éducation, la protection sociale, la santé et l'Eau-Hygiène-Assainissement. Les aspects transversaux comme la gouvernance, l'éducation nutritionnelle, la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et le genre sont des thématiques transversales intégrées dans les activités du présent plan d'action. La théorie du changement (TDC) élaborée pour illustrer les liens d'impacts (cf. TDC cidessous) est par conséquent basée sur l'ensemble des aspects susmentionnés. La prise en compte des questions de contrôle sanitaire des aliments pour mettre en lumière les lacunes dans l'application des règlements existants est couverte par les engagements 2 et 7.

La méthodologie de budgétisation suivie pour l'engagement 3, commune à six des huit engagements de la PNSN est décrite précédemment (cf. section budgétisation). La budgétisation a été réalisée pour une période de trois ans, de 2017 à 2019 en concordance avec les Documents de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) des ministères du secteur du développement rural (Agriculture/Elevage, Environnement, Hydraulique) lesquels sont maintenant exigés au niveau du Ministère des Finances pour attribution budgétaire au travers de la loi des finances. La finalisation de la budgétisation de l'engagement 3 a été réalisée en identifiant les activités régaliennes des ministères

⁴⁰ Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. 2016. Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century. London, UK.

³⁹ International Food Policy Research Institute. 2016. *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030.* Washington, DC.

ACTIVITES

Gouvernance

Elaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies intégrant la nutrition dans l'agriculture

Diversification pour la consommation

Elaborer et mettre en œuvre de systèmes favorables à la diversification alimentaire

Stabilité de la consommation des aliments nutritifs

Elaborer et mettre en œuvre des systèmes de production, transformation et conservation des aliments pour une consommation assurée tout au long de l'année

Sécurité sanitaire des aliments

Elaborer des systèmes de contrôle sanitaire des aliments

Autonomisation des Femmes

Mettre en œuvre de stratégies en faveur de l'accès à la terre, aux revenus agricoles, à l'éducation et la formation pour les femmes

Communication et plaidoyer :

Elaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication et plaidoyer en faveur de la nutrition dans les programmes d'appui à l'agriculture.

RESULTATS

R.3.1 Gouvernance

La nutrition est intégrée dans les programmes agricoles grâce aux reformes des politiques sectorielles, à une bonne gestion et utilisation des systèmes d'information, ainsi qu'au renforcement des capacités en nutrition des agents de vulgarisation.

Les actions dans l'agriculture et systèmes alimentaires contribuent à l'amélioration de la disponibilité, l'accès, la stabilité et l'utilisation d'aliments sains, diversifiés et de bonne teneur en nutriments tout au long de l'année.

R 3.2 Pêche et Aquaculture

Les productions halieutique/pêche/aquaculture sont optimisées et diversifiées pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines, acides gras essentiels et en micronutriments essentiels.

R 3.3 Jardins Potagers

Les productions maraichères (jardins potagers) sont optimisées et diversifiées pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en micronutriments en particulier par les ménages vulnérables.

R 3.4 Filière Volaille

Les productions avicoles sont développées pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines et micronutriments (œufs, poules et pintades).

R 3.5 Filière Petit Elevage

Le « petit élevage » est diversifié et amélioré pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines et micronutriments en particulier par les ménages vulnérables.

R 3.6 Filière Lait

Les connaissances et pratiques des petits producteurs/trices sont améliorées pour la production de lait en saison sèche. La consommation de lait et dérivés (fromage traditionnel, lait caillé) en particulier par les ménages vulnérables est améliorée.

R 3.7 Filière Aliments à haute teneur en nutriments

La promotion des produits forestiers non ligneux riches en micronutriments et autres aliments à haute teneur en nutriments, ainsi que la dynamisation des chaines de valeur de ces produits contribuent à réduire les carences nutritionnelles au Niger, en particulier chez les groupes vulnérables.

R 3.8 Gestion Post-Récolte par les femmes

Les systèmes post-récolte de transformation, de conservation et de contrôle (sécurité sanitaire) des aliments sont renforcés pour améliorer la consommation d'aliments sains, diversifiés et de bonne teneur en nutriments pendant toute l'année en particulier par les groupes vulnérables. Le travail des femmes est amélioré et allégé grâce aux innovations technologiques et leur revenu est augmenté

Communication et le plaidoyer en faveur d'une agriculture et des systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (R.3.1 à 3.9)

Les stratégies de communication élaborées et mises en œuvre, la prise en compte des aspects de sécurité nutritionnelle dans les systèmes de vulgarisation, et la sensibilisation des acteurs à tous les niveaux, contribuent à maximiser l'impact des actions du secteurs sur la nutrition.

Des aliments nutritifs, diversifiés et

sains sont

disponibles,

EFFET 3

accessibles et consommés par les ménages

vulnérables, les enfants, les adolescentes et les femmes

enceintes/ allaitantes tout au long de

> compris pendant la période de

soudure

l'année, y

IMPACT

Les niveaux de sévérité de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë ainsi que les carences en micronutrimen ts chez les femmes et les enfants sont réduits en vue d'atteindre les cibles nutritionnelles de l'assemblée mondiale de la santé et de contribuer à la réduction de la mortalité parmi les femmes et les enfants de moins de 5 ans.

Hypothèses: Les politiques et stratégies sectorielles sont financées et mises en œuvre / Les instituons en charge ont les moyens financiers, techniques, et humains d'assurer leur mandat à tous les niveaux.

sectoriels dans le but de ne conserver pour le budget de la PNSN que le coût des actions permettant de « rendre sensible à la nutrition » les programmes existants, ou de supporter le coût des activités de communication, de sensibilisation, de plaidoyer, de renforcement des capacités et de recherche en faveur de la nutrition (Cf. section 5 : Budget).

2.3.4. Contraintes et opportunités

L'identification des activités qui ne font pas partie des activités régaliennes des ministères en charge de cet engagement, ainsi que des cibles et de leur couverture, a été une contrainte ; mais celle-ci a été contournée au travers de discussions de groupes en tenant compte des liens/chemins d'impact et de la priorisation des actions visant à optimiser l'impact du secteur sur la nutrition pour la durée du présent plan d'action (2017-2019). De plus, un passage en revue des activités du plan d'action de l'engagement 3 a permis d'identifier les activités majeures régaliennes du secteur agricole « hard » et de les distinguer des autres activités relatives dites « soft » qui permettent de mieux intégrer la nutrition dans le secteur pour le rendre « sensible à la nutrition ». Ainsi, le coût des activités « soft » sera directement imputé au plan d'action de la PNSN, alors que celui des activités régaliennes restera à la charge des ministères.

L'assistance technique fournie par les différents consultants a permis de conduire à terme ce processus et de renforcer les capacités institutionnelles et techniques des parties prenantes dans la compréhension d'une planification agricole pour la nutrition développée sur la base d'une opérationnalisation. Toutefois, les ajustements techniques apportés par les consultants (par exemple : suppression d'activités, réduction des couts) en tenant compte des évidences, des liens d'impact et d'autres informations pertinentes, n'ont pas toujours été bien reçus par les ministères sectoriels. Les séances de travail participatives avec ces derniers ont permis de clarifier les questions et de parvenir à une meilleure compréhension et à un consensus.

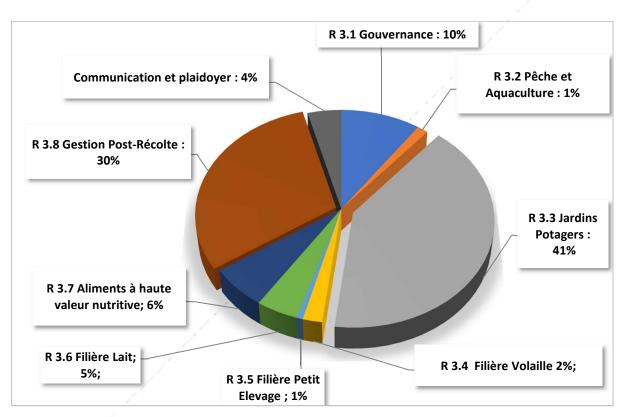
Finalement, plusieurs opportunités se présentent pour une meilleure prise en compte de la nutrition dans le secteur de l'agriculture et du développement rural. Toutes les initiatives globales (CIN2, REACH, SUN), régionales (Faim zéro, PDAA) et nationales (I3N; PDES) plaident en faveur d'une cohérence des politiques soutenant la nutrition, d'une amélioration de la gouvernance et plus particulièrement, d'une allocation des ressources budgétaires adéquates et d'un développement des capacités à tous les niveaux. La reconnaissance du rôle majeur de l'agriculture et des systèmes alimentaires dans l'amélioration de l'alimentation, de la nutrition et de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes représente également une bonne opportunité pour l'ancrage de l'engagement 3 et des résultats attendus dans le cadre de la PNSN.

2.3.5. **Budget**

Le budget triennal estimatif pour le plan d'action de l'engagement 3 est présenté dans le tableau cidessous. Il s'élève à près de 13 milliards de FCFA (précisément 12 809 659 072 de FCFA) et représente 5 % du budget global de l'ensemble de la PNSN. Environ 71 % du budget est alloué aux actions visant à soutenir, d'une part, la production et la consommation de fruits, légumes et légumineuses à travers les jardins potagers (41 %) en ciblant les ménages vulnérables (particulièrement les femmes); et d'autre part, à accompagner les activités de transformation, stockage et commercialisation liées à la gestion post-récolte (30 %), particulièrement par les femmes. La prise en compte de la nutrition dans la gouvernance du secteur, incluant la gestion des systèmes d'information et le renforcement des capacités des agents de vulgarisation agissant en formateurs pour les paysans et les communautés représente 10 % du budget. Environ 6 % du budget est consacré à la valorisation des ressources des produits forestiers non ligneux et aux autres aliments à haute valeur nutritive localement produits. Les autres programmes / actions représentent chacun 5 % ou moins des ressources allouées.

Il convient de rappeler que le coût total présenté ici est uniquement celui attribuable à la PNSN pour l'intégration de la nutrition dans le secteur agricole et du développement rural et qu'il ne représente que 34 % du coût global (38 082 611 572 FCFA) de la contribution du secteur pour atteindre les objectifs du présent plan d'action. Les 66 % restants représentent les activités régaliennes des ministères sectoriels participatifs (Agriculture, Elevage, Environnement et Hydraulique). La dernière illustration présentée dans cet engagement, montre les écarts des principaux résultats entre le budget pris en charge par la PNSN et le coût global du plan d'action de l'engagement 3, en incluant les activités régaliennes du secteur.

Proportion des coûts estimatifs par résultat de l'engagement 3 de la PNSN (période 2017-2019)

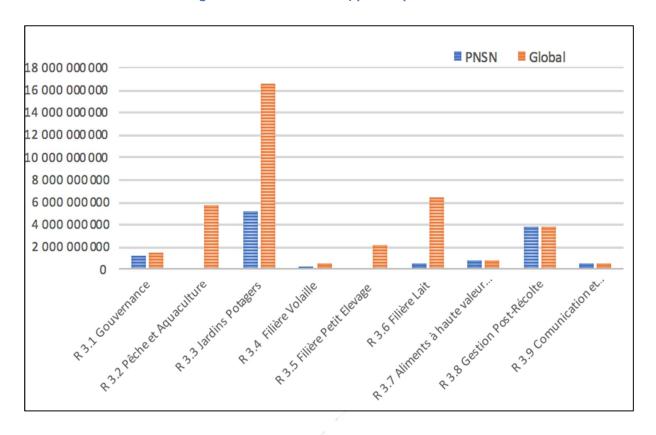


Coûts estimatifs 2017-2019 de l'engagement 3 de la PNSN pour l'intégration de la nutrition au secteur agricole

ENGAGEMENT 3 AGRICULTURE	Coût total (en FCFA)	Coût 2017 (en FCFA)	Coût 2018 (en FCFA)	Coût 2019 (en FCFA)
Total 2017-2019	12 809 659 072	3 463 663 156	4 814 429 208	4 531 566 708
PROGRAMMES				
R 3.1 Intégration de la Nutrition au niveau de la Gouvernance du secteur Agriculture	1 254 970 000	228 585 000	638 842 500	387 542 500
R 3.1.1 Gouvernance	385 935 000	31 545 000	302 845 000	51 545 000
R 3.1.2 Capacités des Agents de Vulgarisation renforcées	273 525 000	98 925 000	87 300 000	87 300 000
R 3.1.3 Systèmes d'information sur la nutrition renforcées	294 345 000	98 115 000	98 115 000	98 115 000
R 3.1.4 Capitalisation et bonnes pratiques	301 165 000	-	150 582 500	150 582 500
R 3.1.5 Droits fonciers des femmes améliorés	/ -	-	-	-
R 3.2 Pêche et Aquaculture	171 720 000	60 260 000	25 600 000	85 860 000
R.3.2.1 Mares traitées et empoissonnées	-	-	-	-
R 3.2.2 Promotion de la Pisciculture villageoise	51 200 000	-	25 600 000	25 600 000
R 3.2.3 Valorisation des produits piscicoles et halieutiques	120 520 000	60 260 000	-	60 260 000
R 3.3 Jardins Potagers	5 238 520 000	1 596 040 000	1 797 880 000	1 844 600 000
R. 3.3.1. Kit d'intrants de Jardins potagers pour ménages vulnérables	4 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000
R.3.3.2. Réhabilitation et aménagements des jardins	-	-	-	-
R.3.3.3. Intégration de la nutrition dans la formation CEP-Maraîchage	738 520 000	96 040 000	297 880 000	344 600 000
R 3.4 Filière Volaille	266 100 000	90 960 000	90 960 000	84 180 000
R.3.4.1 Vulgarisation des races améliorées	-	-	-	-
R.3.4.2 Soutien à l'élevage familial	-	-	-	-
R.3.4.3 Intégration de la nutrition dans les CEP-Volaille	266 100 000	90 960 000	90 960 000	84 180 000
R 3.5 Filière Petit Elevage	84 440 000	24 500 000	33 360 000	26 580 000
R.3.5.1. Vulgarisation des races améliorées	-	-	-	-
R.3.5.2. Habbanaye petits ruminants pour ménages vulnérables	-	-	-	-

R.3.5.3. Intégration de la nutrition dans les CEP-Petit élevage	84 440 000	24 500 000	33 360 000	26 580 000
R 3.6 Filière Lait	583 020 000	90 810 000	251 190 000	241 020 000
R 3.6.1. Embouche paysanne des bovins (production de lait contre saison)	237 180 000	80 190 000	80 190 000	76 800 000
R.3.6.2. Embouche paysanne des caprins (production de lait contre saison)	320 760 000	3 390 000	160 380 000	156 990 000
R.3.6.3. Intégration de la nutrition dans la formation CEP-Lait	25 080 000	7 230 000	10 620 000	7 230 000
R.3.6.4. Appui à la transformation artisanale du lait (fromage)	-	, /	-	-
R 3.6.5. Appui à la commercialisation du fromage artisanal	-	/ -	-	-
R 3.7 Filière Aliments à haute teneur en nutriments	804 327 500	20 000 000	446 577 500	337 750 000
R.3.7.1. Recherche sur la biodiversité des cultures indigènes	38 437 500	20 000 000	18 437 500	-
R.3.7.2. Promotion des feuilles de produits forestiers non ligneux	126 630 000	-	78 380 000	48 250 000
R.3.7.3. Conservation et commercialisation des fruits pour groupes vulnérables	319 630 000	-	174 880 000	144 750 000
R.3.7.4. Conservation et commercialisation de légumes	319 630 000	-	174 880 000	144 750 000
D.2.9 Costion Boot Bécolto pay los formas		4 0 4 0 0 7 0 6 7 6		
R 3.8 Gestion Post-Récolte par les femmes	3 876 284 072	1 249 350 656	1 329 819 208	1 297 114 208
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive	771 000 000	257 000 000	1 329 819 208 257 000 000	1 297 114 208 257 000 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive	771 000 000	257 000 000	257 000 000	257 000 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes	771 000 000 1 474 170 000	257 000 000 512 565 000	257 000 000 487 155 000	257 000 000 474 450 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes R.3.8.3. Allègement du travail des femmes	771 000 000 1 474 170 000 432 000 000	257 000 000 512 565 000 144 000 000	257 000 000 487 155 000 144 000 000	257 000 000 474 450 000 144 000 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes R.3.8.3. Allègement du travail des femmes R.3.8.4. Boutiques villageoises de produits transformés	771 000 000 1 474 170 000 432 000 000 750 000 000	257 000 000 512 565 000 144 000 000 250 000 000	257 000 000 487 155 000 144 000 000 250 000 000	257 000 000 474 450 000 144 000 000 250 000 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes R.3.8.3. Allègement du travail des femmes R.3.8.4. Boutiques villageoises de produits transformés R.3.8.5 Sécurité sanitaire des aliments	771 000 000 1 474 170 000 432 000 000 750 000 000 328 801 572	257 000 000 512 565 000 144 000 000 250 000 000 62 673 156	257 000 000 487 155 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208	257 000 000 474 450 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes R.3.8.3. Allègement du travail des femmes R.3.8.4. Boutiques villageoises de produits transformés R.3.8.5 Sécurité sanitaire des aliments R 3.8.6 Promotion et conservation des semences à haute valeur nutritive	771 000 000 1 474 170 000 432 000 000 750 000 000 328 801 572 120 312 500	257 000 000 512 565 000 144 000 000 250 000 000 62 673 156 23 112 500	257 000 000 487 155 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208 58 600 000	257 000 000 474 450 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208 38 600 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes R.3.8.3. Allègement du travail des femmes R.3.8.4. Boutiques villageoises de produits transformés R.3.8.5 Sécurité sanitaire des aliments R 3.8.6 Promotion et conservation des semences à haute valeur nutritive R 3.9. Communication et Plaidoyer	771 000 000 1 474 170 000 432 000 000 750 000 000 328 801 572 120 312 500 530 277 500	257 000 000 512 565 000 144 000 000 250 000 000 62 673 156 23 112 500 103 157 500	257 000 000 487 155 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208 58 600 000 200 200 000	257 000 000 474 450 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208 38 600 000 226 920 000
R.3.8.1. Gestion post-récolte des produits à haute valeur nutritive R.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes R.3.8.3. Allègement du travail des femmes R.3.8.4. Boutiques villageoises de produits transformés R.3.8.5 Sécurité sanitaire des aliments R 3.8.6 Promotion et conservation des semences à haute valeur nutritive R 3.9. Communication et Plaidoyer R.3.9.1. Stratégie de communication "Agriculture Sensible à la nutrition"	771 000 000 1 474 170 000 432 000 000 750 000 000 328 801 572 120 312 500 530 277 500 220 000 000	257 000 000 512 565 000 144 000 000 250 000 000 62 673 156 23 112 500 103 157 500 20 000 000	257 000 000 487 155 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208 58 600 000 200 200 000 100 000 000	257 000 000 474 450 000 144 000 000 250 000 000 133 064 208 38 600 000 226 920 000 100 000 000

Coûts (FCFA) par résultat de l'engagement 3 et comparaison avec les coûts globaux (incluant les activités régaliennes des ministères) pour la période 2017-2019



2.4. Plan d'action de l'engagement 4 de la PNSN « Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition »

Engagement 4 : Le Niger s'engage à développer et à mettre à l'échelle des stratégies permettant un accès à l'eau potable, et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement pour assurer la sécurité nutritionnelle des enfants, des femmes et des hommes.

2.4.1. Introduction

Le plan d'action de cet engagement a été élaboré pour faire face à l'un des principaux facteurs sousjacents de la sous-nutrition, qui est mentionné dans l'analyse de situation de la PNSN, et qui s'appuie
sur une production scientifique croissante : le lien très fort entre l'accès et l'utilisation optimale des
services d'eau, d'hygiène et d'assainissement et la prévalence de la malnutrition chronique^{41 42 43}. Ce
plan d'action prend également en compte les évidences croissantes qui démontrent que de mauvaises
conditions d'hygiène et d'assainissement limitent la croissance linéaire des enfants, et provoquent non
seulement des épisodes répétés de diarrhée, mais peuvent aussi entrainer un trouble intestinal appelé
Entéropathie Environnementale (EE), même en l'absence de diarrhée. L'énergie et les éléments
nutritifs nécessaires à la croissance sont alors détournés par l'organisme, pour qu'ils servent à lutter
continuellement contre cette infection subclinique^{44 45}. En plus de contribuer à réduire le retard de
croissance, les actions soutenues par cet engagement sont également susceptibles de diminuer la
prévalence de l'anémie, car l'EE peut provoquer une anémie inflammatoire, deuxième forme d'anémie
la plus répandue après l'anémie ferriprive⁴⁶, qui perturbe le métabolisme en réduisant l'absorption, la
circulation et la production de globules rouges.

2.4.2. Contexte sectoriel au Niger

L'accès à l'eau potable au Niger a connu des progrès intéressants sur la période des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD, 1990-2015) passant de 34 % à 58 %, au point d'être jugé de « bons progrès » par le *Joint Monitoring Programme (JMP) OMS-UNICEF* pour l'eau et l'assainissement⁴⁷. Cependant, en milieu rural, seulement 49 % de la population a accès à une source d'eau améliorée, laissant environ 7,6 millions de personnes sans accès à une eau saine.

Les progrès en matière d'assainissement ont été très limités. Le taux d'accès à l'assainissement est passé de 4 % à 11 % sur la période des OMD avec des contrastes entre milieu urbain (38 %) et milieu rural (5 %) classant le Niger dans la catégorie « progrès limités ou pas de progrès » ⁴⁸.

⁴¹ Lancet 2008, Checkley, données issues de 9 études

⁴² Voir les études sur WaSH et Nutrition : http://washnutrition.wordpress.com/

⁴³ Article de Water Aid: http://wateraid.org/uk/news/news/cleanwaterand-soap-mayhelpimprovegrowth-in-youngchildren/

⁴⁴ ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES; Integrating Nutrition and Early Childhood Development Interventions: Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links, Francis M. et al; 2014.

⁴⁵ Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing, Jean Humphry, The Lancet 2008

⁴⁶ Weiss, G. & L.T. Goodnough. 2005. Anemia of chronic disease. N Engl J Med 352: 1011–1023.

⁴⁷ UNICEF -WHO: Progress on sanitation and drinking water, 2015 update and MDG assessment, annex 3

⁴⁸ UNICEF -WHO: Progress on sanitation and drinking water, 2015 update and MDG assessment, annex 3

Le Niger est le 6ème pays au monde en termes de défécation à l'air libre, avec un taux estimé à 73 %⁴⁹ (soit 14,5 millions de personnes ; 14 % en milieu urbain et 86% en milieu rural). Sur la période 1995–2012, la réduction annuelle du taux de défécation à l'air libre a été de seulement de 0,4 point alors qu'il faudrait au moins une réduction annuelle de 6,2 points pour mettre fin à la défécation à l'air libre au Niger à l'horizon 2030.

L'amélioration de l'accès durable à des services / infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement de qualité est une des priorités de développement de l'agenda du Niger, sous la responsabilité du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA). Ce plan d'action vise à une utilisation / gestion optimale de l'eau et des infrastructures d'assainissement au niveau des foyers, et à faciliter l'adhésion aux pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement, avec un focus particulier sur les 1000 premiers jours de la vie, qui représentent une fenêtre d'opportunité cruciale pour prévenir la malnutrition.

Le MHA et le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) sont les ministères chef de file pour cet engagement, en collaboration étroite avec le MSP pour les interventions de promotion, d'analyse, et de plaidoyer et de communication. Au niveau central, la Direction Générale de l'Hydraulique et la Direction Générale de l'Assainissement tiendront le rôle de point focal de cet engagement sous la coordination du Secrétaire Général. Ils seront appuyés au niveau régional et départemental par les directions régionales et départementales de l'hydraulique et de l'assainissement qui fournissent un appui technique aux communes, un suivi quotidien des interventions et une coordination au niveau déconcentré. De plus, les points focaux au niveau communal et les conseillers municipaux ont un rôle à jouer dans l'extension, la gestion durable et la qualité des services d'EHA.

En 2016, le Niger s'est doté d'un Programme Sectoriel Eau, Hygiène, et Assainissement (PROSEHA 2016-2030) qui a pour objectif principal d'«assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous ». Aligné sur les ODD 6.1 et 6.2, le PROSEHA a un budget global prévisionnel de 3 289 milliards de FCFA. Trois objectifs spécifiques du PROSEHA concernent directement cet engagement :

- OS 1.1 : A l'horizon 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable (ODD Cible 6.1 : Sous-programme Alimentation en Eau Potable) ;
- OS 1.2: A l'horizon 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats, mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable et réduire de moitié la proportion d'eaux usées non traitées (ODD Cible 6.2: Sous-programme Hygiène et Assainissement).
- OS 1.4: A l'horizon 2030, améliorer la gouvernance, renforcer les capacités nationales et renforcer la participation citoyenne en ce qui concerne la gestion de l'eau et de l'assainissement (ODD Cibles 6a & 6b: Sous-programme Gouvernance).

Bien que ces objectifs doivent fournir une contribution significative sur le statut nutritionnel de la population, les questions de nutrition et des effets du secteur EHA sur l'amélioration du statut nutritionnel n'ont pas été prises en compte dans le PROSEHA, (ni dans l'analyse de situation ou dans l'impact potentiel). En lien avec le PROSEHA, le MHA a aussi élaboré un DPPD, avec un budget de près de 542 milliards de FCFA pour la période 2017 à 2019, où la nutrition n'est également pas mentionnée.

-

⁴⁹ UNICEF -WHO : Progress on sanitation and drinking water, 2015

En plus des plans et stratégies nationaux mentionnés ci-dessous, d'autres projets à plus petite échelle sont en cours d'exécution dans le but d'étendre les services d'eau et d'assainissement et de favoriser l'adoption et le maintien durable de comportements optimums en matière d'hygiène et d'assainissement au Niger, en associant ou non la nutrition. L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), une approche viable, rentable et participative est mise en œuvre au Niger depuis 2009 avec une progression intéressante depuis 2015. Toutefois, cette approche fait face à des défis importants, tels que l'adoption d'une feuille de route nationale et de plans d'action régionaux pour mettre fin à la défécation à l'air libre, la mise en œuvre des dispositions de la SOPHAB et du PROSEHA faisant de l'ATPC l'axe stratégique majeur pour l'assainissement en milieu rural, ainsi que l'harmonisation des approches et des outils d'intervention, l'expertise adéquate des partenaires de mise en œuvre et la disponibilité de ressources financières suffisantes pour la promotion de l'assainissement. Actuellement, l'approche ATPC a été déclenchée dans 3 675 villages sur les 34 054 que compte le pays. Au total 1 549 villages ont atteint le statut de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) et ont été certifiés⁵⁰. La certification FDAL implique l'adoption et le maintien de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement ainsi qu'une meilleure connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention des maladies diarrhéiques d'origine féco-orale, ce qui devrait potentiellement apporter une contribution positive à l'état nutritionnel des enfants dans ces villages. Certains acteurs (comme le MSP et l'UNICEF) appuient et renforcent le passage à l'échelle de l'approche ATPC et facilitent les synergies entre l'ATPC et des interventions nutritionnelles communautaires.

Certains projets d'EHA à plus petite échelle (par exemple le programme ASWA⁵¹ financé par le Département du Développement International DFID) considèrent l'amélioration de l'état nutritionnel comme l'un des principaux impacts attendus et utilisent les indicateurs de nutrition comme l'un des critères de sélection des zones d'intervention d'EHA. L'UE finance depuis 2013 le projet de cinq ans d'Initiative d'Accélération des Objectifs du Millénaire de Développement (IAOMD), pour un coût total de 25 millions d'euros, dans 16 communes (des 261 communes du pays, soit plus de 2 200 villages) qui est unique car l'un des principaux résultats attendus est la réduction de la malnutrition chronique. Ce projet est complété par un financement de 15 millions d'euros pour l'expansion des interventions spécifiques à la nutrition dans ces mêmes 16 communes. Les leçons apprises de ce projet qui est actuellement dans sa dernière année de mise en œuvre montrent que l'effet synergique souhaité entre les interventions EHA et celles en nutrition ne devrait pas être obtenu. Quatre ans après le début du projet, les travaux de construction d'infrastructures pour l'accès à l'eau potable (réalisation des forages, des mini-adductions d'eau potables et des réseaux multi-villages) ainsi que la construction des latrines familiales subventionnées n'ont pas encore été réalisés. En outre, ce projet, qui prévoyait par exemple de fournir près de 1 900 latrines dans les 16 communes concernées (ce qui couvrirait une population d'environ 14 000 personnes), ne devrait pas apporter de changements majeurs aux statistiques relatives à l'accès aux installations sanitaires pour toutes les communes.

A partir de l'analyse des documents et des interventions existantes, ainsi que des diverses interactions au niveau politique et pratique; le rôle de l'EHA dans l'étiologie de la malnutrition chronique ne semble pas bien compris au Niger. Ainsi, la prévention de la malnutrition chronique et l'amélioration du capital humain du pays ne sont pas des arguments fréquemment utilisés, ni lors de la recherche de nouveaux investissements, ni pour renforcer la redevabilité du secteur EHA. Il est envisagé que les données collectées lors des diverses études et à d'autres moments dans le cadre du présent plan d'action permettront d'alimenter le système d'information EHA-Nutrition et aussi la PNIN.

⁵⁰ Rapport annuel du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, 2015

⁵¹ Accelerating Sanitation and Water for All

2.4.3. Processus et méthodologie

L'élaboration de l'engagement 4 « Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition » repose sur les orientations stratégiques formulées dans le document de la PNSN et sur la base de la littérature scientifique. Les diverses sections du plan d'action reflètent les principaux engagements et principales cibles du secteur de l'EHA formulés dans les documents du MHA^{52,53,54} et du MEDD⁵⁵. La plupart des interventions envisagées dans ce plan d'action favorisent une meilleure gestion de l'eau potable et un changement de comportements en hygiène et assainissement au niveau des ménages, afin de renforcer l'efficacité des investissements conséquents réalisés ou qui seront réalisés dans ce secteur.

Les activités prévues visent également à améliorer la gouvernance, la réalisation d'études de suivi et d'analyse (sur les relations entre EHA et état nutritionnel dans le contexte du Niger), qui peuvent renforcer les activités de plaidoyer et de programmation fondées sur des données probantes. Ce plan d'action donne la priorité aux interventions EHA modélisées (OHT / LiST) ayant un impact démontré sur la réduction du retard de croissance, incluant notamment : le lavage des mains, l'utilisation de l'eau courante dans la maison, l'élimination hygiénique des selles infantiles, l'utilisation de sources d'eau et de services d'assainissement améliorés. Les activités prévues et budgétisées ont ainsi pour objectif de traiter les cinq principaux domaines d'intervention suivants :

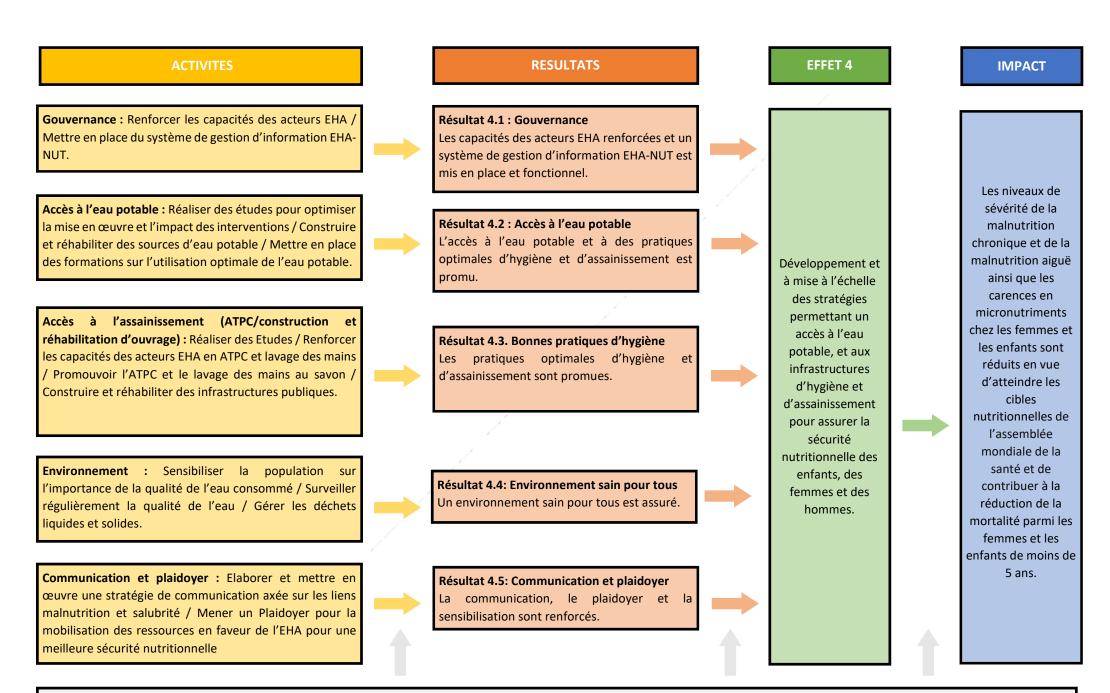
- a) Une gouvernance améliorée du secteur avec une meilleure intégration des objectifs nutritionnels et autres aspects de sécurité nutritionnelle. La formation et le renforcement des capacités des acteurs du secteur sont inclus, ainsi que la mise en place de systèmes fonctionnels de gestion de l'information EHA-Nutrition.
- b) L'accès à l'eau potable et à des pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement est promu pour améliorer l'état nutritionnel à travers des actions telles que des études sur la priorisation des zones d'interventions en fonction d'indicateurs nutritionnels et des études sur la gestion saine et le traitement de l'eau de boisson à domicile et sur les incidences sanitaires des bonnes pratiques d'hygiène ; la construction et la réhabilitation des ouvrages d'eau potable ; la mise en place des mécanismes de gestion durable et d'entretien des ouvrages hydrauliques et enfin, les études sur l'impact de l'utilisation de l'eau potable sur l'état nutritionnel des individus
- c) Les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement sont promues au moyen d'actions telles que le renforcement des capacités des acteurs du secteur EHA pour la mise en œuvre des interventions comme l'ATPC, le lavage des mains au savon, la réhabilitation et la construction d'infrastructures publiques, ainsi que des études pour évaluer l'impact de l'état FDAL et des nouvelles pratiques hydro-sanitaires acquises sur l'état nutritionnel des individus.
- d) Un environnement sain pour tous est assuré grâce à la sensibilisation de la population sur l'importance de la gestion saine de l'eau de boisson ; la surveillance et l'analyse régulières de la qualité de l'eau de boisson et la gestion saine des déchets solides et liquides.
- e) La communication, le plaidoyer et la sensibilisation sont renforcés en faveur de la sécurité nutritionnelle au travers d'actions visant à convaincre les décideurs, les leaders d'opinion, les PTF et les autres acteurs de l'importance de la communication et de la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières dans le secteur EHA pour améliorer l'état nutritionnel et la santé des individus.

⁵² Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement. Programme Sectoriel Eau Hygiène Et Assainissement (PROSEHA) 2016-2030

⁵³ Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement. Document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD) 2017-2019. Janvier 2017

⁵⁴ Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement. Stratégie opérationnelle de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base au Niger (SOPHAB). 2014-2018.

⁵⁵ Ministère de l'Environnement et du Développement Durable. Document de programmation pluriannuelle des dépenses 2017-2019. Décembre 2016



2.4.4. Contraintes et opportunités

Les contraintes majeures rencontrées au cours de l'élaboration du plan d'action sont communes à plusieurs engagements. Nous pouvons citer la difficulté d'accès aux informations surtout pour la détermination des coûts unitaires essentiels à la budgétisation ; la détermination des activités à inclure ou non dans le plan d'action et leur financement par la PNSN ou le secteur, la disponibilité des acteurs également impliqués dans d'autres processus.

Plusieurs opportunités se présentent avec le présent plan d'action. Au niveau national, l'engagement 4 s'intègre bien avec les politiques et stratégies des secteurs de l'EHA et de l'environnement / développement durable. C'est donc une opportunité pour une meilleure intégration de la nutrition dans ces documents stratégiques et de programmation sectoriels d'autant plus que certains d'entre eux comme le PROSEHA⁵⁶ ciblent l'horizon 2030.

Les secteurs de l'EHA et de l'environnement / développement durable retiennent actuellement l'attention au plus haut niveau de l'échiquier politique et aussi des PTF comme en témoigne la place accordée à cette thématique dans le dernier PDES ⁵⁷ en cours de finalisation. Y intégrer la nutrition au travers des activités de l'engagement 4 est donc une opportunité.

Une des principales contraintes du plan d'action et du budget de cet engagement est la disponibilité des investissements adéquats et opportuns par le secteur, qui le rendra sensible à la nutrition. Ainsi, sans investissement adéquat dans des interventions « hard » (y compris infrastructurelles) du secteur, les interventions / activités dans le cadre de ce plan d'action ne seront pas efficaces.

2.4.5. **Budget**

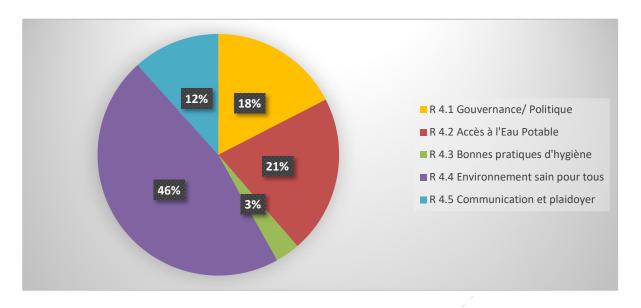
Le budget estimé de l'engagement 4 pour la période 2017-2019 est de près de deux milliards de FCFA (précisément 1 899 380 500 de FCFA) et représente 1 % du budget total de l'ensemble de la PNSN. Globalement, il est attendu une augmentation graduelle dans la planification budgétaire annuelle sur les trois ans, avec 29 % du budget de l'engagement, soit 545 003 500 FCFA pour la première année (2017) ; 33 %, soit 625 188 500 FCFA pour 2018 et 3 8%, soit 729 188 500 FCFA pour 2019 (cf. Tableau ci-dessous).

L'illustration 1 montre que près de la moitié du budget (46 %) est consacré à la création d'un environnement sain pour lutter contre la malnutrition et les maladies hydriques et diarrhéiques (R.4.4). Les actions de sensibilisation, formation et promotion de bonnes pratiques d'utilisation de l'eau (R.4.2) mobilisent 21 % du budget de l'engagement. La gouvernance incluant une meilleure intégration des objectifs nutritionnels dans les politiques du secteur de l'EHA (R.4.1) mobilise 18 % du budget alors que 12 % sont consacrés à la communication et au plaidoyer incluant la mobilisation de ressources pour un meilleur engagement des décideurs, des PTF et des autres acteurs au soutien et financement des actions du secteur EHA en faveur de la sécurité nutritionnelle. Enfin, les études visant à évaluer l'impact des bonnes pratiques d'hygiène incluant l'ATPC et le lavage des mains sur l'état nutritionnel (R.4.3) représentent 3 % du budget.

⁵⁶ Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA). Programme Sectoriel Eau Hygiène Et Assainissement (PROSEHA) 2016-2030

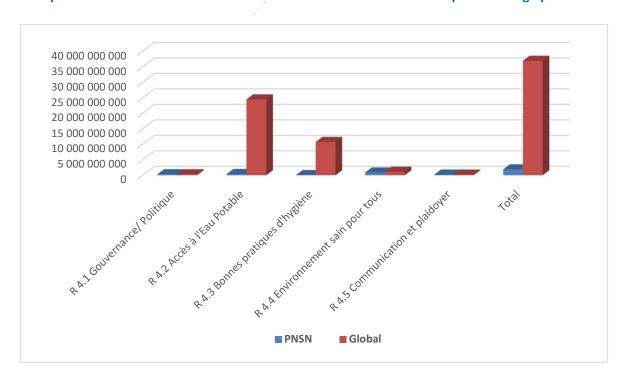
 $^{^{57}}$ Ministère du plan. Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-20

Répartition (%) des coûts pour la période 2017-2019 de l'engagement 4 par résultat



A l'instar des autres engagements des activités sensibles à la nutrition, la grande part du budget opérationnel pour atteindre les objectifs et cibles de l'engagement 4 est à la charge du secteur. Ainsi, pour le présent plan d'action, la part du budget pris en charge par la PNSN pour rendre sensible à la nutrition les activités du secteur EHA est de 5 % du budget global requis pour les objectifs de l'engagement. Le reste (95 %, soit 35 milliards de FCFA) est à la charge du secteur comme partie intégrante de ses activités régaliennes et devrait figurer dans les DPPD pour la période 2017-2019. Une comparaison du budget de la PNSN avec le budget global incluant les coûts pris en charge par le secteur est présentée dans l'illustration ci-dessous.

Comparaison des coûts de la PNSN avec les couts totaux incluant ceux pris en charge par le secteur



Budget estimatif du plan d'action de l'engagement 4 pour la période 2017-2019

	1			
ENGAGEMENT 4 EHA	Coût total	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019
	(en FCFA)	(en FCFA)	(en FCFA)	(en FCFA)
Total 2017-2019	1 899 380 500	545 003 500	625 188 500	729 188 500
PROGRAMMES				
R 4.1 Gouvernance/ Politique	331 193 000	75 691 000	127 751 000	127 751 000
R 4.1.1 Renforcement des capacités des acteurs EHA	196 593 000	65 531 000	65 531 000	65 531 000
R 4.1.2 Système d'information EHA-Nutrition fonctionnel	134 600 000	10 160 000	62 220 000	62 220 000
R 4.2 Accès à l'Eau Potable	402 875 000	113 625 000	113 625 000	175 625 000
R 4.2.1 Etude pour priorisation des zones d'intervention	- /	-	-	-
R 4.2.2 Accès à l'eau potable et bonnes Pratiques d'utilisation	/-	-	-	-
R 4.2.3 Réalisation et réhabilitation des sources d'eau potable (EqPEM)	_/ -	-	-	-
R 4.2.4. Formation et étude d'impact de l'eau potable sur l'état nutritionnel	402 875 000	113 625 000	113 625 000	175 625 000
R 4.3 Bonnes pratiques d'hygiène	62 000 000	-	-	62 000 000
R 4.3.1 Renforcement des capacités en ATPC	-	-	-	-
R 4.3.2 Promotion de l'ATPC et du lavage de mains	-	-	-	-
R 4.3.3 Construction et réhabilitation des infrastructures publique	-	-	-	-
R 4.3.4 Etude de l'impact des villages FDAL sur la malnutrition	62 000 000	-	-	62 000 000
R 4.4 Environnement sain pour tous	882 000 000	294 000 000	294 000 000	294 000 000
R 4.4.1 Sensibilisation environnement sain	630 000 000	210 000 000	210 000 000	210 000 000
R 4.4.2 Contrôle de la qualité de l'eau	42 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000
R 4.4.3 Gestion des déchets solides et liquides	210 000 000	70 000 000	70 000 000	70 000 000
R 4.5 Communication et plaidoyer	221 312 500	61 687 500	89 812 500	69 812 500
R 4.5.1 Stratégie de communication	31 250 000	11 250 000	20 000 000	-
R 4.5.2 Plaidoyer et mobilisation des ressources	190 062 500	50 437 500	69 812 500	69 812 500

2.5. Plan d'action de l'engagement 5 de la PNSN « Nutrition et Protection Sociale »

Engagement 5 : Le Niger s'engage à mettre en place et à consolider des systèmes de protection sociale pour renforcer les moyens d'existence des catégories les plus vulnérables et réduire l'impact des chocs, dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionelle des catégories les plus vulnérables

2.5.1. Introduction

Les politiques et problèmes de protection sociale sont importants en raison de leur fort potentiel d'améliorer la nutrition, la santé et le bien-être des populations vulnérables⁵⁸. Dans un contexte de prévention et de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes que devrait instaurer la PNSN, il est nécessaire d'adopter une approche dans laquelle les politiques, programmes et outils de protection sociale peuvent servir de passerelle pour améliorer la nutrition, particulièrement celle des ménages et groupes sociaux les plus vulnérables.

L'engagement 5 de la PNSN concerne donc le secteur de la protection sociale ainsi que celui de la prévention et de la gestion des crises affectant la sécurité alimentaire et nutritionnelle des Nigériens. Il s'agit de mieux intégrer la nutrition dans les politiques, stratégies et programmes de protection sociale pour les rendre davantage « sensibles à la nutrition » afin de maximiser leur impact sur la sécurité nutritionnelle des populations, en particulier des individus et ménages les plus vulnérables.

Les liens d'impact entre la protection sociale et la nutrition ont fait l'objet de diverses recherches et peuvent être présentés tels que dans les schémas ci-dessous.

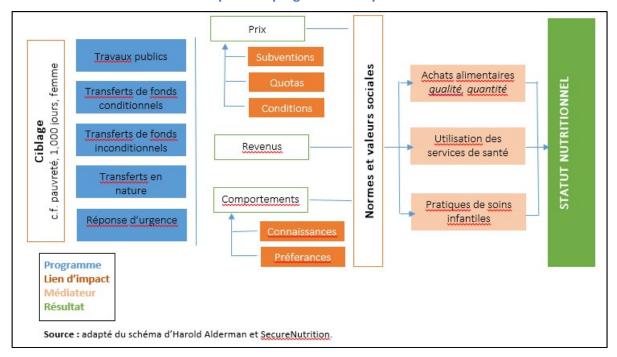
Parmi les différents mécanismes de protection sociale, les transferts sociaux sous la forme de transferts monétaires aux ménages les plus vulnérables d'une part⁵⁹, et les mesures de prévention, réduction des risques et réponses à des chocs d'autres part⁶⁰, ont plus particulièrement fait l'objet d'études mettant en évidence leur contribution à l'amélioration du statut nutritionnel et à la prévention de la malnutrition des enfants. Bien qu'il n'y ait que peu d'évidences à ce jour, plusieurs études montrent qu'une augmentation de revenus surtout chez les femmes est associée à une augmentation de la consommation alimentaire et de la diversification du régime alimentaire. D'autres études montrent une utilisation accrue des services de santé avec de meilleurs revenus et une meilleure éducation. En d'autres termes, la protection sociale impacte positivement la nutrition à travers l'amélioration de la qualité du régime alimentaire, l'augmentation des revenus et l'amélioration de l'accès aux services de santé (cf. illustrations suivantes).

⁵⁸ FAO. social protection framework. promoting rural development for all. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome 2017

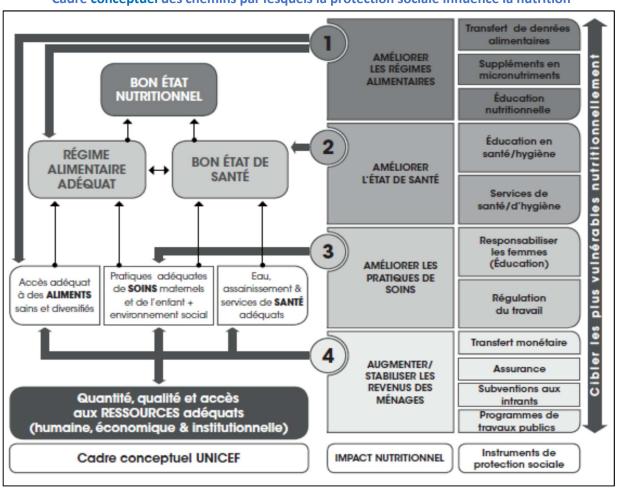
⁵⁹ « Cash transfers and Child nutrition », Août 2015, UNICEF

^{60 «} Shock response social protection systems », Février 2016, OPM/ODI/CaLP/INASP

Passerelles et liens d'impact des programmes de protection sociale à la nutrition



Cadre conceptuel des chemins par lesquels la protection sociale influence la nutrition⁶¹



⁶¹ FAO (2015). Rapport technique Nutrition et protection sociale : www.fao.org/3/a-i4819e.pdf

2.5.2. Contexte sectoriel au Niger

La protection sociale au Niger est un secteur encore relativement jeune et en construction. En effet, la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) a été adoptée au Niger en 2011. Dans ce document, le lien entre protection sociale et nutrition est développé dès le préambule, la protection sociale y est présentée comme un moyen de lutte, entre autres, contre la « vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle ». L'analyse de la vulnérabilité nutritionnelle conduite dans PNPS est assez approfondie, et mentionne les risques conjoncturels, structurels et ceux liés aux comportements. La situation des populations les plus fragiles (nourrissons et jeunes enfants en particulier) y est également détaillée. La malnutrition est identifiée comme l'une des principales causes de vulnérabilité des populations. Les projets et programmes en lien avec la nutrition sont relevés dans l'état des lieux des interventions existantes au Niger en lien avec la protection sociale. Cependant une des limites soulevées dans cette politique est que ces interventions sont généralement davantage « tournées vers l'urgence que vers le développement, les actions initiées prennent peu en compte les critères de vulnérabilité chronique à travers le ciblage ». De même, la pérennité, la coordination et la mise en cohérence des actions sont remises en question.

La PNPS est structurée en cinq axes, dont le premier est intitulé « Sécurité alimentaire et Nutrition ». Celui-ci a pour objectif de « contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ». Dans la définition des priorités et orientations stratégiques de cet axe, l'une des composantes mise en avant pour la lutte contre la malnutrition est le changement des comportements. Les transferts sociaux, en particulier sous forme de transferts monétaires à certaines catégories de population, sont mentionnés explicitement : « assistance sociale aux ménages ayant des enfants malnutris », « filets sociaux de sécurité accompagnés de sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles et familiales ». 62

Concernant les autres axes, l'axe 2 (emploi, travail) mentionne les « travaux publics à haute intensité de main d'œuvre » comme un autre exemple de transferts sociaux ; l'axe 3 (Infrastructures de base), mentionne « l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base (eau potable, santé, éduction) en particulier pour les plus démunis et vulnérables ».

La PNPS n'est à ce stade pas accompagnée d'un plan d'action chiffré, et son ancrage institutionnel a connu des évolutions ces dernières années. La protection sociale concerne une large gamme de sous-secteurs dépendant de ministères et administrations différentes, notamment : la sécurité sociale / travail / emploi, l'assistance sociale, la prévention / gestion des crises, la couverture universelle en santé. L'existence d'un mécanisme fonctionnel de coordination et de mise en cohérence des dispositifs en place ou en construction est indispensable et doit rassembler l'ensemble des ministères concernés ainsi que leurs partenaires.

A défaut, les instruments de protection sociale sont actuellement davantage utilisés et mis en œuvre à travers des projets / programmes portés majoritairement par des acteurs non-étatiques, dans des zones et des circonstances spécifiques, sans vision d'ensemble coordonnée et donc avec un impact limité sur les vulnérabilités chroniques et sur la réduction de la pauvreté.

Pour maximiser la prise en compte et l'impact des interventions sur la nutrition, il est indispensable de passer par une étape d'harmonisation et de mise à l'échelle des interventions en fonction d'une stratégie, d'un plan d'action, d'un ancrage et d'un mécanisme de gouvernance de la protection sociale

⁶² Voir « Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger », Décembre 2016, NIPN/Agrinature, Agropolis international.

clairement établis. Nous pouvons noter que la dynamique initiée autour du chantier de mise en place d'un Socle National de Protection Sociale (SNPS) peut contribuer de manière importante à ces enjeux. Certaines thématiques telles que la protection de l'enfance ou l'insertion des jeunes marginalisés qui représenteraient des leviers importants pour des actions sensibles à la nutrition, bien que couvertes par l'axe 4 de la PNPS, ne font pas encore l'objet de programmes nationaux d'envergure.

L'autre sous-secteur considéré dans cet engagement concerne la prévention et la gestion des crises, et en particulier le mandat et les actions du Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises (DNPGCA). Le principal outil de programmation du DNPGCA est le plan de soutien aux populations vulnérables élaboré chaque année en fonction de l'analyse de la vulnérabilité à l'Insécurité Alimentaire et Nutritionnelle (ISAN) réalisée par le Système d'Alerte Précoce (SAP). Le plan de réponse du Gouvernement s'inscrit dans le cadre du plan de soutien auquel répondent également d'autres acteurs et partenaires, sous la coordination du DNPGCA. Il repose principalement sur les actions de la Cellule Crises Alimentaires (CCA), en particulier grâce au stock national de sécurité, du DNPGCA mais également d'autres actions menées en partenariat avec les ministères tels que le Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage (distribution de semences, d'aliment bétail, etc.), le MEDD (travaux de restauration contre argent), le MSP (distribution d'aliments de complément pour les enfants et femmes enceintes et allaitantes, etc.). La place limitée de la nutrition dans le plan de soutien, en particulier dans le plan de réponse du Gouvernement, a souvent été relevée et la CCA mène quelques initiatives pour améliorer la prise en charge de la vulnérabilité à la malnutrition dans ces actions d'urgence. Le DNPGCA dispose également d'une Cellule Filets Sociaux (CFS) qui met en œuvre des projets de transferts sociaux sous forme de transferts monétaires ciblant les pauvres chroniques. Le principal projet mis en œuvre par la CFS à ce stade, octroie des transferts mensuels aux femmes des ménages très pauvres pour une durée de 24 mois, accompagnés de messages contribuant au changement de comportement et à l'adoption des bonnes pratiques, en particulier en lien avec la nutrition et le soin aux enfants.

Aux niveaux déconcentrés et décentralisés, les principaux relais pour la mise en œuvre des actions de protection sociale ciblées dans le cadre du présent engagement d'une part, et de prévention et gestion des crises d'autres part, sont entre autres : les services en charge de l'assistance sociale (Directions régionales et départementales de la Promotion de la Femmes et de la Protection de l'Enfant ainsi que les Centres de Prévention, Promotion et Protection, en cours de mise en place dans certaines communes), les districts sanitaires, les démembrement du DNPGCA, les collectivités territoriales, les organisations de la société civile et les partenaires. Certaines instances de concertation et de coordination aux niveaux régional, départemental et communal existent déjà et pourraient être utilisées et dynamisées dans le cadre de la mise en œuvre des actions de l'Engagement 5 de la PNSN.

2.5.3. Processus et méthodologie

Les résultats et actions de cette engagement ont été identifiés sur la base de l'analyse des liens d'impact entre la protection sociale et la nutrition (cf. illustrations ci-dessus), de la prise en compte de la PNPS, des interventions existantes et leçons apprises et enfin des évolutions nécessaires à impulser dans le secteur pour maximiser d'une part la mise en place de systèmes et programmes nationaux de protection sociale et d'autre part la prise en compte de la nutrition dans ceux-ci. En incluant les actions à initier sur la base des projets et programmes en cours, le plan d'action s'inscrit dans une approche pragmatique qui permet d'impulser dès à présent une amélioration de la sensibilité à la nutrition et des gains d'impact malgré les contraintes du secteur décrites plus haut. Les actions définies sont organisées autour de cinq résultats attendus qui couvrent les composantes suivantes :

- I) Des politiques et stratégies sectorielles (protection sociale, travaux HIMO, prévention et gestion des crises) plus sensibles à la nutrition et qui contribuent à une affirmation du rôle et de la nécessaire autonomisation des femmes, qui sont des éléments clés du changement social et comportemental pour une meilleure nutrition;
- II) Des programmes de transferts sociaux pluriannuels qui intègrent la nutrition (groupes cibles, mesures d'accompagnement, etc.);
- III) L'intégration de composantes spécifiques à la période de soudure dans les programmes de transferts sociaux afin de faire face aux vulnérabilités plus aiguës pendant cette période ;
- IV) Des mécanismes de préparation et réponse aux urgences plus adaptées à la gestion des risques nutritionnels associés aux crises et catastrophes ;
- V) Des acteurs du secteur appuyés dans le domaine de la communication et du plaidoyer et aux capacités renforcés sur la thématique de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les coûts des actions identifiées ont été estimés dans leur intégralité, sur la base des hypothèses présentées en annexe, en exploitant plus particulièrement les initiatives et programmes existants ou prévus (principalement les actions du DNPGCA, du MSP, de la Cellule Filets Sociaux, du PAM, etc.). Cependant les coûts relevant strictement des actions sectorielles et des projets et programmes en cours ont été mentionnés « Pour Mémoire » et ne sont donc pas inclus dans le chiffrage final du présent plan d'action de l'engagement 5. Seuls ont été effectivement inclus les coûts des actions contribuant à rendre les actions de protection sociale ou de prévention et de réponses aux crises davantage sensibles à la nutrition afin d'en maximiser les effets sur le statut nutritionnel et la prévention de la malnutrition des groupes, ménages, et individus vulnérables.

Afin d'atteindre les effets attendus, les actions incluses nécessitent un renforcement des dynamiques multisectorielles et des mécanismes de concertation et de coordination à différents niveaux. A ce titre et en tant que thématique transversale, nous pouvons citer par exemple la nécessité d'avancer vers des mécanismes harmonisés et convergents d'identification et d'enregistrement des ménages bénéficiaires qui guideraient les actions de différents acteurs et ministères vers des catégories ciblées d'un commun accord. Ainsi les actions d'appui: I) Aux ménages très pauvres (chroniquement vulnérables); II) Aux ménages faisant face à des vulnérabilités spécifiques (de par leur statut de personne en situation de handicap ou de personne âgée isolée, d'enfant vulnérable, de femme chef de ménage et sans ressources etc.); ou encore III) Aux ménages victimes de situations conjoncturelles, doivent être planifiées, mises en œuvre et suivies dans un dialogue permanent et doivent prendre davantage en compte les vulnérabilités et besoins nutritionnels spécifiques. Les critères de vulnérabilité nutritionnelle devraient être intégrés parmi les critères de ciblage de ces différentes actions et un cadrage global de ces actions d'assistance (qu'elles soient dans le domaine agricole / moyens d'existence, urgence, santé / 1000 jours, etc.) devraient contribuer à assurer la convergence et l'articulation, à garantir les synergies et à proscrire les duplications.

A terme il faudra également envisager de renforcer la prise en compte du secteur de la protection de l'enfance et de l'insertion des jeunes marginalisés dans les activités du Plan d'Action de l'Engagement 5. Ceux-ci représentent en effet des groupes cibles importants mais pour lesquels, à ce stade, les programmes existants ou prévus sur la période n'offrent pas forcément suffisamment d'opportunités concrètes pour y intégrer des actions sensibles à la nutrition. Cependant, les espaces Amis des Jeunes, ou encore les Centres de Prévention, Promotion et Protection (CEPPP), en cours de mise en œuvre par le Ministère de la Promotion de la Femme et la Protection de l'Enfance seront amenés à jouer un rôle important pour cibler certaines catégories particulières mais également pour centraliser un certain nombre de services d'action sociale et d'y intégrer la nutrition.

ACTIVITES

Gouvernance: Développement et mise en œuvre des politiques, de la législation, des régulations et des directives.

Transferts sociaux pluriannuels: Transferts sociaux et renforcement des moyens d'existence pour les ménages chroniquement vulnérables / Education nutritionnelle et promotion des bonnes pratiques d'alimentation, de soins et d'hygiène.

Transferts sociaux pendant la soudure : Distribution d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois et aux FEFA et dépistage de la malnutrition chez les enfants.

Réponse aux urgences: Renforcement des informations nutritionnelles dans les systèmes d'alerte précoce et les réponses / Diversification de l'assistance alimentaire en période d'urgence / Distribution d'aliments de complément aux enfants de 6 à 23 mois et FEFA.

Communication

Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication et de plaidoyer sur la PS.

RESULTATS

Résultat 5.1 : Gouvernance

L'intégration effective de la problématique de la nutrition et du rôle de la femme dans les politiques et stratégies de protection sociale est assurée.

Résultat 5.2 : Transferts sociaux pluriannuels

L'accès financier des ménages chroniquement vulnérables à l'alimentation et aux moyens d'existence est amélioré / La communication pour le changement social et comportemental est intégrée dans les programmes de transferts sociaux.

Résultat 5.3: Transferts sociaux pendant la soudure

La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans et le dépistage de la malnutrition chez les enfants sont intégrés dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure.

Résultat 5.4 : Réponse aux urgences

Les capacités du SAP à informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées / La diversification du régime alimentaire est favorisée / La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans est intégrée dans les programmes de réponse d'urgence.

Résultat 5.5 : Communication

Les décideurs, autorités locales et communautés sont sensibilisés et convaincus du lien entre protection sociale et nutrition

EFFET

IMPACT

Les systèmes de protection sociale sont mis en place et consolidés pour renforcer les moyens d'existence et réduire l'impact des chocs dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des catégories les plus yulnérables

Les niveaux de sévérité de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë ainsi que les carences en micronutriments chez les femmes et les enfants sont réduits en vue d'atteindre les cibles nutritionnelles de l'assemblée mondiale de la santé et de contribuer à la réduction de la mortalité parmi les femmes et les enfants de moins de 5 ans

Hypothèses: L'ancrage institutionnel de la protection sociale est clarifié et les différents ministères collaborent de manière efficace et effective / Les plans d'action sectoriels sont mis en œuvre / les mécanismes de prévention et de gestion des crises sont en place et fonctionnels / Les financements sont disponibles.

2.5.4. Contraintes et opportunités

L'élaboration du plan d'action de l'engagement 5 de la PNSN et de son chiffrage a permis de mettre en avant les limites de la prise en compte de la nutrition dans la mise en œuvre effective des actions de protection sociale et de prévention et de gestion des crises, même si une place a été donnée à la nutrition dans les documents de politique et de stratégie du secteur.

Lorsque des actions sensibles à la nutrition sont présentes, elles sont généralement mises en œuvre à petite échelle, de manière fragmentée par des acteurs principalement non étatiques et grâce à des financements extérieurs. La prise de conscience de la nécessité d'un engagement plus fort dans la protection sociale comme outil de réduction de la pauvreté au Niger pourrait donner l'occasion d'une plus grande appropriation par l'Etat, et en parallèle d'une systématisation de la prise en compte de la nutrition comme une problématique transversale à toutes les actions dans le secteur étant donné la plus grande vulnérabilité nutritionnelle des ménages très pauvres ou affectés par des chocs.

Pour bénéficier de cette opportunité, il apparait nécessaire de redynamiser la PNPS, voire la réactualiser et la réviser et y adjoindre un plan d'action chiffré, un ancrage clair et consensuel et une gouvernance multisectorielle plus effective. En effet la relance d'un dispositif de gouvernance multisectoriel de la protection sociale, qui existait jusqu'à la fin de la l'année 2015, sous la présidence du directeur de cabinet du Premier Ministre, est seule à même d'assurer la coordination des différentes actions, l'impulsion d'une orientation stratégique globale cohérente et des réformes et chantiers institutionnels nécessaires dans le secteur. Ces éléments sont autant de préalables indispensables pour espérer un renforcement significatif de la contribution de ce secteur à l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes vulnérables ciblés par la protection sociale et la prévention et gestion des crises.

Le DNPGCA mène actuellement des réflexions pour améliorer l'anticipation des crises et la mitigation de leurs effets, ainsi que l'articulation entre la prise en charge de la vulnérabilité chronique (qui relève de la CFS en lien avec l'axe 1 de la PNSP) et de la vulnérabilité conjoncturelle à l'ISAN (qui relève de la CCA et de ses partenaires). Ceci offre également des opportunités pour renforcer les composantes « sensibles à la nutrition » des actions du DNPGCA.

La reconnaissance au niveau global du rôle important de la protection sociale pour l'amélioration de la situation nutritionnelle et du bien-être des populations vulnérables est aussi une opportunité à saisir au Niger, car davantage de donateurs seraient intéressés par ce secteur, s'il contribuait à lutter efficacement contre la pauvreté et la malnutrition sous toutes ses formes de manière durable.

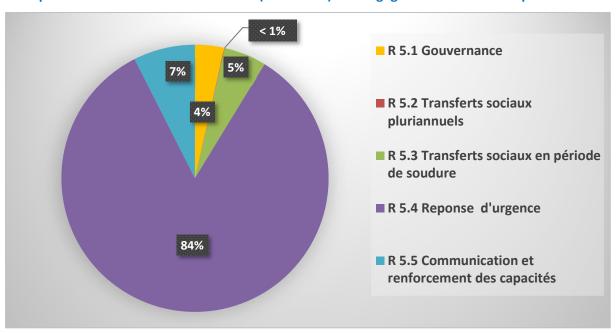
2.5.5. **Budget**

Le coût estimatif du plan d'action de l'engagement 5 pour la période 2017-2019 s'éleve à près de quarante trois milliards cinq cents millions de FCFA de FCFA (précisément 43 527 767 500 de FCFA). Il représente 18% de l'ensemble du budget de la PNSN de la même période. L'essentiel du budget estimé (84%) est alloué à la prise en charge nutritionnelle en réponse d'urgence (R.5.4). Il s'agit en fait de renforcer les capacités du SAP, de diversifier l'apport alimentaire d'urgence pour en améliorer la qualité nutritionnelle et d'intégrer de manière systématique la distribution de farine fortifiée aux FEFA, celles aux enfants de moins de 24 moins étant déjà prise en charge par l'engagement 2. La communication (R.5.5) et la gouvernance (R.5.1) représentent respectivement 7% et 4% d'allocation. Le reste du budget alloué correspond aux actions intégrées de communication pour le changement de comportement et l'éducation nutritionnelle accompagnant les programmes de transfert sociaux

pluriannuels (R.5.2) et les transferts sociaux en période de soudure (R.5.3), représentant respectivement moins de 1% et 5% des allocations (cf. illustration ci-dessous).

Comme pour les autres engagements dit « sensibles à la nutrition » (engagements 3, 4, 6 et 7), la grande partie du budget opérationnel pour atteindre les objectifs de l'engagement 5 est à la charge du secteur. Ainsi, les côuts estimés dans l'engagement 5 pris en charge par la PNSN pour mieux intégrer la nutrition dans les programmes existants et les rendre plus « sensibles à la nutrition » réprésentent 24 % du budget global requis pour les objectifs et cibles de l'engagement 5. Les coûts restant (76 % du budget global) sont directement pris en charge par chaque programme spécifique mis en œuvre par les ministères sectoriels et leurs PTF.

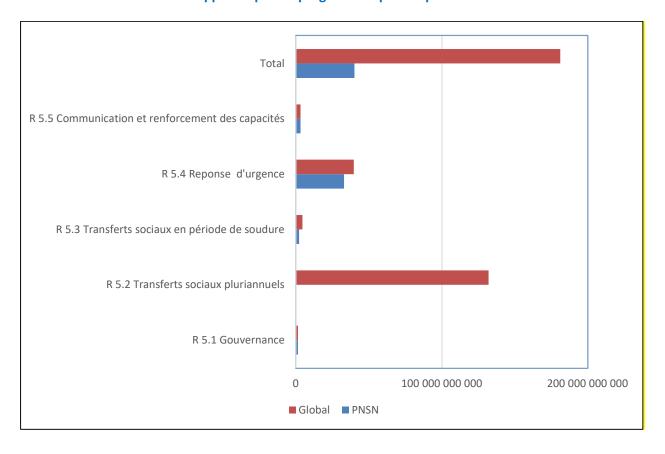
Répartition des coûts estimatifs du PA (2017-2019) de l'engagement 5 de la PNSN par résultat



Coûts estimatifs de l'engagement 5 pour la période 2017-2019

ENGAGEMENT 5 PROTECTION SOCIALE	Coût total (en FCFA)	Coût 2017 (en FCFA)	Coût 2018 (en FCFA)	Coût 2019 (en FCFA)
Total 2017-2019	43 527 767 500	13 078 215 000	15 308 007 500	15 141 545 000
PROGRAMMES				
R.5.1 Gouvernance	1 532 527 500	29 625 000	813 307 500	689 595 000
R.5.1.1 Politiques, stratégies et recherche	103 750 000	29 625 000	63 500 000	10 625 000
R.5.1.2 Genre au cœur des stratégies	56 500 000	0	56 500 000	0
R.5.1.3 Transferts sociaux sous forme de HIMO	18 612 500	0	18 612 500	0
R.5.1.4 Mécanismes de suivi-évaluation	1 353 665 000	0	674 695 000	678 970 000
R.5.2 Transferts sociaux pluriannuels	30 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000
R.5.2.1 Transferts monétaires	0	0	0	0
R.5.2.2 Accès aux moyens d'existence	0	0	0	0
R.5.2.3 Communication intégrée aux transferts sociaux	30 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000
R.5.3 Transferts sociaux en période de soudure	2 233 728 000	744 576 000	744 576 000	744 576 000
R.5.3.1 Supplémentation alimentaire en période de soudure	2 233 728 000	744 576 000	744 576 000	744 576 000
R.5.3.2 Dépistage systématique de la malnutrition	0	0	0	
R.5.4 Réponse d'urgence	36 479 442 00	12 159 814 000	12 159 814 000	12 159 814 000
R.5.4.1 Système d'Alerte Précoce opérationnel (SAP)	8 850 000	2 950 000	2 950 000	2 950 000
R.5.4.2 Soutien à la diversification alimentaire	33 120 000 000	11 040 000 000	11 040 000 000	11 040 000 000
R.5.4.3 Supplémentation alimentaire en situation de crise	3 350 592 000	1 116 864 000	1 116 864 000	1 116 864 000
R.5.5 Communication et renforcement des capacités	3 252 070 000	134 200 000	1 580 310 000	1 537 560 000
5.5.1 Plaidoyer et communication	2 935 575 000	134 200 000	1 407 812 500	1 393 562 500
5.5.3 Renforcement de capacités	316 495 000	0	172 497 500	143 997 500

Comparaison des coûts pris en charge par l'engagement 5 de la PNSN d'avec les coûts globaux incluant ceux supportés par les programmes pour la période 2017-2019



2.6. Plan d'action de l'engagement 6 de la PNSN « Nutrition et Education »

Engagement 6 : Le Niger s'engage à faire du cadre éducatif formel et non formel un vecteur de promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de diffuser et maintenir les bonnes pratiques, attitudes et connaissances nutritionnelles chez les enfants et adolescents de manière durable.

2.6.1. Introduction

Le coût humain et économique de la malnutrition est énorme pour de nombreux pays à travers le monde. L'Afrique et l'Asie payent le plus lourd tribut avec des pertes d'environ 11 % du Produit Intérieur Brut (PIB) dues à la malnutrition par carences⁶³ (qui peuvent même monter jusqu'à 16 % de PIB dans certains pays africains comme l'Éthiopie⁶⁴). Ces pertes de PIB sont dues à l'impact négatif de la malnutrition sur le développement mental des jeunes enfants, entrainant des répercussions sur leurs performances scolaires et sur leur productivité en général à l'âge adulte⁶⁵. Il est donc nécessaire de mettre en place des interventions ciblant la fenêtre des 1 000 jours, puis la petite enfance et l'adolescence, afin de maximiser l'impact des bénéfices sur le capital humain et économique.

En 1950 déjà, un rapport de l'OMS⁶⁶ faisait remarquer que des manques nutritionnels et une mauvaise santé des enfants en âge d'être scolarisés en primaire était une des causes de scolarisation faible, d'absentéisme élevé, d'abandon précoce et de mauvais résultats scolaires. La santé est ainsi un facteur clef de la réussite scolaire, tout comme l'assiduité et le travail à l'école. De plus, une formation qui offre aux enfants une éducation qui vise, outre l'apprentissage des compétences scolaires de base et des connaissances spécifiques, l'acquisition des conduites et des savoir-faire liés à la santé, est essentielle pour le bien-être physique, psychologique et social de ceux-ci.

L'école est donc une bonne porte d'entrée pour le changement de comportement, l'acquisition des premières connaissances et habitudes de vie dont les bonnes pratiques d'alimentation et de santé. A ce titre, le secteur de l'éducation porté par l'engagement 6 « Nutrition et Education » a un grand rôle à jouer dans la promotion d'une meilleure nutrition et santé pour le développement optimal des jeunes enfants des cycles préscolaires et primaires, mais également pour les adolescentes des cycles primaires, secondaires et même universitaires, qui sont des mamans en devenir.

Il est en effet reconnu que les bonnes pratiques d'alimentation et de soins acquises tôt dans la vie pendant la petite enfance contribuent au bon développement physique et cognitif de l'enfant, améliorent ses résultats scolaires et augmentent ses chances de réussite et de productivité à l'âge

⁶³ Horton, S. and R.H. Steckel, *Malnutrition: Global economic losses attributable to malnutrition 1900–2000 and projections to 2050,* in *How much have global problems cost the world? A scorecard from 1900 to 2050,* B. Lombard, Editor. 2013, Cambridge University Press: Cambridge (UK). p. 247-272.

⁶⁴ African Union Commission NEPAD Planning and Coordinating Agency UN Economic Commission for Africa (UNECA) and UN World Food Programme, The cost of hunger in africa: Social and economic impact of child undernutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda. 2014, UNECA: Addis Ababa (Ethiopia).

⁶⁵ Prado EL and Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews* 2014; Vol. 72(4):267–284. doi:10.1111/nure.12102

⁶⁶ Etudes Thématiques Santé et Nutrition en milieu scolaire, Forum Mondial sur l'éducation, 2000, Cheryl Vince-Whitman, Carmen Aldinger, Beryl Levinger et Isolde Birdthistle; OMS, p.7

adulte⁶⁷. Chez les jeunes filles adolescentes, les connaissances acquises permettent non seulement d'améliorer leurs pratiques et leur état nutritionnel tout au long de la vie, mais aussi d'éviter la malnutrition intra-utérine et ses conséquences pour leurs futurs enfants. Assurer une bonne nutrition et santé en milieu scolaire, constitue donc une approche de prévention et de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes tout au long du cycle de vie. Cette approche de prévention requière néanmoins un minimum de services disponibles, incluant les infrastructures d'éducation, le personnel éducatif formé aux questions de sécurité nutritionnelle, ainsi que des services d'alimentation et de santé scolaires fonctionnels.

L'engagement 6 a pour objectif global de promouvoir dans le milieu éducatif formel et informel l'éducation nutritionnelle, mais aussi la sécurité nutritionnelle en milieu scolaire et universitaire, c'est-à-dire, l'accès en tout temps à une source d'eau potable, à la consommation d'aliments sains, diversifiés et de bonne valeur nutritive, couplée avec de bonnes pratiques d'hygiène et de soins dans le milieu éducatif. Plus spécifiquement, il s'agit d'améliorer les connaissances sur la nutrition, les pratiques de la nutrition et de la santé chez les élèves et étudiants des cycles préscolaires, primaires, secondaires et universitaires, les adolescentes des centres de formation professionnels et des centres jeunesse / foyers féminins mais aussi toute la communauté scolaire et universitaire à travers l'éducation nutritionnelle et la sensibilisation, des activités et interventions de diversification de l'alimentation à travers les cantines scolaires et la supplémentation en micronutriments.

2.6.2. Contexte sectoriel au Niger

Le secteur de l'éducation au Niger au cours des six dernières années est régi par six ministères à charge : le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), le Ministère de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Education Civique (MEP/A/PLN/EC); le Ministère des Enseignements Professionnels et Techniques (MEPT) ; Ministère des Enseignements Secondaires (MES) ; le Ministère de la Renaissance culturelle, des Arts et de la Modernisation Sociale (MRC) et le Ministère de la Jeunesse et des Sports (MJS). Le cadre éducatif formel est principalement porté par les quatre premiers ministères cités (MESRI, MEP/APLN/EC, MES, MEPT) et aussi le MJS avec notamment l'Institut national de Jeunesse et sport. Le cadre non formel, quant à lui, est surtout porté par le MJS et le MRC à travers l'éducation et les formations dans les centres jeunesse, les foyers de jeunes filles et les centres d'apprentissage des métiers des arts, l'alphabétisation étant cependant à la charge du MEP.

La situation du secteur éducatif présente des performances remarquables en matière de scolarisation au regard du niveau de départ des indicateurs. Le Taux Brut de Scolarisation (TBS) a ainsi plus que doublé passant de 35 % en 2001 à 76,2 % en 2016 au niveau primaire⁶⁸ et un taux de scolarisation de 34,2% en 2015-2016 au secondaire⁶⁹. Le taux brut d'accès est passé de 55 % en 2000 à 78,1 % en 2016 dans les écoles primaires et pour le secondaire, il est passé de 16,4 % en 2002 à 47,3 % en 2016. Malgré ce développement, des disparités et faiblesses persistent, ils se caractérisent par une forte différence de TBS entre filles / garçons, entre zones rurales et urbaines et un faible taux d'achèvement dans les deux cycles.

⁶⁷ Adair, L.S., et al., Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. Lancet, 2013. 382(9891): p. 525-34

⁶⁸ Statistiques de l'éducation de base et alphabétisation. Annuaire 2015-2016. Ministère de l'Enseignement primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Education Civique du Niger

⁶⁹ Annuaire statistique 2014-2015. Statistiques des enseignements secondaires. Ministère des enseignements secondaires du Niger, P.21

En ce qui concerne le préscolaire, des efforts ont été réalisés et les effectifs ont connu une augmentation très rapide (15 600 en 2002, 37 200 en 2008, plus de 110 000 en 2012 et 168 879 en 2016).

Cependant, le taux brut de préscolarisation reste de 6,4 % en 2012 et 7,2 % en 2016. Un quart des effectifs est dans le privé et 76 % des élèves sont en milieu urbain, qui ne compte pourtant que 20 % de la population du Niger. Les familles modestes sont presque exclues à cause des coûts directs ou indirects à supporter aussi bien dans le public, dans le privé qu'au niveau communautaire.

En termes de qualité, la situation est très préoccupante. En effet, selon les résultats de l'étude PASEC 2014, seuls 8,5 % des élèves en fin de cycle primaire disposent de connaissances et compétences « suffisantes » pour lire et comprendre un texte et seuls 7,7 % ont atteint le seuil « suffisant » en mathématiques.

Au secondaire, en l'absence de données plus récentes sur le cycle de base 2, il est possible de se référer aux résultats d'une évaluation conduite par le projet « *Amélioration de l'enseignement des mathématiques et sciences au Niger, au secondaire* », SMASSE-Niger, 2010 qui a révélé que 86 % des élèves n'obtiennent pas la référence moyenne au test de mathématiques et de sciences. En français aucun élève n'a atteint le seuil de maîtrise souhaité (75 items sur 100) et seuls 1,4 % des élèves ont atteint le score de 50 sur 100. Ces résultats doivent interpeller tous les gestionnaires de l'éducation dans le pays.

Quand on sait le rôle que la santé et la nutrition peuvent jouer en matière de contribution à la qualité des apprentissages et celui que l'éducation peut aussi jouer en retour dans les deux secteurs, l'élaboration et la mise en œuvre de l'engagement 6 représente une réelle opportunité. Le secteur de l'éducation au Niger a donc de multiples rôles à jouer dans la promotion d'une meilleure nutrition pour les enfants et adolescentes, en contribuant non seulement à l'éducation générale et éducation nutritionnelle, mais également comme étant un vecteur de sociologie primaire permettant de générer des habitudes saines depuis le plus jeune âge. L'éducation est également primordiale en participant à l'autonomisation de la femme, au développement des capacités cognitives et à de meilleures pratiques de soins.

Aussi, la situation du secteur éducatif au Niger, comme nous pouvons aisément l'imaginer, est très variable d'un cycle d'enseignement à un autre, tant les besoins, les cibles et les défis sont différents. Dans le cadre du présent plan d'action, les activités à mener sont surtout portées par les ministères en charge de l'éducation des jeunes enfants et des jeunes filles adolescentes pour l'acquisition des connaissances et de bonnes habitudes et pratiques de nutrition et de santé de manière durable afin de mieux lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes. C'est pourquoi cette section sur le contexte du secteur de l'éducation au Niger porte principalement sur l'enseignement primaire et secondaire, et plus particulièrement sur une synthèse de l'état des lieux en matière d'alimentation et de nutrition en milieu scolaire.

Parmi les causes sous-jacentes de la malnutrition attribuables au secteur de l'éducation au Niger, il faut mentionner les taux élevés d'analphabétisme des parents, principalement des femmes (76,8 % chez les femmes contre 47,6 % chez les hommes) avec seulement 8,4 % de femmes et 13,4 % d'hommes atteignant l'école secondaire (UNICEF, 2013)⁷⁰. Le récent Rapport d'Etat sur le Système

_

⁷⁰ UNICEF, 2013. https://www.unicef.org/french/infobycountry/niger_statistics.html

Educatif National du Niger (RESEN) reconnait que la croissance démographique est un des défis qui pourraient contraindre le développement du secteur. En effet, le secteur de l'éducation est directement touché par la forte croissance sociodémographique du Niger (3,9 % / an), à tel point que l'offre de services éducatifs ne suit pas la demande, compte tenu des limites de capacités humaines, économiques et financières de l'état pour absorber les coûts inhérents (création/soutien aux écoles primaires et secondaires, corps éducatif, cantines scolaires, santé scolaire, etc.). En milieu rural, les écoles secondaires, souvent à plus d'une quinzaine de kilomètres (voire une vingtaine de kilomètres) de distance de certains villages et sans internats, n'offrent pas de conditions favorables à la scolarisation des adolescents, surtout des jeunes filles adolescentes. Compte tenu notamment des possibilités d'éducation restreintes pour les adolescentes pendant l'école secondaire en raison, entre autres, de l'insuffisance de soutien pour l'achèvement scolaire, des traditions ou « normes » sociales et culturelles non favorables, plus de 36 % des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans (UNICEF, 2013), augmentant ainsi leur vulnérabilité face à la malnutrition et celles de leurs enfants (pendant la croissance intra-utérine et au-delà), d'où la nécessité de cibler ce groupe vulnérable dans les intervention alimentaires et nutritionnelles.

Compte tenu des bénéfices d'une bonne nutrition pour l'achèvement scolaire et les avantages d'une bonne éducation pour un bon état nutritionnel et de santé, le gouvernement du Niger, avec l'appui des PTF et d'autres acteurs du secteur, met en œuvre des programmes de santé et nutrition dans les écoles primaires et secondaires soutenues par des services de santé scolaire et d'alimentation scolaire au niveau des MEP et MES. Les interventions de santé spécifiques à la nutrition sont couvertes par le MSP en collaboration avec UNICEF et les services de santé scolaire. Les interventions de consommation alimentaire sont quant à elles mises en œuvre par les services d'alimentation scolaire à travers le programme de cantines scolaires, soutenus par les organisations du SNU, principalement le PAM. La FAO, le PAM et le FIDA appuient la mise en place des jardins et troupeaux scolaires et le FNUAP et le PAM soutiennent des services en faveur des adolescentes pour faciliter leur achèvement scolaire et réduire le taux de mariage précoce (bourses de soutien à la scolarité; ration sèche pour la famille). D'autres mesures de soutien à la demande notamment des cantines sont aussi apportées par les PTF pour appuyer les efforts de l'état en faveur des jeunes filles adolescentes et des populations les plus vulnérables.

La stratégie d'alimentation scolaire (soumise à l'adoption) et la stratégie d'achat d'aliments locaux aux Organisations Paysannes en cours d'expérimentation devraient aussi permettre de mieux organiser l'approvisionnement des cantines scolaires en aliments sains, diversifiés et de bonne teneur en nutriments, au profit des élèves. Toutefois, des mesures additionnelles devraient être prises pour le contrôle sanitaire des aliments au niveau des cantines scolaires, ainsi que le respect de bonnes pratiques en matière d'EHA. La sensibilisation des acteurs impliqués dans la chaine de valeur (des producteurs jusqu'au personnel des cantines) couplée à l'éducation nutritionnelle devraient également aider à offrir aux enfants des aliments nutritifs de bonne qualité sanitaire.

Enfin, eu égard aux insuffisances constatées dans la formation universitaire des professionnels en nutrition^{71,72,73,74} du domaine de la santé, de l'agriculture et des services sociaux, il apparait important de procéder à une évaluation des curricula desdites formations et de voir dans quelle mesure ces dernières peuvent être améliorées en étroite collaboration avec les initiatives au niveau global, régional et sous régional.

2.6.3. Processus et méthodologie

La méthodologie d'élaboration de l'engagement 6 « Nutrition et Education » repose sur l'opportunité d'utiliser le cadre de l'école comme un vecteur de transmission de connaissances, de bonnes habitudes et pratiques favorables à la nutrition et la santé. Il s'agit de s'appuyer sur les politiques, stratégies et programmes existants pour renforcer et mieux intégrer les aspects de sécurité nutritionnelle à travers des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition en milieu scolaire. C'est ainsi que le présent plan d'action comporte quatre grands résultats en lien avec les programmes et interventions à mettre en œuvre : I) La gouvernance et le renforcement des capacités ; II) Les interventions spécifiques à la nutrition ; III) La diversification alimentaire en milieu scolaire et IV) La communication pour la nutrition en milieu scolaire.

La gouvernance de la nutrition dans l'engagement 6 est fortement centrée sur le renforcement des capacités institutionnelles et techniques, d'une part au moyen de la sensibilisation des cadres centraux des ministères en charge de l'enseignement sur leurs responsabilités et redevabilité mutuelle dans la mise en œuvre du présent plan d'action à tous les niveaux, et d'autre part, à travers la formation et le renforcement des capacités techniques des cadres et enseignants aux niveaux décentralisés (régions, départements, communes) pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des activités.

Afin de créer un large environnement favorable à la nutrition avec la participation de la communauté, le plan d'action prévoit l'élaboration et la mise en œuvre en phase pilote initiale dans des écoles sélectionnées, de la stratégie « Initiative Ecole Amies de la Nutrition » (IEAN) de l'OMS⁷⁵. Cette initiative s'inspire du concept « Hôpitaux Amis des Bébés » (OMS/UNICEF)⁷⁶ et intègre également d'autres initiatives telles que FRESH (UNICEF/PAM), « Ecoles Amies des Enfants » (UNICEF)⁷⁷, « Promotion de la santé dans les écoles » (OMS)⁷⁸ et les « Programmes d'alimentation et d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire » (FAO)⁷⁹. L'initiative a été récemment mise en œuvre dans la sous-région au Bénin et au Burkina Faso⁸⁰. Enfin, la recherche évaluative et opérationnelle, incluant la révision des curricula de formation universitaire en nutrition vient compléter cette partie de gouvernance et renforcement des capacités.

⁷¹ République du Niger. Rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger (Version finale). Mai 2015 (rapport REACH)

⁷² Sodjinou R et al. . Nutrition training in medical and other health professional schools in west africa: the need to improve current approaches and enhance training effectiveness. Glob health action 2014, 7: 24827 - http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.24827

⁷³ Sodjinou R et al. systematic assessment of the current capacity to act in nutrition in west africa: cross-country similarities and differences. Glob health action 2014, 7: 24763 - http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.24763

⁷⁴ Sodjinou R et al. Region-Wide Assessment Of The Capacity For Human Nutrition Training In West Africa: Current Situation, Challenges, And Way Forward. Glob Health Action 2014, 7: 23247 - http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.23247

⁷⁵ Nutrition-friendly schools initiative (NFSI) http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_friendly_schools_initiative/en/#

⁷⁶ Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB): https://www.unicef.org/french/nutrition/index 24850.html

⁷⁷ Écoles amies des enfants https://www.unicef.org/french/education/index 49286.html

^{78 &}quot;Health-Promoting Schools" http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/

⁷⁹ Nutrition Education in Primary Schools: http://www.fao.org/docrep/009/a0333e/a0333e00.ht

⁸⁰ Les écoles amies de la nutrition http://poledfn.org/nos-actions/les-ecoles-amies-de-la-nutrition/

Les interventions spécifiques à la nutrition qui constituent le second axe de résultat principal de l'engagement 6 regroupent le déparasitage systématique pour les enfants du préscolaire, primaire et secondaire (notamment des adolescentes), ainsi que la supplémentation en fer et acide folique pour toutes les jeunes filles adolescentes du primaire, du collège et des centres jeunesse / foyer des jeunes filles. Ces interventions sont couvertes par l'engagement 2 (Nutrition-Santé) et mises en œuvre par le MSP en collaboration avec les cellules de santé scolaire dans les écoles. La particularité au niveau de l'engagement 6 est l'extension de ces interventions au collège (déparasitage) et dans les foyers jeunesse (déparasitage et supplémentation) afin de maximiser la couverture pour augmenter l'impact « de ces actions préventives sur la nutrition et santé des jeunes filles adolescentes.

La diversification de l'alimentation en milieu scolaire portée par l'engagement 6 répond au besoin d'apporter aux élèves une alimentation saine, suffisante, diversifiée et de bonne teneur en nutriments incluant un apport adéquat en micronutriments. Ce résultat est en adéquation non seulement avec la stratégie d'alimentation scolaire du Niger à adopter et à vulgariser, mais aussi avec la plupart des initiatives intégrées dans l'IEAN du premier résultat. Pour ce faire, l'accent est mis sur l'amélioration de l'alimentation prioritairement dans les écoles à cantines scolaires. Il s'agit donc de promouvoir la bonne alimentation et nutrition adéquate à travers les cantines scolaires en fournissant à l'enfant, pour chaque jour d'école, un repas diversifié contenant au moins des céréales, des légumineuses et de l'huile, plus une farine fortifiée en micronutriments, de préférence localement produite (Cf. R.3.8. Gestion post-récolte, engagement 3). La consommation des légumes est aussi fortement encouragée. Ceux-ci viendront de la communauté ou des jardins scolaires à promouvoir dans les écoles à cantines. Les jardins scolaires, en plus de fournir les légumes aux cantines (quand ceux-ci sont disponibles), permettront également de former et de sensibiliser les élèves et les enseignants sur les avantages de la diversité alimentaire, ainsi que sur le rôle de l'agriculture et des systèmes alimentaires dans l'amélioration de la nutrition. Enfin, l'amélioration de l'alimentation à travers les cantines scolaires dans l'engagement 6 vise aussi à promouvoir l'utilisation d'aliments produits par les organisations paysannes locales pour créer/booster l'offre et la demande de la diversité des produits locaux. La communauté est donc mise à contribution pour une meilleure alimentation pour leurs enfants en ravitaillant les cantines scolaires, alors que les petits producteurs regroupés en organisations, profitent également du marché créé par la demande en aliments locaux par les cantines. L'éducation nutritionnelle et les activités de sensibilisation à la sécurité nutritionnelle incluant la qualité sanitaire des aliments servis aux enfants dans les cantines et / ou par les vendeuses dans les écoles sont aussi des activités importantes à réaliser pour parvenir à l'atteinte des résultats visés.

L'alimentation au niveau des écoles agit sur le coût d'opportunité direct et indirect de l'éducation et permet d'inscrire et de maintenir la majorité des enfants à l'école leur garantissant ainsi l'opportunité de recevoir le savoir et le « savoir-être » nécessaires.

La communication et le plaidoyer pour la nutrition en milieu scolaire est le dernier (sans être le moindre) des résultats du présent plan d'action de l'engagement 6. En considérant que la plupart des interventions qui constituent cet engagement sont déjà couvertes par les ministères sectoriels en charge de l'enseignement, de la santé, de l'agriculture et de l'hydraulique, la communication incluant la sensibilisation et l'éducation nutritionnelle demeure la principale contribution de la PNSN au secteur de l'éducation pour une meilleure intégration de la nutrition dans les écoles et centres de formation. Ce résultat inclut l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication pour la nutrition dans le secteur de l'éducation harmonisée avec un plan de plaidoyer en faveur de l'alimentation et de

ACTIVITES

Renforcement de capacités: Sensibiliser les cadres sur leurs rôles et responsabilités / Réviser les modules d'enseignement à tous les niveaux et formation des responsables et enseignants / Définir et opérationnaliser le concept « écoles amies de la nutrition ».

Interventions nutritionnelles : Etendre les campagnes de déparasitage au secteur de l'éducation secondaire et aux centres de formation professionnelle / Assurer la supplémentation des adolescents en fer acide folique en milieu scolaire.

Diversité alimentaire: Mener un plaidoyer pour l'adoption de la SNAS / Introduire des aliments fortifiés dans les repas scolaires / Promouvoir l'achat de produits locaux transformés à haute valeur nutritive pour les cantines scolaires / Mettre en place et accompagner les jardins scolaires dans les écoles primaires et secondaires.

Communication : Elaborer et mettre en œuvre d'une stratégie et d'un plan d'action sectoriel de communication et de plaidoyer

RESULTATS

Résultat 6.1 : Renforcement de capacités

Les écoles et l'environnement éducatif sont utilisés comme des plateformes de transfert de compétences de vie, incluant la sécurité nutritionnelle.

Résultat 6.2 : Interventions nutritionnelles

L'accès à des interventions nutritionnelles ciblées est promu et renforcé pour améliorer le statut nutritionnel de la jeune fille.

Résultat 6.3 : Diversité alimentaire

La disponibilité alimentaire est renforcée et diversifiée en milieu scolaire, afin de promouvoir des régimes alimentaires de meilleure qualité, en vue d'améliorer le statut nutritionnel des jeunes enfants et adolescents

Résultat 6.4 : Communication

Une stratégie de communication et de plaidoyer promouvant la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation est mise en œuvre

EFFET

IMPACT

Le cadre éducatif formel et informel est un vecteur de promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de diffuser et maintenir les bonnes pratiques, attitudes et connaissances nutritionnelles chez les enfants et adolescents de manière durable

Les niveaux sévérité de malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë ainsi que les carences en micronutriments chez les femmes et les enfants sont réduits en vue d'atteindre les cibles nutritionnelles de l'assemblée mondiale de la santé et de contribuer à réduction de la mortalité parmi les femmes et enfants de moins de 5 ans.

Hypothèses: Les plans d'action sectoriels sont mis en œuvre / La collaboration entre les différents ministères en charge de l'éducation est effective.

la nutrition en milieu scolaire. Le plan de communication vise également à sensibiliser la communauté pour la création d'un environnement favorable à la nutrition et pour un engagement fort des leaders communautaires et dignitaires à soutenir l'éducation et la nutrition comme gage de réussite pour les enfants et de développement pour les communautés locales. Le plaidoyer aidera entre autres à mobiliser davantage de financement pour la nutrition en milieu scolaire, notamment le soutien aux cantines scolaires et à l'éducation nutritionnelle. Il est aussi question d'identifier des leaders pour porter la question de la nutrition comme « ambassadeurs communautaires », « influenceurs » ou « champions » de la nutrition afin de faciliter la communication pour le changement social et d'en augmenter l'impact sur l'amélioration de l'état nutritionnel.

2.6.4. Contraintes et opportunités

L'engagement 6 de la PNSN réaffirme l'importance à la fois de la nutrition pour une bonne éducation, et d'une bonne éducation pour un meilleur état nutritionnel. C'est donc un cercle « gagnant-gagnant » et une opportunité pour améliorer les connaissances et les pratiques d'alimentation et de vie des enfants de manière durable. En ciblant le milieu scolaire avec des interventions / activités associant la communauté, l'opportunité se présente de sensibiliser un plus grand nombre de personnes à la question de la sécurité nutritionnelle et d'en augmenter l'impact sur l'état nutritionnel des enfants.

La participation de l'ensemble des six ministères en charge des enseignements aux travaux de l'engagement 6 et à la mise en œuvre du présent plan d'action augmente les chances d'une plus grande couverture des interventions, notamment celles qui concernent les adolescentes, tant du secteur formel qu'informel de l'enseignement. Dans le contexte des 1 000 jours, les adolescents constituent la principale cible pour les activités préventives de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes.

L'existence d'une stratégie nationale pour l'alimentation en milieu scolaire est d'une grande importance pour l'orientation des politiques en faveur d'environnements sensibles à la nutrition. L'engagement 6 va donc appuyer le plaidoyer envers le gouvernement pour l'adoption et la mise en œuvre de cette stratégie.

Les cantines scolaires sont incontestablement une approche essentielle pour améliorer les connaissances des enfants et des communautés et aussi améliorer les apports nutritionnels des enfants et des adolescents. Toutefois, il serait nécessaire de veiller et d'attirer l'attention des parents pour que le repas de la maison ne soit pas substitué par celui de la cantine, ni que la quantité ou la diversité de la ration à domicile soit réduite en raison du repas déjà reçu à la cantine.

Le coût inhérent à la prise en charge des repas diversifiés avec des céréales, des légumineuses, de l'huile et de la farine fortifiée demeure loin de la portée des écoles (coût / enfant / année = 38 100 FCFA pour les sédentaires et 89 360 FCFA pour les nomades). Seules les écoles qui en plus de la subvention gouvernementale reçoivent l'appui des PTF, tel que le PAM, parviennent à couvrir ces besoins. Il faudrait donc renforcer la sensibilisation et la mobilisation de ressources pour appuyer les cantines d'autres écoles.

Les cantines sont une opportunité pour promouvoir la production et l'utilisation de ressources alimentaires locales, brutes ou transformées. Les stratégies d'achat de produits locaux existantes devraient être renforcées et mieux organisées pour répondre à la demande des cantines scolaires. Ces dernières, devront aussi à leur tour s'engager à faire connaître à l'avance leur besoins d'approvisionnement aux organisations des producteurs pour une meilleure coordination de l'offre et de la demande.

Les jardins scolaires sont également une opportunité pour sensibiliser les enseignants, élèves et communauté aux notions d'agriculture sensible à l'alimentation à travers la production et la consommation d'aliments diversifiés à haute teneur en nutriments. Ils peuvent également servir à poser les bases de la valeur nutritionnelle ajoutée d'un aliment à un autre, les équivalences alimentaires, les groupes alimentaires, etc.

Enfin, l'Initiative Ecoles Amies de la Nutrition est une opportunité pour sensibiliser à l'approche multisectorielle de prévention et de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, car l'initiative associe l'ensemble des parties prenantes des secteurs clés de la sécurité nutritionnelle (agriculture, santé, éducation, eau-hygiène-assainissement, protection sociale, communication et gouvernance).

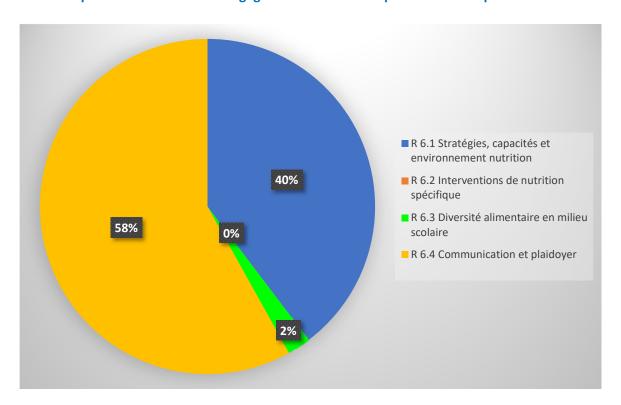
2.6.5. **Budget**

Le budget estimé pour la mise en œuvre du plan d'action de l'engagement 6 « Nutrition et Education » pour les trois ans (2017-2019) avoisine les neuf milliards de FCFA (8 983 434 500 FCFA) et représente 4 % du coût total du plan d'action multisectoriel de la PNSN. La gouvernance (R.6.1) et la communication (R.6.4) représentent 98 % du coût total de l'engagement 6. La gouvernance à travers la création et le renforcement de l'environnement favorable à la nutrition en milieu scolaire, le renforcement des capacités et la recherche représente 58 % du budget de l'engagement, alors que la communication et le plaidoyer en soutien à l'environnement favorable à la nutrition représentent 40% des ressources allouées. La diversification de l'alimentation scolaire représente 2 % des dépenses, et sont principalement consacrées à la formation et à l'éducation nutritionnelle couplées avec les jardins scolaires. Le coût de mise en œuvre des jardins scolaires n'est pas pris en compte par le budget de l'engagement 6, tout comme le coût de l'opérationnalisation des interventions nutritionnelles spécifiques (supplémentation et déparasitage) déjà prises en compte par l'engagement 2.

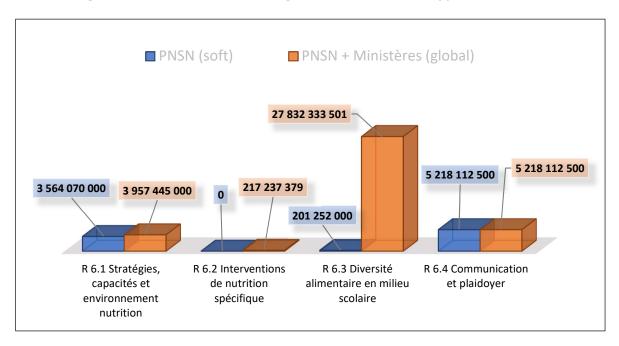
Comme pour les autres engagements sensibles à la nutrition, Il sied de signaler ici que le budget pris en charge par la PNSN est celui des activités permettant de faciliter l'intégration de la nutrition dans le secteur de l'éducation et/ou d'appuyer les interventions existantes. Ces activités concernent essentiellement la gouvernance et la communication, ainsi que la formation tel qu'indiqué dans le paragraphe précédent. Les coûts réels inhérents à l'opérationnalisation des programmes sectoriels sont laissés à la charge du secteur et de leurs partenaires habituels. L'ensemble de ces coûts est estimé à près de 37 milliards de FCFA (exactement 37 225 128 381 FCFA). La PNSN supporte donc 24 % du coût global de la mise en œuvre, alors que 76 % sont à la charge du secteur de l'éducation.

ENGAGEMENT 6 EDUCATION	Coût total (en FCFA)	Coût 2017 (en FCFA)	Coût 2018 (en FCFA)	Coût 2019 (en FCFA)
Coûts des programmes (Total 2017-2019)	8 983 434 500	80 565 000	4 551 468 500	4 351 401 000
PROGRAMMES				
R 6.1 Capacités et environnement nutritionnel	3 564 070 000	80 565 000	1 819 255 000	1 664 250 000
6.1.1 Capacités ministérielles pour la PNSN	3 000 000	3 000 000	0	0
6.1.2 Capacités au sein du corps éducatif	3 094 380 000	62 940 000	1 520 790 000	1 510 650 000
6.1.3 Initiative écoles amies de la nutrition (IEAN)	380 065 000	14 625 000	211 840 000	153 600 000
6.1.4 Recherche évaluative et opérationnelle	86 625 000	0	86 625 000	0
R 6.2 Interventions spécifiques à la nutrition	0	0	0	0
6.2.1 Interventions nutritionnelles préventives	0	0	0	0
R 6.3 Diversité alimentaire en milieu scolaire	201 252 000	0	100 626 000	100 626 000
6.3.1: Stratégie de l'alimentation scolaire adoptée et vulgarisée	60 000 000	0	30 000 000	30 000 000
6.3.1 Cantines scolaires	0	0	0	0
6.3.2 Jardins scolaires	141 252 000	0	70 626 000	70 626 000
R 6.4 Communication et plaidoyer	5 218 112 500	0	2 631 587 500	2 586 525 000
6.4.1 Plan de communication	10 625 000	0	10 625 000	0
6.4.2 Sensibilisation et mobilisation sociale	5 113 812 500	0	2 563 812 500	2 550 000 000
6.4.3 Plaidoyer	93 675 000	0	57 150 000	36 525 000

Répartition des coûts de l'engagement 6 de la PNSN pour 2017-2019 par résultat



Comparaison des coûts de l'engagement 6 de la PNSN (soft) avec les coûts totaux incluant les activités régaliennes des ministères en charge de l'Education avec l'appui des PTF (2017-2019)



2.7. Plan d'action de l'Engagement 7 de la PNSN « Nutrition et Maladies Non Transmissibles (MNT) »

Engagement 7 : Le Niger s'engage à lutter contre le surpoids et l'obésité, y compris chez les enfants et à réduire l'incidence des maladies non transmissibles (prévenir et contrôler les maladies liées à la mauvaise alimentation et ses conséquences).

2.7.1. Introduction

Le plan d'action pour l'engagement traite des interventions à mener dans la lutte contre le surpoids, l'obésité et les Maladies Non Transmissibles (MNT) liées à la nutrition pour tous les âges, adultes et enfants. Ce plan d'action, guidé par les principes énoncés dans la PNSN, considère qu'il est important de prévenir et de lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT en raison de l'émergence de ces problèmes de santé publique au Niger et des coûts inhérents de prise en charge.

Au niveau international, en 2004, l'OMS a adopté une résolution sur la stratégie globale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé pour lutter contre le fardeau croissant des MNT⁸¹. En 2012, l'OMS a adopté une autre résolution sur un plan d'application holistique concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant⁸² qui inclue la lutte contre le surpoids chez les enfants comme faisant partie des six cibles mondiales de la nutrition pour 2025⁸³. L'objectif de cette quatrième cible est qu'il n'y ait « pas d'augmentation du pourcentage d'enfants en surcharge pondérale d'ici 2025 ». Selon ce plan, il est important d'empêcher ce phénomène de s'aggraver dans les pays qui s'attellent parallèlement à réduire le retard de croissance, comme c'est le cas du Niger.

Dans certains pays, la prévalence élevée du surpoids et de l'obésité coexiste avec la sous-nutrition et les carences en micronutriments. C'est ce qu'on appelle le « double fardeau nutritionnel ». Les séries du Lancet (2013) confirment un risque élevé de suralimentation dans une population adulte au sein de laquelle une proportion majoritaire a été victime de malnutrition chronique pendant l'enfance (notamment entre 6 et 23 mois). Ceci est lié au fait que l'organisme s'est habitué à fonctionner avec peu de nutriments et s'adapte ensuite mal physiologiquement à une alimentation plus riche. C'est le cas au Niger où depuis au moins une décennie, le taux de retard de croissance chez les moins de cinq ans s'est stabilisé à plus de 40 %, le seuil critique fixé par l'OMS. Si pour cette population d'enfants ayant un antécédent de malnutrition chronique, les conditions de vie s'améliorent et qu'à l'âge adulte les apports alimentaires deviennent abondants, la tendance métabolique serait la mise en stock des excès de nutriments, source de surcharge notamment lipidique.

S'alignant sur les évidences issues de la littérature scientifique et sur les recommandations internationales les plus récentes, et considérant leur pertinence pour le Niger, une attention particulière a été apportée sur les interventions tout au long du cycle de la vie avec un focus sur les enfants de moins de cinq ans et les enfants en âge d'être scolarisé. En effet, les enfants en surpoids ou obèses ont des risques très élevés de développer de graves problèmes de santé, y compris le diabète

⁸¹ World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy english web.pdf

⁸² Organisation mondiale de la santé. Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130454/1/WHO NMH NHD 14.1 fre.pdf?ua=1

⁸³ World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/

de type 2, l'hypertension artérielle, l'asthme et d'autres problèmes respiratoires ainsi que des troubles du sommeil et des maladies du foie. Ils peuvent également souffrir d'effets psychologiques, tels que la faible estime de soi, la dépression et l'isolement social. Le surpoids pendant l'enfance augmente également le risque d'obésité, de MNT, de décès prématuré et d'invalidité à l'âge adulte. Enfin, les coûts économiques du problème croissant du surpoids et de l'obésité chez les enfants sont considérables, tant en termes de coûts financiers en lien avec le système de santé, qu'en termes de perte de productivité économique⁸⁴.

Les interventions visant à prévenir le surpoids durant l'enfance et à améliorer la santé et la nutrition infantiles nécessitent un fort engagement politique ainsi que des investissements et la participation d'une grande variété d'acteurs. Les interventions planifiées et budgétisées dans l'engagement 7 ont été retenues en raison de leur pertinence dans le contexte du Niger et sur la base des recommandations de l'OMS. Elles traitent des facteurs de risques sociaux et environnementaux du surpoids, de l'obésité et des MNT tant sur le plan interpersonnel (famille, pairs, réseaux sociaux), sur le plan de la communauté (école, lieu de travail, etc.) que sur le plan institutionnel (politique, règlementation, actions à des niveaux national, régional ou local).

Les interventions pour prévenir et contrôler le surpoids et l'obésité chez les enfants, doivent être menées en synergie avec les interventions visant l'augmentation du taux d'allaitement maternel exclusif, la réduction du retard de croissance, la lutte contre l'anémie chez les femmes en âge de procréer (y compris les adolescentes), la prise en charge de la malnutrition aiguë et la lutte contre le faible poids de naissance en se focalisant surtout sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 jours. En effet, les premières années de vie sont critiques pour une bonne nutrition et des habitudes liées à l'activité physique qui réduisent le risque de développement de l'obésité. L'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie, suivie de l'alimentation de complément adéquate est un facteur important dans la réduction du risque d'obésité. L'alimentation de complément adéquate couplé à un allaitement continu peut réduire le risque de dénutrition et d'excès de dépôt de graisse corporelle chez les nourrissons qui sont les facteurs de risques d'obésité chez les enfants. Les interventions de l'engagement 7 visent à promouvoir les bonnes pratiques de nutrition à travers le cycle de vie, l'activité physique régulière, la réduction de la consommation du sel et des aliments riches en sucres et des boissons sucrées, l'adoption de mode de vie sain. Ces interventions seront mises en œuvre principalement par le MSP en synergie avec les interventions retenues dans l'engagement 2.

2.7.2. Contexte sectoriel au Niger

La question des MNT liées à la nutrition mérite une attention particulière et doit être traitée comme une priorité de la nutrition et de la santé. Le plan national de développement sanitaire 2017-2021, mentionne la lutte contre l'obésité et le surpoids comme une des priorités en matière de lutte contre la malnutrition. Les évidences produites au cours de ces dernières années au Niger et l'évolution documentée d'une population qui s'urbanise progressivement en adoptant un mode d'alimentation de plus en plus basé sur des produits industrialisés et un mode de vie sédentaire, associé au stress, indiquent clairement que les maladies de surcharge de poids liées à une hyper alimentation (obésité, diabète, hyper uricémie, hypertension artérielle et ses complications) sont de plus en plus fréquentes. Cette émergence de pathologies « nouvelles », a justifié la mise en place par le Gouvernement du Niger d'un Programme National de Lutte contre les MNT. Ce programme coordonne la lutte contre les

_

⁸⁴ World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 Childhood Overweight Policy Brief http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_overweight_policybrief.pdf?ua=1

maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les incapacités motrices chroniques.

L'émergence des problèmes de nutrition liés aux MNT crée un double fardeau nutritionnel pour les populations au Niger. Cette nouvelle problématique, bien que très peu cernée du fait de la faible disponibilité de données actualisées et du faible investissement dans sa prise en charge, est un fléau latent.

Les données de la dernière enquête STEPS, réalisée en 2007, rapportaient les taux de prévalence suivants pour les MNT et certains facteurs de risques : hypertension artérielle (36,3 %) ; diabète (22,5%) ; surcharge pondérale (12,5 %) ; tabagisme (4,6 %) ; obésité (3,2 %). L'enquête montrait également que plus de 17,5 % de la population adulte âgée de 25 à 44 ans présentait au moins trois facteurs de MNT. L'enquête révélait également que 28,5 % de la population des 15 à 65 ans avait des activités physiques de faible intensité et que 96,5 % de la même tranche d'âge mangeait moins de cinq portions de fruits et légumes par jour, ne respectant ainsi pas les recommandations de l'OMS relatives à une alimentation saine et diversifiée.

Le succès de cet engagement dépend aussi de l'impact des interventions mises en œuvre dans l'engagement 1 (gouvernance), dans l'engagement 2 (nutrition et santé), dans l'engagement 3 (agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition) et dans l'engagement 8 (communication).

2.7.3. Processus et méthodologie

Les principes directeurs qui ont guidé l'élaboration de la PNSN ont été repris. Ainsi, le genre, l'équité et les évidences scientifiques ont systématiquement éclairé l'identification et la formulation des activités de cette composante. De même, l'intégration, la participation communautaire, la consolidation de la bonne gouvernance, le renforcement de la coordination et du partenariat et la consolidation du lien entre réhabilitation et développement, ont constitué les autres principes directeurs mentionnés dans la PNSN qui ont été pris en compte dans la définition des activités et des résultats de cette composante. Les questions de gouvernance, plaidoyer ou de coordination en lien avec toutes les interventions identifiées dans cet engagement sont également pris en compte.

Pour faciliter la budgétisation et l'analyse d'impact, les interventions sélectionnées ont été principalement réparties dans trois domaines d'interventions : I) La sensibilisation sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des MNT et la promotion des bonnes pratiques de nutrition à travers le cycle de vie, l'activité physique régulière, la réduction de la consommation du sel, des aliments riches en sucres ou en graisses et l'augmentation de la consommation de fruits et légumes ; II) La mise en place d'un cadre régulateur et de mesures de suivi pour prévenir et faire face à la surnutrition ; III) La mise en place d'interventions spécifiques et basées sur les évidences pour prévenir et prendre en charge le surpoids, l'obésité et les MNT. Une théorie du changement a été élaborée pour assurer une interconnexion logique entre les activités / interventions et les résultats désirés (cf. théorie du changement ci-dessous).

L'outil « *One Health* », adapté au secteur de la santé, a permis de faciliter la budgétisation de certaines interventions.

ACTIVITES EFFET 7 **IMPACT RESULTATS Régulation**: Développer et mettre en Résultat 7.1 : Régulation place de standards, normes, contrôles, Des contrôles efficaces basés sur des et réglementation taxation directives actualisées, des ressources l'importation, du marketing et de la humaines performantes, des systèmes consommation des aliments riches en sel, de suivi efficients et une redevabilité Les niveaux de sévérité en sucre et en matière grasse des parties prenantes sont assurés de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë ainsi Interventions spécifiques: Dépister et que les carences en La lutte contre le prendre en charge des maladies non Résultat 7.2 : Interventions micronutriments chez les surpoids et l'obésité est transmissibles, promotion de l'activité spécifiques femmes et les enfants assurée, y compris chez physique et sportive, promotion de la Des interventions spécifiques pour la sont réduits en vue les enfants, et production et de la consommation de prévention et la prise en charge de la d'atteindre les cibles l'incidence des maladies fruits et légumes, surveillance de l'obésité surnutrition sont mises en œuvre nutritionnelles de non transmissibles est et des maladies non transmissibles l'assemblée mondiale de réduite la santé et de contribuer à la réduction de la mortalité parmi les femmes et les enfants de **Communication**: Développer et mettre en Résultat 7.3: Communication moins de 5 ans. œuvre des stratégies d'information, Une communication et un plaidoyer d'éducation et de communication et de efficaces à l'endroit des individus, des plaidoyer sur les bonnes pratiques de communautés et des décideurs sont nutrition assurés

Hypothèses: Les plans d'action sectoriels sont mis en œuvre / Les financements sont disponibles / Les communautés adhèrent aux stratégies de l'engagement 7

2.7.4. Contraintes et opportunités

Le caractère participatif d'élaboration de la PNSN et de sa partie narrative a permis la prise en compte de tous les acteurs intervenants dans cette composante. La longueur du processus d'élaboration et de validation des engagements ainsi que de leur budgétisation a quelquefois conduit à une baisse de la motivation des acteurs. La mise en œuvre des interventions de cet engagement demande une meilleure synergie entre les structures responsables de la lutte contre les MNT, de la nutrition MSP. La prise en compte de la lutte contre les MNT dans le plan national de développement sanitaire 2017-2021 avec un budget sur la période 2017-2019 est une opportunité. Les coûts budgétisés de cet engagement sont des coûts additionnels liés spécifiquement à la nutrition et non couverts par le PDS.

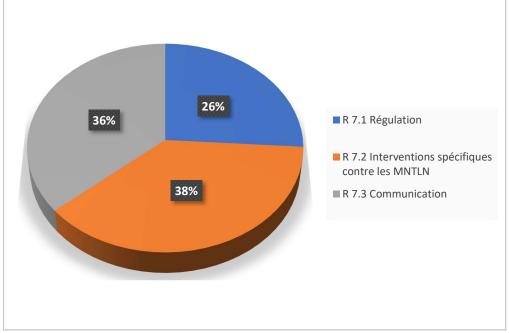
2.7.5. Budgétisation

Le présent budget de l'engagement 7 pour la période 2017-2019 s'élève à près de 5 milliards de francs CFA (précisément 4 993 881 322 FCFA) et représente 2% du budget global de la PNSN pour la même période. Les coûts du plan d'action de l'engagement 7 sont répartis de la manière suivante :

- 26 % des coûts sont alloués au résultat 7.1 (gouvernance) : Un cadre régulateur et des mesures de suivi sont mis en place, pour prévenir et adresser la surnutrition
- 38 % des coûts sont alloués au résultat 7.2 : Les interventions spécifiques et basées sur les évidences sont menées pour prévenir et prendre en charge le surpoids, l'obésité et les MNT
- 36 % des coûts sont alloués au résultat 7.3 (communication) : La population est sensibilisée sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des maladies non transmissibles notamment en ce qui concerne les conséquences de l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la goutte, etc.



Répartition du budget de l'engagement 7 en fonction des résultats pour la période 2017-2019



Pour un budget ajusté de près de cinq milliards de FCFA (exactement 4 993 881 322 FCFA) nécessaire pour une mise en œuvre de l'engagement 7 de 2017 à 2019 :

- 45% des ressources doivent être mobilisées en 2017;
- 39% des ressources doivent être mobilisées en 2018 ;
- 16% des ressources doivent être mobilisées en 201

Couts estimatifs de l'engagement 7 pour la période 2017-2019

ENGAGEMENT 7 (MNT)	Coût total (en FCFA)	Coût 2017 (en FCFA)	Coût 2018 (en FCFA)	Coût 2019 (en FCFA)
Total 2017-2019	4 993 881 322	2 259 761 081	1 944 932 486	792 187 756
PROGRAMMES				
R.7.1: Un cadre régulateur et des mesures de suivi sont mis en place, pour prévenir et adresser la surnutrition	1 300 348 776	473 755 819	620 241 115	206 351 843
R.7.1.1 : Les structures de contrôle de sante et de sécurité sanitaire des aliments ont des capacités renforcées et assurent leurs missions conformément à la réglementation en vigueur pour un meilleur contrôle de qualité des aliments	547 047 074	168 014 290	323 455 433	55 577 350
R.7.1.2 : Des cadres régulateurs sont mis en place	753 301 702	305 741 529	296 785 681	150 774 492
R.7.2 : Les interventions spécifiques et basées sur les évidences sont menées pour prévenir et prendre en charge le surpoids, l'obésité et les MNT.	1 884 773 604	876 497 417	693 618 485	314 657 702
R 7.2.1 : Des interventions spécifiques pour la prévention de la malnutrition sont réalisées.	923 230 943	399 974 904	356 854 021	166 402 018
R 7.2.2 : Des Interventions pour la prise en charge du surpoids, de l'obésité et des MNT sont réalisées	868 375 320	383 355 172	336 764 464	148 255 684
R 7.2.3 : La surveillance intégrée des MNT est réalisée	93 167 341	93 167 341	-	-
R.7.3 : La population est sensibilisée sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des maladies non transmissibles notamment en ce qui concerne les conséquences de l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la	1 808 758 943	906 507 845	631 072 886	271 178 212
goutte, etc.				
R.7.3.1 : Une stratégie de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT est mise en place	889 594 941	424 490 388	327 133 320	137 971 233
R.7.3.2 : Des activités de communication, de sensibilisation, et de mobilisation sociale pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT sont mis en place à plusieurs niveaux.	730 777 964	397 762 935	230 950 918	102 064 112
R.7.3.3 : Une stratégie de plaidoyer est développée et mise en œuvre	188 386 037	84 254 522	72 988 649	31 142 867

2.8. Plan d'action de l'engagement 8 de la PNSN « Communication et Plaidoyer pour la nutrition »

Engagement 8 : Le Niger s'engage à développer et mettre à l'échelle des stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un soutien politique accru, des changements sociaux et de comportements favorisant une meilleure sécurité nutritionnelle.

2.8.1. Introduction

Le plan d'action de l'engagement 8 traite des interventions liées à la communication et au plaidoyer dans le domaine de la sécurité nutritionnelle. S'il est évident que la réduction rapide et durable de la malnutrition à l'échelle nationale implique des actions spécifiques et sensibles à la nutrition dans les politiques et les programmes, du niveau national au niveau communautaire, ces actions n'auront que plus d'impact si elles sont soutenues par une stratégie de communication et de plaidoyer efficace⁸⁵. La Stratégie Régionale Africaine de la Nutrition 2015-2025 soutient ainsi que « le plaidoyer et la communication constituent une grande partie des actions ayant pour but de créer un environnement propice qui est davantage favorable à la réalisation du droit à la sécurité nutritionnelle ».

Cette stratégie doit prendre en compte l'alignement des perspectives, des normes, des intérêts, des incitations, des opportunités et des contraintes des différents acteurs en faveur de l'amélioration de la sécurité nutritionnelle. Il s'agira de faire en sorte que la stratégie d'ensemble de communication permette de s'assurer d'abord que tous les acteurs clés s'orientent progressivement vers une compréhension commune des problèmes prédominants de nutrition et de leurs solutions ; et *in fine*, qu'elle aide à influencer les politiques et la prise de décision afin d'orienter les actions prioritaires en matière de nutrition, de renforcer les capacités, la cohérence et la responsabilité, et ainsi d'augmenter l'efficacité des actions nutritionnelles à tous les niveaux⁸⁶.

2.8.2. Contexte sectoriel au Niger

Les interventions en matière de communication dans le domaine de la sécurité nutritionnelle au Niger restent à ce jour limitées et sans véritable cadre fédérateur cohérent. Pour décrire le contexte sectoriel au Niger, trois axes distincts devraient d'être traités. Il s'agit de la communication institutionnelle, le plaidoyer et la communication pour le développement.

Communication institutionnelle

A ce stade, les activités de communication institutionnelle restent occasionnelles et ont principalement porté sur l'élaboration de la PNSN pour la mobilisation des institutions dans le processus. L'essentiel des activités menées se résume à des courriers, ateliers et réunions spécifiques dans le cadre du fonctionnement des instances de gouvernance du secteur. A ces interventions s'ajoutent les activités habituelles de la Direction de la Nutrition sur ces questions incluant les rencontres du GTN.

Plaidoyer

Le plaidoyer en matière de nutrition a été jusqu'à présent principalement conduit par des agences des Nations-Unies (en particulier en vue de la révision / élaboration de politiques), quelques ONG

⁸⁵ David Pelletier, The principles and practices of nutrition advocacy: evidence, experience and the way forward for stunting reduction, Maternal and Child Nutrition, 2013

⁸⁶ REACH, Manuel des Facilitateurs Pays, 2^e Edition, 2013, http://www.reachpartnership.org/documents/312104/134a8dda-8243-438e-a12b-c9f218a05748

internationales, ainsi que la société civile nationale, notamment le réseau TUN (Tous Unis pour la Nutrition, plateforme Société Civile du SUN) qui est cependant actuellement affaibli par le manque de financement.

Communication pour le développement (C4D)

Cette forme de communication stratégique est principalement assurée par les agences du SNU ou épisodiquement par d'autres institutions nationales ou internationales, à travers des projets spécifiques localisés et limités dans le temps. La sensibilisation sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) est adoptée par de nombreux projets et a été généralisée dans le cadre des mesures d'accompagnement du projet filets sociaux par exemple.

Le PAM met en œuvre une stratégie de communication sur les PFE au niveau de ses villages d'interventions, menée conjointement avec l'UNICEF notamment pendant la période de soudure. Les relais communautaires sont de plus en plus impliqués systématiquement dans la diffusion des messages de prévention et de bonnes pratiques en matière de nutrition (y compris pour la prise en charge de la malnutrition modérée à base communautaire, approche développée par certains acteurs). Les structures communautaires de gestion des points d'eau, des écoles, etc. sont également utilisées pour la diffusion de messages et de bonnes pratiques. Le réseau des radios communautaires est aussi un acteur majeur de la communication pour le changement de comportement, à travers la diffusion de messages et l'organisation d'émissions publiques et de débats au niveau communautaire. Ces diverses pratiques et interventions se font généralement dans le contexte de projets spécifiques, sans cadre stratégique commun assurant une cohérence et une complémentarité des interventions. Au niveau de la FAO, les clubs Dimitra constituent une approche de mobilisation sociale et de communication participative sensible au « genre », qui assurent aux communautés une meilleure organisation, des capacités de structuration, de réflexion et d'analyse sur tous les sujets de préoccupations communautaires. Ils traitent de toutes les thématiques de développement, dont la nutrition. Ces clubs sont en partenariat avec les radios communautaires des communes d'intervention qui diffusent leurs bonnes pratiques.

2.8.3. Processus et méthodologie

Le plan d'action de cet engagement prévoit tout d'abord la mise en place d'un dispositif institutionnel de communication et de plaidoyer harmonisé, multisectoriel, pour promouvoir la nutrition. Il est ensuite articulé autour des trois « axes » de communication stratégique et de leurs cibles distinctes :

- Communication institutionnelle en vue de sensibiliser le grand public sur la sécurité nutritionnelle.
 Cela implique de renforcer les capacités des médias et de faire connaître à tous les avancées de la PNSN.
- Plaidoyer afin d'obtenir l'implication et l'engagement des décideurs et des leaders d'opinion, à tous les niveaux. Pour cela, il est nécessaire de développer des outils de plaidoyer, ainsi qu'un cadre de redevabilité, afin de sensibiliser les parties prenantes sur le contenu et les enjeux de la PNSN.
- Communication pour le changement de comportements en vue de développer les connaissances et l'engagement des communautés et individus en faveur de la sécurité nutritionnelle.

Les directions stratégiques issues de la PNSN ont servi d'orientations de base pour élaborer les résultats et les interventions de l'engagement 8. Suivant les principes directeurs mis en place pour la PNSN, des interventions intégrées ayant un impact sur la malnutrition ont été développées à partir des évidences globales les plus récentes. La prise en compte du genre et de l'équité, ainsi que la

participation communautaire, se reflètent dans de nombreuses activités du plan d'action de l'engagement 8 (notamment dans le 8.4 sur l'engagement des communautés). Enfin le renforcement de la bonne gouvernance, de la coordination et du partenariat a été à la base des réflexions menées pour l'élaboration de ces interventions. Il a été retenu de mettre en place un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer qui doit être le « bras armé » du comité de pilotage stratégique d'une part et du comité technique d'autre part, en matière de communication et de plaidoyer (Cf. section 3.1. Gouvernance de la PNSN). Ce dispositif global permet aussi de mieux définir les redevabilités des parties prenantes pour la mise en œuvre des diverses interventions de ce plan d'action.

D'après les évidences globales mentionnées précédemment, il apparait que le changement de comportement est la clé d'une amélioration substantielle sur le long terme de la situation nutritionnelle des Nigériens. C'est pour refléter l'importance de la composante, trop souvent considérée comme secondaire, qu'il a été décidé de créer un engagement spécifique pour les activités de communication et le plaidoyer. Bien que l'engagement 8 concerne spécifiquement la communication et le plaidoyer, les activités de communication et de plaidoyer propres à chaque secteur ont été maintenues dans chaque engagement « sectoriel ». Ainsi, le comité multisectoriel de communication et de plaidoyer, mis en place dans le résultat 8.1 doit soutenir la planification d'activités sectorielles de communication et de plaidoyer, harmonisées entre elles. Son rôle est notamment de s'assurer que les secteurs ne diffusent pas de messages contradictoires, et qu'ils coordonnent leurs interventions dans le domaine de la communication en lien avec la nutrition.

Comme pour les autres engagements dont la responsabilité est confiée aux principaux ministères sectoriels, il a dans un premier temps été évoqué que le Ministère de la Communication soit le ministère responsable de l'engagement 8. Il est cependant apparu au cours des travaux qu'une proximité et une interaction forte devaient exister entre le comité multisectoriel en charge de la communication et les comités stratégique et technique de la PNSN (issus du dispositif global de gouvernance). Le Ministère de la Communication sera néanmoins représenté dans chacune de ces instances, afin d'y apporter son expertise, et d'assurer la mobilisation au sein de sa propre institution pour lutter contre la malnutrition. La section communication du HC3N ainsi que des communicants des PTF seront également présents dans ce comité multisectoriel de communication et de plaidoyer pour assurer son opérationnalisation.

Les résultats, résultats intermédiaires, activités, principales contraintes et hypothèses, institutions redevables et budget ont été définis par un groupe de travail constitué principalement de représentants du HC3N, du Ministère de la Communication, et de représentants des agences du SNU. Les résultats ont été formulés pour intégrer les aspects multisectoriels propres à la communication, et en se basant sur les bonnes pratiques et leçons apprises notamment au travers du mouvement SNU: le premier résultat propose un mécanisme à mettre en place pour disposer d'une instance technique pouvant rédiger les plans et outils de communication et de plaidoyer sous l'impulsion du comité de pilotage de la PNSN, puis les résultats suivants détaillent les interventions propres : I) A la communication au grand public, II) A la sensibilisation communautaire, et III) Au plaidoyer. L'estimation du coût des activités a été obtenue sur la base des données collectées auprès des représentants du Ministère de la Communication, du HC3N, ainsi que par les sections communication des PTF impliqués. Cette budgétisation ne prend à ce stade pas en compte le coût global des plans de communication et plan de plaidoyer sectoriels qui devront être élaborés dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action de chaque engagement. La théorie du changement ci-dessous synthétise le contenu du PA de l'engagement 8 et met en évidence l'interconnexion logique entre les activités / interventions et les résultats désirés.

ACTIVITES RESULTATS EFFET IMPACT Résultat 8.1 : Gouvernance Gouvernance : Mettre en place un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer pour la nutrition afin d'élaborer Un comité multisectoriel de communication un plan de communication et de plaidoyer sectoriel et et de plaidoyer pour la nutrition est mis en multisectoriel. place et des plans (multisectoriel et sectoriels) de communication et plaidoyer Les niveaux de sévérité sont élaborés et mis en œuvre. Mobilisation sociale : Mettre à jour la cartographie des médias de la malnutrition Des stratégies de et renforcer le réseau de journalistes en faveur de la nutrition. chronique et de la communication Créer une plateforme d'échange sur les réseaux sociaux / Mettre malnutrition aiguë ainsi cohérentes et Résultat 8.2 : Communication en œuvre une campagne de communication (théâtres forum, que les carences en multisectorielles Le grand public est mobilisé, et adhère aux micronutriments chez les caravanes, émissions publiques, publireportages, cinémas assurant un support actions en faveurs de la nutrition femmes et les enfants numériques, vidéos communautaires, etc.). politique, des sont réduits en vue changements d'atteindre les cibles Plaidoyer (décideurs): Identifier les cibles du plaidoyer et sociaux et de nutritionnelles de Résultat 8.3: Plaidoyer comportements élaborer des outils innovants. Sensibiliser les parlementaires, l'assemblée mondiale de L'engagement des décideurs et des leaders favorisant une institutions gouvernementales centralisées et décentralisées, les la santé et de contribuer d'opinion est renforcé aux actions en meilleure nutrition élus locaux, les chefs traditionnels et les réseaux répertoriés à la réduction de la faveurs de la nutrition sont développées et mortalité parmi les mises à l'échelle. femmes et les enfants de Communication pour un Changement de Comportement (CCC): moins de 5 ans Faire un état des lieux des acteurs et réseaux communautaires existants et les renforcer / Organiser des évènements de Résultat 8.4: Communication pour un Changement de Comportement (CCC) mobilisation sociale pour renforcer l'engagement communautaire, notamment des maris et des adolescents, et Les communautés adoptent faciliter leur couverture. comportements favorables à la nutrition

Hypothèses: La sécurité et la stabilité permettent l'accès et le déploiement sécurisés des ressources humaines et matérielles, ainsi que l'accès des personnes aux services de nutrition / L'effet des catastrophes naturelles est atténué et n'affecte pas significativement la mise en œuvre et les gains réalisés par la PNSN / Les médias et réseaux pour la diffusion des messages sont disponibles, fonctionnels et accessibles / L'engagement des différentes parties prenantes est effectif / Les financements sont disponibles.

2.8.4. Contraintes et opportunités

Malgré les contraintes, dont la principale est liée au manque de compétences en communication au sein des institutions nationales et donc leur faible participation aux travaux de ce groupe, les réflexions menées ont permis de tirer certains enseignements concernant en particulier :

- L'identification des structures en charge (ou impliquées) des interventions de communication et du plaidoyer pour la PNSN ;
- L'importance de maintenir des activités de communication propres à chaque secteur dans leur engagement respectif, tout en accompagnant et renforçant les capacités des Ministères dans ce domaine;
- Les capacités et moyens limités des institutions nationales en termes de communication et donc la pertinence de prévoir un engagement à part entière sur la thématique de la communication pour atteindre des objectifs de la PNSN.

Cependant, de véritables opportunités liées à la mise en œuvre de l'engagement devront être exploitées, notamment :

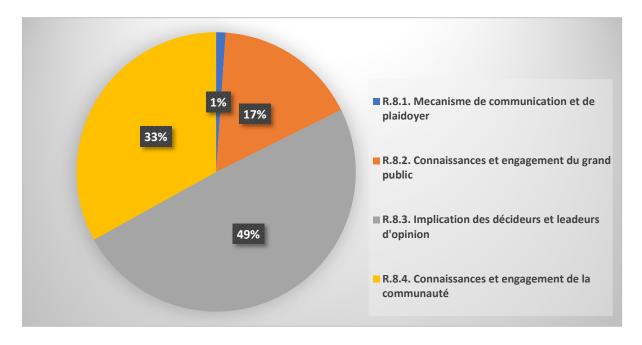
- L'existence d'un réseau issu du mouvement SUN;
- Une société civile expérimentée sur ces questions, à travers le réseau TUN (Tous Unis pour la Nutrition);
- Un maillage important de radios communautaires (la direction des média communautaires du Ministère de la Communication a pris part aux travaux).

2.8.5. **Budget**

Le budget de l'engagement 8 s'élève à plus de cinq milliards de FCFA (exactement 5 096 827 500 FCFA) et représente 2 % du budget total de la PNSN. Près de la moitié (49 %) du budget est alloué à l'implication des décideurs et leaders d'opinion en faveur de la nutrition (R.8.3). Les actions en faveurs du renforcement des connaissances et de l'engagement des communautés locales (R.8.4) représentent 33 % du budget alors que celles pour renforcer les connaissances du grand public représentent 17 % (R.8.2). La plus petite part du budget (1%) est consacrée à la mise en place des mécanismes de communication et de plaidoyer (R.8.1).

ENGAGEMENT 8 COMMUNICATION	Coûts 2017- 2019 (en FCFA)	Coûts 2017 (en FCFA)	Coûts 2018 (en FCFA)	Coûts 2019 (en FCFA)
Total 2017-2019	5 096 827 500	1 155 347 500	2 013 332 500	1 929 597 500
PROGRAMMES				
R. 8.1: Un mécanisme de communication et de plaidoyer harmonisé	56 000 000	46 275 000	7 675 000	2 050 000
8.1.1 : Un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer pour la nutrition est mis en place 8.1.2: Un plan et des outils de communication et de plaidoyer sont élaborés	16 750 000 39 250 000	15 550 000 30 725 000	600 000 7 075 000	600 000 1 450 000
R. 8.2 : Les connaissances et l'engagement du grand public en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	844 277 500	281 572 500	304 632 500	258 072 500
8.2.1: Les capacités des médias sont renforcées en sécurité nutritionnelle 8.2.2. Le grand public est sensibilisé sur la nutrition	142 937 500 701 340 000	57 312 500 224 260 000	42 812 500 261 820 000	42 812 500 215 260 000
R 8.3: L'implication et l'engagement des décideurs et des leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	2 511 550 000	765 500 000	893 025 000	853 025 000
8.3.1: Les outils de plaidoyer ciblant les décideurs et les leaders d'opinion sont élaborés 8.3.2: Les décideurs et leaders d'opinion au niveau national (central) sont sensibilisés à la PNSN et s'engagent pour la sécurité nutritionnelle	307 550 000 148 000 000	135 500 000 46 000 000	101 025 000 56 000 000	71 025 000 46 000 000
8.3.3 : Les décideurs et leaders d'opinion au niveau décentralisé sont sensibilisés à la PNSN et s'engagent pour la sécurité nutritionnelle 8.3.4 : Les décideurs publics et les autres acteurs au niveau central et décentralisé sont sensibilisés	1 840 000 000	512 000 000	664 000 000	664 000 000
à l'importance des approches de fortification alimentaire R 8.4: Les connaissances et l'engagement des communautés sont renforcés en faveur de la sécurité nutritionnelle	216 000 000 1 685 000 000	72 000 000 62 000 000	72 000 000 808 000 000	72 000 000 815 000 000
8.4.1: Les capacités des acteurs et des réseaux communautaires sont renforcées 8.4.2: Les communautés sont sensibilisées et s'engagent en faveur de la sécurité nutritionnelle.	665 000 000 1 020 000 000	62 000 000 0	298 000 000 510 000 000	305 000 000 510 000 000

Répartition (%) des coûts estimatifs de l'engagement 8 par résultats pour la période 2017-2019



ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Effet 1 : Les politiques et structures qui assurent et améliorent la sécurité nutritionnelle et le cadre de vie des Nigériennes et des Nigériens, particulièrement au niveau des groupes vulnérables, sont formulées et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires	ministéres sectoriels qui intègrent les actions de sécurité nutritionnelle 2. Mécanismes de coordination multisectorielle et multi-acteurs en place ou renforcés et fonctionnels 3. Nombre de comités de gouvernance mis en place et fonctiionnels 4. Nombre de Systemes d'information mis en place et fonctionnels	1. Au moins 5 politiques sectorielles intègrent des objectifs ou interventions nutritionnelles d'ici juin 2019 2. 8 cadres de concertation multiacteurs au niveau regional 3. 4 Comités en place d'ici mars 2018 (Comité de Pilotage Stratégique de la PNSN, Comité Technique, Comité de Communication, Comité Scientifique) 4. une plateforme Nationale d'information sur la nutrition (PNIN) et ses composantes fonctionnelles	HC3N	-	-
Résultat 1.1 : La PNSN est vulgarisée et mise en œuvre à tous les niveaux à travers les instances de gouvernance et de coordination stratégiques et techniques sectoriels et multisectoriels fonctionnels	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.1.1 : Les instances et mécanismes de pilotage, de mise en œuvre et de concertation sont mis en place et sont fonctionnels aux niveaux sectoriel et multisectoriel	-	-	-	-	-
Activité 1.1.1 : Mettre en place et animer les instances de coordination et de gouvernance de la PNSN	-	-	HC3N	-	-
Activité 1.1.2 : Formaliser et élargir la cellule nutrition du HC3N	-	-	HC3N	-	-
Activité 1.1.3 : Créer des cellules nutrition ou désigner des points focaux nutrition dans tous les ministères sectoriels, la société civile et le secteur privé	-	-	Ministères sectoriels	-	-
Activité 1.1.4 : Apporter un appui aux cadres de coordination multisectoriels existants au niveau national	collectivités	1. 4 reunions annuelles (1 reunion/trimestre) 2. 4comptes rendus des reunions/an 3. 1 rapport annuel	DMRC / HC3N	-	-
Activité 1.1.5 : Apporter un appui aux cadres de coordination multisectoriels existants aux niveaux décentralisés (régional et communal)	-	-	DMRC / HC3N	-	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat Intermédiaire 1.1.2 : La politique nationale de sécurité nutritionnelle et son plan d'action sont validés et adoptés par le gouvernement, puis vulgarisés auprès de tous les acteurs à tous les niveaux	-	-	-	-	-
Activité 1.2.1 : Partager et vulgariser la PNSN auprès de tous les acteurs à tous les niveaux via les divers cadres de concertation et lors des rencontres de plaidoyer	1 atelier au niveau central 8 ateliers au niveau regional avec participation des communes 265 ateliers/reunion au niveau communal (1/comme) 2 CMPS4 3 GTN 5 CIO 8 reunion de cadres de concertations au niveau regional	- un atelier national - un atelier / région - une réunion / commune - une réunion niveau régional	-	-	-
Résultat 1.2 : Information nutritionnelle : Une information de					
qualité relative à la nutrition est produite et disponible à tous					
les niveaux et oriente la prise de décision et les actions des	[-	-	-	-
institutions					
Résultat Intermédiaire 1.2.1 : Un système intégré de collecte et					
gestion de l'information est disponible et régulièrement mis à	-	-	-	-	-
jour					
Activité 1.2.1.1 : Mettre en place un système intégré de complilation, gestion et analyse des données nutritionnelles de qualité, qui prend en compte les systèmes existants, ainsi que les institutions qui vont utiliser ces données.	1. Plateforme d'information pour la nutrition (NIPN) existante et opérationnelle 2. Nombre de systèmes sectoriels fournissant les données au SGIN (plateforme) 3. Nombre d'indicateurs nutritionnels d'impact et des déterminants intégres dans le système d'information 4. Nombre de rapports d'analyse avec Résultats produits à partir des informations du systeme integré	-	DSEC / HC3N	Les données sont disponibles	Implication des secteurs clés
Activité 1.2.1.2 : Renforcer les capacités des personnes en charge de la compilation et gestion des données du systeme d'information	Nombre de personnes (points focaux) formées par institution	50	DSEC / HC3N	Les données sont disponibles	Implication des secteurs clés
Activité 1.2.1.3 : Renforcer les capacités en analyse des données, rapportage, et de diffusion des résultats	Nombre de personnes formées Nombre de rapports produits avec résultats d'analyses des données	100%	DSEC / HC3N	Les données sont disponibles	Implication des secteurs clés
Activité 1.2.1.4 : Mettre à jour annuellement la cartographie des différents acteurs et leurs interventions en matière de sécurité nutritionnelle	Document de cartographie des intervenants et leur interventions mis à jours Couverture géographique des interventions de nutrition specifiques et sensibles Repartition géographique des intervenants	2	DSEC / HC3N	Les données sont disponibles	Implication des secteurs clés

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat Intermédiaire 1.2.2 : Des études sont conduites pour alimenter les systèmes d'information et informer la prise de décisions	-	-	-	-	-
Activité 1.2.2.1 : Conduire des études et de la recherche opérationelle pour alimenter les systèmes d'information	Nombre de recherce/ études menées Nombre d'acteurs consultés dans les processus Rapports d'études montrant contribution des recherche à la collecte et l'analyse des données pour le SGIN et diffusion des résultats	1. 5 etudes 2. Acteurs de 8 secteurs clés 3. 5 rapports	-	-	-
Activité 1.2.2.2 : Conduire une étude sur le retour des investissements pour la nutrition (specifique et sensible) au Niger	Nombre d'études conduites	2 en 2017 (ex-ante) 2 en fin 2019 (ex-post)	-	-	-
Activité 1.2.2.3 : Conduire une étude réprésentative au niveau national pour établir la situation de référence en matière de disponibilité et consommation d'aliments fortifiés, aliments-véhicules potentiels pour la fortification et aliments potentiellement riches en micronutriments	-	-	-	-	-
Activité 1.2.2.4 : Conduire une étude réprésentative au niveau national pour établir la situation de référence en matière de statut/ carences en micronutriments	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.2.3 : L'information est utilisée par les décideurs et alimente la planification	-	-	-	-	-
Activité 1.2.3.1 : Revoir semestriellement et annuellement l'analyse des informations collectées afin d'alimenter la planification au niveau national	-	-	DPEP / HC3N	rôles et responsabilités assurés	Assistance techniques; RH
Activité 1.2.3.2 : Revoir semestriellement et annuellement l'analyse des informations collectées afin d'alimenter la planification au niveau régional (PDR, PIA et budget)	Proportion de régions produisant des rapports semestriels et annuels integrant des indicateurs nutritionnels (d'ici fin 2018)	100%	DPEP / HC3N	rôles et responsabilités assurés	Assistance techniques; RH
Activité 1.2.3.3 : Appuyer la revue annuelle de la planification/programmation au niveau communal pour garantir la prise en compte des aspects nutritionnels dans les Plans de developpement communaux (PDC) et Plan d'Investissement Annuel (PIA) et budget	Proportion de communes produisant des rapports intégrants des indicateurs nutritionnels (d'ici 2019)	13% en 2017 25% en 2018 75% en 2019	DPEP / HC3N	rôles et responsabilités assurés	Assistance techniques; RH
Résultat Intermédiaire 1.2.4 : L'information est utilisée par les secteurs et les divers acteurs pour la revue et la mise à jour du plan d'action de la PNSN à mi-parcours et en fin de période	-	-	-	-	-
Activité 1.2.4.1 : Assurer la revue et mise à jour du plan d'action de la PNSN à mi-parcours et à la fin de la période	Nombre de revues organisées Nombre de documents actualisés	rapport de revue a mi-parcours document PA de PNSN mis à jour a mi-parcours Rapport revue finale (3 ans) Document PA mis à jour apres revue (3 ans)	-	-	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat 1.3 : Les principales politiques, stratégies et plans d'actions sectoriels sont révisés et mettent en évidence la contribution des secteurs clés à la sécurité nutritionnelle Résultat Intermédiaire 1.3.1 : Les politiques / stratégies sectorielles sont révisées pour intégrer la nutrition, et sont	-	-	-	-	-
régulièrement mises à jour					
Activité 1.3.1.1 : Conduire une analyse de situation de référence sur l'intégration de la nutrition dans les projets / programmes de développement dans les différents secteurs	Rapport de synthèses de l'analyse effectuée	1	DPEP / HC3N	L'engagement des secteurs impliqués / Disponibilité de ressources humaines qualifiées	Sessions d'identification des insuffisances dans la prise en compte de la nutrition dans les politiques / stratégies / programmes des secteurs concernés
Activité 1.3.1.2 : Faire un plaidoyer pour la révision des politiques et stratégies en vue d'intégrer ou repositionner la nutrition dans chaque secteur	Nombre d'événements (ateliers, séminaires, etc) de plaidoyer	6	DPEP / HC3N	L'engagement des secteurs impliqués / Disponibilité de ressources humaines qualifiées	Sessions d'identification des insuffisances dans la prise en compte de la nutrition dans les politiques / stratégies / programmes des secteurs concernés
Activité 1.3.1.3 : Appuyer la révision, la validation, la mise en œuvre et la mise à jour des politiques et stratégies sectorielles intégrant ou repositionnant la nutrition	Nombre d'institutions appuyées pour la prise en compte de la nutrition lors des excercices de révision des politiques sectorielles	17	DPEP / HC3N	L'engagement des secteurs impliqués / Disponibilité de ressources humaines qualifiées	cabinet / équipe de consultants
Résultat Intermédiaire 1.3.2 : Le mécanisme de suivi-évaluation de la PNSN est en place et consolide les éléments provenant des plans d'action sectoriels et de leurs cadres de résultats incluant des indicateurs en lien avec la sécurité nutritionnelle	-	-	-	-	-
Activité 1.3.2.1 : Mettre en place le mécanisme de suiviévaluation de la PNSN	traçabilité des fonds mobilisés et allouées aux activités de la PNSN	1. cadre fonctionnel et complété par les acteurs 2. 2 rapports disponibles/an 3. 1 bilan annuel des financements consacrés à la nutrition à travers la PNSN 4. 4 reunions/an (1 reunion trimestrielle)	SG et DPEP/HC3N	Continuité de l'engagement et priorité accordée à la sécurité nutritionnelle	Assistance technique; Ateliers
Résultat Intermédiaire 1.3.3 : Des stratégies ciblant les décideurs publiques et leaders d'opinion sont élaborées et mises en œuvre pour lutter contre les carences en micronutriment et soutenir les initiatives et actions en faveur à fortification alimentaire	-	-	-	-	-
Activité 1.3.3.1. : Réviser et mettre à jour la stratégie nationale de lutte contre les carences en micronutriments en y integrant les diverses approches de fortification	Document de stratégie Reunions techniques Atelier de validation	1 document de stratégie revisé validé	-	-	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat 1.4 : Des stratégies sont développées pour le renforcement des capacités facilitant la mise en œuvre de la PNSN à tous les niveaux.	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.4.1 : Les besoins en renforcement de capacités managériales, opérationnelles et techniques des secteurs clés sont identifiés et un plan stratégique de renforcement des capacités est developpé	-	-	-	-	-
Activité 1.4.1.1 : Produire une analyse des déficits de capacités pour chaque secteur.	Document de synthèse des besoins en renforcement de capacités produit	1 (fin 2017)	chaque secteur supervisé par le HC3N	à compléter si possible	Consultants
Activité 1.4.1.2 : Elaborer un plan triennal multisectoriel de renforcement des capacités qui tienne compte des besoins spécifiques de chaque secteur (incluant le HC3N)	Un plan de renforcement de capacités par secteur est élaboré	1 document du plan par secteur disponible (fin 2017)		à compléter si possible	Consultants
Activité 1.4.1.3 : Evaluer, puis réviser et mettre à jour le plan triennal consolidé de renforcement des capacités à mi-parcours et à la fin de la periode du PA de la PNSN en cours	Rapport d'evaluation du plan stratégique à mi-parcours (2018) et à la fin de la periode (fin 2019) Documents revisés du plan stratégique de renforcement de capacités (mis à jour) à mi-parcours et à la fin de la periode	-	-	-	-
Activité 1.4.1.4 : Renforcer les moyens humains de l'équipe nutrition du HC3N pour une meilleure coordination et opérationnalisation de la PNSN	Equipe nutrition en place	* 1 coordinateur central (national) * 1 technicien supérieur (bac+5) en politique sociale * 1 technicien supérieur en Nutrition et sécurité alimentaire * 1 biostatisticien; * 1 géographe/ cartographe * 1 anthropologue/ économiste/ éducation * 1 communicateur * 8 équipes PNSN régionaux (de 4 personnes)	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.4.2 : Un plan de renforcement des capacités des cadres de concertation (plateformes des acteurs multisectoriels) est mis en œuvre	-	-	-	-	-
Activité 1.4.2.1 : Appuyer la mobilisation des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des plans de renforcement des capacités des secteurs	-	-	DMRC / HC3N	Mobilité des acteurs	table ronde de mobilisation de ressources Arbitrages ministériels
Activité 1.4.2.2 : Supporter la mise en œuvre des plans de renforcement des capacités des secteurs	% des activités planifiées mises en œuvre	100%	DMRC / HC3N	Mobilité des acteurs	Moyens financiers, RH
Activité 1.4.2.3 : Assurer la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités des acteurs en charge de la coordination multisectorielles à tous les niveaux.	-	-	-	-	-
Activité 1.4.2.4 : Mettre en œuvre le plan de renforcement des capacités du HC3N et de ses coordinations régionales	Nombre de sessions de formation des cadres locaux de concertation	-	-	-	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat 1.5 : Les ressources pour le financement de la PNSN sont mobilisées	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.5.1 : Les efforts de mobilisation de ressources incluant les sources innovantes sont coordonnés	-	-	-	-	-
Activité 1.5.1.1 : Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources et son plan d'action, y compris extérieures (notamment à travers le réseau SUN) pour la mise en œuvre de la PNSN	-	1	DPEP / HC3N	La non maitrise des contours de financements de la nutrition	-
Activité 1.5.1.2 : Mettre en œuvre la strategie de mobilisation de ressources pour la nutrition incluant le partenariat public privé (PPP)	1. Nombre de rencontres de plaidoyer avec les parlementaires en faveur de la nutrition 2. Nombre de rencontres de plaidoyer pour l'accroissement des allocations budgétaires au niveau decentralisé dans les PDC / PIA 3. Nombre de facilités (1. Accès credit, 2 financement collectivités, 3 subventions) du FISAN (Fonds d'Investissement pour la SAN) opérationnelles pour la nutrition 4. Nombre de projets et programmes financés cartographiés en matiere de securité alimentaire et nutritionnelle 5. Autres (a definir par le document de strategie)	1. 2 rencontres (sessions regulières) 2. 8 (1 rencontre par region) 3. 3 (Credit, financement collectivités, Subventions) 4. (a determiner) 5. (a determiner)	DPEP / HC3N	La non maitrise des contours de financements de la nutrition	-
Activité 1.5.1.3: Mettre en place un mécanisme de financement innovant pour la nutrition à travers la création d'un fond spécial dédié associant le secteur privé et la société civile (Secteur minier, téléphonie mobile, donateurs privés)	Un mécanisme de financement innovant disponible	mecanisme opérationnel avant fin 2018	Cabinet / HCI3N	La non maitrise des contours de financements de la nutrition	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat Intermédiaire 1.5.2 : Les efforts des acteurs sont coordonnés pour assurer le suivi et la révision des dépenses sectorielles et multisectorielles allouées à la sécurité nutritionnelle, tant sur le plan national qu'au niveau décentralisé, selon le processus de revue des dépenses publiques.	-	-	-	-	-
Activité 1.5.2.1 : Organiser annuellement une revue de dépenses publiques (RDP) consacrées à la nutrition dans les secteurs clefs	1. Nombre de secteurs clés ayant alloué un montant specifiquement destiné à la nutrition 2. Nombre de REVUES de dépenses publiques sectorielles renseignant sur les montants alloués specifiquement à la nutrition 3. Pourcentage du budget des programmes sectoriels allouées à la nutrition 2. Nombre de REVUES de dépenses publiques sectorielles renseignant sur les montants alloués specifiquement à la nutrition	-	DPEP & DSEC / HC3N	La disponibilité des données	-
Activité 1.5.2.2 : Effectuer le suivi-evaluation des ressources mobilisées et utilisées pour la nutrition aux niveaux decentralisés (bilans des budgets des collectivités (communes et régions) et dans les collectivités locales)	1. Montant annuel des budgets mobilisés pour la nutrition 2. Taux d'exécution des budgets alloués à la nutrition par les collectivités territoriales (CT) 3. Pourcentage des communes/CT ayant renseigné la fiche d' informations au travers du guide d'entretien (DMRC/HC3N) 4. Nombre de documents de rapport financiers sur la nutrition (ou prenant en compte la nutrition) élaborés et validés au niveau decentralisé (region)	l'institution 2. 75%	-	-	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat 1.6 : Les décideurs et leaders d'opinion sont devenus des acteurs favorables à la sécurité nutritionelle	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.6.1 : Des stratégies de plaidoyer ciblant les décideurs et leaders d'opinion pour qu'ils deviennent des acteurs favorables à la nutrition sont élaborées et mises en oeuvre	-	-	-	-	-
Activité 1.6.1.1 : Supervision par le comité de pilotage de stratégique et le comité technique de 'élaboration par le comité de communication, d'un plan intégré de plaidoyer sur la sécurité nutritionnelle harmonisé avec le plan de communication	Nombre de plan intégré de plaidoyer élaboré	1 plan intégré de plaidoyer est élaboré	Comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle.	Stabilité institutionnelle est assurée / Les pouvoirs législatifs et exécutifs sont engagés et disponibles / Volonté politique affirmée / les leaders d'opinion sont engagés / les canaux de diffusion sont disponibles / les besoins et opportunités sont régulièrement partagés	Un consultant international et un consultant national en communication sont engagés pour l'élaboration du plan de plaidoyer multisectoriel ainsi que pour appuyer l'élaboration de plans de communication sectoriels pendant 2 mois (ce sont les mêmes que pour l'éloration du plan de communication / Un atelier de validation du plan de plaidoyer est organisé / Reprographie
Activité 1.6.1.2 : Coordonner la mise en œuvre du plan de plaidoyer sur la sécurité nutritionnelle, harmonisé avec le plan de communication	% d'activités du plan intégré de plaidoyer mis en œuvre Nombre d'activités de plaidoyer (journées parlementaires, tables rondes, forum, etc.) organisées par an	80 % des activités du plan intégré de plaidoyer sont mises en œuvre	Comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle.	Stabilité institutionnelle est assurée / Les pouvoirs législatifs et exécutifs sont engagés et disponibles / Volonté politique affirmée / les leaders d'opinion sont engagés / les canaux de diffusion sont disponibles / les besoins et opportunités sont régulièrement partagés	Identification de "parrains" parmi des parlementaires, des membres du gouvernement, de la société civile (notamment des femmes), etc.
Activité 1.6.1.3 : Supervision par le comité de pilotage de stratégique et le comité technique de l'élaboration par le comité de communication, d'un cadre d'engagement et de redevabilité mutuelle en faveur de la sécurité nutritionnelle (disponible en 8 langues), qui devra être signé par les l'ensemble des acteurs ciblés et sensibilisés	-	100 % des textes des cadres de redevabilités sont supervisés par les CPS/CT de la PNSN	-	-	-
Activité 1.6.1.4 : Mettre en œuvre et assurer le suivi de la mise en œuvre du cadre de redevabilité pour les décideurs, leaders d'opinion et autres acteurs à tous les niveaux	Pourcentage de parlementaires, de membres du Gouvernement, et de présidents d'institutions nationales qui ont signé le cadre de redevabilité	75% de parlementaires, de membres du Gouvernement, et de présidents d'institutions nationales ont signé le cadre de redevabilité	Comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité	Stabilité institutionnelle est assurée / Les pouvoirs législatifs et exécutifs sont engagés et disponibles / Volonté politique affirmée / les leaders d'opinion sont engagés / les canaux de diffusion sont disponibles / les besoins et opportunités sont	Le consultant international engagé périodiquement sur une période de 3 ans et le consultant national en communication est engagé pour mettre en oeuvre du plan de communication pour une période de 3 ans (les mêmes que pour le plan de communication) élaborent

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Effet 1 : Les politiques et structures qui assurent et améliorent la sécurité nutritionnelle et le cadre de vie des Nigériennes et des Nigériens, particulièrement au niveau des groupes vulnérables, sont formulées et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires	16 111 264 000	3 144 298 000	5 208 990 500	7 757 975 500	-
Résultat 1.1 : La PNSN est vulgarisée et mise en œuvre à tous les niveaux à travers les instances de gouvernance et de coordination stratégiques et techniques sectoriels et multisectoriels fonctionnels	2 168 820 000	651 505 000	591 045 000	926 270 000	-
Résultat Intermédiaire 1.1.1 : Les instances et mécanismes de pilotage, de mise en œuvre et de concertation sont mis en place et sont fonctionnels aux niveaux sectoriel et multisectoriel	1 500 200 000	367 085 000	398 945 000	734 170 000	-
Activité 1.1.1 : Mettre en place et animer les instances de coordination et de gouvernance de la PNSN	0	0	0	0	-
Activité 1.1.2 : Formaliser et élargir la cellule nutrition du HC3N	0	0	0	0	-
Activité 1.1.3 : Créer des cellules nutrition ou désigner des points focaux nutrition dans tous les ministères sectoriels, la société civile et le secteur privé	0	0	0	0	-
Activité 1.1.4 : Apporter un appui aux cadres de coordination multisectoriels existants au niveau national	14 500 000	2 900 000	5 800 000		Promouvoir les échanges à tous les niveaux au sein des structures de coordination avec ls acteurs multisectoriels (CCC, CCR, CTD, etc.)
Activité 1.1.5 : Apporter un appui aux cadres de coordination multisectoriels existants aux niveaux décentralisés (régional et communal)	1 485 700 000	364 185 000	393 145 000	728 370 000	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat Intermédiaire 1.1.2 : La politique nationale de sécurité nutritionnelle et son plan d'action sont validés et adoptés par le gouvernement, puis vulgarisés auprès de tous les acteurs à tous les niveaux	668 620 000	284 420 000	192 100 000	192 100 000	-
Activité 1.2.1 : Partager et vulgariser la PNSN auprès de tous les acteurs à tous les niveaux via les divers cadres de concertation et lors des rencontres de plaidoyer	668 620 000	284 420 000	192 100 000	192 100 000	Nombre d'ateliers de vulgarisation organisés à tous les niveaux Nombre de réunions des cadres au niveau central (CIO, CMPS, GTN, Clusters); Nombre de réunions avec décideurs de chaque secteur Nombre de réunions des cadres de concertation décentralisés
Résultat 1.2 : Information nutritionnelle : Une information de qualité relative à la nutrition est produite et disponible à tous les niveaux et oriente la prise de décision et les actions des institutions	7 382 711 875	1 611 503 375	2 270 882 375	3 500 326 125	-
Résultat Intermédiaire 1.2.1 : Un système intégré de collecte et gestion de l'information est disponible et régulièrement mis à jour	3 437 871 000	10 000 000	1 713 935 500	1 713 935 500	-
Activité 1.2.1.1 : Mettre en place un système intégré de complilation, gestion et analyse des données nutritionnelles de qualité, qui prend en compte les systèmes existants, ainsi que les institutions qui vont utiliser ces données.	3 407 871 000	-	1 703 935 500	1 703 935 500	-
Activité 1.2.1.2 : Renforcer les capacités des personnes en charge de la compilation et gestion des données du systeme d'information	РМ	-	-	-	PM (budget plateforme)
Activité 1.2.1.3 : Renforcer les capacités en analyse des données, rapportage, et de diffusion des résultats	PM	-	-	-	PM (budget plateforme)
Activité 1.2.1.4 : Mettre à jour annuellement la cartographie des différents acteurs et leurs interventions en matière de sécurité nutritionnelle	30 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat Intermédiaire 1.2.2 : Des études sont conduites pour alimenter les systèmes d'information et informer la prise de décisions	1 702 175 000	1 378 725 000	100 000 000	223 450 000	-
Activité 1.2.2.1 : Conduire des études et de la recherche opérationelle pour alimenter les systèmes d'information	250 000 000	50 000 000	100 000 000	100 000 000	Recherche opérationnelle coordinée avec HC3N, localisée et au niveau national
Activité 1.2.2.2 : Conduire une étude sur le retour des investissements pour la nutrition (specifique et sensible) au Niger	246 175 000	122 725 000	-	123 450 000	-
Activité 1.2.2.3 : Conduire une étude réprésentative au niveau national pour établir la situation de référence en matière de disponibilité et consommation d'aliments fortifiés, aliments-véhicules potentiels pour la fortification et aliments potentiellement riches en micronutriments	603 000 000	603 000 000	-	-	Assistance techique internationale + reunions techniques multisectorielles + atelier de validation
Activité 1.2.2.4 : Conduire une étude réprésentative au niveau national pour établir la situation de référence en matière de statut/ carences en micronutriments	603 000 000	603 000 000	-	-	-
Résultat Intermédiaire 1.2.3 : L'information est utilisée par les décideurs et alimente la planification	2 211 165 875	222 778 375	442 696 875	1 545 690 625	-
Activité 1.2.3.1 : Revoir semestriellement et annuellement l'analyse des informations collectées afin d'alimenter la planification au niveau national	24 000 000	-	12 000 000	12 000 000	-
Activité 1.2.3.2 : Revoir semestriellement et annuellement l'analyse des informations collectées afin d'alimenter la planification au niveau régional (PDR, PIA et budget)	508 000 000	29 600 000	59 200 000	419 200 000	-
Activité 1.2.3.3 : Appuyer la revue annuelle de la planification/programmation au niveau communal pour garantir la prise en compte des aspects nutritionnels dans les Plans de developpement communaux (PDC) et Plan d'Investissement Annuel (PIA) et budget	1 679 165 875	193 178 375	371 496 875	1 114 490 625	50% en 2018 et 100% en 2019
Résultat Intermédiaire 1.2.4 : L'information est utilisée par les secteurs et les divers acteurs pour la revue et la mise à jour du plan d'action de la PNSN à mi-parcours et en fin de période	31 500 000	o	14 250 000	17 250 000	-
Activité 1.2.4.1 : Assurer la revue et mise à jour du plan d'action de la PNSN à mi-parcours et à la fin de la période	31 500 000	-	14 250 000	17 250 000	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat 1.3 : Les principales politiques, stratégies et plans d'actions sectoriels sont révisés et mettent en évidence la contribution des secteurs clés à la sécurité nutritionnelle	513 052 125	134 214 625	175 728 125	203 109 375	-
Résultat Intermédiaire 1.3.1 : Les politiques / stratégies sectorielles sont révisées pour intégrer la nutrition, et sont régulièrement mises à jour	258 800 000	93 000 000	105 800 000	60 000 000	-
Activité 1.3.1.1 : Conduire une analyse de situation de référence sur l'intégration de la nutrition dans les projets / programmes de développement dans les différents secteurs	33 000 000	33 000 000	0	0	Compléter l'analyse basée sur des rapports et aperçu des politiques liées à la nutrition au Niger comme base référentielle. A compléter avec d'autres éléments si nécessaire; Recourir au service d'un consultant specialisé dans l'analyse des politiques avec connaissances en nutrition et securité alimentaire
Activité 1.3.1.2 : Faire un plaidoyer pour la révision des politiques et stratégies en vue d'intégrer ou repositionner la nutrition dans chaque secteur	180 000 000	60 000 000	60 000 000	60 000 000	Activité sectorielle à organiser en collaboration avec le comité de communication
Activité 1.3.1.3 : Appuyer la révision, la validation, la mise en œuvre et la mise à jour des politiques et stratégies sectorielles intégrant ou repositionnant la nutrition	45 800 000	0	45 800 000	0	Assistance technique pour la prise en compte et l'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles. L'assistance technique se fera en étroite collaboration avec les points focaux nutrition de chaque secteur.
Résultat Intermédiaire 1.3.2 : Le mécanisme de suivi-évaluation de la PNSN est en place et consolide les éléments provenant des plans d'action sectoriels et de leurs cadres de résultats incluant des indicateurs en lien avec la sécurité nutritionnelle	243 627 125	41 214 625	59 303 125	143 109 375	-
Activité 1.3.2.1 : Mettre en place le mécanisme de suiviévaluation de la PNSN	243 627 125	41 214 625	59 303 125	143 109 375	Utiliser les cadres de suivi-evaluation de chaque engagement pour établir un cadre global de suivi de la mise en œuvre et d'évaluation des résultats pour l'ensemble du plan d'actions multisectoriel
Résultat Intermédiaire 1.3.3 : Des stratégies ciblant les décideurs publiques et leaders d'opinion sont élaborées et mises en œuvre pour lutter contre les carences en micronutriment et soutenir les initiatives et actions en faveur à fortification alimentaire	10 625 000	-	10 625 000	-	-
Activité 1.3.3.1. : Réviser et mettre à jour la stratégie nationale de lutte contre les carences en micronutriments en y integrant les diverses approches de fortification	10 625 000	-	10 625 000	-	Assistance technique nationale (60 jrs) + réunions techniques + atelier de validation

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat 1.4 : Des stratégies sont développées pour le renforcement des capacités facilitant la mise en œuvre de la PNSN à tous les niveaux.	3 247 700 000	456 665 000	919 050 000	1 871 985 000	-
Résultat Intermédiaire 1.4.1 : Les besoins en renforcement de capacités managériales, opérationnelles et techniques des secteurs clés sont identifiés et un plan stratégique de renforcement des capacités est developpé	375 600 000	96 850 000	139 375 000	139 375 000	-
Activité 1.4.1.1 : Produire une analyse des déficits de capacités pour chaque secteur.	10 625 000	10 625 000	-	-	-
Activité 1.4.1.2 : Elaborer un plan triennal multisectoriel de renforcement des capacités qui tienne compte des besoins spécifiques de chaque secteur (incluant le HC3N)	11 625 000	11 625 000	-	-	-
Activité 1.4.1.3 : Evaluer, puis réviser et mettre à jour le plan triennal consolidé de renforcement des capacités à mi-parcours et à la fin de la periode du PA de la PNSN en cours	12 350 000	-	6 175 000	6 175 000	-
Activité 1.4.1.4 : Renforcer les moyens humains de l'équipe nutrition du HC3N pour une meilleure coordination et opérationnalisation de la PNSN	341 000 000	74 600 000	133 200 000	133 200 000	Renforcer l'équipe de la cellule nutrition du HC3N pour une meilleure coordination et un meilleur support technique. Y inclure de l'expertise sur les domaines clés (politique sociale, économie, éducation, WASH etc)
Résultat Intermédiaire 1.4.2 : Un plan de renforcement des capacités des cadres de concertation (plateformes des acteurs multisectoriels) est mis en œuvre	2 872 100 000	359 815 000	779 675 000	1 732 610 000	-
Activité 1.4.2.1 : Appuyer la mobilisation des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des plans de renforcement des capacités des secteurs	-	-	-	-	-
Activité 1.4.2.2 : Supporter la mise en œuvre des plans de renforcement des capacités des secteurs	-	-	-	-	-
Activité 1.4.2.3 : Assurer la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités des acteurs en charge de la coordination multisectorielles à tous les niveaux.	2 737 100 000	334 815 000	724 675 000	1 677 610 000	-
Activité 1.4.2.4 : Mettre en œuvre le plan de renforcement des capacités du HC3N et de ses coordinations régionales	135 000 000	25 000 000	55 000 000	55 000 000	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat 1.5 : Les ressources pour le financement de la PNSN sont mobilisées	729 380 000	26 410 000	349 485 000	353 485 000	-
Résultat Intermédiaire 1.5.1 : Les efforts de mobilisation de ressources incluant les sources innovantes sont coordonnés	449 250 000	24 700 000	210 275 000	214 275 000	
Activité 1.5.1.1 : Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources et son plan d'action, y compris extérieures (notamment à travers le réseau SUN) pour la mise en œuvre de la PNSN	10 625 000	10 625 000	-	-	Assistance technique pour l'elaboration de la strategie de mobilisation de ressources internes et externes. 1 consultant national qui travaillera avec le HC3N et les parties prenantes. Le consultant produira un documents précisant la strategie et les étapes ainsi que les moyens de mise en oeuvre incluant l'opérationalisation pour les niveau decentralisés
Activité 1.5.1.2 : Mettre en œuvre la strategie de mobilisation de ressources pour la nutrition incluant le partenariat public privé (PPP)	395 850 000	-	197 925 000	197 925 000	Utiliser le document de strategie de financement élaboré à l'activité précédente pour mettre en œuvre les activités retenues Compléter la liste des indicateurs avec le document de stratégie developpé au 5.1.1.1.
Activité 1.5.1.3 : Mettre en place un mécanisme de financement innovant pour la nutrition à travers la création d'un fond spécial dédié associant le secteur privé et la société civile (Secteur minier, téléphonie mobile, donateurs privés)	42 775 000	14 075 000	12 350 000	16 350 000	Identifier avec les Conseils Régionaux la potentialité de mobilisation des fonds de programmes nutrition

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat Intermédiaire 1.5.2 : Les efforts des acteurs sont coordonnés pour assurer le suivi et la révision des dépenses sectorielles et multisectorielles allouées à la sécurité nutritionnelle, tant sur le plan national qu'au niveau décentralisé, selon le processus de revue des dépenses publiques.	280 130 000	1 710 000	139 210 000	139 210 000	-
Activité 1.5.2.1 : Organiser annuellement une revue de dépenses publiques (RDP) consacrées à la nutrition dans les secteurs clefs	244 000 000		122 000 000	122 000 000	-
Activité 1.5.2.2 : Effectuer le suivi-evaluation des ressources mobilisées et utilisées pour la nutrition aux niveaux decentralisés (bilans des budgets des collectivités (communes et régions) et dans les collectivités locales)	36 130 000	1 710 000	17 210 000	17 210 000	-

ENGAGEMENT 1 : GOUVERNANCE	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat 1.6 : Les décideurs et leaders d'opinion sont devenus des acteurs favorables à la sécurité nutritionelle	2 069 600 000	264 000 000	902 800 000	902 800 000	-
Résultat Intermédiaire 1.6.1 : Des stratégies de plaidoyer ciblant les décideurs et leaders d'opinion pour qu'ils deviennent des acteurs favorables à la nutrition sont élaborées et mises en oeuvre	2 069 600 000	264 000 000	902 800 000	902 800 000	-
Activité 1.6.1.1 : Supervision par le comité de pilotage de stratégique et le comité technique de 'élaboration par le comité de communication, d'un plan intégré de plaidoyer sur la sécurité nutritionnelle harmonisé avec le plan de communication	0	-	-	-	Comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle.
Activité 1.6.1.2 : Coordonner la mise en œuvre du plan de plaidoyer sur la sécurité nutritionnelle, harmonisé avec le plan de communication	1 304 000 000	264 000 000	520 000 000	520 000 000	-
Activité 1.6.1.3 : Supervision par le comité de pilotage de stratégique et le comité technique de l'élaboration par le comité de communication, d'un cadre d'engagement et de redevabilité mutuelle en faveur de la sécurité nutritionnelle (disponible en 8 langues), qui devra être signé par les l'ensemble des acteurs ciblés et sensibilisés	0	0	0	0	-
Activité 1.6.1.4 : Mettre en œuvre et assurer le suivi de la mise en œuvre du cadre de redevabilité pour les décideurs, leaders d'opinion et autres acteurs à tous les niveaux	765 600 000	-	382 800 000	382 800 000	-

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
EFFET: - La population cible utilise effectivement les interventions promotionnelles, préventives et curatives mise en œuvre par le système de santé et les plateformes communautaires (couverture effective) - La population cible connaît, demande, accepte et a accès à toutes les interventions promotionnelles, préventives et curatives	1. Taux (%) de couverture des interventions à haut impact dans les domaines préventifs et curatifs spécifiques à la nutrition (ciblant les jeunes enfants, les adolescentes, les mères); 2. Taux (%) de nourrissons et de jeunes enfants bénéficiant de pratiques optimales d'ANJE (en référence aux indicateurs standards); 3. Taux (%)de femmes/mères et personnes en charge des soins aux jeunes enfants qui ont accès à des services nutritionnels de qualité; 4. Taux (%) de professionnels de santé, relais communautaires et autres acteurs clés qui ont les connaissances et capacités de fournir des services de qualité spécifiques à la nutrition; 5. Taux (%) de professionnels de santé et acteurs communautaires qui appliquent leur savoir et compétences dans la provision de services en nutrition; 6. Taux (%) de leaders et cadres qui ont les capacités et compétences pour gérer les ressources et atteindre les résultats attendus pour la sécurité nutritionnelle. 7. Taux (%) de femmes enceintes et allaitantes recevant une alimentation enrichie en période de soudure et/ou en situation d'urgence; 8. Taux (%) de enfants de - de 2 ans et femmes enceintes et allaitantes ayant accès à une alimentation de complément enrichie; 9. Taux (%) de la population ayant accès à des produits alimentaires fortifiés/enrichis		MSP	
Résultat 2.1 : Une coordination effective de la nutrition dans le domaine la santé qui facilite une analyse multisectorielle et une reponse adequate à la malnutrition est assurée.				
Résultat intermédiaire 2.1.1 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé sont en place	-	-	-	-
Activité 2.1.1.1 : Eriger la Direction de la Nutrition en Direction Générale Nutrition (DGN)	La DGN est mise en place	Base: 0; Cible: 2017	MSP	Texte règlementaire portant sur la création, l'organisation, les attributions et le fonctionnement de la DGN / Disponibilité des RH de qualité
Activité 2.1.1.2. : Mener un plaidoyer pour le recrutement de nutrionnistes pour les régions et districts sanitaires	Pourcentage de districts sanitaires ayant des nutritionnistes dans l'équipe cadre	Au moins 80% des districts sanitaires	Haut Commissariat à l'Initiative 3N / (MSP)	Etat des lieux et répartition géographique des ressources humaines
Activité 2.1.1.3 : Rendre plus opérationnel les organes de coordination de la nutrition du MSP (CMPS 4, GTN, réunions de coordination, etc.)	% de réunions de CMPS4 et GTN tenues sur le nombre prévu, ayant fait l'objet d'un PV	100%	DN/MSP	Textes règlementaires portant la création, l'organisation, les attributions et le fonctionnement des différents organes de coordination

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Activité 2.1.1.4 : Intégrer les points focaux nutrition dans les équipes cadres des districts sanitaires et redéfinir leur cahier des charges, ainsi que celui des points focaux des DRSP	Nombre de districts disposant d'un point focal nutrition membre de l'ECD	12 (4 par an)	DN	Disponibilité des RH de qualité
Activité 2.1.1.5 : Renforcer / Mettre en place des organes de coordination de la nutrition au niveau des régions et des districts sanitaires	Nombre d'organes de coordination de la nutrition opérationnels au niveau régional et des districts sanitaires	Base: 8; Cible : 80 (72 district et 8 régions) en 2017		
Activité 2.1.1.6 : S'assurer de la représentativité des femmes au sein des COGES / COSAN	% des formations sanitaires dont les COGES/COSAN dispose d'au moins une femme avec un poste de responsabilité	base ND; Cible: 50% (décembre 2019)	DEP/MSP	Respect et prise en compte des droits de la femme
Activité 2.1.1.7 : Assurer chaque trimestre une analyse et un partage des données multisectorielles de nutrition	Nombre de bulletins d'information sur les données nutritionnelles multisectorielles diffusés chaque trimestre	Base: 0,5; Cible: 1 (à partir de 2017)		Engagement des différents secteurs / Système efficace de collecte et transmission de données
Activité 2.1.1.8 : Mener des enquêtes de nutrition, et faire la recherche opérationnelle	Nombre d'enquêtes nutritionnelles et recherches opérationnelles menées chaque année	Base: 1; Cible: 3 (chaque année)		Disponibilité des ressources et expertise nationales
Activité 2.1.1.9 : Organiser une évaluation conjointe annuelle de la situation nutritionnelle dans les zones à risque élevé de malnutrition et apporter une réponse adéquate	Nombre de rapport d'évaluation annuelle conjointe de la suituation nutritionnelle des zones à risque élévé de malnutrition est disponible, ainsi qu'un plan de riposte	Base: 0; Cible: 1 (chaque année)	Direction de la Nutrition	Bonne collaboration des différents ministères sectoriels
Résultat intermédiaire : 2.1.2 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés spécifiquement aux adolescentes et aux femmes en âge de procréer sont mis en place				
Activité 2.1.2.1 : Intégrer les problèmatiques nutritionnelles liées aux adolescentes dans la politique de santé nutritionnelle	La nutrition des adolescentes est intégrée dans la politique de santé nutritionnelle	La problématique de nutrition des adolescents est intégrée dans la politique de santé nutritionnele		Elaboration / Révision de la politique de santé nutritionnelle
Activité 2.1.2.2 : Renforcer la stratégie "santé à l'école", avec une composante nutrition forte	La stratégie santé scolaire est renforcée par une composante nutrition	La nutrition est partie intégrante de la stratégie "santé à l'école"		Elaboration / Révision de la "stratégie santé à l'école"

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Résultat intermédiaire 2.1.3 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés spécifiquement aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes sont en place				
Activité 2.1.3.1 : Renforcer la place de la nutrition dans la stratégie de Consultation Pré Natale recentrée (CPNr)	Un paquet d'activités nutrition est intégrée dans la CPNr	Oui	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	La verticalité des structures communautaires / Des mesures concrètes sont prises pour la mise en œuvre de l'engagement sur la prise en charge de la motivation des volontaires communautaires
Activité 2.1.3.2 : Renforcer la législation protégeant les femmes enceintes et allaitantes ainsi que sa mise en oeuvre	Pourcentage administrations et les institutions publiques ou privées qui mettent en place un dispositif fonctionnel de protection de FEFA	Au moins 50% des administrations et institutions (2019)		Activités néfastes de blocage des compagnies productrices de substituts du lait maternel
Résultat intermédiaire 2.1.4 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés aux enfants de moins de six mois sont en place				
Activité 2.1.4.1 : Réviser, Adopter et mettre en oeuvre le code de commercialisation de substitut du lait maternel et les textes de son application	Un document validé de loi nationale sur le code de commercialisation est disponible Textes d'application disponibles et vulgarisées	1. 2016: Code de commercialisation techniquement validé 2. Loi et textes d'application adoptées (2017) et disseminées (2018)	Direction de la nutrition	Un plaidoyer auprès des autorités compétentes sur la base d'un état des lieux / Activités néfastes de marketing des compagnies de substituts du lait maternel
Activité 2.1.4.2 : Mener un plaidoyer pour la mise en place de garderies d'enfant / espaces d'allaitement dans les lieux de travail	Textes de loi adoptés grâce à un plaidoyer	Adoption des textes de loi (2017) et mise en œuvre de la loi dès l'année suivante	DN / MAS	
Résultat intermédiaire 2.1.5 Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés aux enfants de 6 à 59 mois (avec une attention particulière sur les enfants de 6 à 24 mois) sont en place	13 499 205 762			
Activité 2.1.5.1 : Réviser la stratégie nationale de prévention de malnutrition chronique, particulièrement sur les problèmatiques liées aux compléments alimentaires et à l'hygiène et à l'assainissement.	La stratégie nationale de prévention de malnutrition chronique est révisée et validée	Oui		Le plan de mise à l'échelle des activités ANJE est finalisé / Le suivi post- formation
Activité 2.1.5.2 : Assurer le positionnement adéquat de la nutrition dans les campagne de santé (exemples SSE, JNV, CPS, etc.)	Niveau d'intégration de la nutrition dans les campagnes de santé	2019: Au moins 80% des campagnes de santé associent la nutrition		Validation et mise en œuvre du plan d'intégration de la nutrition dans les campagnes de santé

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Résultat 2.2 : Prestation de services de promotion et de prévention nutritionnelle Des interventions de qualité à travers tout le pays pour sont disponibles : La supplémentation en fer/acide folique (adolescentes et femmes enceintes) / Counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif / Counseling et soutien à l'allaitement de complément (nourrisson et jeune enfant) / Fortification des aliments à domicile avec des poudres de multi micronutriments / Supplémentation en Vitamine A / Déparasitage / Distribution alimentaire générale et ciblée en cas d'urgence / L'iodation universelle du sel / Fortification des aliments de base (aliments vecteurs) / Enrichissement des aliments locaux de complément.				
Résultat intermédiaire 2.2.1 : Les structures nécessaires pour				
la mise en œuvre des services essentiels de nutrition sont renforcés				
Activité 2.2.1.1. : Contribuer à l'extension des plateformes communautaires bien structurées	Document de stratégie nationale de participation communautaire disseminé / Guide de mise en oeuvre et manuels de formation intégrés disponibles	Décembre 2016: Document de stratégie, guide de mise en œuvre et manuels de formation disponibles et disseminés Décembre 2019: Au moins 50% des villages disposent des structures communautaires fonctionnelles	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	La verticalité des structures communautaires / Des mesures concrètes sont prises pour la mise en œuvre de l'engagement sur la prise en charge de la motivation des volontaires communautaires
Activité 2.2.1.2 : Rendre performant le système d'approvisionnement en intrants (Médicaments, produits thérapeutiques).	Un système d'approvisionnement perfomant et intégré au système logistique national est mis en place et fonctionnel	1 système d'approvisionnement intégré fonctionnel (2017)	ONPPC	Des mesures sont prises pour assurer l'intégration du système d'approvisionnement dans
Activité 2.2.1.3 : Assurer une meilleure répartition des RH disponibles	Plaidoyer assuré et régulièrement mis à jour pour le respect des normes au niveau des formations sanitaires	2.0% de rupture Au moins 80% des formations sanitaires répondent aux normes requises en RH (2019)	DRH/MSP	le système national Une politique de ressources humaines est disponible et appliquée / Les considérations familiales et les besoins de services
Activité 2.2.1.4. Renforcer les capacités de monitorage communautaire dans les structures de santé	Fréquence du monitorage communautaire dans les structures de santé	2019: Au moins 80% des structures sanitaires ont des compétences renforcées de monitorage communautaire	DRSP/DS	Intégration du renforcement des capacités de monitorage communautaire dans les plans d'action des DRSP/DS
Résultat intermédiaire 2.2.2 : Les services essentiels de nutrition destinés aux adolescentes et aux femmes en âge de procreer sont renforcés				

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Activité 2.2.2.1 : Assurer la supplémentation en fer acide folique/multimicronutriments, le déparasitage et les conseils en nutrition chez les adolescentes.	 Guide de mise en oeuvre et plan de communication disponibles Proportion des adolescentes ayant bénéficié du fer acide folique/multimicronutriments Proportion des adolescentes ayant été déparasitées Proportion des adolescentes ayant bénéficié de conseils adaptés sur la nutrition 	1. Décembre 2017: Un guide de mise en œuvre et un plan de communication sont disponibles 2. Au moins 50% des adolescentes ont bénéficié du fer acide folique/multimicronutriments (2019) 3. Au moins 80 % des adolescentes sont déparasitées (2019) 4. Au moins 50 % des adolescentes ont bénéficié de conseils adaptés sur la autrition (2019)	Direction Générale de la Santé de la reproduction (DGSR)	Les stratégies sont adoptées. Les plateformes sont identifiées et fonctionnelles
Activité 2.2.2.2 : Former les agents de santé sur les services aux adolescents y compris l'accueil dans les structures sanitaires	Des modules de formation sont élaborés, validés et disponibles Nombre d'agents de santé formés sur les services aux adolescentes et l'accueil	1. Modules de formation disponibles (Décembre 2017) 2. Décembre 2017: 1 800 Agents de santé formés (2 agents par structure)	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME)	L'adhésion du personnel de santé
Résultat intermédiaire 2.2.3 : Les services essentiels de nutrition destinés aux femmes enceintes et allaitantes sont renforcés				
Activité 2.2.3.1 : Evaluer et redynamiser l'initiative Hôpitaux : structures de santé Amis des Bébés	Un rapport d'évaluation de la situation IHAB est disponible Proportion des hôpitaux accrédités amis de bébés chaque année	Décembre 2016: rapport d'évaluation disponible Décembre 2019: au moins 80% des hôpitaux accrédités amis de bébés chaque année	Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGSR)	La coordination et la supervision régulière des hôpitaux
Activité 2.2.3.2 : Renforcer le déparasitage et la supplémentation en fer acide folique / multimicronutriment, le déparasitage et les conseils en nutrition chez les femmes enceintes et allaitantes.	 Déc 2017: Un guide de mise en œuvre et un plan de communication sont disponibles Proportion des FEFA ayant bénéficié du fer acide folique / multimicronutriments Proportion des FEFA ayant été déparasitées Proportion des FEFA ayant bénéficié de conseils adaptés sur la nutrition 	1. Un guide de mise en œuvre et un plan de communication sont disponibles (Décembre 2017) 2. Au moins 90 % Proportion des FEFA ont bénéficié du fer acide folique / multimicronutriments (2019) 3. Au moins 90 % des FEFA ont été déparasitées (2019) 4. Au moins 70 % des FEFA ont bénéficié de conseils adaptés sur la nutrition (2019)	Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGSR)	Les stratégies sont adoptées. Les plateformes sont identifiées et fonctionnelles

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Activité 2.2.3.3 : Renforcer le suivi nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes (MUAC, gain de poids)	Proportion de femmes enceintes et de femmes allaitantes malnutries aigues	Taux < 1%	Direction de la Nutrition	Le suivi regulier du statut nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes, Intégration à la CPN
Activité 2.2.3.4 : Etendre la supplémentation nutritionnelle des FEFA dans les situations difficiles, notamment la période de soudure et les situations d'urgence.	* Proportion de femmes enceintes et allaitantes vivant dans les zones vulnérables ayant reçu une supplémentation nutritionnelle * Proportion des enfants 6 à 23 mois vivant dans les zones vulnérables ayant reçu une supplémentation nutritionnelle	2019: 90% des groupes cibles atteints (chaque année: 130 000 enfants de 6 à 23 mois et 120 000 femmes enceintes et allaitantes)	Direction de la Nutrition	Les ressources sont disponibles Les informations sur les zones et les personnes vulnérables sont disponibles
Résultat intermédiaire 2.2.4 : Les services essentiels de nutrition destinés aux enfant de moins de 6 mois sont renforcés				
Activité 2.2.4.1 : Etendre le réseau de promotion et de conseil en allaitement maternel exclusif	Nombre d'établissement sanitaires impliqués dans le réseau. Nombre d'unités de conseils en allaitement exclusif mis en place	2019: Au moins 80% des établissements sanitaires assurent la promotion et le conseil en allaitement exclusif	Direction de la Nutrition	Insertion dans les plans de developement:action des Districts sanitaires, Détachement d'un personnel spécifique pour le conseils en Allaitement
Activité 2.2.4.2. Renforcer le suivi et promotion de la croissance à travers le service de consultation des nourissons	Proportion d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant du suivi de la croissance au niveau des consultations nourrissons	2019: 100% des enfants de moins de 5 ans sont suivi en consultation nourrissons pour leur croissance et recoivent les conseils nutritionnels appropriés	Direction de la Nutrition	Insertion dans les plans de developement:action des Districts sanitaires, Détachement d'un personnel spécifique pour le conseils en Allaitement
Résultat intermédiaire 2.2.5 : Les services essentiels de nutrition destinés aux enfants de 6 à 59 mois (avec une attention particulière pour les enfants de 6 à 24 mois) sont renforcés				
Activité 2.2.5.1 : Etendre le réseau de promotion et de conseil en ANJE et pratiques préventives et de soins	Proportion des relais communautaires qui assurent la promotion et le conseil en ANJE Proportion de groupes de soutien ANJE fonctionnels	1. 100% de relais communautaires assurent la promotion et le conseil en ANJE (d'ici fin 2019) 2. 100% groupes de soutien ANJE sont fonctionnels (2019)	Direction de la Nutrition (DN)	Un financement suffisant est disponible / Le suivi et l'assurance qualité
Activité 2.2.5.2 : Mettre à l'échelle la fortification des aliments à domicile des enfants de 6 à 23 mois en MNPs.	Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont bénéficié des MNPs pendant 6 mois	Au moins 30% d'enfants de 6 à 23 mois (d'ici fin 2019)		Le supply est disponible selon les conditions requises / Les documents de mise en œuvre sont finalisés et validés
Activité 2.2.5.3 : Assurer la supplémentation en micronutriments, le déparasitage et les conseils en nutrition chez les enfants de moins de 5 ans	Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont bénéficié de deux doses annuels de vitamine A Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont bénéficié de 2 doses annuelles de déparasitant	1. Au moins 95% des enfants de moins de 5 ans ont bénéficié de deux doses annuels de vitamine A (2019) 2. Au moins 95 % des enfants de moins de 5 ans ont bénéficié de 2 doses annuelles de déparasitant (2019)		Organisation des campagnes de masse (semaines survie de l'enfant) et renforcement des activités de routine.

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Activité 2.2.5.4 : Multiplier le nombre d'unités de production de farine de complément à base d'aliments locaux	Un état des lieux des structures fonctionnelles et un document normatif sur la production locale des farines sont disponibles Proportion d'unités de production fonctionnelles par région	1. Un état des lieux et un document normatif sont disponibles (2017) 2. 100% des unités de production prévues sont en place d'ici fin 2019 (au moins 3 unités par région, soit 24 unités)		La volonté de soutenir ces unités existe / Une bonne organisation des groupements de femmes
Activité 2.2.5.5 : Renforcer les capacités des prestataires de santé et des relais communautaires sur l'ANJE	Proportion d'agents de santé formés sur l'ANJE	D'ici fin 2019, 100% des agents de santé sont formés (au moins 2 agents de santé par structure de santé)		Le plan de mise à l'échelle des activités ANJE est finalisé / Le suivi post- formations
Activité 2.2.5.6 : Etendre la supplémentation nutritionnelle des enfants de 6 à 23 mois dans les situations difficiles, la période de soudure et les situations d'urgence.	Proportion de femmes enceintes et allaitantes vivant dans les zones vulnérables ayant reçu une supplémentation nutritionnelle Proportion des enfants 6 à 23 mois vivant dans les zones vulnérables ayant reçu une supplémentation nutritionnelle	1. 90% desde FEFA (soit 120 000 FEFA) vivant dans les zones vulnérables ont reçu une supplémentation nutritionnelle (2019) 2. 90 % des enfants 6 à 23 mois (soit 130 000 enfants) vivant dans les zones vulnérables ont reçu une supplémentation nutritionnelle		Les ressources sont disponibles / Les informations sur les zones et les personnes vulnérables sont disponibles
Résultat intermédiaire 2.2.6 : La disponibilité du sel adéquatement iodé au niveau des ménages au Niger est assurée				
Activité 2.2.6.1 : Renforcer le système de contrôle du sel au Niger	1. Nombre des modules de formation révisés 2. Nombre d'agents formés 3. Pourcentage de postes frontaliers supervisés 4. Pourcentage de postes frontaliers dotés en kit de test rapid 5. Pourcentage de postes dotés en réactifs réactifs 6. Nombre d'agents formés dotés de photomètres portable 7. Nombre de système de collecte et d'analyse mis en place	1. 1 2. 160 3.100% 4. 100% 5. 100% 6. 160 1.1		
Activité 2.2.6.2 Réaliser une étude de faisabilité de l'iodation du sel au Niger Activité 2.2.6.3 Appuyer la mise en place des unités d'iodations du sel	1.Rapport de l'étude technique 2. Atelier de présentation et de diffusion de l'étude 1. Nombre de business plan élaboré 2. nombre d' importateurs de sel formés 3. Nombre d'unités d'iodation de sel doté en équipements et matériel	1. 1 rapport 2. 2 ateliers 1. 1		
Activités 2.2.6.4 : Mettre en œuvre des activités de communication sur le sel iodé	nombre de Journée de plaidoyer Nombre d'atelier de plaidoyer Nombre d'outils produits et diffusés Séances de CCSC au profit des acteurs Nombre de débats télévisés			
Activités 2.2.6.5 : Coordonner la mise en œuvre des activités	Nombre de réunions du comité TDCT national Nombre de réunions du comité TDCT régional			

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Résultat intermédiaire 2.2.7 : Fortification des aliments de complément				
Activité 2.2.7.1 : Appuyer la fortification des aliments de complément				
Résultat intermédiaire 2.2.8 : Fortification des aliments de base				
Activité 2.2.8.1 : soutenir la fortification des aliments de base				
Résultat 2.3 : Prestation de services de prise en charge Des interventions de qualité à travers tout le pays pour le dépistage et la prise en charge de la MAS/MAM sont disponibles.				
Résultat intermédiaire 2.3.1 : Le dépistage et le référencement des enfants et des femmes sont assurés				
Activité 2.3.1.1 : Organiser des campagnes trimestrielles de dépistage de la malnutrition au niveau communautaire	Nombre et fréquence des campagnes de dépistage de la malnutrition au niveau communautaitre	Une campagne de dépistage communautaire par trimestre (2019)	DN	Existence d'un réseau de relais communautaires formés et actifs
Activité 2.3.1.2 : Consolider le dépistage systématique de la malnutrition au niveau des centres de santé	Proportion d'enfants fréquentant les centres de santé ayant été dépistés pour la malnutrion	100% des enfants fréquentant les centres de santé sont dépistés pour la malnutrion (2019)		Circuit unique fonctionnel
Activité 2.3.1.3 : Assurer le dépistage systématique de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes	Taux de dépistage de la malnutrion chez les femmes enceintes et allaitantes dans les centres de santé	100% des femmes enceintes et allaitantes qui accèdent aux centres de santé sont dépistées pour la malnutrition (2019)		Disponibilité d'intrants
Activité 2.3.1.4 : Rendre opérationnel le système de référencement des enfants malnutris	Proportion FEFA référencées	100% des fenmmes enceintes et allaitantes et des enfants dépistés malnutris sont référés au centre de santé pour prise en charge (2019)		Fonctionnalité des services de santé
Résultat intermédiaire 2.3.2 : Disponibilité et accessibilité des services de qualité de traitement de la malnutrition aiguë sont assurées				
Activité 2.3.2.1.: Assurer dans tous les centres un approvisionnement régulier en intrants thérapeutiques et en médicaments essentiels	Pourcentage des formations sanitaires ayant une durée de rupture inférieure à 15 jours dans l'année Le taux de la ligne budgétaire au niveau du MSP est réhaussé chaque année pour l'achat des intants nutritionnels (lait, Plumpy nut) et médicaments essentiels (amoxiline, RoSMal, etc.)	1. 100% des formations sanitaires ont une durée de rupture inférieure à 15 jours dans l'année 2. La proportion annuelle du budget des intrants augmente chaque année	ONPPC	Rupture d'intrants et médicaments
Activité 2.3.2.2 : Doter tous les centres de prise en charge de la malnutrition en matériels et supports de gestion	Proportion des centres de prise en charge disposant du kit de gestion (2 balances, une toise, 10 MUAC, un registe, kits culotte, thermomètre, les fiches individuels et fiches de stock)		Direction de la Nutrition	Disponibilité des matériels et supports
Activité 2.3.2.3 : Recruter et affecter des nutritionnistes dans les régions et districts sanitaires	Proportion des DRSP disposant d'au moins un nutritionniste Proportion des districts disposant d'au moins un nutritionniste	1. 100% des DRSP (décembre 2016) 2. 80% des districts (décembre 2017), 100% des districts	MSP	Insuffisance de postes budgétaires

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Activité 2.3.2.4 : Renforcer les capacités des prestataires sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue (PCIMA) y compris la prise en charge médicale des enfants malnutris atteints de VIH+	Nombre des prestatataires formés sur la PCIMA	3000 agents (1000 par an)	DN	Disponibilité des ressources: Modules de formation, Ressources financières, matérielles et humaines
Activité 2.3.2.5 : Recruter au moins 9 267 agents de santé pour appuyer la prise en charge de la malnutrition	Pourcentage des 9 267 agents de santé recrutés	Décembre 2017:40% Décembre 2018:70% Décembre 2019: 100%	MSP	Volonté politique / Agents disponibles / Insuffisance de postes budgétaires
Activité 2.3.2.6 : Assurer la supervision des activités de récupérations nutritionnelles	Nombre de supervisions nationales, régionales et des districts effectuées	2 fois pour le niveau national, 4 fois pour le niveau régional et 12 fois au niveau des districts chaque année	Direction de la Nutrition	Insuffisance de l'intégration de la nutrition dans le PMA des CSI
Activité 2.3.2.7 : Réviser le protocole national de la PCIMA en 2019	Protocole national de la PCIMA révisé disponible	protocole révisé et validé (décembre 2019)	Direction de la Nutrition	Inadaptation du protocole aux éventuelles nouvelles normes de PEC
Activité 2.3.2.8. : Résultat intermédiaire 2.3.3 : Le traitement de la malnutrition aiguë est intégré et mis à l'échelle dans les services de santé publics				
Activité 2.3.3.1 : Etendre la prise en charge de la Malnutrition Aiguë : (MAS et MAM) à toutes les cases de santé (formation, équipement, intrants, médicaments)	Proportion d'agents de santé communautaire travaillant dans les cases de santé formés dans la prise en charge de la malnutrition Proportion de cases de santé assurant la prise en charge de la Malnutrition aiguë	1. 75% (en 2019) des agents de santé communautaire travaillant dans les cases de santé sont formés dans la prise en charge de la malnutrition (50 % en 2017) 2. 100% des cases de santé assurent la prise en charge de la Malnutrition aiguë en 2019	Direction de la Nutrition	Insuffisance de l'intégration de la nutrition dans le PMA des CSI
Activité 2.3.3.2 : Mener des activités de mobilisation sociale et de plaidoyer en vue d'améliorer l'engagement communautaire dans la prise en charge de la malnutrition aiguë	Nombre de leaders communautaires et de personnes touchées par des activités de mobilisation sociale et de plaidoyer	16000 personnes	Direction de la Nutrition	Insuffisance de la connaissance du programme PCIMA
Activité 2.3.3.3 : Renforcer le système de suivi et d'évalution pour la PCIMA dans les services publics de santé	Proportion de districs ayant fait l'objet d'au moins une enquête de couverture Proportion de districts ayant élaboré un plan d'action de réponse	D'ici décembre 2019, 100% des districts ont mené des enquêtes et disposent de plans d'action	Direction de la Nutrition	Disponibilité des ressources et expertise nationale
Activité 2.3.3.4 : Assurer le dépistage actif et passif de la malnutrition aiguë et sa prise en charge dans les services publics de santé	1. Proportion d'enfants dépistés de la malnutrion aiguë par an 2. Proportion d'enfants MAS pris en charge 3. Proportion d'enfants MAM pris en charge	1. 95 % de dépistage chaque année 2. 100% des MAS dépistés sont pris en charge chaque année 3. 70% des MAM sont pris en charge chaque année	Direction de la Nutrition	Existence d'un circuit unique. Disponibilité des ressources

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Résultat 2.4 : Prestation de services spécifiques ciblant la santé de la mère et de l'enfant Des services de qualité au niveau des services de santé et au niveau communautaire sont disponibles : Consultation Prénatale recentrée (CPNr) / CPON / Traitement Préventif Intermittent du paludisme (TPI) / Couple mère enfant ou femme enceinte dormant sous MILDA / SRO-Zinc pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant / Prise en charge du paludisme par les ACT (antipaludéens) chez les enfants / Traitement de la pneumonie par des antibiotiques oraux chez les enfants / Méthode kangourou pour les soins néonataux.				
Résultat intermédiaire 2.4.1 : Un paquet d'activités préventives et curatives à haut impact est disponible et offert au niveau des structures de santé				
Activité 2.4.1.1 : Améliorer la qualité des CPN dans toutes les structures de santé (TPI, MILDA, FAF, VAT, etc.)	 Pourcentage de femmes enceintes ayant eu accès à la CNP4, TPI2, VAT3 et plus, Fer % de formations sanitaires ayant de personnel formé en CPNr 	En 2019, 80% de femmes ont eu accès à la CPN4, 90% aux TPI2 et VAT3 et au fer. 2019: 100% de formations saniataires ont au moins 2 agents formés	DSME	Des RH en qualité et en quantité suffisantes à tous les niveaux
Activité 2.4.1.2 : Améliorer la qualité de la PCIME clinique	Pourcentage de formations sanitaires ayant du personnel formé en PCIME clinique Les supports de gestion PCIME sont disponibles	1. 2019: 100% de formations sanitaires ont au moins 2 agents formés en PCIME 2. En 2017, les supports de gestion PCIME sont disponibles		Des RH en qualité et en quantité suffisantes à tous les niveaux; Mauvaise répartition des RH
Activité 2.4.1.3 : Rendre effective la gratuité des soins (enfants de 0 à 5 ans, Césarienne et CPNR) et l'étendre à l'accouchement	1. Taux de complétude de facture de la gratuité, de remboursement de la gratuité, ainsi que le taux de recouvrement de coût. 2. Un plaidoyer pour l'extention de la gratuité à l'accouchement auprès des autorités est réalisé	1. 2019: 100% de complétude, de remboursement et recouvrement de coût. Effectivité de la gratuité de l'accouchement 2. Un plan de plaidoyer est élaboré et mis en œuvre (2018)	DEP/MSP	Engagement des PTF dans la gratuité des soins/ le remboursement des factures de la gratuité des soins est priorisé dans les dépenses publiques
Activité 2.4.1.4 : Identifier des stratégies pour améliorer l'accueil dans les structures sanitaires afin notamment de réduire de moitié au moins le temps d'attente des mères	Pourcentage des bénéficiaires satisfaites de la qualité de l'accueil et du temps d'attente dans les structures sanitaires	Au moins 75 % des bénéficiaires sont satisfaites de la qualité de l'accueil et du temps d'attente dans les structures sanitaires (2019)	DOS	Des RH en qualité et en quantité suffisantes à tous les niveaux / Mauvaise répartition des RH / La redevabilité des agents de santé

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Résultat intermédiaire 2.4.2 : Un paquet d'activités préventives et curatives à haut impact est disponible et offert au niveau communautaire				
Activité 2.4.2.1 : Distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MILDA) aux ménages ayant des enfants de 0 à 5 ans.	Proportion de ménages ayant des enfants de 0 à 5 ans disposant de MILDA	100% des ménages ayant des enfants de 0 à 5 ans disposent de MILDA en 2019		Disponibilité des MILDA / Mauvaise gestion des MILDA / Insuffisance des RF
Activité 2.4.2.2 : Assurer la chimio prophylaxie saisonnière du paludisme aux enfants de 3 mois à 59 mois et le traitement préventif intermittent (TPI) aux femmes enceintes.	% des enfants 3 à 59 mois bénéficiant de la troisième dose du traitement préventif du paludisme saisonnier dans les districts de haute transmission	100% des enfants dans les districts concernés (2019)	PNLP	Accompagnement des communautés
Activité 2.4.2.3 : Faire le passage à l'échelle de la prise en charge intégrée du paludisme, la diarrhée, IRA, par les relais communautaires.	% de districts ayant intégré la prise en charge du paludisme, IRA, diarrhée dans le paquet du relais communautaire	cible 2019: 60% des districts ont intégré la prise en charge du paludisme, IRA, diarrhée dans le paquet du relais communautaire en 2019 (base 14/72 soit 19,4%)	DOS	Un suivi de qualité est assuré / Intrants disponibles (MILDA, médicaments, matériel, RF, etc.)
Activité 2.4.2.4 : Assurer le déparasitage des enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les adolescentes	% des enfants de moins de 5 ans touchés par des campagnes de déparasitage de masse (2 par an)	Cible 100% des enfants de moins de 5 ans	PNLBG	Intrants disponibles (médicaments, matériel, RF.)
Activité 2.4.2.5 : Intégrer le dépistage systématique de la malnutrition dans les activités des différents acteurs communautaires	Proportion d'acteurs communautaires intégrant le dépistage de la malnutrition dans leurs activités	Au moins 80% des acteurs communautaires associent le dépistage sytématique de la malnutrition à leurs activités	DN	Mécanisme pérenne de motivation des relais / Suivi de qualité / Disponibilité des intrants et matériel
Résultat intermédiaire 2.4.3 : La gestion des services est améliorée au niveau des structures de santé				
Activité 2.4.3.1 : Renforcer la gestion des intrants à tous les niveaux	Proportion de systèmes de gestion des intrants fonctionnels mis en place	100 % à tous les niveaux (cible 2019)	DOS	RH formées en gestion des intrants / Supports et outils de gestion disponibles de façon pérenne
Activité 2.4.3.2 : Mettre à la disposition des structures de santé des agents de santé en qualité et en quantité selon les normes (voir en 2.1)	Ratio agents de santé/spécialiste par rapport à la population et par region	2019: les critères de répartition des agents de santé par rapport à la population de l'OMS sont atteints		Mauvaise repartition des RH

ENGAGEMENT 2 :	Indicateurs	Cible	Institutions responsables	Hypothèses
Résultat 2.5 : Communication : Les pourvoyeurs de services ont les connaissances et sont motivés pour fournir des prestations de services promotionnels, préventifs et curatifs de qualité / Les communautés cibles ont une meilleure connaissance des interventions de nutrition et adhèrent.				
Résultat intermédiaire 2.5.1 : Le Plan Intégré de Communication (PIC) pour la nutrition est révisé, vulgarisé et mise en œuvre				
Activité 2.5.1.1 : Réviser le PIC en intégrant les aspects relatifs aux adolescents, à la prévention des grossesses précoces et aux aspects liés à l'intervalle intergénésique, avec le support du comité multisectoriel de communication, afin d'harmoniser le PIC avec les autres produits de communication de la PNSN.	Plan de communication intégrant les aspects relatifs aux adolescents, à la prévention des grossesses précoces et aux aspects liés à l'intervalle intergénésique est disponible	En 2017, un plan de communication intégrant les aspects relatifs aux adolescents, à la prévention des grossesses précoces et aux aspects liés à l'intervalle intergénésique est disponible	DGSR	Engagement politique pour le financement du PIC
Activité 2.5.1.2 : Mobiliser les financements pour la vulgarisation et la mise en œuvre du PIC	Pourcentage des fonds nécessaires pour la mise en œuvre et la vulgairsation du PIC mobilisés	80% des fonds nécessaires pour la mise en œuvre et la vulgairsation du PIC mobilisés en 2017		Disponibilité et intérêt des donateurs pour cette activité par rapport aux urgences/priorités du moment
Activité 2.5.1.3 : Mettre en œuvre les activités prévues dans le PIC à tous les niveaux	% des activités du PIC mise en œuvre par niveau	90% des activités du PIC mise en œuvre par niveau en 2019	Direction des Statistiques / MSP	Disponibilité des ressources financières
Activité 2.5.1.4 : Mettre en place un système innovatif de suivi et évaluation et utiliser les enquêtes KAP.	Système de suivi évaluation et de recherche disponible	1 système de suivi évaluation et de recherche disponible en 2017	Direction des Statistiques	Disponibilité des ressources financières

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
EFFET: - La population cible utilise effectivement les interventions promotionnelles, préventives et curatives mise en œuvre par le système de santé et les plateformes communautaires (couverture effective) - La population cible connait, demande, accepte et a accès à toutes les interventions promotionnelles, préventives et curatives	43 316 827 582	48 383 948 582	53 590 534 039	145 291 310 203	
Résultat 2.1 : Une coordination effective de la nutrition dans le domaine la santé qui facilite une analyse multisectorielle et une reponse adequate à la malnutrition est assurée.	4 371 110 643	4 380 629 587	4 374 702 043	13 126 442 274	
Résultat intermédiaire 2.1.1 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé sont en place	157 000 000	157 000 000	157 000 000	471 000 000	
Activité 2.1.1.1 : Eriger la Direction de la Nutrition en Direction Générale Nutrition (DGN)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000	Ressources humaines, ressources matérielles, équipements
Activité 2.1.1.2. : Mener un plaidoyer pour le recrutement de nutrionnistes pour les régions et districts sanitaires	7 000 000	7 000 000	7 000 000	21 000 000	missions conjointes de plaidoyer GVT et partenaires, missions de collecte d'informations et de cartographie du personnel
Activité 2.1.1.3 : Rendre plus opérationnel les organes de coordination de la nutrition du MSP (CMPS 4, GTN, réunions de coordination, etc.)	30 000 000	30 000 000	30 000 000	90 000 000	RH

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Activité 2.1.1.4 : Intégrer les points focaux nutrition dans les équipes cadres des districts sanitaires et redéfinir leur cahier des charges, ainsi que celui des points focaux des DRSP	РМ	PM	PM	-	RH
Activité 2.1.1.5 : Renforcer / Mettre en place des organes de coordination de la nutrition au niveau des régions et des districts sanitaires	PM	PM	PM	-	RH, Transport, perdiems pour les agents en provenance des localités périphériques
Activité 2.1.1.6 : S'assurer de la représentativité des femmes au sein des COGES / COSAN	PM	PM	PM	-	Agents de santé, leaders communautaires, membres du COGES
Activité 2.1.1.7 : Assurer chaque trimestre une analyse et un partage des données multisectorielles de nutrition	РМ	РМ	PM	-	RH (coordonnateur dédié)
Activité 2.1.1.8 : Mener des enquêtes de nutrition, et faire la recherche opérationnelle	80 000 000	80 000 000	80 000 000	240 000 000	Personnel d'enquête, logistique
Activité 2.1.1.9 : Organiser une évaluation conjointe annuelle de la situation nutritionnelle dans les zones à risque élevé de malnutrition et apporter une réponse adéquate	35 000 000	35 000 000	35 000 000	105 000 000	Personnel d'enquête, perdiems, location de vehicules, salle de formation, matériel de bureau, RUTF, matériel anthropométrique, médicaments essentiels, RUSF
Résultat intermédiaire : 2.1.2 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés spécifiquement aux adolescentes et aux femmes en âge de procréer sont mis en place	60 879 432	60 879 432	60 879 432	182 638 296	
Activité 2.1.2.1 : Intégrer les problèmatiques nutritionnelles liées aux adolescentes dans la politique de santé nutritionnelle	РМ	PM	PM	-	Ressource humaine qualifiée, TDR, atelier d'elaboration et de validation
Activité 2.1.2.2 : Renforcer la stratégie "santé à l'école", avec une composante nutrition forte	60 879 432	60 879 432	60 879 432	182 638 296	

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Résultat intermédiaire 2.1.3 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés spécifiquement aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes sont en place	4 116 666 667	4 116 666 667	4 116 666 667	12 350 000 002	
Activité 2.1.3.1 : Renforcer la place de la nutrition dans la stratégie de Consultation Pré Natale recentrée (CPNr)	4 116 666 667	4 116 666 667	4 116 666 667	12 350 000 002	Un mécanisme de financement / Termes de référence vulgarisation, 8 000 villages équipés en RC, formations, Kits pr 24 300 relais com, supervisions motivation relais
Activité 2.1.3.2 : Renforcer la législation protégeant les femmes enceintes et allaitantes ainsi que sa mise en oeuvre	-	-	-	-	RH qualifiées, forte mobilisation de l'Assemblée Nationale,
Résultat intermédiaire 2.1.4 : Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés aux enfants de moins de six mois sont en place	16 271 400	29 381 744	29 381 744	75 034 888	
Activité 2.1.4.1 : Réviser, Adopter et mettre en oeuvre le code de commercialisation de substitut du lait maternel et les textes de son application	3 591 400	16 701 744	16 701 744	36 994 888	Expertise spécifique dans le domaine; Outils spécifiques de plaidoyer pour chaque niveau de décision; plan de communication; consultant
Activité 2.1.4.2 : Mener un plaidoyer pour la mise en place de garderies d'enfant / espaces d'allaitement dans les lieux de travail	12 680 000	12 680 000	12 680 000	38 040 000	RH à compétences spécifiques, Supports de plaidoyers, finances pour aménagement d'espaces, équipements des garderies ou espaces d'allaitement, jouets
Résultat intermédiaire 2.1.5 Les politiques, la législation et les programmes de nutrition relatifs à la santé destinés aux enfants de 6 à 59 mois (avec une attention particulière sur les enfants de 6 à 24 mois) sont en place	20 293 144	16 701 744	10 774 200	47 769 088	
Activité 2.1.5.1 : Réviser la stratégie nationale de prévention de malnutrition chronique, particulièrement sur les problèmatiques liées aux compléments alimentaires et à l'hygiène et à l'assainissement.	20 293 144	16 701 744	10 774 200	47 769 088	Matériels de formation et de communication, frais de formation
Activité 2.1.5.2 : Assurer le positionnement adéquat de la nutrition dans les campagne de santé (exemples SSE, JNV, CPS, etc.)	PM	PM	PM	-	Ateliers de conception/validation, formation, organisation de campagnes, les intrants, les outils de communication

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Résultat 2.2 : Prestation de services de promotion et de prévention nutritionnelle Des interventions de qualité à travers tout le pays pour sont disponibles : La supplémentation en fer/acide folique (adolescentes et femmes enceintes) / Counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif / Counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif / Counseling et soutien à l'alimentation de complément (nourrisson et jeune enfant) / Fortification des aliments à domicile avec des poudres de multi micronutriments / Supplémentation en Vitamine A / Déparasitage / Distribution alimentaire générale et ciblée en cas d'urgence / L'iodation universelle du sel / Fortification des aliments de base (aliments vecteurs) / Enrichissement des aliments locaux de complément.	11 576 292 548	14 586 789 245	17 522 606 414	43 685 688 206	
Résultat intermédiaire 2.2.1 : Les structures nécessaires pour la mise en œuvre des services essentiels de nutrition sont renforcés	317 509 674	321 700 658	231 022 922	870 233 254	
Activité 2.2.1.1. : Contribuer à l'extension des plateformes communautaires bien structurées	51 097 660	57 217 660	6 120 000	114 435 320	Un mécanisme de financement / Termes de référence vulgarisation, 8 000 villages équipés en RC, formations, Kits pr 24 300 RC, supervisions, motivation des relais
Activité 2.2.1.2 : Rendre performant le système d'approvisionnement en intrants (Médicaments, produits thérapeutiques).	119 776 154	119 654 836	82 904 836	322 335 826	Appui logistique, matériel de transport (achat de 8 camions), personnel formé et disponible, matériel informatique
Activité 2.2.1.3 : Assurer une meilleure répartition des RH disponibles	4 170 000	4 170 000	4 170 000	12 510 000	missions de plaidoyer, ateliers
Activité 2.2.1.4. Renforcer les capacités de monitorage communautaire dans les structures de santé	142 465 860	140 658 162	137 828 086	420 952 108	Appui à la planification, Formation des agents de santé, dotation des structures sanitaires en équipements et outils
Résultat intermédiaire 2.2.2 : Les services essentiels de nutrition destinés aux adolescentes et aux femmes en âge de procreer sont renforcés	878 132 912	1 361 619 417	2 016 736 399	4 256 488 728	

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Activité 2.2.2.1 : Assurer la supplémentation en fer acide folique/multimicronutriments, le déparasitage et les conseils en nutrition chez les adolescentes.	703 340 749	1 069 212 991	1 795 799 216	3 568 352 956	Ateliers de conception / validation, formation, organisation de campagnes, les intrants, les outils de communication
Activité 2.2.2.2 : Former les agents de santé sur les services aux adolescents y compris l'accueil dans les structures sanitaires	174 792 163	292 406 426	220 937 183	688 135 772	Modules de formation, coût de formation
Résultat intermédiaire 2.2.3 : Les services essentiels de nutrition destinés aux femmes enceintes et allaitantes sont renforcés	1 297 938 524	1 622 631 856	1 927 620 912	4 848 191 292	
Activité 2.2.3.1 : Evaluer et redynamiser l'initiative Hôpitaux : structures de santé Amis des Bébés	469 757 176	434 467 415	348 363 263	1 252 587 855	Frais de consultation, coût de l'évaluation, une supervision annuelle du niveau central
Activité 2.2.3.2 : Renforcer le déparasitage et la supplémentation en fer acide folique / multimicronutriment, le déparasitage et les conseils en nutrition chez les femmes enceintes et allaitantes.	828 181 348	1 188 164 440	1 579 257 649	3 595 603 437	Ateliers de conception/validation, formation, organisation de campagnes, les intrants, les outils de communication

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Activité 2.2.3.3 : Renforcer le suivi nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes (MUAC, gain de poids)				0	Formation, équipements et outils de gestion,
Activité 2.2.3.4 : Etendre la supplémentation nutritionnelle des FEFA dans les situations difficiles, notamment la période de soudure et les situations d'urgence.				0	Les intrants / Les ressources humaines / Les financements
Résultat intermédiaire 2.2.4 : Les services essentiels de nutrition destinés aux enfant de moins de 6 mois sont renforcés	3 584 173 108	4 836 550 534	6 171 366 701	14 592 090 343	
Activité 2.2.4.1 : Etendre le réseau de promotion et de conseil en allaitement maternel exclusif	3 249 549 786	4 520 748 419	5 901 486 800	13 671 785 005	Formation des RH, mise en place d'unités de conseils en allaitement, equipement et frais de fonctionnement, motivation des agents de promotion
Activité 2.2.4.2. Renforcer le suivi et promotion de la croissance à travers le service de consultation des nourissons	334 623 321	315 802 115	269 879 901	920 305 337	Elaboration/validation d'un document stratégique et des manuels de formation/procédures, Formation des RH, équipement des services de consultations des nourrissons
Résultat intermédiaire 2.2.5 : Les services essentiels de nutrition destinés aux enfants de 6 à 59 mois (avec une attention particulière pour les enfants de 6 à 24 mois) sont renforcés	4 965 062 141	5 797 431 830	6 703 725 819	17 466 219 790	
Activité 2.2.5.1 : Etendre le réseau de promotion et de conseil en ANJE et pratiques préventives et de soins	1 293 243 434	1 789 871 538	2 337 686 298	5 420 801 270	Un réseau de groupes de soutien à l'ANJE / Matériels de communication adaptés; 12 000 groupes de soutien mis en place et équipés; 24 300 RC
Activité 2.2.5.2 : Mettre à l'échelle la fortification des aliments à domicile des enfants de 6 à 23 mois en MNPs.	1 316 092 152	1 395 292 342	1 429 591 621	4 140 976 115	coût d'achat des MNPs, supports de collecte et de communication, coût de stratégie avancée, supervision
Activité 2.2.5.3 : Assurer la supplémentation en micronutriments, le déparasitage et les conseils en nutrition chez les enfants de moins de 5 ans	214 657 172	263 616 895	317 611 380	795 885 447	Les intrants / Le financement des couts opérationnels

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Activité 2.2.5.4 : Multiplier le nombre d'unités de production de farine de complément à base d'aliments locaux				-	Consultant international en technologie alimentaire, Expertise, Equipements; plan de marketing social, subvention de démarrage, fortifiants/micronutriments
Activité 2.2.5.5 : Renforcer les capacités des prestataires de santé et des relais communautaires sur l'ANJE	175 371 503	160 010 880	177 165 881	512 548 264	Matériels de formation et de communication, frais de formation
Activité 2.2.5.6 : Etendre la supplémentation nutritionnelle des enfants de 6 à 23 mois dans les situations difficiles, la période de soudure et les situations d'urgence.	1 965 697 879	2 188 640 175	2 441 670 639	6 596 008 693	Les intrants / Les ressources humaines / Les financements
Résultat intermédiaire 2.2.6 : La disponibilité du sel adéquatement iodé au niveau des ménages au Niger est assurée	415 442 989	410 788 550	236 067 261	1 062 298 800	
Activité 2.2.6.1 : Renforcer le système de contrôle du sel au Niger	68 293 517	41 550 512	62 669 373	172 513 402	Révision des modules de formation Formations de 160 agents Supervision au niveau des postes frontaliers Dotation en kit de test rapid Dotation en réactifs Dotation de photomètres portable Mise en place de système de collecte et d'analyse
Activité 2.2.6.2 Réaliser une étude de faisabilité de l'iodation du sel au Niger	74 906 448			74 906 448	
Activité 2.2.6.3 Appuyer la mise en place des unités d'iodations du sel	220 708 024	324 861 038	129 020 888	674 589 950	Elaboration de business plan Formations des importateurs de sel Achat des équipements et matériel
Activités 2.2.6.4 : Mettre en œuvre des activités de communication sur le sel iodé	35 265 000	28 107 000	28 107 000	91 479 000	Journée de plaidoyer Atelier de plaidoyer Reproduction et diffusion des outils Séances de CCSC au profit des acteurs Débat TV
Activités 2.2.6.5 : Coordonner la mise en œuvre des activités	16 270 000	16 270 000	16 270 000	48 810 000	Organisation des réunions du comité TDCT national Organisation des réunions du comité TDCT régional

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires	
Résultat intermédiaire 2.2.7 : Fortification des aliments de complément	59 016 600	118 033 200	118 033 200	295 083 000		
Activité 2.2.7.1 : Appuyer la fortification des aliments de complément	59 016 600	118 033 200	118 033 200	295 083 000		
Résultat intermédiaire 2.2.8 : Fortification des aliments de base	59 016 600	118 033 200	118 033 200	295 083 000		
Activité 2.2.8.1 : soutenir la fortification des aliments de base	59 016 600	118 033 200	118 033 200	295 083 000		
Résultat 2.3 : Prestation de services de prise en charge Des interventions de qualité à travers tout le pays pour le dépistage et la prise en charge de la MAS/MAM sont disponibles.	27 165 833 373	29 372 014 755	31 597 285 587	88 135 133 716		
Résultat intermédiaire 2.3.1 : Le dépistage et le référencement des enfants et des femmes sont assurés	2 046 547 678	1 647 881 202	2 046 547 678	5 740 976 558		
Activité 2.3.1.1 : Organiser des campagnes trimestrielles de dépistage de la malnutrition au niveau communautaire	2 046 547 678	1 647 881 202	2 046 547 678	5 740 976 558	Relais Communautaires formés et motivés, outils de gestion, logistique	
Activité 2.3.1.2 : Consolider le dépistage systématique de la malnutrition au niveau des centres de santé	PM	PM	PM	-	Personnel, matériels	
Activité 2.3.1.3 : Assurer le dépistage systématique de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes	PM	PM	PM	-	Personnel, matériels, intrants	
Activité 2.3.1.4 : Rendre opérationnel le système de référencement des enfants malnutris	PM	PM	PM	-	Logistique (ambulances, carburant)	
Résultat intermédiaire 2.3.2 : Disponibilité et accessibilité des services de qualité de traitement de la malnutrition aiguë sont assurées	25 051 107 727	27 655 955 585	29 482 559 941	82 189 623 254		
Activité 2.3.2.1. : Assurer dans tous les centres un approvisionnement régulier en intrants thérapeutiques et en médicaments essentiels	8 407 373 582	8 940 728 603	9 497 350 462	26 845 452 647	Agents de santé formés à la gestion des vivres et intrants nutritionnels, Intrants, Médicaments.	
Activité 2.3.2.2 : Doter tous les centres de prise en charge de la malnutrition en matériels et supports de gestion	1 978 369 710	3 144 574 433	3 543 810 909	8 666 755 053	Matériels: balance, toise, MUAC, concentrateur d'oxygène, etc. / supports: registre, fiches de suivi, fiche de ration, fiche de stock, etc.)	
Activité 2.3.2.3 : Recruter et affecter des nutritionnistes dans les régions et districts sanitaires	186 708 655	416 704 287	409 495 918	1 012 908 860	Personnel formé	

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Activité 2.3.2.4 : Renforcer les capacités des prestataires sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue (PCIMA) y compris la prise en charge médicale des enfants malnutris atteints de VIH+	241 144 381	183 991 012	106 230 319	531 365 711	Formateurs, modules de formation, supports de formation, apprenants
Activité 2.3.2.5 : Recruter au moins 9 267 agents de santé pour appuyer la prise en charge de la malnutrition	-	-	-	-	Agents de santé qualifiés
Activité 2.3.2.6 : Assurer la supervision des activités de récupérations nutritionnelles	34 088 984	34 088 984	34 088 984	102 266 952	Superviseurs / Moyens logistiques
Activité 2.3.2.7 : Réviser le protocole national de la PCIMA en 2019	70 747 679	0	70 747 679	141 495 359	Expertise technique
Activité 2.3.2.8. :	14 132 674 737	14 935 868 267	15 820 835 670	44 889 378 673	
Résultat intermédiaire 2.3.3 : Le traitement de la malnutrition aiguë est intégré et mis à l'échelle dans les services de santé publics	68 177 968	68 177 968	68 177 968	204 533 904	
Activité 2.3.3.1 : Etendre la prise en charge de la Malnutrition Aiguë : (MAS et MAM) à toutes les cases de santé (formation, équipement, intrants, médicaments)	-	-	-	-	Agents de santé et équipement, matériel didactique, logistique / Augmentation de la capacité spaciale des cases de santé
Activité 2.3.3.2 : Mener des activités de mobilisation sociale et de plaidoyer en vue d'améliorer l'engagement communautaire dans la prise en charge de la malnutrition aiguë	-	-	-	-	Outils de plaidoyer, RH, logistique, perdiems
Activité 2.3.3.3 : Renforcer le système de suivi et d'évalution pour la PCIMA dans les services publics de santé	68 177 968	68 177 968	68 177 968	204 533 904	Personnel d'enquête, Logistique
Activité 2.3.3.4 : Assurer le dépistage actif et passif de la malnutrition aiguë et sa prise en charge dans les services publics de santé	0	0	0	0	Relais communautaires formés, outils de gestion

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Résultat 2.4 : Prestation de services spécifiques ciblant la santé de la mère et de l'enfant Des services de qualité au niveau des services de santé et au niveau communautaire sont disponibles : Consultation Prénatale recentrée (CPNr) / CPON / Traitement Préventif Intermittent du paludisme (TPI) / Couple mère enfant ou femme enceinte dormant sous MILDA / SRO-Zinc pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant / Prise en charge du paludisme par les ACT (antipaludéens) chez les enfants / Traitement de la pneumonie par des antibiotiques oraux chez les enfants / Méthode kangourou pour les soins néonataux.			-	-	
Résultat intermédiaire 2.4.1 : Un paquet d'activités préventives et curatives à haut impact est disponible et offert au niveau des structures de santé					
Activité 2.4.1.1 : Améliorer la qualité des CPN dans toutes les structures de santé (TPI, MILDA, FAF, VAT, etc.)	758 180 642	1 072 612 519	1 422 124 980	3 252 918 140	Formation des agents, matériels et equipements des centres de santé, frais de fonctionnement
Activité 2.4.1.2 : Améliorer la qualité de la PCIME clinique	2 714 880 430	4 406 080 872	6 446 904 036	13 567 865 339	
Activité 2.4.1.3 : Rendre effective la gratuité des soins (enfants de 0 à 5 ans, Césarienne et CPNR) et l'étendre à l'accouchement				-	Remboursements des frais de soins de santé et d'accouchement
Activité 2.4.1.4 : Identifier des stratégies pour améliorer l'accueil dans les structures sanitaires afin notamment de réduire de moitié au moins le temps d'attente des mères				-	Ressources humaines en effectif suffisant, Formation sur les droits humains, équipements des centres de santé de matériel de conseils et animation de groupe pendant l'attente

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Résultat intermédiaire 2.4.2 : Un paquet d'activités préventives et curatives à haut impact est disponible et offert au niveau communautaire					
Activité 2.4.2.1 : Distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MILDA) aux ménages ayant des enfants de 0 à 5 ans.				-	Quantité suffisante de moustiquaires imprgnées, logistique, RH, recencement, distribution
Activité 2.4.2.2 : Assurer la chimio prophylaxie saisonnière du paludisme aux enfants de 3 mois à 59 mois et le traitement préventif intermittent (TPI) aux femmes enceintes.				-	microplanification, médicaments spécifiques, formation à tous les niveaux, logistique, matériel, outils de gestion, mobilisation sociale, supervision, évaluation, rapportage, diffusion des données,
Activité 2.4.2.3 : Faire le passage à l'échelle de la prise en charge intégrée du paludisme, la diarrhée, IRA, par les relais communautaires.	12 894 826 116	20 228 911 832	27 228 742 712	60 352 480 659	médicaments essentiels, formation, matériel, outils de gestion, supervision, évaluation, rapportage.
Activité 2.4.2.4 : Assurer le déparasitage des enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les adolescentes				0	déparasitants, formation à tous les niveaux, logistique, matériel, outils de gestion, mobilisation sociale, supervision, évaluation, rapportage, diffusion des données,
Activité 2.4.2.5 : Intégrer le dépistage systématique de la malnutrition dans les activités des différents acteurs communautaires				0	Documents de stratégie, Manuels de formation, sessions de formation, outils de gestion, motivation des relais communautaires, moyens de reférence des cas
Résultat intermédiaire 2.4.3 : La gestion des services est améliorée au niveau des structures de santé	-	•	•	-	
Activité 2.4.3.1 : Renforcer la gestion des intrants à tous les niveaux				0	manuels de mise à niveau, sessions de formation des acteurs, outils de gestion, suivi/supervision
Activité 2.4.3.2 : Mettre à la disposition des structures de santé des agents de santé en qualité et en quantité selon les normes (voir en 2.1)				0	Ressources humaines qualifiées, salaires et autres motivations tels que les primes d'éloignement / isolement / risque pour ceux qui travailleraient dans ces zones

ENGAGEMENT 2 :	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017- 2019	Commentaires
Résultat 2.5 : Communication : Les pourvoyeurs de services ont les connaissances et sont motivés pour fournir des prestations de services promotionnels, préventifs et curatifs de qualité / Les communautés cibles ont une meilleure connaissance des interventions de nutrition et adhèrent.	203 591 017	44 514 995	95 939 995	344 046 007	
Résultat intermédiaire 2.5.1 : Le Plan Intégré de Communication (PIC) pour la nutrition est révisé, vulgarisé et mise en œuvre	203 591 017	44 514 995	95 939 995	344 046 007	
Activité 2.5.1.1 : Réviser le PIC en intégrant les aspects relatifs aux adolescents, à la prévention des grossesses précoces et aux aspects liés à l'intervalle intergénésique, avec le support du comité multisectoriel de communication, afin d'harmoniser le PIC avec les autres produits de communication de la PNSN.	203 591 017	44 514 995	95 939 995	344 046 007	Ressource spécialsite en communication, TDR, ateliers d'élaboration et de validation
Activité 2.5.1.2 : Mobiliser les financements pour la vulgarisation et la mise en œuvre du PIC				0	Plaidoyer, specialiste en mobilisation des ressources
Activité 2.5.1.3 : Mettre en œuvre les activités prévues dans le PIC à tous les niveaux				0	Ressources humaines, communication
Activité 2.5.1.4 : Mettre en place un système innovatif de suivi et évaluation et utiliser les enquêtes KAP.				0	Ressources humaines qualifiées spécifiques, matériel informatique, matériel de communication

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles
Effet: Le Niger s'engage à créer les conditions d'une disponibilité et d'une accessibilité accrue d'aliments sains, diversifiés et riches en micronutriments, pour garantir une alimentation adéquate pour tous, en particulier les jeunes enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, y compris pendant la période de soudure.	Score de consommation alimentaire des ménages désagrégé par catégories (socioéconomiques, genre, zone géographique, etc.); Diversité Alimentaire Minimale des femmes en âge de procréer désagrégée par catégories; Pourcentage de non-céréales dans l'apport calorifique (%)		
Résultat 3.1 : Les investissements clés du secteur de la sécurité alimentaire guidés par l'amélioration de l'accès et l'accroissement de la consommation d'aliments à haute valeur nutritive, en quantité et qualité adéquates pour les enfants de moins de cinq ans (surtout durant les premiers 24 mois de vie), les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes et adolescents, sont accrus.	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.1.1 : La gouvernance pour la nutrition dans le secteur agricole est améliorée de manière à durabiliser et stabiliser le changement vers les objectifs d'une agriculture sensible à la nutrition	-	-	-
Activité 3.1.1.1. Intégrer la nutrition et les approches de diversification du régime alimentaire des ménages dans les stratégies nationales et plans d'investissement des secteurs du développement rural en prenant en compte les besoins des groupes vulnérables	Nombre de réunions de Comité de Suivi Nombre de manuels élaborés Nombre de stratégies adoptées et mises en œuvre Un guide alimentaire est élaboré Nombre de sessions de formation des agents Nombre de campagnes de sensibilisation	MAGEL/MEDD/HC3N /MS	1:9 2:2 3:5 4.1 5:30 6:3
Résultat Intermédiaire 3.1.2 : Les capacités des agents de mise en oeuvre des activités nutrition sont renforcées	-	-	-
Activité 3.1.2.1. Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités en nutrition pour tous les cadres et agents d'encadrement des secteurs du développement rural à tous les niveaux	2 jours complémentaires lors de l'atelier annuel central de formation à tous les niveaux 900 Agents de Vulgarisation (300 pour Agriculture, 300 pour Elevage, 300 pour Pisciculture)	MAGEL et MEDD	1:1 2::90
Résultat Intermédiaire 3.1.3 : Les systèmes d'information sur la nutrition et la sécurité alimentaires sont renforcés	-	-	-
Activité 3.1.3.1. Alimenter les systèmes d'information sur la nutrition et la sécurité alimentaire avec des données du secteur du développement rural	Nombre de Réunions au niveau central Nombre de Réunions au niveau régional Nombre de Réunions au niveau départemental		1:6 2:42 3:378
Résultat Intermédiaire 3.1.4 : Un système durable de capitalisation est établi et des bonnes pratiques sont identifiées	-	-	-
Activité 3.1.4.1 : Renforcer la recherche opérationnelle pour guider la mise en œuvre des actions de développement rural sensibles à la nutrition	Nombre d'études de capitalisation Nombre de brochures	-	1:4 2:4
Activité 3.1.4.2 : Elaborer et diffuser un plan de partage des expériences et des bonnes pratiques de mise en œuvre d'activités et d'approches « sensibles » à la nutrition dans le secteur rural	Nombre de guides élaborés Nombre de plans élaborés Nombre de formations Nombre de formations	MAGEL/HC3N/MS	1. 2 2. 2 3 : 14 4 : 20
Résultat Intermédiaire 3.1.5 : Les droits fonciers des femmes sont ameliorés et assurés	-	-	
Activité 3.1.5.1 Les droits fonciers des femmes assurent qu'elles soient elles-mêmes les decideurs principales de leur production, de l'utilisation de leurs revenus et de son application pour le bien-être des familles, surtout les enfants de moins de 5 ans.	1.Etude réalisée 2. Nombre de révisions de textes de loi 3.Etude spécialisée réalisée	нсзи	1:1 2:1 7:1

ENGAGEMENT 3: AGRICULTURE	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles
Résultat 3.2 : La production halieutique, la pêche et l'aquaculture sont optimisés et diversifiés pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines et en micronutriments essentiels	-	-	-
Résultat Intermédiaire : 3.2.1 Les mares, traitées et empoissonnées, sont favorables a la production de poissons	-	-	
Activité 3.2.1.1 : Traiter les mares contre l'envahissement des plantes aquatiques	Superficie totale (ha) des mares traitées contre les plantes envihassantes	MEDD	3000
Activité 3.2.1.2 : Former les agriculteurs sur la production et application du compost	Nombre de formations Hectares compostés Nombre de mares (de 10 ha) empoissonées	MAGEL/MEDD	1:300 2:6000 3:300
Activité 3.2.1.3 : Promouvoir l'empoissonnement des mares dans les zones vulnérables.	Nombre de mares (de 10 ha) empoissonées	MEDD	300
Résultat Intermédiaire 3.2.2 : La promotion de la pisciculture villageoise et les services de soutien sont assurés	-	-	-
Activité 3.2.2.1 : Promouvoir la pisciculture à travers des étangs piscicoles villageoises	Hectares des unités piscicoles construites	MEDD	120
Activité 3.2.2.2 : Promouvoir la pisciculture à travers les fermes piscicoles de démonstration (aquaculteurs noyaux)	Nombre de fermes piscicoles construites Nombre d'aquaculteurs satelites formés (H/F) Nombre de réunions	MEDD	1:4 2:80 3:24
Activité 3.2.2.3 : Produire et distribuer des alevins aux petits agriculteurs	Couts des Alevins distribués par centre de production	MEDD	12
Activité 3.2.2.4 : Former des entreprises dans la production et distribution des alevins	Nombre d'entreprises piscicoles formés	MEDD	4
Résultat Intermédiaire 3.2.3 : Les produits piscicoles et halieutiques sont valorisés	-	MEDD	-
Activité 3.2.4.1 : Promouvoir la Transformation, Conservation et Commercialisation des Produits Halieutiques pour l'enrichissement des produits alimentaires (fortification)	Nombre de chaines de valeur développés	MEDD/MC	4
Résultat 3.3 : Les petits producteurs ont optimisé et diversifié au maximum leur production à travers des jardins potagers irrigués destinés à compléter la consommation du ménage avec des produits maraichers riches en micronutriments en contre-saison	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.3.1 : Les kits d'intrants sont distribués aux ménages vulnérables pour soutenir les cultures maraichères	-	-	-
Activité 3.3.1.1 : Distribuer les kits d'intrants pour jardins potagers aux ménages vulnérables (ex. Carotte, chou, tomate, oignon, moringa)	Nombre de kits d'intrants mis en place, dont 80% min aux femmes	MAG	30 000
Résultat Intermédiaire 3.3.2 : Les jardins potagers sont réhabilités et aménagés en petite irrigation	-	-	
Activité 3.3.2.1 Réhabiliter les jardins potagers	Superficie réhabilitée (ha)	DGGR	PM
Activité 3.3.2.2 Aménager de nouveaux jardins potagers en petite irrigation	Superficie aménagée (ha) en petite irrigation et mise en valeur	DGGR	PM
Résultat Intermédiaire 3.3.3 : Les ménages sont formés pour utiliser les kits d'intrants maraichers et bénéficient de l'education nutritionnelle	-	-	-
Activité 3.3.3.1. : Intégrer la nutrition dans la formation des bénéficaires des kits d'intrants maraichiers	Nombre d'ateliers de formation Nombre de CEP M formés en 3 ans Nombre de visites de suivi	MAG	1:16 2:1000 3:180

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles
Resultat 3.4 : Les petits producteurs ont augmenté et diversifié leur production de volailles vers des produits riches en micronutriments (œufs et viande ; poules et pintades) disponibles et accessibles au	-	-	-
niveau des ménages			
Résultat intermédiaire 3.4.1. Les races améliorées de volaille sont vulgarisées	-	-	-
Activité 3.4.1.1 Vulgarisation des Cogs de Race	Nombre de cogs de race vulgarisés (volaille)	MEL	8500
Activité 3.4.1.2 Vulgarisation des Poules locales vulgarisées	Nombre de poules de race vulgarisées (volaille)	MEL	20000
Résultat intermédiaire 3.4.2. L'élévage familial de volaille est soutenu	-	-	-
3.4.2.1 Unités de "petite élevage familiale de volaille"	Nombre de kits petit elevage familial de poules	MEL	2500
3.4.2.1 Unités de "petite élevage familiale de pintades"	Nombre de kits de petits elevage familial de pintades	MEL	1300
Résultat intermédiaire 3.4.3. Les ménages sont formés dans les techniques d'élévage de volaille et sur	, , ,		
les aspects de sécurité nutritionnelle	-	-	-
Activité 3.4.3.1 : Former les formateurs Nutrition-Elevage	Nombre d'ateliers de formation	MEL	4
Activité 3.4.3.2 : Former les ménages vulnérables a la malnutrition	No de CEP Volaille avec intégration de l'EducNutr	MEL	360
Activité 3.4.3.3 : Suivre le programme Education Nutri Elevage	No de visites de suivi	MEL	90
Résultat 3.5 : Les petits producteurs ont diversifié au maximum leur production "petit élevage" et amélioré leur consommation des produits riches en protéines et micronutriments (viande mouton, chèvre)	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.5.1 Les races améliorées de petits ruminants sont vulgarisées			
Activité 3.5.1.1 : Vulgariser les Ovins selectionnés	Nombre d'ovins vulgarisés (petits ruminants)	MEL	5 400
Activité 3.5.1.2 : Vulgariser les Caprins selectionnés	Nombre de caprins vulgarisés (petits ruminants)	MEL	26 050
Résultat Intermédiaire 3.5.2 : Le Programme Habbanaye de Petits Ruminants est mis en œuvre auprès des ménages vulnérables	-	-	-
Activité 3.5.2.1 : Distribuer les Kits Petits Ruminants	Nombre de kits petits ruminants	MEL	2 500
Résultat Intermédiaire 3.5.3 : Les capacités techniques sont améliorées pour les champs Ecoles Paysans/pastoraux (CEP)-Petit Elevage	-	-	-
Activité 3.5.3.1 : Former les formateurs Nutrition-Petit Elevage	Nombre d'ateliers de formation	MEL	4
Activité 3.5.3.2 : Former les ménages vulnérables en nutrition à travers de l'approche CEP- Petit Elevage	Nombre de CEP Petit Elevage formés	MEL	80
Activité 3.5.3.3 : Suivre le programme Education Nutri Elevage	Nombre de visites de suivi	MEL	80
Resultats 3.6 : Les connaissances des petits producteurs et petites productrices en matière de production du lait en saison sèche par embouche paysanne, et de sa consommation sont améliorées	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.6.1 : Les Embouche paysanne des bovins sont disponibles pour faciliter la production de lait en contre saison (en saison sèche)	Production et consommation de lait additionel	MEL	
Activité 3.6.1.1 : Organiser des formations pour les formateurs CEP-lait (embouches paysanes caprins)	No d'ateliers de formation	MEL	2
Activité 3.6.1.2 : Organiser des formations pour les ménages vulnérables à travers des CEP - Lait (embouche paysanne caprins)	No de CEP Lait formés par an	MEL	360
Activité 3.6.1.3 : Appuyer la construction des étables et magasins de fourrage pour caprins	No de ménages vulnérables appuyés par an	MEL	10 800
Activité 3.6.1.4 : Appuyer la production des fourrages pour bovins (sémences; essais, autres)	No de ménages vulnérables appuyés par an	MEL	10 800
Activité 3.6.1.5 : Faire le suivi du programme CEP-Lait (embouche bovine)	No de visites de suivi	MEL	90

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles
Résultat Intermédiaire 3.6.2 Les Embouches paysanne des caprins sont disponibles pour faciliter la production de lait en contre saison (en saison sèche)	Production et consommation de lait additionel	MEL	
Activité 3.6.2.1 : Organiser des formations pour les formateurs CEP-lait (embouches paysanes caprins)	No d'ateliers de formation	MEL	4
Activité 3.6.2.2 : Organiser des formations pour les ménages vulnérables à travers des CEP - Lait (embouche paysanne caprins)	No de CEP Lait formés par an	MEL	480
Activité 3.6.2.3 : Appuyer la construction des étables et magasins de fourrage pour caprins	No de ménages vulnérables appuyés par an	MEL	14 400
Activité 3.6.2.4 : Appuyer la production des fourrages pour caprins (sémences; essais, autres)	No de ménages vulnérables appuyés par an	MEL	14 400
Activité 3.6.2.5 : Faire le suivi du programme CEP-Lait (embouche caprins)	No de visites de suivi	MEL	90
Résultat Intermédiaire 3.6.3 : Les capacités des productrices en matière de transformation de lait sont renforcées	Consommation du lait par des Femmes et Enfants 6-59 mois en période de soudure	MEL	
Activité 3.6.3.1 : Organiser des formations pour les formateurs CEP-lait pour la transformation en fromage	No d'ateliers de formation	MEL	4
Activité 3.6.3.2 : Organiser des formations pour les ménages vulnérables à travers des CEP-Lait pour la transformation en fromage	No de CEP Lait formés	MEL	90
Activité 3.6.3.3 : Faire le suivi du programme CEP-Lait pour la transformation en fromage	No de visites de suivi	MEL	30
Résultat Intermédiaire 3.6.4 : Des unités de transformation et de conservation du lait et produits laitiers artisanaux (fromage) sont créées et promues	-	MEL	
Activité 3.6.4.1 : Organiser une étude technique sur la transformation de fromage artisanale	Résultat d'étude disponible	MEL	1
Activité 3.6.4.2 : Organiser une formation des formateurs de transformation de Fromage artisanale	No de formateurs formés par région	MEL	7
Activité 3.6.4.3 Organiser une formation des transformateurs de fromage artisanale	No de femmes formées; No de formation effectuées	MEL	7
Activité 3.6.4.4 : Appuyer l'achat des matériaux pour la transformation de fromage artisal	No de femmes formées; No de formation effectuées	MEL	100
Résultat Intermédiaire 3.6.5 : La commercialisation du fromage artisanal est assurée	Quantité de fromage commercialisée Revenus issues de l'activité	MEL	-
Activité 3.6.5.1 : Etude de marché sur la commercialisation du fromage artisanale	Résultat d'étude disponible	MEL	1
Activité 3.6.5.2 : Formation des femmes en commerce	no d'ateliers de formation (15 femmes par atelier)	MEL	7
Activité 3.6.5.3 : Appui-Conseil aux femmes commerçantes	appui-conseil par commerçante	MEL	100
Résultat 3.7 : La promotion de filières à haute valeur nutritive et pouvant contribuer à combler les carences nutritonnelles au Niger est élargie et les mécanismes manquants pour que ces chaines de valeurs atteignent les groupes vulnérales cibles sont adressés	-	MAGEL/MEDD	-
Résultat Intermédaire 3.7.1 : Les produits alimentaires de la biodiversité locale de chaque région sont identifiés et promus	-	MAGEL/MEDD	-
Activité 3.7.1.1 : Idensification des produits spécifiques pour élargir l'offre alimentaire selon la biodiversité des régions	Etude Rapport de validation Brochure Atelier	MAGEL/MEDD	1:1 2:1 3:1 4:1
Résultat Intermédaire 3.7.2 : La promotion de la production, consommation, et commercialisation des feuilles des produits forestiers non ligneux (PFNL) est assurée et les techniques de préparation et de conservation sont vulgarisées	-	MAGEL/MEDD	-
Activité 3.7.2.1 : Promouvoir la production et commercialisation des PFNL (moringa, baobab, etc.) et	1. Chaînes développées		1:1
démontrer les techniques de préparation et conservation de ces produits alimentaires	2. Nombre de formations	-	2:50

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles
Résultat intermédaire 3.7.3 : Les techniques de conservation des fruits et leurs commercialisation sont développées et promues	-	MAGEL/MEDD	-
Activité 3.7.3.1 : Promouvoir la commercialisation des fruits conservés (mangues, papayes, oranges) et démontrer les techniques de conservation artisanale en faveur des habitudes des groupes cibles vulnérables	Chaines developpées Nombre de formations	MAGEL/MEDD	1:1 2:150
Résultat intermédaire 3.7.4 des techniques de conservation des légumes et leurs commercialisation sont développées et promues	-	MAGEL/MEDD	-
Activité 3.7.4.1 : Promouvoir la conservation de légumes (aubergines, carottes, choux) et sa commercialisation; renforcer la sécurité sanitaire de ces aliments sur les marchés	Chaines developpées Nombre de formations	MAGEL/MEDD	1. 1 2. 150
Résultat 3.8 : Les systèmes de post-recolte, de transformation alimentaire et la sécurité sanitaire sont renforcés pour améliorer la consommation des aliments de bonne qualité pendant toute l'anneé par les groupes vulnérables.	-	MAGEL/MEDD	-
Résultat Intermédiaire 3.8.1 : Les techniques de stockage et de conservation des aliments à haute valeur nutritive sont déveloopées	-	MAGEL/MEDD	-
Activité 3.8.1.1 : Soutenir la conservation et le stockage des aliments à haute valeur nutritive en milieu rural : surtout légumes et légumineuses et autres produits maraichers	Nombre de groupes de formation des femmes en techniques post- récolte	MAGEL / MEDD	1. 150
Résultat Intermédiaire 3.8.2 : Des micro entreprises gérées par les femmes pour promouvoir la transformation et la commercialisation des farines fortifiées à base de produits locaux sont mises en place	-	-	-
Activité 3.8.2.1 : Promouvoir la production des farines fortifiées au niveau local par des micro- entreprises gérées par des femmes	Nombre de micro-entreprises de production de farines fortifiéés mises en place Nombre de groupes de femmes formés en techniques de production et entreprenariat Nombre de visites de suivi technique réalisées	Min. de la promotion de la femme / Min. du Commerce	1:21 2:70 3:30
Résultat Intermédiaire 3.8.3 : Des technologies de production et de transformation de produits alimentaire favorisant l'allègement du travail des femmes sont mises en place	-	-	-
Activité 3.8.3.1 : Diffusion des technologies d'allègement des tâches des femmes	Nombre de plate-formes MF installées Nombre de foyers améliorées vendues Nombre de séchoirs solaires distribuées	Min. de la promotion de la femme	1:360 2:120000 3:360
Résultat Intermédiaire 3.8.4 : Des boutiques villageoise de produits diversifiés et transformés par les femmes sont disponibles et fonctionnelles	-	-	-
Activité 3.8.4.1 : Mettre en place des boutiques villageoises de produits alimentaires diversifiés et transformés par les micro-entreprises de femmes;	Nombre de boutiques mise en œuvre Nombre de paquets distribués	-	1:150 2:150
Résultat Intermédiaire 3.8.5 : Les capacités des cadres du developpement rural et des agents de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments sont renforcées et leurs effort mieux coordonnés	-	-	-
Activité 3.8.5.1 : Renforcer les capacités des cadres du développement rural et des agents de contrôle impliqués dans la sécurité sanitaire des aliments	Nombre de formations dispensées dans le domaine de sécurité sanitaire des aliments Nombre de kits de contrôle distribués	MAGEL / MEDD / MS	1:6 2:100
Activité 3.8.5.2 : Renforcer la coordination et la collaboration avec les secteurs impliqués dans le contrôle des aliments	Nombre de réunions tenues Nombre de réunions tenues Nombre de missions réalisées	MAGEL / MEDD / MS	1:6 2:6 3:12
Activité 3.8.5.3 : Promouvoir les actions réduisant la contamination en aflatoxine tout au long du système alimentaire.	Plan de campgne élaboré Nombre de campagnes réalisés Nombre de formations réalises Nombre de rapports de résultats de recherche Nombre de missions	MAGEL / MS	1:1 2:2 3:100 4:3 5:10

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles
Résultat Intermédiaire 3.8.6 : La promotion de la conservation des semences diversifiées de haute valeur nutritive est assurée	-	-	-
Activité 3.8.8 : Promouvoir la conservation et la diverisité des semences de légumes et de légumineuses	 Plan de campagne élaboré Nombre de campagnes réalisés Nombre de formations réalises; no de gpts formés 	MAGEL/ MS	1:1 1:1 1:100
Résultat 3.9 : Des stratégies de communication et de plaidoyer sont développées et mises en œuvre pour favoriser la disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés, et pour garantir une alimentation quantitativement et qualitativement adéquate.	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.9.1 : une stratégie de communication sur l'agriculture sensible à la nutrition est élaborée et mise en œuvre	-	-	-
Activité 3.9.1.1: Elaborer une stratégie de communication et sa mise en oeuvre pour favoriser la disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés, et pour garantir une alimentation adéquate	Stratégie élaborée Nombre de campagnes menées	MAGEL / MEDD/ Min de Communication/MS	1:1 2:2
Résultat Intermédiaire 3.9.2 : les capacités des organisations paysanes/CEP sont renforcées en nutrition	-	-	
Activité 3.9.2.1 : Intégrer l'éducation nutritionnelle au niveau communautaire à travers les champs écoles paysans, les maisons du paysan, et les unions paysannes.	Guide elaboré Nombre de Clubs d'écoute Nombre de CEP avec modules sur la nutrition etc	MAGEL/ MS/ HC3N	1:1 2:2050 3:600
Résultat Intermédiaire 3.9.3 : les capacités des femmes sont renforcées en nutrition	-	-	
Activité 3.9.3.1 Les femmes des ménages vulnérables - ont reçu une éducation nutritionelle et ont amélioré leur connaissance en ce qui concerne le lien entre la production des produits agricoles et la sécurité nutritionelle	Nombre de groupes de femmes formés Nombre de demo	MS/ MAGEL	1. 1284 2. 1284
Résultat Intermédiaire 3.9.4 : une stratégie de plaidoyer, impliquant tous les ministères et parlementaires concernés est rédigée et fonctionnelle	-	-	
Activité 3.9.4.1 : Une stratégie de plaidoyer pour favoriser la disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés est élaborée et mise en oeuvre	-	-	1.1 2. 6

	1				
ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Coûts estimatifs (Total 2017-2019)	Cout annuel 2017	Cout annuel 2018	Cout annuel 2019	Notes
Effet: Le Niger s'engage à créer les conditions d'une disponibilité et d'une accessibilité accrue d'aliments sains, diversifiés et riches en micronutriments, pour garantir une alimentation adéquate pour tous, en particulier les jeunes enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, y compris pendant la période de soudure.	12 809 659 072	3 463 663 156	4 814 429 208	4 531 566 708	
Résultat 3.1 : Les investissements clés du secteur de la sécurité alimentaire guidés par l'amélioration de l'accès et l'accroissement de la consommation d'aliments à haute valeur nutritive, en quantité et qualité adéquates pour les enfants de moins de cinq ans (surtout durant les premiers 24 mois de vie), les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes et adolescents, sont accrus.	1 254 970 000	228 585 000	638 842 500	387 542 500	-
Résultat Intermédiaire 3.1.1 : La gouvernance pour la nutrition dans le secteur agricole est améliorée de manière à durabiliser et stabiliser le changement vers les objectifs d'une agriculture sensible à la nutrition	385 935 000	31 545 000	302 845 000	51 545 000	-
Activité 3.1.1.1. Intégrer la nutrition et les approches de diversification du régime alimentaire des ménages dans les stratégies nationales et plans d'investissement des secteurs du développement rural en prenant en compte les besoins des groupes vulnérables	385 935 000	31 545 000	302 845 000	51 545 000	-
Résultat Intermédiaire 3.1.2 : Les capacités des agents de mise en oeuvre des activités nutrition sont renforcées	273 525 000	98 925 000	87 300 000	87 300 000	-
Activité 3.1.2.1. Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités en nutrition pour tous les cadres et agents d'encadrement des secteurs du développement rural à tous les niveaux	273 525 000	98 925 000	87 300 000	87 300 000	Un plan de renforcement des capacités est developpé et validé; Mobilisation de la "thématique spéciale" pour la nutrition lors de l'atelier central annuel (mai) Nombre de cadres et d'agents (Agriculture, Elevage, Pisciculture) formés sur les principes de nutrition et éducation nutritionnelle
Résultat Intermédiaire 3.1.3 : Les systèmes d'information sur la nutrition et la sécurité alimentaires sont renforcés	294 345 000	98 115 000	98 115 000	98 115 000	-
Activité 3.1.3.1. Alimenter les systèmes d'information sur la nutrition et la sécurité alimentaire avec des données du secteur du développement rural	294 345 000	98 115 000	98 115 000	98 115 000	Intégration et suivi des données de qualité du secteur agricole dans le système SGIN à tout niveau (2 reunions annuelles par niveau-central-regional- departemental)
Résultat Intermédiaire 3.1.4 : Un système durable de capitalisation est établi et des bonnes pratiques sont identifiées	301 165 000	-	150 582 500	150 582 500	-
Activité 3.1.4.1 : Renforcer la recherche opérationnelle pour guider la mise en œuvre des actions de développement rural sensibles à la nutrition	147 250 000	-	73 625 000	73 625 000	-
Activité 3.1.4.2 : Elaborer et diffuser un plan de partage des expériences et des bonnes pratiques de mise en œuvre d'activités et d'approches « sensibles » à la nutrition dans le secteur rural	153 915 000	-	76 957 500	76 957 500	-
Résultat Intermédiaire 3.1.5 : Les droits fonciers des femmes sont ameliorés et assurés	PM	PM	PM	PM	-
Activité 3.1.5.1 Les droits fonciers des femmes assurent qu'elles soient elles-mêmes les decideurs principales de leur production, de l'utilisation de leurs revenus et de son application pour le bien-être des familles, surtout les enfants de moins de 5 ans.	PM	PM	PM	PM	-

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Coûts estimatifs	Cout annuel	Cout annuel	Cout annuel	Notes
	(Total 2017-2019)	2017	2018	2019	
Résultat 3.2 : La production halieutique, la pêche et l'aquaculture sont optimisés et diversifiés pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines et en micronutriments essentiels	171 720 000	60 260 000	25 600 000	85 860 000	-
Résultat Intermédiaire : 3.2.1 Les mares, traitées et empoissonnées, sont favorables a la production de poissons	РМ	PM	PM	PM	-
Activité 3.2.1.1 : Traiter les mares contre l'envahissement des plantes aquatiques	РМ	PM	PM	PM	Travail HIMO Total de 3000 ha (300 mares de 10 ha par mare; 2017-19); 1000 ha/ an
Activité 3.2.1.2 : Former les agriculteurs sur la production et application du compost	PM	PM	PM	PM	Compost à utiliser dans les jardins maraîchers
Activité 3.2.1.3 : Promouvoir l'empoissonnement des mares dans les zones vulnérables.	PM	PM	PM	PM	1000 ha / an pour 100 mares
Résultat Intermédiaire 3.2.2 : La promotion de la pisciculture villageoise et les services de soutien sont assurés	51 200 000	-	25 600 000	25 600 000	
Activité 3.2.2.1 : Promouvoir la pisciculture à travers des étangs piscicoles villageoises	PM	-	-	-	120 hectares d'étangs piscicoles créés en 3 ans
Activité 3.2.2.2 : Promouvoir la pisciculture à travers les fermes piscicoles de démonstration (aquaculteurs noyaux)	PM	-	-	-	-
Activité 3.2.2.3 : Produire et distribuer des alevins aux petits agriculteurs	51 200 000	-	25 600 000	25 600 000	-
Activité 3.2.2.4: Former des entreprises dans la production et distribution des alevins	PM	-	-	-	Appui-conseil pour les fermes piscicoles pour leur transformation en entreprises
Résultat Intermédiaire 3.2.3 : Les produits piscicoles et halieutiques sont valorisés	120 520 000	60 260 000	-	60 260 000	-
Activité 3.2.4.1 : Promouvoir la Transformation, Conservation et Commercialisation des Produits Halieutiques pour l'enrichissement des produits alimentaires (fortification)	120 520 000	60 260 000	-	60 260 000	Utilisation de petits poissons sechés dans les farines infantiles pour renforcer le contenu en micronutriments
Résultat 3.3 : Les petits producteurs ont optimisé et diversifié au maximum leur production à travers des jardins potagers irrigués destinés à compléter la consommation du ménage avec des produits maraichers riches en micronutriments en contre-saison	5 238 520 000	1 596 040 000	1 797 880 000	1 844 600 000	-
Résultat Intermédiaire 3.3.1 : Les kits d'intrants sont distribués aux ménages vulnérables pour soutenir les cultures maraichères	4 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000	
Activité 3.3.1.1 : Distribuer les kits d'intrants pour jardins potagers aux ménages vulnérables (ex. Carotte, chou, tomate, oignon, moringa)	4 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000	1 500 000 000	Kits à distribuer aux femmes des ménages vulnérables à l'InsecAlim participant dans les CEP Maraichage qui profitent de l'aménagement des nouveaux jardins en petite irrigation
Résultat Intermédiaire 3.3.2 : Les jardins potagers sont réhabilités et aménagés en petite irrigation	PM	PM	PM	PM	-
Activité 3.3.2.1 Réhabiliter les jardins potagers	PM	-	-	-	Voir SPIN Mars 2015
Activité 3.3.2.2 Aménager de nouveaux jardins potagers en petite irrigation	PM	-	-	-	3000 ha de nouveaux jardins potagers et de fruitiers aménagés et irrigués (voir SPIN 2015)
Résultat Intermédiaire 3.3.3 : Les ménages sont formés pour utiliser les kits d'intrants maraichers et bénéficient de l'education nutritionnelle	738 520 000	96 040 000	297 880 000	344 600 000	-
Activité 3.3.3.1. : Intégrer la nutrition dans la formation des bénéficaires des kits d'intrants maraichiers	738 520 000	96 040 000	297 880 000	344 600 000	Formation sur la production et consommation des produits maraîchers y incluse l'éducation nutritionelle

ENGAGEMENT 3: AGRICULTURE	Coûts estimatifs (Total 2017-2019)	Cout annuel 2017	Cout annuel 2018	Cout annuel 2019	Notes
Resultat 3.4 : Les petits producteurs ont augmenté et diversifié leur production de volailles vers des produits riches en micronutriments (œufs et viande ; poules et pintades) disponibles et accessibles au niveau des ménages	266 100 000	90 960 000	90 960 000	84 180 000	-
Résultat intermédiaire 3.4.1. Les races améliorées de volaille sont vulgarisées	PM	PM	PM	PM	-
Activité 3.4.1.1 Vulgarisation des Coqs de Race	PM	-	-	-	Catégorie cible: petits producteurs de volaille
Activité 3.4.1.2 Vulgarisation des Poules locales vulgarisées	PM	-	-	-	Catégorie cible: petits producteurs de volaille
Résultat intermédiaire 3.4.2. L'élévage familial de volaille est soutenu	-	-	-	-	
3.4.2.1 Unités de "petite élevage familiale de volaille"	PM	-	-	-	Catégorie cible: ménages vulnérables modérés
3.4.2.1 Unités de "petite élevage familiale de pintades"	PM	-	-	-	Catégorie cible: ménages vulnérables modérés
Résultat intermédiaire 3.4.3. Les ménages sont formés dans les techniques d'élévage de volaille et sur	266 400 000	00.000.000	00.000.000	04.400.000	
les aspects de sécurité nutritionnelle	266 100 000	90 960 000	90 960 000	84 180 000	-
Activité 3.4.3.1 : Former les formateurs Nutrition-Elevage	13 560 000	6 780 000	6 780 000	-	30 encadreurs formés
Activité 3.4.3.2 : Former les ménages vulnérables a la malnutrition	230 400 000	76 800 000	76 800 000	76 800 000	120 CEP-Volaille par an avec 80% des femmes productrices; 30 encadreurs CEP-volaille en 30 communes
Activité 3.4.3.3 : Suivre le programme Education Nutri Elevage	22 140 000	7 380 000	7 380 000	7 380 000	Visites au niveau des communes et CEP-volaille par équipe régionale
Résultat 3.5 : Les petits producteurs ont diversifié au maximum leur production "petit élevage" et amélioré leur consommation des produits riches en protéines et micronutriments (viande mouton, chèvre)	84 440 000	24 500 000	33 360 000	26 580 000	-
Résultat Intermédiaire 3.5.1 Les races améliorées de petits ruminants sont vulgarisées	PM	PM	PM	PM	-
Activité 3.5.1.1 : Vulgariser les Ovins selectionnés	PM	-	-	-	-
Activité 3.5.1.2 : Vulgariser les Caprins selectionnés	PM	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.5.2 : Le Programme Habbanaye de Petits Ruminants est mis en œuvre auprès des ménages vulnérables	PM	PM	РМ	РМ	-
Activité 3.5.2.1 : Distribuer les Kits Petits Ruminants	PM	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 3.5.3 : Les capacités techniques sont améliorées pour les champs Ecoles Paysans/pastoraux (CEP)-Petit Elevage	84 440 000	24 500 000	33 360 000	26 580 000	-
Activité 3.5.3.1 : Former les formateurs Nutrition-Petit Elevage	13 560 000	6 780 000	6 780 000	0	30 encadreurs formés
Activité 3.5.3.2 : Former les ménages vulnérables en nutrition à travers de l'approche CEP- Petit Elevage	51 200 000	12 800 000	19 200 000	19 200 000	80 CEP-Petit elevage avec 80% des femmes productrices; 20 encadreurs CEP-volaille en 20 communes
Activité 3.5.3.3 : Suivre le programme Education Nutri Elevage	19 680 000	4 920 000	7 380 000	7 380 000	Visites des agents de vulgarisation au niveau des communes et CEP-volaille par équipe régionale
Resultats 3.6 : Les connaissances des petits producteurs et petites productrices en matière de production du lait en saison sèche par embouche paysanne, et de sa consommation sont améliorées	583 020 000	90 810 000	251 190 000	241 020 000	-
Résultat Intermédiaire 3.6.1 : Les Embouche paysanne des bovins sont disponibles pour faciliter la production de lait en contre saison (en saison sèche)	237 180 000	80 190 000	80 190 000	76 800 000	alimentation complémentaire des bovins pendant 3-4 mois en saison sèche
Activité 3.6.1.1: Organiser des formations pour les formateurs CEP-lait (embouches paysanes caprins)	6 780 000	3 390 000	3 390 000	-	30 encadreurs formés
Activité 3.6.1.2 : Organiser des formations pour les ménages vulnérables à travers des CEP - Lait (embouche paysanne caprins)	230 400 000	76 800 000	76 800 000	76 800 000	120 CEP-Lait avec 80% des femmes productrices des ménages vulnérables; 30 encadreurs CEP-Lait en 30 communes
Activité 3.6.1.3 : Appuyer la construction des étables et magasins de fourrage pour caprins	PM	-	-		ciblage des ménages vulnérables
Activité 3.6.1.4 : Appuyer la production des fourrages pour bovins (sémences; essais, autres)	PM	-	-	-	-
Activité 3.6.1.5 : Faire le suivi du programme CEP-Lait (embouche bovine)	PM	-	-	-	Visites au niveau des communes et CEP-Lait par équipes des techniciens régionaux

ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Coûts estimatifs (Total 2017-2019)	Cout annuel 2017	Cout annuel 2018	Cout annuel 2019	Notes
Résultat Intermédiaire 3.6.2 Les Embouches paysanne des caprins sont disponibles pour faciliter la production de lait en contre saison (en saison sèche)	320 760 000	3 390 000	160 380 000	156 990 000	alimentation complémentaire des ovins pendant 3- 4 mois en saison sèche
Activité 3.6.2.1 : Organiser des formations pour les formateurs CEP-lait (embouches paysanes caprins)	13 560 000	3 390 000	6 780 000	3 390 000	60 encadreurs formés
Activité 3.6.2.2 : Organiser des formations pour les ménages vulnérables à travers des CEP - Lait (embouche paysanne caprins)	307 200 000	-	153 600 000	153 600 000	240 CEP-Lait avec 80% des femmes productrices des ménages vulnérables; 140 encadreurs CEP-Lait en 35 communes
Activité 3.6.2.3 : Appuyer la construction des étables et magasins de fourrage pour caprins	PM	-	-	-	-
Activité 3.6.2.4 : Appuyer la production des fourrages pour caprins (sémences; essais, autres)	PM	-	-	-	-
Activité 3.6.2.5 : Faire le suivi du programme CEP-Lait (embouche caprins)	PM	-	-	-	Visites au niveau des communes et CEP-Lait par équipes régionaux
Résultat Intermédiaire 3.6.3 : Les capacités des productrices en matière de transformation de lait sont renforcées	25 080 000	7 230 000	10 620 000	7 230 000	Formation sur la production et consommation des produits maraîchers avec un accent sur l'éducation nutritionelle
Activité 3.6.3.1 : Organiser des formations pour les formateurs CEP-lait pour la transformation en fromage	13 560 000	3 390 000	6 780 000	3 390 000	30 encadreurs formés
Activité 3.6.3.2 : Organiser des formations pour les ménages vulnérables à travers des CEP-Lait pour la transformation en fromage	11 520 000	3 840 000	3 840 000	3 840 000	30 CEP-Lait avec 80% des femmes productrices participent pour la transformation; 30 encadreurs CEP-Lait en 30 communes
Activité 3.6.3.3 : Faire le suivi du programme CEP-Lait pour la transformation en fromage	PM	-	-	-	Visites au niveau des communes et CEP-Lait par équipe régionale
Résultat Intermédiaire 3.6.4 : Des unités de transformation et de conservation du lait et produits laitiers artisanaux (fromage) sont créées et promues	PM	PM	PM	PM	-
Activité 3.6.4.1 : Organiser une étude technique sur la transformation de fromage artisanale	PM	-	-	-	Etude technique de faisabilité
Activité 3.6.4.2 : Organiser une formation des formateurs de transformation de Fromage artisanale	PM	-	-	-	2 formateurs par région
Activité 3.6.4.3 Organiser une formation des transformateurs de fromage artisanale	PM	-	-	-	100 femmes formées en transformation
Activité 3.6.4.4 : Appuyer l'achat des matériaux pour la transformation de fromage artisal	PM	-	-	-	Disponibiliser des Kits Transformation Fromage Artisanale
Résultat Intermédiaire 3.6.5 : La commercialisation du fromage artisanal est assurée	PM	PM	PM	PM	-
Activité 3.6.5.1 : Etude de marché sur la commercialisation du fromage artisanale	PM	-	-	-	
Activité 3.6.5.2 : Formation des femmes en commerce	PM	-	-	-	100 femmes formées en commercialisation
Activité 3.6.5.3 : Appui-Conseil aux femmes commerçantes	PM	-	-	-	
Résultat 3.7 : La promotion de filières à haute valeur nutritive et pouvant contribuer à combler les carences nutritonnelles au Niger est élargie et les mécanismes manquants pour que ces chaines de valeurs atteignent les groupes vulnérales cibles sont adressés	804 327 500	20 000 000	446 577 500	337 750 000	-
Résultat Intermédaire 3.7.1 : Les produits alimentaires de la biodiversité locale de chaque région sont identifiés et promus	38 437 500	20 000 000	18 437 500	-	-
Activité 3.7.1.1 : Idensification des produits spécifiques pour élargir l'offre alimentaire selon la biodiversité des régions	38 437 500	20 000 000	18 437 500	-	-
Résultat Intermédaire 3.7.2 : La promotion de la production, consommation, et commercialisation des feuilles des produits forestiers non ligneux (PFNL) est assurée et les techniques de préparation et de conservation sont vulgarisées	126 630 000	-	78 380 000	48 250 000	-
Activité 3.7.2.1 : Promouvoir la production et commercialisation des PFNL (moringa, baobab, etc.) et démontrer les techniques de préparation et conservation de ces produits alimentaires	126 630 000	-	78 380 000	48 250 000	-

	Coûts estimatifs	Cout annuel	Cout annuel	Cout annuel	
ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	(Total 2017-2019)	2017	2018	2019	Notes
Résultat intermédaire 3.7.3 : Les techniques de conservation des fruits et leurs commercialisation sont développées et promues	319 630 000	-	174 880 000	144 750 000	-
Activité 3.7.3.1 : Promouvoir la commercialisation des fruits conservés (mangues, papayes, oranges) et démontrer les techniques de conservation artisanale en faveur des habitudes des groupes cibles vulnérables	319 630 000	-	174 880 000	144 750 000	-
Résultat intermédaire 3.7.4 des techniques de conservation des légumes et leurs commercialisation sont développées et promues	319 630 000	-	174 880 000	144 750 000	-
Activité 3.7.4.1 : Promouvoir la conservation de légumes (aubergines, carottes, choux) et sa commercialisation; renforcer la sécurité sanitaire de ces aliments sur les marchés	319 630 000	-	174 880 000	144 750 000	-
Résultat 3.8 : Les systèmes de post-recolte, de transformation alimentaire et la sécurité sanitaire sont renforcés pour améliorer la consommation des aliments de bonne qualité pendant toute l'anneé par les groupes vulnérables.	3 876 284 072	1 249 350 656	1 329 819 208	1 297 114 208	-
Résultat Intermédiaire 3.8.1 : Les techniques de stockage et de conservation des aliments à haute valeur nutritive sont déveloopées	771 000 000	257 000 000	257 000 000	257 000 000	-
Activité 3.8.1.1 : Soutenir la conservation et le stockage des aliments à haute valeur nutritive en milieu rural : surtout légumes et légumineuses et autres produits maraichers	771 000 000	257 000 000	257 000 000	257 000 000	-
Résultat Intermédiaire 3.8.2 : Des micro entreprises gérées par les femmes pour promouvoir la transformation et la commercialisation des farines fortifiées à base de produits locaux sont mises en place	1 474 170 000	512 565 000	487 155 000	474 450 000	-
Activité 3.8.2.1 : Promouvoir la production des farines fortifiées au niveau local par des micro- entreprises gérées par des femmes	1 474 170 000	512 565 000	487 155 000	474 450 000	-
Résultat Intermédiaire 3.8.3 : Des technologies de production et de transformation de produits alimentaire favorisant l'allègement du travail des femmes sont mises en place	432 000 000	144 000 000	144 000 000	144 000 000	-
Activité 3.8.3.1 : Diffusion des technologies d'allègement des tâches des femmes	432 000 000	144 000 000	144 000 000	144 000 000	-
Résultat Intermédiaire 3.8.4 : Des boutiques villageoise de produits diversifiés et transformés par les femmes sont disponibles et fonctionnelles	750 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000	-
Activité 3.8.4.1 : Mettre en place des boutiques villageoises de produits alimentaires diversifiés et transformés par les micro-entreprises de femmes;	750 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000	Fonctionnement type banque céréalière Fond de roulement et gestion des stocks
Résultat Intermédiaire 3.8.5 : Les capacités des cadres du developpement rural et des agents de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments sont renforcées et leurs effort mieux coordonnés	328 801 572	62 673 156	133 064 208	133 064 208	-
Activité 3.8.5.1 : Renforcer les capacités des cadres du développement rural et des agents de contrôle impliqués dans la sécurité sanitaire des aliments	27 600 000	9 000 000	9 300 000	9 300 000	-
Activité 3.8.5.2 : Renforcer la coordination et la collaboration avec les secteurs impliqués dans le contrôle des aliments	42 621 312	14 207 104	14 207 104	14 207 104	-
Activité 3.8.5.3 : Promouvoir les actions réduisant la contamination en aflatoxine tout au long du système alimentaire.	258 580 260	39 466 052	109 557 104	109 557 104	-

					T
ENGAGEMENT 3 : AGRICULTURE	Coûts estimatifs	Cout annuel	Cout annuel	Cout annuel	Notes
	(Total 2017-2019)	2017	2018	2019	
Résultat Intermédiaire 3.8.6 : La promotion de la conservation des semences diversifiées de haute valeur nutritive est assurée	120 312 500	23 112 500	58 600 000	38 600 000	-
Activité 3.8.8 : Promouvoir la conservation et la diverisité des semences de légumes et de légumineuses	120 312 500	23 112 500	58 600 000	38 600 000	-
Résultat 3.9 : Des stratégies de communication et de plaidoyer sont développées et mises en œuvre pour favoriser la disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés, et pour garantir une alimentation quantitativement et qualitativement adéquate.	530 277 500	103 157 500	200 200 000	226 920 000	-
Résultat Intermédiaire 3.9.1 : une stratégie de communication sur l'agriculture sensible à la nutrition est élaborée et mise en œuvre	220 000 000	20 000 000	100 000 000	100 000 000	-
Activité 3.9.1.1 : Elaborer une stratégie de communication et sa mise en oeuvre pour favoriser la disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés, et pour garantir une alimentation adéquate	220 000 000	20 000 000	100 000 000	100 000 000	-
Résultat Intermédiaire 3.9.2 : les capacités des organisations paysanes/CEP sont renforcées en nutrition	168 612 500	43 412 500	58 600 000	66 600 000	-
Activité 3.9.2.1 : Intégrer l'éducation nutritionnelle au niveau communautaire à travers les champs écoles paysans, les maisons du paysan, et les unions paysannes.	168 612 500	43 412 500	58 600 000	66 600 000	-
Résultat Intermédiaire 3.9.3 : les capacités des femmes sont renforcées en nutrition	77 040 000	15 120 000	21 600 000	40 320 000	-
Activité 3.9.3.1 Les femmes des ménages vulnérables - ont reçu une éducation nutritionelle et ont amélioré leur connaissance en ce qui concerne le lien entre la production des produits agricoles et la sécurité nutritionelle	77 040 000	15 120 000	21 600 000	40 320 000	-
Résultat Intermédiaire 3.9.4 : une stratégie de plaidoyer, impliquant tous les ministères et parlementaires concernés est rédigée et fonctionnelle	64 625 000	24 625 000	20 000 000	20 000 000	-
Activité 3.9.4.1 : Une stratégie de plaidoyer pour favoriser la disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés est élaborée et mise en oeuvre	64 625 000	24 625 000	20 000 000	20 000 000	-

ENGAGEMENT 4: WASH	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles (2017 2019)	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)
ENGAGEMENT 4 :Le Niger s'engage à développer et à mettre à l'échelle des stratégies permettant un accès à l'eau potable, et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement pour assurer la sécurité nutritionnelle des enfants, des femmes et des hommes	1. Taux (%) de la population utilisant une source d'eau potable saine et sécurisée (désagrégé par region, milieu urbain, rural); 2. Taux (%) de la population utilisant des services d'assainissement de qualité (désagrégé par region, milieu urbain, rural); 3. Taux (%) d'accès des ménages aux équipements de lavage des mains au savon); 4. Taux (%) des villages adhérant à l'approche ATPC 5. Taux (%) des villages déclarés FDAL		(2327_2336)	1 899 380 500
Résultat 4.1 : Les stratégies et les capacités de mise en œuvre des activités du secteur de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement sont élaborées et renforcées pour lutter et prévénir la malnutrition compte tenu des évidences de l'impact négatif des agents infectieux d'origine hydrique et d'autres facteurs liés à l'eau sur la qualité sanitaire de l'eau, des aliments et de l'environement immédiat des ménages, ainsi que sur la santé des individus.	-	МНА	-	331 193 000
Résultat intermediare 4.1.1. Les capacités des acteurs de mise en œuvre du plan d'action sectoriel de l'Eau, Hygiène et Assainissement sont renforcées	-	МНА	-	196 593 000
Activité 4.1.1.1 : Renforcer les capacités des acteurs pour la mise en œuvre du plan national d'action du secteur EHA, sensible à nutrition.	Nombre de séances de formation au niveau central Nombre de séances de formation au niveau regional Nombre de séances de formation au niveau departemental Pourcentage d'acteurs formés	МНА	1:3 2:15 3:63	196 593 000
Activité 4.1.1.2 : Mettre en oeuvre le plan national EHA et les interventions reliées dans les zones géographiques et les groupes prioritaires ciblés	Nombre de regions touchées et pourcentage de groupe prioritaires ciblés par zone d'intervention pourcentage de facteur déterminant identifié	МНА	8 regions et 75% de groupes prioritaires ciblés par zone d'intervention (5 regions) 75% de facteurs déterminants identifiés	-
Résultat intermediare 4.1.2 : Un système de gestion de l'information EHA- NUT est mis en place et est fonctionnel	-	МНА	-	134 600 000
Activité 4.1.2.1 : Mettre en place et utiliser efficacement un système de gestion de l'information WASH-NUT, qui permet aux responsables du secteur EHA à tous les niveaux administratifs, de mener un suivi efficient de la mise en œuvre, des résultats et de l'impact nutritionnel de leur plan.	1. Nombre de rapports d'activités basés sur le SISEAN (Système d'Information et Suivi du Secteur de l'Eau et de l'Assainissement au Niger) 2. Nombre de réunions au niveau National (2 par an) 3. Nombre de réunions au niveau Régional (2 par an; a partir de 2018) 4.Nombre de réunions (Communales/ Dpt; 2 par an); 2018: 60 communes	МНА	1:6 2:20 3:120	134 600 000
Résultat 4.2. L'accès à l'eau potable et à des pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement est promu, en accordant la priorité aux interventions basées sur des évidences scientifiques notamment le lavage des mains aux moments critiques de la journée et l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC). Les pratiques de conservation et de gestion de l'eau au niveau des ménages qui garantissent une eau potable au point d'utilisation sont promues.	-	МНА	-	402 875 000

ENGAGEMENT 4: WASH	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles (2017_2019)	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)
Résultat intermediare 4.2.1. Des études pour déterminer les zones prioritaires d'intervention EHA sont réalisées	-	МНА	-	-
Activité 4.2.1.1 : Orienter le ciblage des zones prioritaires d'interventions EHA sur la base d'indicateurs nutritionnels	Nombre des listes des zones prioritaires établies annuellement	МНА	3	PM
Résultat intermediare 4.2.2. Des études pour d'évaluation de l'accès à l'eau potable et les bonnes pratiques d'utilisation de l'eau potable dans les zones à risque de malnutrition sont réalisées	-	мна	-	-
Activité 4.2.2.1 : Mener des études pour évaluer l'accès à l'eau potable et les bonnes pratiques d'utilisation de l'eau potable dans les zones à taux et / ou à risques élevés de malnutrition aiguë et chronique	Nombre d'études réalisées sur l'accès à l'eau potable dans les zones ciblées Nombre d'études réalisées sur les bonnes pratiques en matière d'utilisation de l'eau potable par les ménages dans les zones ciblées	МНА	2	PM
Résultat intermediare 4.2.3. Des travaux de construction et réhabilitation des sources d'eau potables dans les zones à risques de malnutrition sont réalisés	-	МНА	-	-
Activité 4.2.3.1 : Réaliser les Equivalents Points d'Eau moderne (EqPEM) dans les zones à taux et / ou à risques élevés	Nombre d'EqPEM réalisés	МНА	1500	PM
Activité 4.2.3.2 : Réhabiliter les Equivalents Points d'Eau moderne (EqPEM) dans les zones à taux et / ou à risques élevés	Nombre d'EqPEM réhabliités	мна	300	PM
Résultat intermediare 4.2.4. Des formations sur l'utilisation de l'eau potable et des études sur l'impact de l'accès et de l'utilisation de l'eau sur l'état nutritionnel sont réalisées	-	МНА	-	402 875 000
Activité 4.2.4.1 : Promouvoir les techniques et technologies de l'utilisation de l'eau potable sensibles à la nutrition	Nombre de formations réalisées sur les techniques de traitement de l'eau Nombre d'équipements mis en place Pourcentage des acteurs formés	МНА	150 acteurs formés	340 875 000
Activité 4.2.4.2 : Produire une analyse annuelle de l'impact de l'accès à l'eau potable sur l'état nutritionnel des populations	Etude réalisée Document synthes des resultats Rapport d'atelier avec résultas de l'etude validés	-	1.1 1.1 1.1	62 000 000
Résultat 4.3 : Les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement sont promus, en accordant la priorité aux interventions basées sur des évidences scientifiques notamment le lavage des mains aux moments critiques de la journée et l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC).	-	-	-	62 000 000,00
Résultat intermedaire 4.3.1 : Les capacités des acteurs de l'EHA au niveau régional et communautaire en ATPC et lavage des mains sont renforcées	-	МНА	-	-
Activité 4.3.1.1 : Renforcer les capacités des acteurs au niveau regional et communautaire des zones ciblées en ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) et lavage des mains au savon aux moments importants de la journée dans les zones ciblées	Nombre de formateurs formés en ATPC et lavage des mains au niveau regional Nombre d'acteurs/intervenants formés en ATPC et lavage des mainsau niveau departemental Nombre d'acteurs/intervenants formés en ATPC et lavage des mains au niveau communal/local	МНА	Existence des radios communautaires	-
Résultat intermedaire 4.3.2. L'ATPC et le lavage des mains au savons sont promus au niveau des communautés locales	-	МНА	-	-

ENGAGEMENT 4 : WASH	Indicateurs d'activités	Responsable	Cibles (2017_2019)	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)
Activité 4.3.2.1 : Promouvoir l'ATPC et le lavage des mains au savon dans les zones ciblées au moyen d'activités de sensibilisation de la population	Nombre de villages ayant suivi la campagne de sensibilisation Pourcentage de villages certifiés FDAL Nombre de Kits Lavage Mains distribués Nombre de campagnes de sensibilisation Nombre de séances de sensibilisation	МНА	1:488 2:4880 3:4880 4:3	-
Résultat intermedaire 4.3.3. Les infrastructures publiques d'assainissement des zones ciblées sont réalisées et réhabilitées	-	MHA/ MS	-	-
Activité 4.3.3.1 : Réaliser et réhabiliter des infrastructures publiques d'assainissement dans les zones ciblées	Nombre des édicules publiques réalisées/ réhabilitées	MHA/ MS	120	-
Résultat intermedaire 4.3.4. Des études pour l'évaluation de l'impact des villages FDAL sur l'etat nutritionnel des populations sont réalisées	-	-	-	62 000 000
Activité 4.3.4.1 : Conduire une étude sur l'impact des villages FDAL sur la malnutrition	1.Etude réalisée 2.Document de synthese des resultats 3. Rapport d'atelier avec résultas de l'etude validés	-	1:1 2:1 3:1	62 000 000
Résultat 4.4 : Un environnement sain pour tous est assuré	-	-	-	882 000 000
Résultat intermediare 4.4.1. La population est sensibilisée sur l'importance de la consommation d'une eau de bonne qualité		-	-	630 000 000
Activité 4.4.1.1 : Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de la bonne qualité de l'eau consommée par la population à domicile.	Nombre de séances de sensibilisation	МНА	63	630 000 000
Résultat intermediare 4.4.2. Une meilleure surveillance de la qualité de l'eau est assurée	-	-	-	42 000 000
Activité 4.4.2.1 : Organiser une surveillance régulière de la qualité de l'eau consommée par la population à la source.	1.Nombre de contrôles effectués à la source 2.Nombre de contrôles effectués à domicile 3.Rapport d'analyse de la qualité de l'eau	-	1:189 2:189 3:12	42 000 000
Résultat intermediare 4.4.3 : Une meilleure gestion des dechets solide et liquide par la communauté locale dans les zones à risque de malnutrition est assurée suite à la sensibilisation sur les liens entre la malnutrition et les dechets solides et liquides	-	-	-	210 000 000
Activité 4.4.3.1 : Mettre en place des structures communautaires de gestion (COGES) des déchets solides et liquides dans les zones à haut risque de malnutrition.	1.Pourcentage de communes qui diposent de comités de gestion de déchets mis en place 2.Nombre de réunions du comité de gestion par commune 3. Nombre de session de formation 4. Nombre d'acteurs formés	MEDD/ DEP	1:63 2:252 3:21 4:21	210 000 000
Résultat 4.5 : La communication, le plaidoyer et la sensibilisation sont renforcés à tous les niveaux concernant l'impact de l'assainissement, de la salubrité publique, et de l'accès/utilisation de l'eau potable sur le statut nutritionnel en documentant par des évidences locales, régionales et globales.	-	-	-	221 312 500
Résultat intermediaire 4.5.1 : Un plan de communication mettant en évidence les liens entre malnutrition et salubrité est élaboré	-	-	-	31 250 000
Activité 4.5.1.1 : Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les liens entre l'état nutritionnel et la salubrité, harmonisé avec le plan multisectoriel de communication de la PNSN	Nombre de plan de commmunication	МНА	1	31 250 000
Résultat intermediare 4.5.2 : Un plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de l'EHA pour une meilleure sécurité nutritionnelle est réalisé	-	-	-	190 062 500
Activité 4.5.2.1 : Mener auprès des décideurs le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la promotion de l'EHA et sa contribution à la Sécurité Nutrionnelle	1.Nombre de stratégies élaborées 2.Nombre de documents élaborés 3.Nombre d'activités de plaidoyer réalisées	МНА	1.1 2.3 3.5	190 062 500

ENGAGEMENT 4: WASH	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
ENGAGEMENT 4 :Le Niger s'engage à développer et à mettre à l'échelle des stratégies permettant un accès à l'eau potable, et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement pour assurer la sécurité nutritionnelle des enfants, des femmes et des hommes	545 003 500	625 188 500	729 188 500	
Résultat 4.1: Les stratégies et les capacités de mise en œuvre des activités du secteur de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement sont élaborées et renforcées pour lutter et prévénir la malnutrition compte tenu des évidences de l'impact négatif des agents infectieux d'origine hydrique et d'autres facteurs liés à l'eau sur la qualité sanitaire de l'eau, des aliments et de l'environement immédiat des ménages, ainsi que sur la santé des individus.	75 691 000	127 751 000	127 751 000	-
Résultat intermediare 4.1.1. Les capacités des acteurs de mise en œuvre du plan d'action sectoriel de l'Eau, Hygiène et Assainissement sont renforcées	65 531 000	65 531 000	65 531 000	í
Activité 4.1.1.1 : Renforcer les capacités des acteurs pour la mise en œuvre du plan national d'action du secteur EHA, sensible à nutrition.	65 531 000	65 531 000	65 531 000	Plan de formation annuelle au niveau de la DRH (en cours d'actualisation) 1. Niveau central : formation des formateurs (20 directions, 2 personnes par direction; 3 secrétaires) 2. Niveau regional : (la region organise. Supervision centrale ou formateurs : 3 membres 1 chauffeurs); 5 directions 3. Niveau départemental (2 membres departemental + supervision centrale) 4. Niveau communal : formation agents d'assainissement communal au niveau départemental avec supervision de la region + representant des maires des communes + ONG + societé civile
Activité 4.1.1.2 : Mettre en oeuvre le plan national EHA et les interventions reliées dans les zones géographiques et les groupes prioritaires ciblés	-	,	-	Utiliser les interventions des autres resultats pour la mise en œuvre opérationnelle du plan d'action
Résultat intermediare 4.1.2 : Un système de gestion de l'information EHA- NUT est mis en place et est fonctionnel	10 160 000	62 220 000	62 220 000	-
Activité 4.1.2.1 : Mettre en place et utiliser efficacement un système de gestion de l'information WASH-NUT, qui permet aux responsables du secteur EHA à tous les niveaux administratifs, de mener un suivi efficient de la mise en œuvre, des résultats et de l'impact nutritionnel de leur plan.	10 160 000	62 220 000	62 220 000	Renforcement de capacités pour l'utilisation de l'outil de suivi-evaluation: Cible: agents de chaque direction au niveau central et decentralisé (region)
Résultat 4.2. L'accès à l'eau potable et à des pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement est promu, en accordant la priorité aux interventions basées sur des évidences scientifiques notamment le lavage des mains aux moments critiques de la journée et l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC). Les pratiques de conservation et de gestion de l'eau au niveau des ménages qui garantissent une eau potable au point d'utilisation sont promues.	113 625 000	113 625 000	175 625 000	-

ENGAGEMENT 4 : WASH	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat intermediare 4.2.1. Des études pour déterminer les zones				
prioritaires d'intervention EHA sont réalisées	-	-	-	-
Activité 4.2.1.1 : Orienter le ciblage des zones prioritaires d'interventions				
EHA sur la base d'indicateurs nutritionnels	-	-	-	indicateurs fournis par le MSP et autres secteurs incluant SGIN
Résultat intermediare 4.2.2. Des études pour d'évaluation de l'accès à l'eau				
potable et les bonnes pratiques d'utilisation de l'eau potable dans les zones	_	_	_	_
à risque de malnutrition sont réalisées				
a risque de manatrition sont reansees				L'activité concerne l'ensemble de la chaine de l'eau (traitement, filtrage, etc
Activité 4.2.2.1 : Mener des études pour évaluer l'accès à l'eau potable et les				jusqu'à l'utilisation pr les consommateur)
bonnes pratiques d'utilisation de l'eau potable dans les zones à taux et / ou à	_	_	_	1 enquete KAP et enquête qualité de l'eau incluant des prélevements
risques élevés de malnutrition aiguë et chronique				d'échantillons (3 ans) / échantillon ou zone prioritaire (possibilité de
risques eleves de maindirition algue et chronique				, , , ,
Résultat intermediare 4.2.3. Des travaux de construction et réhabilitation				plusieurs zones par région)
des sources d'eau potables dans les zones à risques de malnutrition sont				
réalisés	-	-	-	-
realises				Construction at with abilitation day naints dispose à l'agu matable dans les
Activité 4.2.3.1 : Réaliser les Equivalents Points d'Eau moderne (EqPEM) dans				Construction et réhabilitation des points d'accès à l'eau potable dans les
les zones à taux et / ou à risques élevés	-	-	-	zones prioritaires (à taux elevé ou à risques de malnutrition);
A 12 1/4 A A A A B D'A L 1991 L L E L L L L D L L L 1991 L L L L D D D D D D D D D D D D D D D				Cible: 95% de couverture en eau potable d'ici 2020.
Activité 4.2.3.2 : Réhabiliter les Equivalents Points d'Eau moderne (EqPEM)	-	-	-	-
dans les zones à taux et / ou à risques élevés				
Résultat intermediare 4.2.4. Des formations sur l'utilisation de l'eau potable				
et des études sur l'impact de l'accès et de l'utilisation de l'eau sur l'état	113 625 000	113 625 000	175 625 000	-
nutritionnel sont réalisées				
Activité 4.2.4.1 : Promouvoir les techniques et technologies de l'utilisation de l'eau potable sensibles à la nutrition	113 625 000	113 625 000	113 625 000	Cibler les mères, particulièrement celles qui ont des enfants malnutrits dans les régions à taux de malnutrition élévé (Maradi, Diffa, Zinder) Ex: Comment les meres des enfants malnutris seront accompagnées pour une meilleure utilisation de l'eau ? - cible: menages, particulierement les mères des enfants malnutris - ici la formation vise d'abord la formation des formateurs
Activité 4.2.4.2 : Produire une analyse annuelle de l'impact de l'accès à l'eau potable sur l'état nutritionnel des populations	-	-	62 000 000	Croisement des données de l'accès et l'utilisation de l'eau avec les indicateurs nutritionnels et de santé
Résultat 4.3 : Les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement sont promus, en accordant la priorité aux interventions basées sur des évidences scientifiques notamment le lavage des mains aux moments critiques de la journée et l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC).	-	-	62 000 000,00	-
Résultat intermedaire 4.3.1 : Les capacités des acteurs de l'EHA au niveau régional et communautaire en ATPC et lavage des mains sont renforcées	-	-	-	-
Activité 4.3.1.1 : Renforcer les capacités des acteurs au niveau regional et communautaire des zones ciblées en ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) et lavage des mains au savon aux moments importants de la journée dans les zones ciblées	-	-	-	Formation des formateurs au niveau regional (personnel des services techniques) Formation des intervenants communautaires (service techniques et relais communautauires)
Résultat intermedaire 4.3.2. L'ATPC et le lavage des mains au savons sont promus au niveau des communautés locales	-	-	-	-

ENGAGEMENT 4 : WASH	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 4.3.2.1 : Promouvoir l'ATPC et le lavage des mains au savon dans les zones ciblées au moyen d'activités de sensibilisation de la population	-	-	-	Activité pour lutter contre la défécation à l'air libre. La sensibilisation au lavage des mains doit aussi inclure les techniques de lavage de mains (demonstrations pratiques)
Résultat intermedaire 4.3.3. Les infrastructures publiques d'assainissement des zones ciblées sont réalisées et réhabilitées	-	-	-	-
Activité 4.3.3.1 : Réaliser et réhabiliter des infrastructures publiques d'assainissement dans les zones ciblées	-	-	-	-
Résultat intermedaire 4.3.4. Des études pour l'évaluation de l'impact des villages FDAL sur l'etat nutritionnel des populations sont réalisées	-	-	62 000 000	-
Activité 4.3.4.1 : Conduire une étude sur l'impact des villages FDAL sur la malnutrition	-	-	62 000 000	Etude complémentaire sur l'impact des villages FDAL sur la malnutrition
Résultat 4.4 : Un environnement sain pour tous est assuré	294 000 000	294 000 000	294 000 000	-
Résultat intermediare 4.4.1. La population est sensibilisée sur l'importance de la consommation d'une eau de bonne qualité	210 000 000	210 000 000	210 000 000	-
Activité 4.4.1.1 : Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance de la bonne qualité de l'eau consommée par la population à domicile.	210 000 000	210 000 000	210 000 000	Informations sur la qualité de l'eau et comment traiter l'eau au niveau du ménage pour la rendre propre à la consommation. traitement de l'eau à domicile incluant la distribution des produits de traitement;
Résultat intermediare 4.4.2. Une meilleure surveillance de la qualité de l'eau est assurée	14 000 000	14 000 000	14 000 000	-
Activité 4.4.2.1 : Organiser une surveillance régulière de la qualité de l'eau consommée par la population à la source.	14 000 000	14 000 000	14 000 000	Contrôle de l'eau à la source et contrôle au niveau du récipient de stockage de la communauté; dans toutes les communes (63) par les techniciens régionaux; une fois par an; échantillon dans les ménages: 15 maisons par commune par an. Gestion conjointe avec MSP
Résultat intermediare 4.4.3 : Une meilleure gestion des dechets solide et liquide par la communauté locale dans les zones à risque de malnutrition est assurée suite à la sensibilisation sur les liens entre la malnutrition et les dechets solides et liquides	70 000 000	70 000 000	70 000 000	-
Activité 4.4.3.1 : Mettre en place des structures communautaires de gestion (COGES) des déchets solides et liquides dans les zones à haut risque de malnutrition.	70 000 000	70 000 000	70 000 000	-
Résultat 4.5 : La communication, le plaidoyer et la sensibilisation sont renforcés à tous les niveaux concernant l'impact de l'assainissement, de la salubrité publique, et de l'accès/utilisation de l'eau potable sur le statut nutritionnel en documentant par des évidences locales, régionales et globales.	61 687 500	89 812 500	69 812 500	-
Résultat intermediaire 4.5.1 : Un plan de communication mettant en évidence les liens entre malnutrition et salubrité est élaboré	11 250 000	20 000 000	-	-
Activité 4.5.1.1 : Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les liens entre l'état nutritionnel et la salubrité, harmonisé avec le plan multisectoriel de communication de la PNSN	11 250 000	20 000 000	-	-
Résultat intermediare 4.5.2 : Un plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de l'EHA pour une meilleure sécurité nutritionnelle est réalisé	50 437 500	69 812 500	69 812 500	-
Activité 4.5.2.1 : Mener auprès des décideurs le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la promotion de l'EHA et sa contribution à la Sécurité Nutrionnelle	50 437 500	69 812 500	69 812 500	-

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Effet : Le Niger s'engage à mettre en place et à consolider des systèmes de protection sociale pour renforcer les moyens d'existence des catégories les plus vulnérables et réduire l'impact des chocs, dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionelle des catégories les plus vulnérables	1. Taux (%) de femmes et adolescentes bénéficiant de mesures de protection sociale à visée nutritionnelle; 2. Taux (%) de femmes enceintes et allaitantes recevant une alimentation enrichie en période de soudure et/ou en situation d'urgence; 3. Nbre d'enfants de 6-23 mois des ménages bénéficiant de transfert sociaux qui recoivent un complément alimentaire 4. Nombre de ménages vulnérables bénéficiant d'un programme d'assistance sous forme de transfert monétaire, actif productif, kit de production (agricole, elevage) 5. Taux (%) de ménages sortis de la vulnérabilité à la suite d'un programme d'assistance social (transfert)				
Résultat 5.1 : L'intégration effective de la problématique de la nutrition et du rôle de la femme dans les politiques et stratégies de protection sociale est assurée.	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 5.1.1 : Les aspects de sécurité nutritionnelle sont pris en compte lors de l'élaboration et la révision des politiques et stratégies de protection sociale et de prévention et gestion des crises et catastrophes	-	-	-	-	-
Activité 5.1.1.1: Utiliser les évidences nationales et internationales disponibles pour Intégrer la nutrition lors de la formulation et la révision des politiques et stratégies de protection sociale et de prévention et gestion des crises et catastrophes, avec un accent sur les groupes cibles et leur vulnérabilité nutritionnelle.	Rapport des consultant sur la revue des documents de politique de protection sociale Nombre de documents stratégiques dans le domaine de la protection sociale qui incluentt des objectifs de securité alimentaire et nutritionnelle	2 (PNPS et Socle de PS) 1 atelier de validation	HC3N (en tant que chef de file Axe Sécurité alimentaire et Nutrition de la PNPS + en lien avec l'engagement 1), METPS, DNPGCA	Disponibilité et diffusion des évidences issues des études et de la recherche	Consultant
Activité 5.1.1.2 : Conduire une étude analytique et détaillée sur le rôle de la protection sociale dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle, permettant de déterminer les besoins, les facteurs de facilitation et les barrières pour la mise en oeuvre des programmes sociaux sensibles à la nutrition	Synthèse des rapports des études disponible	1 etude	METPS, MSP	- Existence et fonctionnalité d'un mécanisme multisectoriel de coordination et gouvernance de la PNSN - Fonctionnalité du Comité Technique National des acteurs de mise en œuvre de la PNPS	Consultant
Activité 5.1.1.3 : Évaluer la composante nutrition des réponses aux urgences	Nombre de programmes stratégiques intégrant les PMI	30%	DNPGCA (CCA), MSP	collaboration entre institutions concernées	consultant
Résultat Intermédiaire 5.1.2. : Les politiques de protection sociale placent la femme au centre des stratégies et interventions, dans la création d'un environnement social et culturel favorable à la nutrition	-	-	-	-	-
Activité 5.1.2.1 : Conduire une étude nationale pour identifier les facteurs facilitants et les barrières du rôle de la femme dans la création et le maintien d'un environnement social et culturel favorable à la nutrition au Niger	Etude réalisée Documents synthese des résultats de l'étude	1.1 1.1	MPF / PE	Disponibilité des données	Cabinet / consultants rapport de synthèse

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 5.1.2.2 : Utiliser les résultats de l'étude pour formuler des recommandations et / ou proposer des actions adaptées à intégrer dans les poliques et programmes de protection sociale pour renforcer l'autonomisation de la femme et sa participation à la prise des decisions en matière securité nutritionnelle à tous les niveaux, ainsi que le support social offert à la femme	Nombre de politiques, programmes revisés	1	MPF/PE	Collaboration HC3N comme instance de coordination de la PNSN et MPF/PE comme lead sectoriel	Missions terrain
Résultat Intermédiaire 5.1.3 : Les stratégies et programmes de transferts sociaux sous forme de HIMO sont révisés et élaborées pour intégrer la vulnérabilité nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes enfants	-	-	-	-	-
Activité 5.1.3.1 : Les programmes de transferts sociaux sous forme de HIMO sont élaborés et révisés pour intégrer la vulnérabilité nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes enfants de moins de 2 ans	Programmes élaborés Programmes révisés Atelier de validation	1. Au moins 1 2. Tous existants 3. 1	Ministère du Développement Communautaire, Min Environnement (+Min Emploi)	Sécurité assurée / disponibilité et bonne couverture des médias / adhésion de la Population	Ressources humaines
Activité 5.1.3.2 : Elaborer des guides / manuels de mise en œuvre des interventions en travaux HIMO pour prendre en compte des besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes et allaitantes par rapport au travail et prévenir les potentiels effets néfastes sur la nutrition des femmes et de leurs enfants	Guides / manuels élaborés	1	METPS, MEDD	Participation des acteurs HIMO/CFW au processus et adoption des produits	Ressources humaines
Résultat Intermédiaire 5.1.4 : Les outils de suivi-évaluation et de financement du secteur de la protection sociale et de la prévention et gestion des crises, y compris au niveau décentralisé, sont harmonisés et renforcés			-	-	-
Activité 5.1.4.1 : Adopter et utiliser un Cadre Commun de Résultats (CCR) aux acteurs du secteur Protection Sociale et Prévention/Gestion des Crises	Un document consensuel de mesure de resultats entre les secteurs et l'exécutif des collectivités territoriales Pourcentage d'acteurs ayant reçu le document de CCR.	1. 1 2. 100%	Comité de coordination de la PNSN, Acteurs de la PNPS	Respect des engagements	Facilitateur / Consultant Atelier de partage / reprographie du document de CCR
Activité 5.1.4.2 : Mettre en place un mécanisme décentralisé de financement et de suivi	Pourcentage de collectivités territoriales ayant bénéficié d'activités de plaidoyer Part du budget des collectivités allouée à la nutrition	1. 100 % 2. 3 %	Cadre de concertation régionaux sous l'égide de la Coordination Reg 3N	cohésion et participation des acteurs, legitmité des leads	Missions, consultation
Résultat 5.2 : L'accès financier des ménages chroniquement vulnérables à l'alimentation et aux moyens d'existence est amélioré / La communication pour le changement social et comportemental est intégrée dans les programmes de transferts sociaux.	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 5.2.1 : Une assistance est apportée aux ménages chroniquement vulnérables sous forme de transfert sociaux pour améliorer leur accès financier à l'alimentation et aux moyens d'existence	-	-	-	-	-

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 5.2.1.1 : Mettre en œuvre des programmes de transferts monétaires pluriannuels à destination des ménages vulénrables	Nombre de ménages bénéficiant d'un transfert social sous forme de cash	225000 ménages (75000/an)	Opérateurs de programmes, CFS/DNPGCA	Le projet filets sociaux en cours continue	financement BM disponible, unité de gestiond e projet fonctionnel
Résultat Intermédiaire 5.2.2 : L'assistance aux ménages et communautés chroniquement vulnérables contribuent à leur autonomisation et à leur accès aux moyens d'existence	-	-	-	-	-
Activité 5.2.2.1 : valoriser les bases productives en vue de contribuer à l'autonomisation des plus vulnérables	Nombre de ménages recevant les actifs productifs	360 000	Opérateurs de projets CFW, CFA, HIMO, sous la coordination du DNPGCA et METPS	les projets en cours se poursuivent	les financements sont disponibles, la coordination entre els acteurs est renforcée
Activité 5.2.2.2 : Coupler les programmes de transferts sociaux avec la distribution de kits productifs d'agriculture en vue de contribuer à générer l'autosuffisance alimentaire chez les ménages cibles	Nombre de ménages recevant les kits productifs agricoles	fs 100% des ménages Ministère de l'agriculture et de		Disponibilité / existence / accessibilité à des terres et ressources naturelles adaptées à ce type d'activité.	Matériels / intrants agricoles / formation / encadrement
Activité 5.2.2.3 : Coupler les programmes de transferts sociaux avec la distribution de kits productifs d'élevage en vue de contribuer à générer l'autosuffisance alimentaire chez les ménages cibles	Nombre de ménages recevant les kits productifs d'élevage	100% des menages (120 000)	Ministère de l'agriculture et de l'élévage	Disponibilité / existence / accessibilité à des terres et ressources naturelles adaptées à ce type d'activité.	Matériels / intrants agricoles / formation / encadrement
Activité 5.2.2.4 : Assurer la formation des ménages bénéficiaires de kits productifs	Nombre de ménages formés Nombre de formations	1. 120 000 Ministère de l'agriculture et de 2. 3 par région par an l'élévage		-	-
Résultat Intermédiaire 5.2.3 : Les programmes de transferts sociaux intègrent la communication pour le changement social et comportemental pour tous et l'éducation nutritionnelle dans le but d'améliorer durablement la sutrition et la sonté des granges sièles	-	-	-	-	-
nutrition et la santé des groupes cibles Activité 5.2.3.1 : Intégrer systématiquement les activités d'éducation nutritionnelle et la promotion des bonnes pratiques d'alimentation, de soins et d'hygiène dans les programmes de transferts sociaux pour les ménages vulnérables et rendre obligatoire la participation aux séances d'education pour tous les bénéficiaires	Pourcentage des bénéficiaires de transferts sociaux participant aux séances d'éducation nutritionnelle	-	Ministère en charge de la Protection Sociale, Organe de coordination de la PNPS	Institutionalisation des initiatives en cours, mise en œuvre des Priorités Résilience Pays / PRP AGIR.	Matériel de sensibilisation / formation/ animateurs formés / aliments ou espèces
Activité 5.2.3.2 : Conditionner les transferts sociaux à une bonne utilisation des services de santé et nutrition pour les ménages avec femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 2 ans	document précisant les modalité de transfert sociaux conditionnels	1 document précisant les modalité de transfert sociaux conditionnels	Ministère de la Santé	Couverture adéquate et qualité des services Capacités techniques et humaines	Matériel de sensibilisation / formation, Réseau d'animateurs chargés du suivi
Résultat 5.3 : La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans et le dépistage de la malnutrition chez les enfants sont intégrés dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure.	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 5.3.1 : En période de soudure, les programmes de transferts sociaux sont complémentés par la supplémentation alimentaire pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de deux ans	-	-	-	-	-

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 5.3.1.1 : Assurer l'accès à une alimentation de complément adéquate pour les enfants de 6 à 23 mois des ménages vulnérables des programmes de transferts sociaux à travers un apport complémentaire sous forme de kits ou supplémentation alimentaire	nbre d'enfants de 6-23 mois des ménages bénéficiant de transfert sociaux qui recoivent un complément alimentaire	134400 (enfants de 6- 23 mois)	Ministère de la Santé	Bonne collaboration interministérielle / Capacité technique et humaine / Disponibilité d'aliments de complément adéquats sur le marché	Complément nutrionnel ou voucher
Activité 5.3.1.2 : Assurer l'accès à une alimentation de complément adéquate pour les femmes enceintes et allaitantes, des ménages vulnérables des programmes de transferts sociaux à travers un apport complémentaire sous forme de kits ou supplémentation alimentaire	Nombre de FEFA des ménages bénéficiant de transferts sociaux qui recoivent un complément alimentaire	100800	Ministère de la Santé	Bonne collaboration interministérielle / Capacité technique et humaine / Disponibilité d'aliments de complément adéquats sur le marché	Complément nutrionnel ou voucher
Résultat Intermédiaire 5.3.2 : Les activités de dépistage de la malnutrition sont systématiquement intégrées dans les programmes de transferts sociaux en période de soudure	-	-	-	-	-
Activité 5.3.2.1 : Intégrer systématiquement les activités de screening et dépistage des cas de malnutrition dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure (année normale)	Nombre de programmes de transfert sociaux pendant la soudure integrant les activités de screening/dépistage de la malnutrition	DNPGCCA / Ministère Action - Humanitaire		Disponibilité des vivres sur le marché et stabilité des prix / Sécurité assurée	Outils de planification et moyens financiers de la CCA, Collaboration entre DNPGCCA/MSP, Système de suivi évaluation performant
Résultat 5.4 : Les capacités du SAP à informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées / La diversification du régime alimentaire est favorisée / La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans est intégrée dans les programmes de réponse d'urgence.	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 5.4.1 : Les capacités du Système d'Alerte Précoce (SAP) d'informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées pour contribuer à mobiliser les ressources adéquates	-	-	-	-	-
Activité 5.4.1.1 : Identifier les systèmes et signaux existants qui alertent de façon précoce de la détérioration de la situation nutritionnelle à tous les niveaux, à travers une revue documentaire et d'informations mise à jour annuellement	Revue documentaire Rapports synthétiques	1:3	DNPGCA(SAP), MSP	Ressources disponibles	Consultant
Résultat Intermédiaire 5.4.2 : Une assistance alimentaire d'urgence diversifiée est apportée aux ménages dans les zones affectées pour améliorer leur accès alimentaire	-	-	-	-	-
Activité 5.4.2.1 : Mettre en œuvre des programmes de tranferts sociaux en réponse d'urgence destinés à diversifier le régime alimentaire avec un panier minimum de base comprenant au moins une céréale, une legumineuse et une matière grasse	Amélioration du score de diversité alimentaire des femmes bénéficiant des réponses de soudure Nombre de ménages bénéficiant de réponse en soudure	1. A définir 2 : 2 360 000 menages	DNPGCCA	Disponibilité des vivres sur le marché et stabilité des prix / Sécurité assurée	Outils de planification et moyens financiers de la CCA, Collaboration entre DNPGCCA/MSP, Système de suivi évaluation performant

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat Intermédiaire 5.4.3. : En situation de crise, les programmes d'assistance alimentaire sont complémentés par la supplémentation nutritionnelle pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de deux ans	-	-	-	-	-
Activité 5.4.3.1 Intégrer la distribution de compléments nutritionnels (espèces, vouchers ou nature) pour les enfants de 6 à 23 mois, les femmes enceintes et allaitantes dans les programmes d'assistance alimentaire pendant la pérode de soudure et dans les réponses d'urgence	Nombre de ménages recevant suppléments alimentaire pour enfants de 6-23 mois Nombre de femmes enceintes et allaitantes recevant le supplément	1. 201 600 enfants (8% pop menages) 2. 151 200 FEFA (6% pop menages)	DNPGCCA, MSP	Fonds et intrants disponibles pour inclure des compléments nutritionnels dans les distributions alimentaires du DNPGCCA	Complément nutrionnel ou vouchers
Résultat 5.5 : Une stratégie de communication, de plaidoyer et de renforcement des capacités des acteurs est élaborée et mise en oeuvre pour promouvoir le rôle de la protection sociale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle des catégories les plus vulnérables.					
Résultat Intermédiaire 5.5.1 : Un plan intégré de communication et de plaidoyer en faveur de la nutrition couplé avec les programmes et stratégies de protection sociale et réponse d'urgence est élaboré et mis en oeuvre					
reponses d'urgence.	Plan d'action élaboré	1	Min en charge de la protection sociale, MPFPE, CFS, DNPGCA, Min Action Hum	Appui comité communication PNSN pour accompagenr le processus	consultants
Activité 5.5.1.2 : Elaborer ou mettre à jour des modules et outils d'information et education nutritionnelle pour les bénéficiares de transferts sociaux et autres membres de la communauté	nb de modules et d'outils élaborés				
Activité 5.5.1.3 : Organiser les séances d'information, éducation et communication en faveur des bonnes pratiques d'alimentation, d'hygiène et de soins pour tous les bénéficaires des programmes de transferts sociaux et évaluer la participation des bénéficaires à ces séances ainsi que leur utilisation des services sociaux de santé et nutrition	Nombre de ménages beneficaires/an	8000	Ministère en charge de la Protection Sociale, Organe de coordination de la PNPS	Institutionalisation des initiatives en cours, mise en œuvre des Priorités Résilience Pays / PRP AGIR.	Matériel de sensibilisation / formation/ animateurs formés / aliments ou espèces
Activité 5.5.1.4 : Mettre en oeuvre le plan de communication de protection sociale et réponses aux urgences sensible à la nutrition au niveau national			Min en charge de la protection sociale, MPFPE, CFS, DNPGCA, Min Action Hum	appui comité communication PNSN pour accompagenr le processus	consultants
Activité 5.5.1.5 : Elaborer et mettre en œuvre des actions de communication et de plaidoyer auprès des communautés locales en faveur du support social visant à alléger la pénibilité du travail des femmes enceintes et allaitantes pour leurs bien être et celui de leurs enfants.	Actions de communication et de plaidoyer	8 (1 par région)	MPFPE, METPS	Disponibilité et bonne couverture des médias / adhésion de la Population	Ressources humaines
Activité 5.5.1.6: Mener des actions de sensibilisation et de plaidoyer auprès des autorités coutumières, religieuses, administratives sur l'importance d'impliquer la femme dans la prise de décisions en matière de nutrition-santé et sécurité alimentaire à tous les niveaux, ainsi que sur le support social dont elle a besoin pour une meilleure nutrition, notamment pendant la fenetre d'opportuinuté de 1000 jours, ainsi que pour supporter la nutrition des jeunes filles adolescentes.	Actions de sensibilisation et plaidoyer	1 par région / an	MPF/PE	Collaboration HC3N comme instance de coordination de la PNSN et MPF/PE comme lead sectoriel	Missions terrain

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat Intermédiaire 5.5.2. : Les capacités en nutrition des					
acteurs de la protection sociale sont renforcées					
Activité 5.5.2.1 : Elaborer un plan stratégique de renforcement des capacités en securité alimentaire et nutritionnelle pour les acteurs de la protection sociale		1			
Activité 5.5.2.2 : Mettre en œuvre la stratégie de renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale	Atelier	1			

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Budget prévionnel provisoire par activité	Coût unitaire	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017-2019
Effet: Le Niger s'engage à mettre en place et à consolider des systèmes de protection sociale pour renforcer les moyens d'existence des catégories les plus vulnérables et réduire l'impact des chocs, dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionelle des catégories les plus vulnérables	43 527 767 500					13 078 215 000	15 308 007 500	15 141 545 000	43 527 767 500
Résultat 5.1 : L'intégration effective de la problématique de la nutrition et du rôle de la femme dans les politiques et stratégies de protection sociale est assurée.	1 532 527 500	-	-	-	-	29 625 000	813 307 500	689 595 000	1 532 527 500
Résultat Intermédiaire 5.1.1 : Les aspects de sécurité nutritionnelle sont pris en compte lors de l'élaboration et la révision des politiques et stratégies de protection sociale et de prévention et gestion des crises et catastrophes	103 750 000	-	-	-	-	29 625 000	63 500 000	10 625 000	103 750 000
Activité 5.1.1.1 : Utiliser les évidences nationales et internationales disponibles pour Intégrer la nutrition lors de la formulation et la révision des politiques et stratégies de protection sociale et de prévention et gestion des crises et catastrophes, avec un accent sur les groupes cibles et leur vulnérabilité nutritionnelle.	19 000 000	-	-	-	-	19 000 000	0	0	19 000 000
Activité 5.1.1.2 : Conduire une étude analytique et détaillée sur le rôle de la protection sociale dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle, permettant de déterminer les besoins, les facteurs de facilitation et les barrières pour la mise en oeuvre des programmes sociaux sensibles à la nutrition	62 500 000	-	-	-	-	-	62 500 000	-	62 500 000
Activité 5.1.1.3 : Évaluer la composante nutrition des réponses aux urgences	22 250 000	-	-	-	-	10 625 000	1 000 000	10 625 000	22 250 000
Résultat Intermédiaire 5.1.2. : Les politiques de protection sociale placent la femme au centre des stratégies et interventions, dans la création d'un environnement social et culturel favorable à la nutrition	56 500 000	-	-	-	-	0	56 500 000	0	56 500 000
Activité 5.1.2.1 : Conduire une étude nationale pour identifier les facteurs facilitants et les barrières du rôle de la femme dans la création et le maintien d'un environnement social et culturel favorable à la nutrition au Niger	52 500 000	-	-	-	-	0	52 500 000	0	52 500 000

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Budget prévionnel provisoire par activité	Coût unitaire	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017-2019
Activité 5.1.2.2 : Utiliser les résultats de l'étude pour formuler des recommandations et / ou proposer des actions adaptées à intégrer dans les poliques et programmes de protection sociale pour renforcer l'autonomisation de la femme et sa participation à la prise des decisions en matière securité nutritionnelle à tous les niveaux, ainsi que le support social offert à la femme	4 000 000	-	-	-	-	0	4 000 000	0	4 000 000
Résultat Intermédiaire 5.1.3 : Les stratégies et programmes de transferts sociaux sous forme de HIMO sont révisés et élaborées pour intégrer la vulnérabilité nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes enfants	18 612 500	-	-	-	-	0	18 612 500	0	18 612 500
Activité 5.1.3.1 : Les programmes de transferts sociaux sous forme de HIMO sont élaborés et révisés pour intégrer la vulnérabilité nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes enfants de moins de 2 ans	14 250 000	-	-	-	-	0	14 250 000	0	14 250 000
Activité 5.1.3.2 : Elaborer des guides / manuels de mise en œuvre des interventions en travaux HIMO pour prendre en compte des besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes et allaitantes par rapport au travail et prévenir les potentiels effets néfastes sur la nutrition des femmes et de leurs enfants	4 362 500	-	-	-	-	0	4 362 500	0	4 362 500
Résultat Intermédiaire 5.1.4 : Les outils de suivi-évaluation et de financement du secteur de la protection sociale et de la prévention et gestion des crises, y compris au niveau décentralisé, sont harmonisés et renforcés	1 353 665 000	-	-	-	-	o	674 695 000	678 970 000	1 353 665 000
Activité 5.1.4.1 : Adopter et utiliser un Cadre Commun de Résultats (CCR) aux acteurs du secteur Protection Sociale et Prévention/Gestion des Crises	15 625 000	-	-	-	-	0	15 625 000	0	15 625 000
Activité 5.1.4.2 : Mettre en place un mécanisme décentralisé de financement et de suivi	1 338 040 000		Missions, consultatio ns			0	659 070 000	678 970 000	1 338 040 000
Résultat 5.2 : L'accès financier des ménages chroniquement vulnérables à l'alimentation et aux moyens d'existence est amélioré / La communication pour le changement social et comportemental est intégrée dans les programmes de transferts sociaux.	30 000 000	-	-	-	-	10 000 000	10 000 000	10 000 000	30 000 000
Résultat Intermédiaire 5.2.1 : Une assistance est apportée aux ménages chroniquement vulnérables sous forme de transfert sociaux pour améliorer leur accès financier à l'alimentation et aux moyens d'existence	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Budget prévionnel provisoire par activité	Coût unitaire	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017-2019
Activité 5.2.1.1 : Mettre en œuvre des programmes de transferts monétaires pluriannuels à destination des ménages vulénrables	PM	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 5.2.2 : L'assistance aux ménages et communautés chroniquement vulnérables contribuent à leur autonomisation et à leur accès aux moyens d'existence	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Activité 5.2.2.1 : valoriser les bases productives en vue de contribuer à l'autonomisation des plus vulnérables	PM	-	-	-	-	-	-	-	-
Activité 5.2.2.2 : Coupler les programmes de transferts sociaux avec la distribution de kits productifs d'agriculture en vue de contribuer à générer l'autosuffisance alimentaire chez les ménages cibles	PM	-	-	-	-	-	-	-	-
Activité 5.2.2.3 : Coupler les programmes de transferts sociaux avec la distribution de kits productifs d'élevage en vue de contribuer à générer l'autosuffisance alimentaire chez les ménages cibles	PM	-	-	-	-	-	-	-	-
Activité 5.2.2.4 : Assurer la formation des ménages bénéficiaires de kits productifs	PM	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 5.2.3 : Les programmes de transferts sociaux intègrent la communication pour le changement social et comportemental pour tous et l'éducation nutritionnelle dans le but d'améliorer durablement la nutrition et la santé des groupes cibles	30 000 000	-	-	-	-	10 000 000	10 000 000	10 000 000	30 000 000
Activité 5.2.3.1 : Intégrer systématiquement les activités d'éducation nutritionnelle et la promotion des bonnes pratiques d'alimentation, de soins et d'hygiène dans les programmes de transferts sociaux pour les ménages vulnérables et rendre obligatoire la participation aux séances d'education pour tous les bénéficiaires	15 000 000	-	-	-	-	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000
Activité 5.2.3.2 : Conditionner les transferts sociaux à une bonne utilisation des services de santé et nutrition pour les ménages avec femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 2 ans	15 000 000	-	-	-	-	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000
Résultat 5.3 : La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans et le dépistage de la malnutrition chez les enfants sont intégrés dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure.	2 233 728 000	-	-	-	-	744 576 000	744 576 000	744 576 000	2 233 728 000
Résultat Intermédiaire 5.3.1 : En période de soudure, les programmes de transferts sociaux sont complémentés par la supplémentation alimentaire pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de deux ans	2 233 728 000	-	-	-	-	744 576 000	744 576 000	744 576 000	2 233 728 000

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Budget prévionnel provisoire par activité	Coût unitaire	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017-2019
Activité 5.3.1.1 : Assurer l'accès à une alimentation de complément adéquate pour les enfants de 6 à 23 mois des ménages vulnérables des programmes de transferts sociaux à travers un apport complémentaire sous forme de kits ou supplémentation alimentaire	PM	-	-	-	-	PM	PM	PM	-
Activité 5.3.1.2 : Assurer l'accès à une alimentation de complément adéquate pour les femmes enceintes et allaitantes, des ménages vulnérables des programmes de transferts sociaux à travers un apport complémentaire sous forme de kits ou supplémentation alimentaire	2 233 728 000	22160	33600	33600	33600	744 576 000	744 576 000	744 576 000	2 233 728 000
Résultat Intermédiaire 5.3.2 : Les activités de dépistage de la malnutrition sont systématiquement intégrées dans les programmes de transferts sociaux en période de soudure	0	-	-	-	-	0	0	0	-
Activité 5.3.2.1 : Intégrer systématiquement les activités de screening et dépistage des cas de malnutrition dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure (année normale)	PM	-	-	-	-	РМ	РМ	РМ	-
Résultat 5.4 : Les capacités du SAP à informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées / La diversification du régime alimentaire est favorisée / La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans est intégrée dans les programmes de réponse d'urgence.	36 479 442 000	-	-	-	-	12 159 814 000	12 159 814 000	12 159 814 000	36 479 442 000
Résultat Intermédiaire 5.4.1 : Les capacités du Système d'Alerte Précoce (SAP) d'informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées pour contribuer à mobiliser les ressources adéquates	8 850 000	-	-	-	-	2 950 000	2 950 000	2 950 000	8 850 000
Activité 5.4.1.1 : Identifier les systèmes et signaux existants qui alertent de façon précoce de la détérioration de la situation nutritionnelle à tous les niveaux, à travers une revue documentaire et d'informations mise à jour annuellement	8 850 000	-	-	-	-	2 950 000	2 950 000	2 950 000	8 850 000
Résultat Intermédiaire 5.4.2 : Une assistance alimentaire d'urgence diversifiée est apportée aux ménages dans les zones affectées pour améliorer leur accès alimentaire	33 120 000 000	-	-	-	-	11 040 000 000	11 040 000 000	11 040 000 000	33 120 000 000
Activité 5.4.2.1 : Mettre en œuvre des programmes de tranferts sociaux en réponse d'urgence destinés à diversifier le régime alimentaire avec un panier minimum de base comprenant au moins une céréale, une legumineuse et une matière grasse	33 120 000 000	-	-	-	-	11 040 000 000	11 040 000 000	11 040 000 000	33 120 000 000

	Budget prévionnel								
ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	provisoire par activité	Coût unitaire	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017-2019
Résultat Intermédiaire 5.4.3. : En situation de crise, les									
programmes d'assistance alimentaire sont complémentés par									
la supplémentation nutritionnelle pour répondre aux besoins	3 350 592 000	-	-	_	-	1 116 864 000	1 116 864 000	1 116 864 000	3 350 592 000
spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des enfants									
de moins de deux ans									
Activité 5.4.3.1 Intégrer la distribution de compléments									
nutritionnels (espèces, vouchers ou nature) pour les enfants de									
6 à 23 mois, les femmes enceintes et allaitantes dans les	3 350 592 000					1 116 864 000	1 116 864 000	1 116 864 000	3 350 592 000
programmes d'assistance alimentaire pendant la pérode de									
soudure et dans les réponses d'urgence									
Résultat 5.5 : Une stratégie de communication, de plaidoyer									
et de renforcement des capacités des acteurs est élaborée et									
mise en oeuvre pour promouvoir le rôle de la protection	3 252 070 000					134 200 000	1 580 310 000	1 537 560 000	3 252 070 000
sociale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle des									
catégories les plus vulnérables.									
Résultat Intermédiaire 5.5.1 : Un plan intégré de									
communication et de plaidoyer en faveur de la nutrition									
couplé avec les programmes et stratégies de protection	2 935 575 000					134 200 000	1 407 812 500	1 393 562 500	2 935 575 000
sociale et réponse d'urgence est élaboré et mis en oeuvre									
Activité 5.5.1.1 : Elaborer et faire valider un plan d'action de									
communication et de plaidoyer pour la protection sociale et les						-	14 250 000	-	14 250 000
reponses d'urgence.									
Activité 5.5.1.2 : Elaborer ou mettre à jour des modules et									
outils d'information et education nutritionnelle pour les									
bénéficiares de transferts sociaux et autres membres de la						10 000 000	-	-	10 000 000
communauté									
Activité 5.5.1.3 : Organiser les séances d'information, éducation									
et communication en faveur des bonnes pratiques									
d'alimentation, d'hygiène et de soins pour tous les bénéficaires									
des programmes de transferts sociaux et évaluer la						124 200 000	124 200 000	124 200 000	372 600 000
participation des bénéficaires à ces séances ainsi que leur									
utilisation des services sociaux de santé et nutrition									
Activité 5.5.1.4 : Mettre en oeuvre le plan de communication de									
protection sociale et réponses aux urgences sensible à la						-	138 437 500	138 437 500	276 875 000
nutrition au niveau national									
Activité 5.5.1.5 : Elaborer et mettre en œuvre des actions de									
communication et de plaidoyer auprès des communautés									
locales en faveur du support social visant à alléger la pénibilité						-	469 200 000	469 200 000	938 400 000
du travail des femmes enceintes et allaitantes pour leurs bien									
être et celui de leurs enfants.									
Activité 5.5.1.6 : Mener des actions de sensibilisation et de									
plaidoyer auprès des autorités coutumières, religieuses,									
administratives sur l'importance d'impliquer la femme dans la									
prise de décisions en matière de nutrition-santé et sécurité						-	661 725 000	661 725 000	1 323 450 000
alimentaire à tous les niveaux, ainsi que sur le support social									
dont elle a besoin pour une meilleure nutrition, notamment									
pendant la fenetre d'opportuinuté de 1000 jours, ainsi que pour									
supporter la nutrition des jeunes filles adolescentes.									

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Budget prévionnel provisoire par activité	Coût unitaire	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Coût total 2017-2019
Résultat Intermédiaire 5.5.2. : Les capacités en nutrition des acteurs de la protection sociale sont renforcées	25 370 000					0	19 810 000	5 560 000	25 370 000
Activité 5.5.2.1 : Elaborer un plan stratégique de renforcement des capacités en securité alimentaire et nutritionnelle pour les acteurs de la protection sociale						1	14 250 000	-	14 250 000
Activité 5.5.2.2 : Mettre en œuvre la stratégie de renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale						-	5 560 000	5 560 000	11 120 000

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Notes
Effet : Le Niger s'engage à mettre en place et à consolider des systèmes de protection sociale pour renforcer les moyens d'existence des catégories les plus vulnérables et réduire l'impact des chocs, dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionelle des catégories les plus vulnérables	
Résultat 5.1 : L'intégration effective de la problématique de la	
nutrition et du rôle de la femme dans les politiques et	-
stratégies de protection sociale est assurée.	
Résultat Intermédiaire 5.1.1 : Les aspects de sécurité	
nutritionnelle sont pris en compte lors de l'élaboration et la	-
révision des politiques et stratégies de protection sociale et	
de prévention et gestion des crises et catastrophes	
Activité 5.1.1.1: Utiliser les évidences nationales et internationales disponibles pour Intégrer la nutrition lors de la formulation et la révision des politiques et stratégies de protection sociale et de prévention et gestion des crises et catastrophes, avec un accent sur les groupes cibles et leur vulnérabilité nutritionnelle.	Equipe de 2 consultants specialisés en politiques sociales dont 1 international (30 jrs jours) et 1 national (30 jr) 2. Atelier (1 a la fin de la consultation) pour la diffusion des resultats de l'etude
Activité 5.1.1.2 : Conduire une étude analytique et détaillée sur le rôle de la protection sociale dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle, permettant de déterminer les besoins, les facteurs de facilitation et les barrières pour la mise en oeuvre des programmes sociaux sensibles à la nutrition	Etude nationale + rapport synthese
Activité 5.1.1.3 : Évaluer la composante nutrition des réponses aux urgences	-
Résultat Intermédiaire 5.1.2. : Les politiques de protection sociale placent la femme au centre des stratégies et interventions, dans la création d'un environnement social et culturel favorable à la nutrition	-
Activité 5.1.2.1 : Conduire une étude nationale pour identifier les facteurs facilitants et les barrières du rôle de la femme dans la création et le maintien d'un environnement social et culturel favorable à la nutrition au Niger	Etude nationale conduite dans toutes les régions du Niger

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Notes
Activité 5.1.2.2 : Utiliser les résultats de l'étude pour formuler des recommandations et / ou proposer des actions adaptées à intégrer dans les poliques et programmes de protection sociale pour renforcer l'autonomisation de la femme et sa participation à la prise des decisions en matière securité nutritionnelle à tous les niveaux, ainsi que le support social offert à la femme	-
Résultat Intermédiaire 5.1.3 : Les stratégies et programmes de transferts sociaux sous forme de HIMO sont révisés et élaborées pour intégrer la vulnérabilité nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes enfants	-
Activité 5.1.3.1 : Les programmes de transferts sociaux sous forme de HIMO sont élaborés et révisés pour intégrer la vulnérabilité nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et des jeunes enfants de moins de 2 ans	-
Activité 5.1.3.2 : Elaborer des guides / manuels de mise en œuvre des interventions en travaux HIMO pour prendre en compte des besoins nutritionnels spécifiques des femmes enceintes et allaitantes par rapport au travail et prévenir les potentiels effets néfastes sur la nutrition des femmes et de leurs enfants	Budget pour elaboration et revision de politiques
Résultat Intermédiaire 5.1.4 : Les outils de suivi-évaluation et de financement du secteur de la protection sociale et de la prévention et gestion des crises, y compris au niveau désentralisé cont harmonisée et renfossée	
décentralisé, sont harmonisés et renforcés Activité 5.1.4.1 : Adopter et utiliser un Cadre Commun de Résultats (CCR) aux acteurs du secteur Protection Sociale et Prévention/Gestion des Crises	1 Consultation pour revision de documents de politique et elaboration de CCR 1 consultant international 60 jrs (3 mois): honoraires, DSA, transport international 1 reunion de cadrage avec les participants multisectoriels 1 un atelier de partage 1 atelier de validation
Activité 5.1.4.2 : Mettre en place un mécanisme décentralisé de financement et de suivi	Budget mise en œuvre et suivi evaluation Missions de suivi-evaluation au niveau regional, departemental et communal
Résultat 5.2 : L'accès financier des ménages chroniquement vulnérables à l'alimentation et aux moyens d'existence est amélioré / La communication pour le changement social et comportemental est intégrée dans les programmes de transferts sociaux.	
Résultat Intermédiaire 5.2.1 : Une assistance est apportée aux ménages chroniquement vulnérables sous forme de transfert sociaux pour améliorer leur accès financier à l'alimentation et aux moyens d'existence	

ENCACEMENT F - DROTTECTION COCIALE	Natas
ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Notes
Activité 5.2.1.1 : Mettre en œuvre des programmes de transferts monétaires pluriannuels à destination des ménages vulénrables	Montant de 10000 par ménage et par mois + frais opérationels et administratifs de 15% (1500F) = 11500*12 = 138.000 pour 75.000 ménages/an
Résultat Intermédiaire 5.2.2 : L'assistance aux ménages et communautés chroniquement vulnérables contribuent à leur autonomisation et à leur accès aux moyens d'existence	<u>.</u>
Activité 5.2.2.1 : valoriser les bases productives en vue de contribuer à l'autonomisation des plus vulnérables	Cash for Asset (CFA): Création d'actifs productifs sur 4 mois consécutifs 1300F/menage /j pendant 25 jours sur 4 mois + 20% frais gestion pour 120.000 ménages/an
Activité 5.2.2.2 : Coupler les programmes de transferts sociaux avec la distribution de kits productifs d'agriculture en vue de contribuer à générer l'autosuffisance alimentaire chez les ménages cibles	Kit petit intrants agricole (choux, carotte, moringa, oignon, etc) Cout kit= 150.000 + cout operationnel: 15% = 22500 Total: 150.000 + 22.500 = 172.500
Activité 5.2.2.3 : Coupler les programmes de transferts sociaux avec la distribution de kits productifs d'élevage en vue de contribuer à générer l'autosuffisance alimentaire chez les ménages cibles	Kit petit ruminant; 4 tetes (3 femmelles + 1 mal) Cout kit= (70.000 + 3*35000) = 175.000 cout operationnel: 15% = 26250 Total: 175.000 + 26250 = 201250
Activité 5.2.2.4 : Assurer la formation des ménages bénéficiaires de kits productifs	-
Résultat Intermédiaire 5.2.3 : Les programmes de transferts sociaux intègrent la communication pour le changement social et comportemental pour tous et l'éducation nutritionnelle dans le but d'améliorer durablement la nutrition et la santé des groupes cibles	-
Activité 5.2.3.1: Intégrer systématiquement les activités d'éducation nutritionnelle et la promotion des bonnes pratiques d'alimentation, de soins et d'hygiène dans les programmes de transferts sociaux pour les ménages vulnérables et rendre obligatoire la participation aux séances d'education pour tous les bénéficiaires	-
Activité 5.2.3.2 : Conditionner les transferts sociaux à une bonne utilisation des services de santé et nutrition pour les ménages avec femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 2 ans	
Résultat 5.3 : La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans et le dépistage de la malnutrition chez les enfants sont intégrés dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure.	-
Résultat Intermédiaire 5.3.1 : En période de soudure, les programmes de transferts sociaux sont complémentés par la supplémentation alimentaire pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de deux ans	-

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Notes
Activité 5.3.1.1 : Assurer l'accès à une alimentation de complément adéquate pour les enfants de 6 à 23 mois des ménages vulnérables des programmes de transferts sociaux à travers un apport complémentaire sous forme de kits ou supplémentation alimentaire	200g/enfant/jr ou 6 kg au cout de 3500F/mois pendant 4 mois de soudure Cout operationnel: 15% = 525F/enfant/mois. Cout total: (3500 + 525) = 4025*4 = 16100 Cible (8% menages): 80000*7*0,08= 44800
Activité 5.3.1.2 : Assurer l'accès à une alimentation de complément adéquate pour les femmes enceintes et allaitantes, des ménages vulnérables des programmes de transferts sociaux à travers un apport complémentaire sous forme de kits ou supplémentation alimentaire	(Voir engagement 2) 275g/mere/jr au cout de 4815/mois + 15% de cout operationnel (725F)sur 4 mois. Cout total: (4815 + 725)*4 = 22160 Les femmes enceintes et allaitantes representent 6% de la population des ménages totaux = 80000*7*0,06 = 33600
Résultat Intermédiaire 5.3.2 : Les activités de dépistage de la malnutrition sont systématiquement intégrées dans les programmes de transferts sociaux en période de soudure	-
Activité 5.3.2.1 : Intégrer systématiquement les activités de screening et dépistage des cas de malnutrition dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure (année normale)	Non budgétisé car déjà pris en charge par MSP et engagement 2
Résultat 5.4 : Les capacités du SAP à informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées / La diversification du régime alimentaire est favorisée / La supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans est intégrée dans les programmes de réponse d'urgence.	-
Résultat Intermédiaire 5.4.1 : Les capacités du Système d'Alerte Précoce (SAP) d'informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle sont renforcées pour contribuer à mobiliser les ressources adéquates	-
Activité 5.4.1.1 : Identifier les systèmes et signaux existants qui alertent de façon précoce de la détérioration de la situation nutritionnelle à tous les niveaux, à travers une revue documentaire et d'informations mise à jour annuellement	Consultations + reunions techniques
Résultat Intermédiaire 5.4.2 : Une assistance alimentaire d'urgence diversifiée est apportée aux ménages dans les zones affectées pour améliorer leur accès alimentaire	-
Activité 5.4.2.1 : Mettre en œuvre des programmes de tranferts sociaux en réponse d'urgence destinés à diversifier le régime alimentaire avec un panier minimum de base comprenant au moins une céréale, une legumineuse et une matière grasse	32500F/menage du sous forme alimentaire ou voucher pour un panier alimentaire comprenant cereales, legumineuses et huile pendant 4 mois (juin, juillet, aout, septembre) + 15% frais gestion . Les frais de cereals 12500F/mois déjà couverst sont retirés des 32500 pour garder unique le cout de diversification = 32500-12500= 20000F

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Notes
Résultat Intermédiaire 5.4.3. : En situation de crise, les	
programmes d'assistance alimentaire sont complémentés par	
la supplémentation nutritionnelle pour répondre aux besoins	-
spécifiques des femmes enceintes et allaitantes et des enfants	
de moins de deux ans	
Activité 5.4.3.1 Intégrer la distribution de compléments	200g/enfant/jr ou 6 kg de farine fortifiée pour
nutritionnels (espèces, vouchers ou nature) pour les enfants de	les enfants de 6-23 mois
6 à 23 mois, les femmes enceintes et allaitantes dans les	275g/mere/jr de farine fortifiée pour les
programmes d'assistance alimentaire pendant la pérode de	femmes enceinetes et allaitantes
soudure et dans les réponses d'urgence	
Résultat 5.5 : Une stratégie de communication, de plaidoyer	
et de renforcement des capacités des acteurs est élaborée et	
mise en oeuvre pour promouvoir le rôle de la protection	
sociale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle des	
catégories les plus vulnérables.	
Résultat Intermédiaire 5.5.1 : Un plan intégré de	
communication et de plaidoyer en faveur de la nutrition	
couplé avec les programmes et stratégies de protection	
sociale et réponse d'urgence est élaboré et mis en oeuvre	
Activité 5.5.1.1 : Elaborer et faire valider un plan d'action de	
communication et de plaidoyer pour la protection sociale et les	
reponses d'urgence.	
Activité 5.5.1.2 : Elaborer ou mettre à jour des modules et	
outils d'information et education nutritionnelle pour les	
bénéficiares de transferts sociaux et autres membres de la	
communauté	
Activité 5.5.1.3 : Organiser les séances d'information, éducation	
et communication en faveur des bonnes pratiques	
d'alimentation, d'hygiène et de soins pour tous les bénéficaires	
des programmes de transferts sociaux et évaluer la	
participation des bénéficaires à ces séances ainsi que leur	
utilisation des services sociaux de santé et nutrition	
Activité 5.5.1.4 : Mettre en oeuvre le plan de communication de	
protection sociale et réponses aux urgences sensible à la	
nutrition au niveau national	
Activité 5.5.1.5 : Elaborer et mettre en œuvre des actions de	
communication et de plaidoyer auprès des communautés	
locales en faveur du support social visant à alléger la pénibilité	
du travail des femmes enceintes et allaitantes pour leurs bien	
être et celui de leurs enfants.	
Activité 5 5 1 6 : Mener des actions de sensibilisation et de	
Activité 5.5.1.6 : Mener des actions de sensibilisation et de plaidoyer auprès des autorités coutumières, religieuses,	
administratives sur l'importance d'impliquer la femme dans la	
prise de décisions en matière de nutrition-santé et sécurité	
alimentaire à tous les niveaux, ainsi que sur le support social	
dont elle a besoin pour une meilleure nutrition, notamment	
pendant la fenetre d'opportuinuté de 1000 jours, ainsi que pour	
supporter la nutrition des jeunes filles adolescentes.	
supporter la mutition des jeunes illes adolescentes.	

ENGAGEMENT 5 : PROTECTION SOCIALE	Notes
Résultat Intermédiaire 5.5.2. : Les capacités en nutrition des acteurs de la protection sociale sont renforcées	
Activité 5.5.2.1 : Elaborer un plan stratégique de renforcement des capacités en securité alimentaire et nutritionnelle pour les acteurs de la protection sociale	
Activité 5.5.2.2 : Mettre en œuvre la stratégie de renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale	

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
EFFET: Le Niger s'engage à faire du cadre éducatif formel et informel un vecteur de promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de maintenir les bonnes pratiques, attitudes et connaissances nutritionnelles chez les enfants et adolescents de manière durable.	1. Taux (%) d'écoles primaires, secondaires et centre de formation servant de plateformes pour la mise en œuvre d'interventions intégrées dans le domaine de la sécurité nutritionnelle (santé, WASH, alimentation scolaire); 2. Nombre d'écoles adhérant à l'initiative ecole amies de la nutrition 3. Taux (%) d'écoles certifiées "amies de la nutrition" 4. Taux (%) d'ecole à cantines servant des repas diversifiés (>= 4 groupes alimentaires)	-	-	-	-
Résultat 6.1 : Les écoles et l'environnement éducatif sont utilisés comme des plateformes de transfert de compétences de vie, incluant la sécurité nutritionnelle.	-	-	-	-	-
Résultat Intermédaire 6.1.1 : Les cadres centraux des ministères en charge de l'éducation sont sensibilisés sur leur rôle sur la PNSN et améliorent leurs capacités en faveur de la sécurité <u>nutritionnelle</u>	-	-	-	-	-
Activité 6.1.1.1 : Informer les responsables du secteur de l'éducation au niveau central (national) sur leur rôle et leurs responsabilités dans la mise en œuvre de la PNSN.	Nombre de cadres centraux et régionaux des ministères en charge de l'enseignement sensibilsés	Atelier de sensibilisation Rapport d'atelier	Ministères en charge de l'éducation, HC3N	Le rôle des inspecteurs est clairement défini	disponibilité de la PNSN et du Plan d'action
Résultat Intermédaire 6.1.2 : Les capacités des cadres et des enseignants des ministères en charge de l'éducation sont améliorées pour la mise en oeuvre d'un curriculum d'enseignement sur la sécurité nutritionnelle mis à jour	-	-	-	-	-
Activité 6.1.2.1 : Développer ou réviser les modules et outils d'enseignement sur la sécurité nutritionnelle pour les écoles primaires, secondaires et les centres de formation.	1. Nombre de modules mis à jour 2. Nombre de nouveaux modules élaboré ou developés	100% modules validés 1 module prescolaire 1 module primaire 1 module secondaire, professionnel/ technique 1 module formation jeunesse, art et culture	MEP MES MEPT MJS MRC	-	- Identification des matières d'enseignement - Disponibilté des modules - Formation des enseignants dans l'insertion des modules dans les contenus de cours

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 6.1.2.2 : Former les responsables du secteur de l'éducation au niveau central, régional et communautaire, ainsi que deux enseignants (un homme et une femme) par école dans tous les établissements primaires et secondaires sur les questions de sécurité nutritionnelle et l'utilisation du ou des modules développés à cet effet.	Nombre de cadres/ responsables formés Nombre d'enseignants formés	Niveau central MEP: 45 cadres centraux MES: 45 cadres centraux Niveau régional MEP: 50% en 2018 et 2019 des IPR et CP MES: 50% en 2018 et 2019 des IPR et CP Niveau decentralisé/communes/ecol es MEP: 15 ecoles/commune/ année en 2018 et en 2019 (2 enseignants/ école = 7650 enseignants/ ácole = 7650 enseignants/ an) MES: 960 (480/an en 2018 et 2019) MEPT; MJS & MRC: 60 enseignants en 2018 et 30 en 2019	-	Implication des CAPED Les matières des enseignants sélectionnés doivent être définies.	-
Résultat Intermédiaire 6.1.3 : Un environnement favorable à la					
nutrition et la santé est crée en milieu scolaire à travers la stratégie "Initiative écoles amies de la nutrition"	-	-	-	-	-
Activité 6.1.3.1 : Adopter le concept de « l'initiative Ecoles Amies de la Nutrition (IEAN) » incluant des aspects liés à l'hygiène et l'assainissement, à la qualité des repas scolaires et au taux	Document de base de l'IEAN Rapport d'atelier de validation technique Arrêté portant création de la stratégie "IEANI"	100% (MEP: 2035 MES: 99)	MEP MES	Implication du ministère de la santé. Adhésion des communautés	-
6.1.3.2 : Developper des stratégies et établir un plan de mise en œuvre et de suivi-évaluation de l'IEAN incluant le mécanisme de certification des écoles comme "amies de la nutrition"	Document détaillé de de l'IEAN avec plan de suivi-evaluation et mecanismes de certification	1 document	-	Implication du ministère de la santé et des comunautés à travers les COGES	-
Activité 6.1.3.3 : Mettre en œuvre l'IEAN dans les écoles primaires et secondaires et les centre de formation adhérant à la mise en place du paquet de critères nécessaires à la certification « école amie de la nutrition »	-	-	MEP et MES	-	-
Activité 6.1.3.4 : Mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources communautaires permettant la mise en œuvre de l'IEAN et son expansion à d'autres écoles	Activités de plaidoyer dans les régions	-	-	-	-
Résultat Intermédiaire 6.1.4 : La formation universitaire en nutrition des professionnels de nutrition et de la santé est améliorée et les facteurs favorissant la promotion de la sécurité nutritionnelle en milieu scolaire sont promus	-	-	-	-	-
Activité 6.1.4.1 : Conduire une analyse détaillée des problèmes liés à la promotion de la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation comprenant des enquêtes CAP, dans différentes populations du Niger.	-	-	-	Prise en compte des besoins des adolescentes dans l'analyse.	-

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 6.1.4.2 : Evaluer les curricula existants dans la formation universitaire des professionels de la nutrition, santé pour mieux	-	-	-	-	-
intégrer les aspects de securité nutritionnelle Résultat 6.2 : L'accès à des interventions nutritionnelles ciblées est	-	_	-	-	-
promu et renforcé au niveau des écoles Résultat Intermédiaire 6.2.1 : Le statut nutritionnel de la jeune	-	-	-	-	-
fille est amélioré Activité 6.2.1.1. Etendre les campagnes de déparasitage du secteur primaire aux autres secteurs de l'enseignement (secondaire, centre de formation prof)	Nombre d'écoles primaire dans lesquels le déparasitage est effectué deux fois l'année	-	-	Réticence des parents	-
Activité 6.2.1.2 : Supplémenter les adolescentes en fer acide folique dans les établissements scolaires, les centres d'apprentissage et les centres de jeunes	Pourcentage de filles adolescentes dans les ecoles et centre de formation recevant un sopplément de fer-acide folique selon les recommandations	100%	Tous les ministères en charge de l'enseignement MSP	Sensilisation des parents	-
Résultat 6.3 : La disponibilité alimentaire est renforcée et diversifiée en milieu scolaire, afin de promouvoir des régimes alimentaires de meilleure qualité, en vue d'améliorer le statut nutritionnel des jeunes enfants et adolescents	-	-	-	-	-
Résultat intermediaire 6.3.1 : La Stratégie Nationale d'Alimentation Scolaire est adoptée et promue	-	-	-	-	-
Activité 6.3.1.1 : Mener un plaidoyer pour l'adoption de la Stratégie Nationale d'Alimentation Scolaire	Decret promulgrant la strategie nationale d'alimentation scolaire	1 decret	MEP MES HC3N	-	-
Activité 6.3.1.2 : Obtenir des ressources et étendre la mise en œuvre de programme d'alimentation en milieu scolaire priorisant les groupes de population en état de vulnérabilité nutritionnelle et les zones où les repas scolaires peuvent fortement renforcer les opportunités des filles / adolescentes d'achever leur études	-	-	Tous les Ministères en charge de l'enseignement HC3N (Appui et coordination)	Contraintes budgétaires liées à la situation sécuritaire	-
Résultat Intermediaire 6.3.2 : L'alimentation en milieu scolaire est diversifiée et sa qualité améliorée	-	-	-	-	-
Activité 6.3.2.1 : Assurer l'introduction d'aliments fortifiés dans les repas scolaires dans les écoles (publiques)	Nombre d'écoles à cantines	-	-	Sensibilisation des parents	-

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 6.3.2.2 : Promouvoir l'achat des produits locaux transformés à haute valeur nutritive comme base d'alimentation dans les écoles à cantines	-	-	-	Renforcement des capacités des organisations paysannes	-
Résutat Intermédiaire 6.3.3 : Les connaissances et capacités des enseignants et écoliers sont améliorées en agriculture sensible à la nutrition et en utilisation d'aliments diversifiés riches en micronutriments à travers l'exploitation de jardins scolaires	-	-	-	-	-
Activité 6.3.3.1 : Mettre en place des jardins scolaires dans les ecoles primaire et secondaires	-	20% des ecoles à cantines en fin 2019		-	-
Activité 6.3.3.2. Accompagner les jardins scolaires	-	-		-	-
Activité 6.3.3.3. Plaidoyer pour la mise à l'echelle des jardins scolaire dans les écoles avec cantines	Nombre de paquets d'activités de plaidoyer	2		-	-
Résultat 6.4 : Une stratégie de communication et de plaidoyer promouvant la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation est mise en œuvre	-	-		-	-
Résultat Intermédiaire 6.4.1 : Une stratétégie et un plan de communication pour la nutrition dans le secteur de l'éducation est élaborée	-	-	-	-	-
Activité 6.4.1.1 : Elaborer et faire valider une stratégie et un plan d'action sectoriel de communication et de plaidoyer pour promouvoir la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation, basés sur les conclusions de l'analyse, et harmonisés avec le plan multisectoriel de communication.	-	1	-	Collaboration inter- sectorielle	-
Résultat Intermédiaire 6.4.2 : Les capacités en communication pour la nutrition des enseignants et écoliers sont renforcées et utilisées pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation et communication sociale en milieu scolaire et communautaire	-	-	-	<u>-</u>	<u>-</u>
Activité 6.4.2.1 : Renforcer les capacités en communication pour la nutrition pour les cadres et enseigants des ministères en charge de l'enseignement.	-	-	-	-	-
Activité 6.4.2.2 : Organiser des activités de sensibilisation et communication sociale pour la nutrition scolaire dans les écoles et la communauté (théâtre, jeux de rôle, affiches+ audiovisuel) .	-	-	-	-	-

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 6.4.2.3 : Diffuser des messages éducatifs sur la promotion de la sécurité nutritionnelle dans le secteur.	-	-	-	Disponibilité des RH suffisantes et qualifiées / Disponibilité des ressources financières à temps.	Frais de montage, frais de diffusion+traduction des messages, (pour 135 radios communautaires, 58 radios privées et la radio nationale)
Résultat Intermédiaire 6.4.3 : Un plan de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation est élaboré et mis en œuvre		-	-	-	-
Activité 6.4.3.1 : Elaborer et valider un plan de plaidoyer.	Document plaidoyer Nom de réunions techniques Atelier de validation	1. 1 rapport / document 2. 5 reunions 3. 1 atelier	-	-	-
Activité 6.4.3.2 : Renforcer les capacités des acteurs institutionnels en techniques de plaidoyer.	Formation	1	-	Volonté politique manifeste Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles Engagement multisectoriel manifeste.	-
Activité 6.3.4.3 : Mettre en place des activités de plaidoyer destinées aux décideurs et aux leaders d'opinion, pour qu'ils deviennent des "influenceurs" en faveur de la promotion de la sécurité nutritionnelle à l'école.	Activites de plaidoyers (package)	2		Volonté politique manifeste Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles Engagement multisectoriel manifeste.	Ressources humaines qualifiées en santé nutrition
Activité 6.4.3.4 : Mettre en place un réseau des champions de la nutrition à l'école comme acteurs du plaidoyer.	-	-	-	-	-
Activité 6.4.3.5 : Rédiger une note chaque année pour le plaidoyer sur l'état d'avancement et sur les actions réalisées pour promouvoir la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation dans le cadre de la PNSN.	-	-	-	Volonté politique manifeste Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles Engagement multisectoriel manifeste.	Comité de rédaction et de validation

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
EFFET: Le Niger s'engage à faire du cadre éducatif formel et informel un vecteur de promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de maintenir les bonnes pratiques, attitudes et connaissances nutritionnelles chez les enfants et adolescents de manière durable.	8 983 434 500	80 565 000	4 551 468 500	4 351 401 000	-
Résultat 6.1 : Les écoles et l'environnement éducatif sont utilisés comme des plateformes de transfert de compétences de vie, incluant la sécurité nutritionnelle.	3 564 070 000	80 565 000	1 819 255 000	1 664 250 000	-
Résultat Intermédaire 6.1.1 : Les cadres centraux des ministères en charge de l'éducation sont sensibilisés sur leur rôle sur la PNSN et améliorent leurs capacités en faveur de la sécurité nutritionnelle	3 000 000	3 000 000	-	-	
Activité 6.1.1.1 : Informer les responsables du secteur de l'éducation au niveau central (national) sur leur rôle et leurs responsabilités dans la mise en œuvre de la PNSN.	3 000 000	3 000 000	0	0	Atelier de vulgarisation au niveau central Participation des ministères en charge de l'éducation + HC3N+ SNU+ autres PTF L'activité se fera officiellement après l'adoption par le Gouvernement. Toutefois, les travaux en cours permettent de déjà sensibiliser un certain nombre de cadres des ministères concernés
Résultat Intermédaire 6.1.2 : Les capacités des cadres et des enseignants des ministères en charge de l'éducation sont améliorées pour la mise en oeuvre d'un curriculum d'enseignement sur la sécurité nutritionnelle mis à jour	3 094 380 000	62 940 000	1 520 790 000	1 510 650 000	-
Activité 6.1.2.1 : Développer ou réviser les modules et outils d'enseignement sur la sécurité nutritionnelle pour les écoles primaires, secondaires et les centres de formation.	26 400 000	26 400 000	0	0	Les modules à élaborer doivent inclure des instructions, des textes, et du matériel d'enseignement (guide pour l'enseignant et manuel ou livret pour l'apprenant) et prendre en compte la spécifité des groupes cibles concernés 1. Assistance technique un consultant national (120 jrs ouvrables, soit 6 mois) 3. Equipe interministérielle des enseignements 4. Séances de travail par ministère et d'ensemble 5. Atelier de validation des modules et outils developpés sur 2 jours

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 6.1.2.2 : Former les responsables du secteur de l'éducation au niveau central, régional et communautaire, ainsi que deux enseignants (un homme et une femme) par école dans tous les établissements primaires et secondaires sur les questions de sécurité nutritionnelle et l'utilisation du ou des modules développés à cet effet.	3 067 980 000	36 540 000	1 520 790 000	1 510 650 000	MEP & MES: 4 formateurs par region incluant 2 inspecteurs et 2 conseillers pedagogiques pour la formation des formateurs au niveau national destinés à former les autres Formation régionale des conseillers et inspecteurs dans chaque région Formation des enseignants: 40% des enseignants à former annuellement à partir de 2018 proportionnellement par region Les cadres et enseignants formés assureront par la suite la formation d'autres enseignants dans leurs écoles respectives (ou à charge). Ainsi, chaque école primaire et secondaire aura à disposition deux enseignants points focaux de la nutrition formés (notes opérationnelles).
Résultat Intermédiaire 6.1.3 : Un environnement favorable à la nutrition et la santé est crée en milieu scolaire à travers la	380 065 000	14 625 000	211 840 000	153 600 000	
stratégie "Initiative écoles amies de la nutrition"	300 003 000	14 023 000	211 040 000	155 000 000	
Activité 6.1.3.1 : Adopter le concept de « l'initiative Ecoles Amies de la Nutrition (IEAN) » incluant des aspects liés à l'hygiène et l'assainissement, à la qualité des repas scolaires et au taux d'achèvement de scolarisation des filles en tenant compte du contexte spécifique du Niger	1 000 000	1 000 000	-	-	Augmentation de 4% par année à partir de 2018 pour les ecoles à cantines Assistance technique d'un consultant national pour l'elaboration du document de l'IEAN incluant les critères et les mecanismes de suivi-evaluation. Le consultant mettra un
6.1.3.2 : Developper des stratégies et établir un plan de mise en œuvre et de suivi-évaluation de l'IEAN incluant le mécanisme de certification des écoles comme "amies de la nutrition"	13 625 000	13 625 000	-	-	accent sur l'engagement communautaire. 60 jrs ouvrables (sur 3 mois) 1 mission du consultant dans chaque region (8 missions) pour visites des ecoles et discussions avec les parties prenantes
Activité 6.1.3.3 : Mettre en œuvre l'IEAN dans les écoles primaires et secondaires et les centre de formation adhérant à la mise en place du paquet de critères nécessaires à la certification « école amie de la nutrition »	335 440 000	-	181 840 000	153 600 000	MEP: 10% (n = 230) écoles à cantines (n = 230 x 137 = 31510 beneficiaires) MES: 10% (n = 10) écoles à cantines écoles (n = 10 x 41= 410 beneficaires) Ecoles à sélectionner dans les 35 communes communes de convergence (phase initiale)
Activité 6.1.3.4 : Mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources communautaires permettant la mise en œuvre de l'IEAN et son expansion à d'autres écoles	30 000 000	-	30 000 000	-	-
Résultat Intermédiaire 6.1.4 : La formation universitaire en nutrition des professionnels de nutrition et de la santé est améliorée et les facteurs favorissant la promotion de la sécurité nutritionnelle en milieu scolaire sont promus	86 625 000	-	86 625 000	-	-
Activité 6.1.4.1 : Conduire une analyse détaillée des problèmes liés à la promotion de la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation comprenant des enquêtes CAP, dans différentes populations du Niger.	51 000 000	-	51 000 000	-	-

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 6.1.4.2 : Evaluer les curricula existants dans la formation universitaire des professionels de la nutrition, santé pour mieux intégrer les aspects de securité nutritionnelle	35 625 000	-	35 625 000	-	-
Résultat 6.2 : L'accès à des interventions nutritionnelles ciblées est promu et renforcé au niveau des écoles	0	0	0	0	-
Résultat Intermédiaire 6.2.1 : Le statut nutritionnel de la jeune fille est amélioré	-	-	-	-	-
Activité 6.2.1.1. Etendre les campagnes de déparasitage du secteur primaire aux autres secteurs de l'enseignement (secondaire, centre de formation prof)	0	0	0	0	
Activité 6.2.1.2 : Supplémenter les adolescentes en fer acide folique dans les établissements scolaires, les centres d'apprentissage et les centres de jeunes	0	0	0	0	Rendre systématique a supplémentation des adolescentes (10- 19 ans) en milieu scolaire. Iron60mg + Folic ac. 400mcg tab / PAC (10x10). Pris en compte dans engagement 2
Résultat 6.3 : La disponibilité alimentaire est renforcée et diversifiée en milieu scolaire, afin de promouvoir des régimes alimentaires de meilleure qualité, en vue d'améliorer le statut nutritionnel des jeunes enfants et adolescents	201 252 000	-	100 626 000	100 626 000	-
Résultat intermediaire 6.3.1 : La Stratégie Nationale d'Alimentation Scolaire est adoptée et promue	60 000 000	0	30 000 000	30 000 000	
Activité 6.3.1.1 : Mener un plaidoyer pour l'adoption de la Stratégie Nationale d'Alimentation Scolaire	0	0	0		PM (Les ministères s'organisent avec l'appui du HCI3N) Convaincre le Gouvernement de l'importance d'adopter la stratégie comme facteur important pour l'amélioration de la nutrition en milieu scolaire et comme partie intégrznte de l'engagement 6 de la PNSN
Activité 6.3.1.2 : Obtenir des ressources et étendre la mise en œuvre de programme d'alimentation en milieu scolaire priorisant les groupes de population en état de vulnérabilité nutritionnelle et les zones où les repas scolaires peuvent fortement renforcer les opportunités des filles / adolescentes d'achever leur études	60 000 000	0	30 000 000	30 000 000	Mener différentes activités de plaidoyer auprès des bailleurs potentiels, incluants PTF, secteur public, secteur privée, organisations de la société civile et organismes ou personnes phylantrompes
Résultat Intermediaire 6.3.2 : L'alimentation en milieu scolaire est diversifiée et sa qualité améliorée	0	-	-	-	-
Activité 6.3.2.1 : Assurer l'introduction d'aliments fortifiés dans les repas scolaires dans les écoles (publiques)	0	0	0	0	Ecoles à cantines : Primaire: n = 2202 (en 2017); 2290 (en 2018) et 2382 (en 2019) Secondaire: n = 107 (en 2017); 111 (en 2018) et 116 (en 2019) un accroissement de 4%/an attendu pour 2018 et 2019 est appliqué Diversifier et améliorer la densité nutritionnelle des repas scolaires en apportant un panier alimentaire comprénant au moins des céréles, légumineuses, huile et farine fortifiée locale ou importée. Les écoles avec cantines scolaires seront ciblées en priorité.

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 6.3.2.2 : Promouvoir l'achat des produits locaux transformés à haute valeur nutritive comme base d'alimentation dans les écoles à cantines	-	-	-	-	PM Les ecoles à cantines et leurs ministères de tutelle s'organisent Sensibiliser les ecoles à cantines pour se ravitailler aupres des petits producteurs locaux sensibiliser et encourager les petits producteurs locaux à vendre/fournir leurs productions pour les cantines scolaires
Résutat Intermédiaire 6.3.3 : Les connaissances et capacités des enseignants et écoliers sont améliorées en agriculture sensible à la nutrition et en utilisation d'aliments diversifiés riches en micronutriments à travers l'exploitation de jardins scolaires	141 252 000	o	70 626 000	70 626 000	-
Activité 6.3.3.1 : Mettre en place des jardins scolaires dans les	PM	0	0	0	-
ecoles primaire et secondaires Activité 6.3.3.2. Accompagner les jardins scolaires	81 252 000	0	40 626 000	40 626 000	Renforcement des capacités des enseignants en techniques maraicheres et suivi de la production Sensibilisation/education nutritionnelle
Activité 6.3.3.3. Plaidoyer pour la mise à l'echelle des jardins scolaire dans les écoles avec cantines	60 000 000		30 000 000		Paquet d'activités de palidoyer Activités diverses de plaidoyer à divers niveaux Activités de plaidoyer et de mobilisation de ressources en faveur des jardins scolaires Type et nombre d'activités à définir avec les services des ministères en charge de la question des jardins et cantines scolaires
Résultat 6.4 : Une stratégie de communication et de plaidoyer promouvant la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation est mise en œuvre	5 218 112 500	-	2 631 587 500	2 586 525 000	-
Résultat Intermédiaire 6.4.1 : Une stratétégie et un plan de communication pour la nutrition dans le secteur de l'éducation est élaborée	10 625 000	-	10 625 000	-	-
Activité 6.4.1.1 : Elaborer et faire valider une stratégie et un plan d'action sectoriel de communication et de plaidoyer pour promouvoir la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation, basés sur les conclusions de l'analyse, et harmonisés avec le plan multisectoriel de communication.	10 625 000	-	10 625 000	-	Elaboration de la strategie de communication pour la nutrition dans le secteur de l'éducation
Résultat Intermédiaire 6.4.2 : Les capacités en communication pour la nutrition des enseignants et écoliers sont renforcées et utilisées pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation et communication sociale en milieu scolaire et communautaire	5 113 812 500	-	2 563 812 500	2 550 000 000	
Activité 6.4.2.1 : Renforcer les capacités en communication pour la nutrition pour les cadres et enseigants des ministères en charge de l'enseignement.	-	-	-	-	PM (voir capacités) Activité à intégrer avec la formation des des acteurs pour la mise en œuvre
Activité 6.4.2.2 : Organiser des activités de sensibilisation et communication sociale pour la nutrition scolaire dans les écoles et la communauté (théâtre, jeux de rôle, affiches+ audiovisuel) .	5 103 812 500	-	2 553 812 500	2 550 000 000	-

ENGAGEMENT 6 : EDUCATION	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 6.4.2.3 : Diffuser des messages éducatifs sur la promotion de la sécurité nutritionnelle dans le secteur.	10 000 000	-	10 000 000	-	-
Résultat Intermédiaire 6.4.3 : Un plan de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation est élaboré et mis en œuvre	93 675 000	-	57 150 000	36 525 000	
Activité 6.4.3.1 : Elaborer et valider un plan de plaidoyer.	10 625 000	-	10 625 000	-	Elaboration/redaction du document par consultant national + réunions techniques + atelier de validation
Activité 6.4.3.2 : Renforcer les capacités des acteurs institutionnels en techniques de plaidoyer.	10 000 000	-	10 000 000		Atelier de formation des cadres des ministères (2 cadres par ministère; 7 jrs, 30 ppts)
Activité 6.3.4.3 : Mettre en place des activités de plaidoyer destinées aux décideurs et aux leaders d'opinion, pour qu'ils deviennent des "influenceurs" en faveur de la promotion de la sécurité nutritionnelle à l'école.	60 000 000	-	30 000 000		Activités diverses de plaidoyer pour la mobilisation des ressources au niveau central et dans chaque region
Activité 6.4.3.4 : Mettre en place un réseau des champions de la nutrition à l'école comme acteurs du plaidoyer.	-	-	-	-	PM
Activité 6.4.3.5 : Rédiger une note chaque année pour le plaidoyer sur l'état d'avancement et sur les actions réalisées pour promouvoir la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation dans le cadre de la PNSN.	13 050 000	-	6 525 000	6 525 000	-

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Effet 7 : Le Niger s'engage à lutter contre le surpoids et l'obésité, y compris la surnutrition des enfants, et à réduire l'incidence des maladies non transmissibles (prévenir et contrôler les maladies liées à la mauvaise alimentation et ses conséquences).	Une politique nationale et un plan d'action pour la prévention des Maladies Non Transmissibles (MNT) promouvant un mode de vie sain et les régimes sont développés, validés et mis en œuvre.	1. Des études sur les causes des MNT sont réalisés d'ici fin 2018. 2. : Une politique nationale et un plan d'action pour la prévention des Maladies Non Transmissibles (MNT) promouvant un mode de vie sain et les régimes sont développés, validés d'ici fin 2018, et mis en œuvre dès début 2019.	-	-	-
Résultat 7.1. Un cadre régulateur et des mesures de suivi sont mis en place, pour prévenir et adresser la surnutrition.	Un cadre régulateur et un mécanisme de suivi pour la commercialisation des aliments impactant la surnitrition et les MNT sont mis en place.	D'ici fin 2018, un cadre régulateur et un mécanisme de suivi pour la commercialisation des aliments impactant la surnitrition et les MNT sont mis en place.	-	-	-
Résultat Intermédiaire 7.1.1 : Les structures de contrôle de sante et de sécurité sanitaire des aliments ont des capacités renforcées et assurent leurs missions conformément à la réglementation en vigueur pour un meilleur contrôle de qualité des aliments	Un cadre régulateur pour le contrôle de la qualité des aliments impactant la surnitrition et les MNT est mis en place.	D'ici fin 2018, un cadre régulateur pour le contrôle de la qualité des aliments impactant la surnitrition et les MNT est mis en place.	-	-	-
Activité 7.1.1.1 : Doter la police sanitaire en ressources humaines qualifiées, matérielles et financières	Nombre de personnes qualifées mises à la disposition de la police sanitaire.	13 agents/an	MSP/DHP/ES	Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif / Existence des ressources financières et matérielles / Existence de RH suffisantes / Systèmes de contrôle performants	RH qualifiées en police sanitaire
Activité 7.1.1.2 : Mettre en place un observatoire national de santé publique y compris la sécurité sanitaire des aliments	Un observatoire de santé publique est mis en place. Un réseau décentralisé d'observatoires de sécurité sanitaire des aliments est mis en place	1	MSP/DGSP	Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif / Existence des ressources financières et matérielles / Existence de RH suffisantes / Systèmes de contrôle performants	RH, Espace, kits de prélevement et analyse, logistique, transport, fonctionnement, loi de mise en place de l'observation
Activité 7.1.1.3 : Réglementer et controler le marketing des produits alimentaires destinés aux enfants, adolescents et adultes	Nombre de sytèmes en place	1	Ministère en charge du Commerce	Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif / Existence des ressources financières et matérielles / Existence de RH suffisantes / Systèmes de contrôle performants	Enquête de vérification de la performance du contrôle, 1 consultant international, 1 consultant national, des enquêteurs, superviseurs, coordinateurs, location de véhicules, formation, matériels de bureau, analyse des données, atelier de validation

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 7.1.1.4 : Normaliser l'étiquetage des aliments riches en sel, sucre et matières grasses	Nombre de textes élaborés pour normaliser l'étiquetage des aliments riches en sel, sucre et matières grasses	3	Ministère en charge du Commerce	Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif / Existence des ressources financières et matérielles / Existence de RH suffisantes / Systèmes de contrôle performants	codex, atelier d'élaboration des normes
Activité 7.1.1.5 : Doter les postes de contrôle sanitaire aux frontières de la police sanitaire des moyens nécessaires	Nombre de personnes mises à la disposition des postes de contrôle sanitaire à la frontière Nombre de poste dotés de moyens de contrôle	41 postes et corridors douaniers	MSP/DHP/ES	Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif / Existence des ressources financières et matérielles / Existence de RH suffisantes / Systèmes de contrôle performants	de contrôle
Résultat Intermédiaire 7.1.2 : Des cadres régulateurs sont mis en place	Les capacités humaines de contrôle de la qualité des aliments ayant un impact sur les MNT sont renforcées	D'ici fin 2018, les capacités humaines de contrôle de la qualité des aliments ayant un impact sur les MNT sont renforcées	-	-	-
Activité 7.1.2.1 : Elaborer des textes legislatifs et reglementaires pour la taxation des boisons édulcorées	Nombre de textes élaborés pour taxer les boissons édulcorées Taux de taxation des boissons édulcorées	1 texte élaboré	Ministère en charge des finances	- Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif - Existence des ressources financières et matérielles - Existence de RH suffisantes - Systèmes de contrôle performants	Plaidoyer au niveau des ministères concernés, mise en place comité technique, atelier d'élaboration, atelier de validation, adoption en conseil des ministres
Activité 7.1.2.2 : Effectuer des contrôles sur les aliments commercialisés dans les écoles et à proximité	Nombre de controles effectués	2808 contrôles/par an	Ministère en charge du Commerce	- Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif - Existence des ressources financières et matérielles - Existence de RH suffisantes - Systèmes de contrôle performants	Unité mobile, ressources humaines, kits de prélevement,veille réglementaire

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 7.1.2.3 : Effectuer des contrôles sur les aliments riches en sel, sucre et matière grasse importés et produits localement	Nombre de postes de contrôles sanitaires effectuant le contrôle des aliments importés riches en sel, sucre et matière grasse	41 contrôles/an dans les postes de contôle sanitaire 250 contrôles/an sur les marchés locaux	Ministère en charge du Commerce	- Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif - Existence des ressources financières et matérielles - Existence de RH suffisantes - Systèmes de contrôle performants	Kits d'analyse rapide, Veille réglementaire, RH , fonctionnement
Activité 7.1.2.4 : Mettre en place une structure de veille composée des OSC	Un mécanisme de veille mis en place	1	Organisations de la Société Civile (OSC)	- Engagement politique fort pour appliquer le cadre normatif - Existence des ressources financières et matérielles - Existence de RH suffisantes - Systèmes de contrôle performants	Plateforme formelle multisectorielle, reunion une fois par trimestre, formatio des membres sur les roles et attributions de la cellule de veille
Résultat 7.2. Les interventions spécifiques et basées sur les évidences sont menées pour prévenir et prendre en charge le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles	Une stratégie globale pour détecter, suivre, prévenir et traiter l'obésité et les MNT est mise en en place par le Ministère de la Santé Publique	D'ici fin 2018, une stratégie globale pour détecter, suivre, prévenir et traiter l'obésité et les MNT est mise en en place par le Ministère de la Santé Publique	-	-	-
Résultat Intermédiaire 7.2.1 : Des interventions spécifiques pour la prévention de la malnutrition sont réalisées	Un ensemble de mesures de base de détection de l'obésité et de prévention est mis en place	Un ensemble de mesures de base de détection de l'obésité et de prévention est mis en place, au niveau national d'ici fin 2018 et au niveau régional d'ici fin 2019		-	-
7.2.1.1 : Coupler le depistage de masse des MNT pour les enfants, adolescents et adultes, si possible couplées à d'autres campagnes (telles que le dépistage de la MAS ou de la CPS)	Proportion de cas de MNT dépistées lors des campagnes de masse conjointes	90% des personnes ciblées sont depistées	MSP/PNLMNT	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	RH , Transports, perdiems, mobilisation sociale, matériels techniques (glucomètre, tensiomètre, toise, balance), outils de gestion, supervision, coordination, couverture médiatique, référence , médicaments.
Activité 7.2.1.2 : Mettre en place des campagnes de dépistage de masse des MNT, si possible couplées à d'autres campagnes (telles que le dépistage de la MAS, ou la CPS)	Nombre de campagnes organisées	1 campagne/an	MSP/PNLMNT	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	Transports, perdiems, mobilisation sociale, matériels techniques (glucomètre, tensiomètre, toise, balance), outils de gestion, supervision, coordination, couverture médiatique, référence, médicaments

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 7.2.1.3 : Promouvoir les activités physiques et sportives des enfants et des adolescents (au travers notamment des services de santé et des écoles), ainsi que des adultes (au travers notamment des médias)	Nombre d'actions de promotion des activités physiques sportives réalisées	4 activités sportives réalisées/ an	Ministère en charge des Sports	Disponibilité des ressources financières et matérielles / Disponibilité des RH suffissantes et de qualité/ Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS.	
Activité 7.2.1.4 : Promouvoir la production et la consommation des fruits et légumes	Nombre d'actions de plaidoyer pour la production des fruits et légumes réalisées. Nombre d'actions de sensibilisation pour la consommation des fruits et légumes réalisées	4 activités de plaidoyer menées/an 4 activités de sensibilissation menées/an Base : 0 Cible 6 (2 fois/an)	MSP	Disponibilité des ressources financières et matérielles / Disponibilité des RH suffissantes et de qualité/ Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS.	
Résultat Intermédiaire 7.2.2 : Des Interventions pour la prise en charge du surpoids, de l'obésité et des MNT sont réalisées	Les structures de santé ont les capacités de contrôler et de traiter les MNT.	Les structures de santé ont les capacités de contrôler et de traiter les MNT, au niveau national d'ici fin 2017 et au niveau régional d'ici fin 2018	-	-	-
Activité 7.2.2.1 : Créer des unités d'endocrino-diabétologie au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux	Nombre d'hôpitaux nationaux et régionaux dotés d'une unité d'endocrino-diabétologie	9	MSP/DOS	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	RH (spécialistes endocrino-diabétologue), matériels et consommables,
Activité 7.2.2.2 : Renforcer les capacités des agents des unités d'endocrino-diabétologie au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux	Nombre d'agents formés/recyclés dans les unités d'endocrino-diabetologie	225	MSP/PNLMNT	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	RH (spécialistes endocrino-diabétologue)

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 7.2.2.2 : Mettre en place le WHO PEN (algorithme de prise en charge des MNT) dans toutes les formations sanitaires	Nombre de CSI mettant en œuvre le WHO PEN Nombre d'agents de santé formés	1000 CSI 2000 agents de santé formés	MSP/PNLMNT	Disponibilité des ressources financières et matérielles / Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées / Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	Dtation en kit WHO PEN(médicaments, matériel technique), transport, formation des AS de CSI (3 par CSI), formation,
Activité 7.2.2.3 : Vulgariser les guides d'alimentation pour les personnes diabétiques et hypertendues.	Nombre de guides d'alimentation des diabétiques et des hypertendus vulgarisés.	25 000 guidesreproduits et diffusés/an	MSP/PNLMNT	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	reprographie, transport, diffusion
Résultat Intermédiaire 7.2.3 : La surveillance intégrée des MNT est réalisée	Un système complet de surveillance des MNT est conçu, intégré dans le système national d'information sanitaire et rendu opérationnel	D'ici fin 2018, un système complet de surveillance des MNT est conçu, intégré dans le système national d'information sanitaire et rendu opérationnel	-	-	-
Activité 7.2.3.1 : Intégrer dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) la surveillance épidémiologique des MNT	Nombre d'indicateurs des MNT intégrés dans le système de routine (SNIS)	23	MSP/DS	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	atelier de revision des supports du SNIS, atelier de validation, reproduction des supports du SNIS, Formation des SPIS et CSE
Activité 7.2.3.2 : Organiser une enquête STEP tous les 5 ans	Nombre de rapports d'enquête STEP élaborés	1	MSP/PNLMNT	- Disponibilité des ressources financières et matérielles - Disponibilité des RH suffissantes et qualifiées - Les données et les indicateurs des MNT sont intégrés dans le SNIS	1 Consultant international, 1 consultant national, des enqueteurs, superviseurs, coordinateurs, location véhicule, formation, matériels de bureau, analyse des données, atelier de validation

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Résultat 7.3 : La population est sensibilisée sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des maladies non transmissibles notamment en ce qui concerne les conséquences de l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la goutte, etc.	La population du Niger (mesurée chez les enfants scolarisés) et les groupes de population à haut risque, sont conscients des dangers de la surconsommation de nourriture en général, et de certains produits alimentaires en particulier comme les acides gras saturés et trans, le sucre et le sel.	D'ici fin 2019, 50% des enfants achevant l'école primaire et les personnes à revenu élevé ont une connaissance de base sur les différentes formes de surnutrition et sur ses risques, notamment ses liens avec les MNT.	-	-	-
Résultat Intermédiaire 7.3.1 : Une stratégie de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT est mise en place	Une stratégie de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT basée sur des études KAP ciblant les groupes vulnérables est mise en place	D'ici fin 2018, une stratégie de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT basée sur des études KAP ciblant les groupes vulnérables est mise en place	-	-	-
Activité 7.3.1.1 : Conduire une analyse détaillée des problèmes dus aux maladies non transmissibles (MNT), comprenant des enquêtes KAP, en lien avec des facteurs nutritionnels, dans différentes populations du Niger	Nombre d'analyses détaillées publiées	Base : 0; Cible : 1	MSP/PNLMNT	Disponibilité des RH suffisantes et qualifiées	1 Consultant international, 1 consultant national, des enqueteurs, superviseurs, coordinateurs, location véhicule, formation, matériels de bureau, analyse des données, atelier de validation
Activité 7.3.1.2 : Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action sectoriel de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids et l'obésité, basé sur les conclusions de l'analyse, et harmonisé avec le plan multisectoriel de communication	Rapport annuel produit sur l'état d'avancement	3 rapports (1 rapport par an)	MSP/PNLMNT	Disponibilité des ressources financières à temps	Pagivoltes, Messages radiophoniques, théatre forum, cinéma numérique, traduction en langue locale
Résultat Intermédiaire 7.3.2 : Des activités de communication, de sensibilisation, et de mobilisation sociale pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT sont mis en place à plusieurs niveaux	Les capacités des éducateurs et professeurs du primaire et secondaire, du personnel de santé et des représentants des médias ciblés d'informer le public sur les risques de la surnutrition, l'obésité et les MNT sont en renforcées.	D'ici fin 2019, les capacités de 80% des éducateurs et professeurs du primaire et secondaire, du personnel de santé et des représentants des médias chargés d'informer le public sur les risques de la surnutrition, l'obésité et les MNT sont en renforcées.	-	-	-
Activité 7.3.2.1 : Diffuser des messages éducatifs à travers les medias de masse	Nombre de diffusion des messages éducatifs à travers les médias de masse	252 diffusions/an	MSP / PNLMNT / DAID / RP	- Disponibilité des RH suffisantes et qualifiées - Disponibilité des ressources financières à temps	Frais de montage, frais de diffusion + traduction des messages, (pour 135 radios communautaires, 58 radios privées et la radio nationale)
Activité 7.3.2.2 : Organiser des campagnes de dépistage de masse et de sensibilisation pendant les journées nationales ou internationales de lutte contre l'obésité, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète et la goutte	Nombre de campagnes organisées	Une campagne/an	MSP / PNLMNT	- Disponibilité des RH suffisantes et qualifiées - Disponibilité des ressources financières à temps	Transports, perdiems, mobilisation sociale, matériels techniques (glucomètre, tensiomètre, toise, balance), outils de gestion, supervision, coordination, couverture médiatique
Activité 7.3.2.3 : Organiser des caravanes de sensibilisations sur les MNT.	Nombre de localités visitées pendant les caravanes	880 localités par an	MSP / PNLMNT	 Disponibilité des RH suffisantes et qualifiées Disponibilité des ressources financières à temps 	matériels sonorisation, supports éducatifs, gratification questions réponses, unité mobile, carburant, personnels, groupe électrogène

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 7.3.2.4 : Elaborer les modules de formation sur la prévention de l'obésité, l'HTA, le diabète et la goutte pour les curricula des enseignements à tous les niveaux pour les professionnels de la santé, les agricuteurs et les professeurs	Nombre de modules pédagogiques de formation sur la prévention de l'obésité, de l'HTA, du diabète et de la goutte élaborés par niveau	1 module/niveau	MSP / PNLMNT	Disponiblité des ressources financières	Plaidoyer, consultant, ateliers d'élaboration et de validation, perdiems, transports, l'expérimentation et la diffusion
Activité 7.3.2.5 : Dispenser les modules de formation sur la prévention de l'obésité, l'HTA, le diabète et la goutte pour les professionnels de la santé	Proportion de professionnels de la santé formés	80 % des professionnels de la santé	MSP / PNLMNT	Disponiblité des ressources financières	Atelier d'élaboration/révision des modules, Perdiems formateurs, participants, matériels didactiques et de bureau, location salle, transports
Activité 7.3.2.6 : Dispenser les modules de formation sur la prévention de l'obésité, l'HTA, le diabète et la goutte au niveau communautaire, notamment pour les professeurs, les agriculteurs, les relais communautaires, et des représentants des OSC	Proportion de relais communautaires formés à la prévention des maladies non transmissibles	Au moins 80% des Relais communautaires dans les zones prioritaires	MSP / PNLMNT	Disponiblité des ressources financières	Atelier d'élaboration/révision des modules, perdiems formateurs, participants, matériels didactiques et de bureau, location salle, transports
Activité 7.3.2.7 : Former et sensibiliser des réprésentants des medias publics, privés et communautaires en CCSC/MNT	Proportion d'agents de médias formés et sensibilisés en CCSC/MNT	100% des agents de médias formés et sensibilisés en CCSC/MNT	MSP / PNLMNT	Disponiblité des ressources financières	Atelier d'élaboration/révision des modules, perdiems formateurs, participants, matériels didactiques et de bureau, location salle, transports
Résultat Intermédiaire 7.3.3 : Une stratégie de plaidoyer est développée et mise en œuvre	Les décideurs ciblés sont sensibilisés et se sont engagés dans la lutte contre la surnutrition, l'obésité et les MNT.	D'ici fin 2019, 80% desdécideurs ciblés sont sensibilisés et se sont engagés dans la lutte contre la surnutrition, l'obésité et les MNT.	-	-	-
Activité 7.3.3.1 : Renforcer les capacités des acteurs institutionnels en techniques plaidoyer	Nombre de personnes formées	10	Comité multisectoriel en charge de la communication	Volonté politique manifeste / Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes / Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles / Engagement multisectoriel manifeste.	RH qualifiées en plaidoyer, modules de formation, Perdiems, matériels didactiques et de bureau, location salle, transports
Activité 7.1.3.2 : Mettre en place des activités de plaidoyers destinées aux décideurs et aux leaders d'opinion, pour qu'ils deviennent des "influenceurs" en faveur de la lutte contre la surnutrition.	Nombre de decideurs formés sur les techniques de plaidoyer	100 (champions, parlementaires, membres du gouvernement, médias, PTF, organisations de femmes)	MSP/DN	Volonté politique manifeste / Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes / Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles / Engagement multisectoriel manifeste.	Ressources humaines qualifiées en santé / nutritio

ENGAGEMENT 7 : Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériel, financiers)
Activité 7.3.3.3 : Mettre en place un réseau des champions de la nutrition comme acteurs du plaidoyer.	Nombre de champions de la nutrition actifs	3 (humoriste, lutteur, politique et artiste)	MSP/DN	Volonté politique manifeste / Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes / Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles / Engagement multisectoriel manifeste.	Finances, négociation Identification des champions, un atelier de regroupement pour la mise en réseau et l'information des futurs champions, élaboration de l'acte formel de création du réseau
Activité 7.3.3.4 : Rédiger une note chaque année pour le plaidoyer sur l'état d'avancement et sur les actions réalisées pour lutter contre les CCSC/MNT dans le cadre de la PNSN.	Une note sur le double fardeau de la malnutrition au Niger est rédigée	1 note de plaidoyer/an	MSP/DN	Volonté politique manifeste / Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes / Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles / Engagement multisectoriel manifeste.	Comité de rédaction et de validation
Activité 7.3.3.5 : Générer des évidences sur les liens entre la sous- nutrition et la surnutrition, notamment le concept de double fardeau, qui seront ensuite reprises dans des produits de plaidoyer	Nombre de recherches réalisées	2	Ministère en charge de l'enseignement Supérieur et de la Recherche	Volonté politique manifeste / Disponibilité de ressources humaines suffisantes et compétentes / Disponibilité des ressources financières, matérielles et temporelles / Engagement multisectoriel manifeste.	RH, logistiques, matériels, finances Mener des recherches ou des études

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Effet 7 : Le Niger s'engage à lutter contre le surpoids et l'obésité, y compris la surnutrition des enfants, et à réduire l'incidence des maladies non transmissibles (prévenir et contrôler les maladies liées à la mauvaise alimentation et ses conséquences).	4 993 881 322	2 256 761 081	1 944 932 486	792 187 756	-
Résultat 7.1. Un cadre régulateur et des mesures de suivi sont mis en place, pour prévenir et adresser la surnutrition.	1 300 348 776	473 755 819	620 241 115	206 351 843	-
Résultat Intermédiaire 7.1.1 : Les structures de contrôle de sante et de sécurité sanitaire des aliments ont des capacités renforcées et assurent leurs missions conformément à la réglementation en vigueur pour un meilleur contrôle de qualité des aliments	547 047 074	168 014 290	323 455 433	55 577 350	-
Activité 7.1.1.1 : Doter la police sanitaire en ressources humaines qualifiées, matérielles et financières	18 786 365	5 259 976	11 558 343	1 968 046	13 agents assermentés en fonction et un besoin de 1 par region et un par DS soit environ 80 agents assermentés sur les 3 ans
Activité 7.1.1.2 : Mettre en place un observatoire national de santé publique y compris la sécurité sanitaire des aliments	156 013 109	-	156 013 109	-	
Activité 7.1.1.3 : Réglementer et controler le marketing des produits alimentaires destinés aux enfants, adolescents et adultes	67 418 864	38 946 635	21 186 189	7 286 039	

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 7.1.1.4 : Normaliser l'étiquetage des aliments riches en sel, sucre et matières grasses	11 974 485	4 863 495	5 291 288	1 819 701	
Activité 7.1.1.5 : Doter les postes de contrôle sanitaire aux frontières de la police sanitaire des moyens nécessaires	292 854 251	118 944 183	129 406 504	44 503 563	
Résultat Intermédiaire 7.1.2 : Des cadres régulateurs sont mis en place	753 301 702	305 741 529	296 785 681	150 774 492	-
Activité 7.1.2.1 : Elaborer des textes legislatifs et reglementaires pour la taxation des boisons édulcorées	9 041 966	9 041 966	-	-	
Activité 7.1.2.2 : Effectuer des contrôles sur les aliments commercialisés dans les écoles et à proximité	699 095 089	279 739 920	280 906 910	138 448 258	6 contrôles / mois /service d'higiène soit 2808 par an pour les 39 services d'hygiène fonctionnels

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 7.1.2.3 : Effectuer des contrôles sur les aliments riches en sel, sucre et matière grasse importés et produits localement	33 106 431	4 901 426	15 878 771	12 326 234	Au moins 1 contrôle/ poste de contrôle sanitaire/an Au moins 1contrôle/ marché local/an
Activité 7.1.2.4 : Mettre en place une structure de veille composée des OSC	12 058 216	12 058 216	-	-	1 mécanisme national avec démembrement régional et départemental
Résultat 7.2. Les interventions spécifiques et basées sur les évidences sont menées pour prévenir et prendre en charge le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles	1 884 773 604	876 497 417	693 618 485	314 657 702	-
Résultat Intermédiaire 7.2.1 : Des interventions spécifiques pour la prévention de la malnutrition sont réalisées	923 230 943	399 974 904	356 854 021	166 402 018	-
7.2.1.1 : Coupler le depistage de masse des MNT pour les enfants, adolescents et adultes, si possible couplées à d'autres campagnes (telles que le dépistage de la MAS ou de la CPS)	678 563 230	290 455 735	263 715 618	124 391 877	
Activité 7.2.1.2 : Mettre en place des campagnes de dépistage de masse des MNT, si possible couplées à d'autres campagnes (telles que le dépistage de la MAS, ou la CPS)	97 775 689	43 252 713	37 047 882	17 475 095	

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 7.2.1.3 : Promouvoir les activités physiques et sportives des enfants et des adolescents (au travers notamment des services de santé et des écoles), ainsi que des adultes (au travers notamment des médias)	117 912 487	53 861 904	44 827 966	19 222 617	1 fois / trimestre durant 3 ans
Activité 7.2.1.4 : Promouvoir la production et la consommation des fruits et légumes	28 979 537	12 404 552	11 262 556	5 312 429	1 fois / trimestre durant 3 ans
Résultat Intermédiaire 7.2.2 : Des Interventions pour la prise en charge du surpoids, de l'obésité et des MNT sont réalisées	868 375 320	383 355 172	336 764 464	148 255 684	-
Activité 7.2.2.1 : Créer des unités d'endocrino-diabétologie au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux	224 102 352	79 936 339	108 493 429	35 672 584	3 unités/an
Activité 7.2.2.2 : Renforcer les capacités des agents des unités d'endocrino-diabétologie au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux	39 801 363	16 928 867	15 317 779	7 554 717	75 agents formés/ an soit 25 agents/ unité

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 7.2.2.2 : Mettre en place le WHO PEN (algorithme de prise en charge des MNT) dans toutes les formations sanitaires	363 553 931	180 574 272	122 542 026	60 437 633	2 agents de santé formés/CSI
Activité 7.2.2.3 : Vulgariser les guides d'alimentation pour les personnes diabétiques et hypertendues.	240 917 674	105 915 694	90 411 230	44 590 750	75 000 guides pour les 3 ans
Résultat Intermédiaire 7.2.3 : La surveillance intégrée des MNT est réalisée	93 167 341	93 167 341	-	-	
Activité 7.2.3.1 : Intégrer dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) la surveillance épidémiologique des MNT	23 387 842	23 387 842		-	
Activité 7.2.3.2 : Organiser une enquête STEP tous les 5 ans	69 779 499	69 779 499	-	-	

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Résultat 7.3 : La population est sensibilisée sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des maladies non transmissibles notamment en ce qui concerne les conséquences de l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la goutte, etc.	1 808 758 943	906 507 845	631 072 886	271 178 212	-
Résultat Intermédiaire 7.3.1 : Une stratégie de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT est mise en place	889 594 941	424 490 388	327 133 320	137 971 233	-
Activité 7.3.1.1 : Conduire une analyse détaillée des problèmes dus aux maladies non transmissibles (MNT), comprenant des enquêtes KAP, en lien avec des facteurs nutritionnels, dans différentes populations du Niger	101 927 824	42 449 039	59 478 785	-	-
Activité 7.3.1.2 : Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action sectoriel de communication et de plaidoyer pour lutter contre le surpoids et l'obésité, basé sur les conclusions de l'analyse, et harmonisé avec le plan multisectoriel de communication	787 667 117	382 041 350	267 654 534	137 971 233	-
Résultat Intermédiaire 7.3.2 : Des activités de communication, de sensibilisation, et de mobilisation sociale pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les MNT sont mis en place à plusieurs niveaux	730 777 964	397 762 935	230 950 918	102 064 112	-
Activité 7.3.2.1 : Diffuser des messages éducatifs à travers les medias de masse	289 113 693	157 486 551	91 448 157	40 178 985	3 diffusions par jour pendant une semaine chaque mois tous les mois et toutes les années
Activité 7.3.2.2 : Organiser des campagnes de dépistage de masse et de sensibilisation pendant les journées nationales ou internationales de lutte contre l'obésité, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète et la goutte	37 879 997	20 537 817	12 048 505	5 293 674	
Activité 7.3.2.3 : Organiser des caravanes de sensibilisations sur les MNT.	189 399 984	102 689 087	60 242 527	26 468 369	

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 7.3.2.4 : Elaborer les modules de formation sur la prévention de l'obésité, l'HTA, le diabète et la goutte pour les curricula des enseignements à tous les niveaux pour les professionnels de la santé, les agricuteurs et les professeurs	13 024 278	13 024 278	-	-	Enseignement primaire (3 modules =CI-CP, CE1-CE2, et CM1-CM2) Enseignement secondaire (2 modules= collège et lycée) Enseignement supérieur et agriculture (2 modules= licence nutrition, master nutrition et medecine) Professionnels de la santé (2 modules = 1 module pour la formation de base des Agents de santé, 1 module pour les licence et master non nutrition)
Activité 7.3.2.5 : Dispenser les modules de formation sur la prévention de l'obésité, l'HTA, le diabète et la goutte pour les professionnels de la santé	139 995 043	72 491 430	48 818 766	18 684 848	
Activité 7.3.2.6: Dispenser les modules de formation sur la prévention de l'obésité, l'HTA, le diabète et la goutte au niveau communautaire, notamment pour les professeurs, les agriculteurs, les relais communautaires, et des représentants des OSC	16 727 376	7 249 143	4 252 708	5 225 525	
Activité 7.3.2.7 : Former et sensibiliser des réprésentants des medias publics, privés et communautaires en CCSC/MNT	44 637 595	24 284 629	14 140 254	6 212 712	
Résultat Intermédiaire 7.3.3 : Une stratégie de plaidoyer est développée et mise en œuvre	188 386 037	84 254 522	72 988 649	31 142 867	-
Activité 7.3.3.1 : Renforcer les capacités des acteurs institutionnels en techniques plaidoyer	31 497 655	10 843 906	16 645 534	4 008 216	
Activité 7.1.3.2 : Mettre en place des activités de plaidoyers destinées aux décideurs et aux leaders d'opinion, pour qu'ils deviennent des "influenceurs" en faveur de la lutte contre la surnutrition.	104 790 371	49 033 113	37 633 226	18 124 032	

ENGAGEMENT 7: Nutrition et Maladies Non Transmissibles	Coûts Estimatifs (Total 2017-2019)	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 7.3.3.3 : Mettre en place un réseau des champions de la nutrition comme acteurs du plaidoyer.	11 587 444	5 421 953	4 161 383	2 004 108	
Activité 7.3.3.4 : Rédiger une note chaque année pour le plaidoyer sur l'état d'avancement et sur les actions réalisées pour lutter contre les CCSC/MNT dans le cadre de la PNSN.	28 551 476	13 359 698	10 253 654	4 938 124	
Activité 7.3.3.5 : Générer des évidences sur les liens entre la sous- nutrition et la surnutrition, notamment le concept de double fardeau, qui seront ensuite reprises dans des produits de plaidoyer	11 959 091	5 595 852	4 294 852	2 068 386	

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Budget prévionnel provisoire par activité (Total 2017-2019)
Effet 8: Le Niger s'engage à développer et mettre à l'échelle des stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un support politique, des changements sociaux et de comportements favorisant une meilleure nutrition	validés	D'ici juin 2018, une stratégie de communication pour la mise en oeuvre de la PNSN est adopté et validée Des notes de plaidoyers, de politiques, etc. sont disponibles Tous les événemnets majeurs de nutrition au niveau international et national sont utilisés pour diffuser le PNSN	5 096 827 500
Résultat 8.1 : Un mécanisme de communication et de plaidoyer harmonisé, multisectoriel,	-	-	56 000 000
favorable à la nutrition est conçu et opérationnalisé Resultat Intermedaire 8.1.1 : Un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer pour la nutrition est mis en place afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan mutisectoriel de communication	-	-	16 750 000
Activité 8.1.1.1 : Mettre en place un comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle, en soutien au comité de pilotage stratégique et au comité technique	-	-	1 500 000
Activité 8.1.1.2 : Elaborer un plan multisectoriel de communication en utilisant les évidences scientifiques et en analysant les goulots d'étranglement, harmonisé avec le plan de plaidoyer et validé par le comité de pilotage stratégique / comité technique	Plan multisectoriel de communication Nombre de rapports de réunions techniques Atelier de validation		15 250 000
Resultat Intermedaire 8.1.2 : Un plan et des outils de communication et de plaidoyer permettant de sensibiliser, mobiliser et convaincre les décideurs et cadres des ministères sectoriels à s'engager davantage pour des actions concrètes en faveur de la securité nutritionnelle, sont developés et utilisés	-	-	39 250 000
Activité 8.1.2.1 : Elaborer un plan de plaidoyer multisectoriel en utilisant les évidences scientifiques, harmonisé avec le plan de communication et validé par le Comité Technique/Comité de pilotage stratégique	-	-	35 625 000
Activité 8.1.2.2 : Appuyer l'élaboration des plans de communication et de plaidoyer sectoriels afin de les rendre sensibles à la sécurité nutritionnelle	Plan sectoriel de communication pour la nutrition Plan sectoriel de plaidoyer pour la nutrition	1:1 2:1	-
Activité 8.1.1.3 : Assurer le suivi, l'évaluation le rapportage des activités de communication et de plaidoyer	-	-	3 625 000
Résultat 8.2 : Les connaissances et l'engagement du grand public en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	-	-	844 277 500
Résultat Intermédiaire 8.2.1 : Les capacités des médias sont renforcées afin qu'ils deviennent des acteurs favorables à la sécurité nutritionnelle	-	-	142 937 500
Activité 8.2.1.1 : Réaliser et mettre à jour régulièrement une cartographie des médias	-	1 mapping et 2 mises à jour réalisés	5 000 000
(télévision, radios, presse écrite et web) à tous les niveaux. Activité 8.2.1.2 : Produire et diffuser des outils de communication (guide, brochure, one		5	
pager) à l'ensemble des rédactions des médias identifiés	-	-	83 437 500
Activité 8.2.1.3 : Des formations sur la sécurité nutritionnelle sont dispensées à des	241 (169 radio communautaires + 57 radio privées + 15 chaines	-	42 500 000
journalistes issus de chaque média identifié	TV) répertoriées sont renforcées		42 300 000
Activité 8.2.1.4 : Les journalistes formés s'engagent dans le mouvement SUN	reseau des journaliste du mouvement SUN.	80 % des réseaux d'organisations communautaires renforcés ont signé le cadre de redevabilité	12 000 000
Résultat Intermédiaire 8.2.2 : Le grand public est sensibilisé sur la nutrition, est informé sur	-	-	701 340 000
les avancées de la PNSN, et est engagé en faveur de la sécurité nutritionnelle.			702010000

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Budget prévionnel provisoire par activité (Total 2017-2019)
Activité 8.2.2.1 : Couvrir régulièrement les activités de la PNSN, incluant les évènements organisés par le comité multisectoriel de communication (conférences de presse, tables rondes, communiqués de presse, newsletters, visites terrain, etc.) et disseminer les résultats atteints par les médias	-	-	90 000 000
Activité 8.2.2.2 : S'assurer que les médias identifiés et sensibilisés couvrent les principales journées mondiales, régionales ou nationales liées à la sécurité nutritionnelle.	Nombre de journées mondiales, régionales ou nationales et d'autres évenements liées à la nutrition célébrées par an.	10 journées mondiales, régionales ou nationales et d'autres évenements liées à la nutrition sont célébrés par an	45 000 000
Activité 8.2.2.3 : Créer et mettre régulierement à jour une plateforme d'échanges et d'informations sur les réseaux sociaux (notamment page facebook, site web et blog) sur les bonnes pratiques liées à la nutrition, ciblant tout particulièrement les adolescentes et les adolescents.	nombre de plateformes créé pourcentage de plateformes mises à jour tous les mois	Personne ressource disponible pour accompagner le consultant national	30 600 000
Activité 8.2.2.4 : Des SMS ou messages vocaux d'information sur les messages clés issus des bonnes pratiques liées à la sécurité nutritionnelle sont régulièrement envoyés à l'ensemble de la population, en partenariat avec les opérateurs téléphoniques présents au Niger.	-	-	60 000 000
Activité 8.2.2.5 : Produire et diffuser à la radio/TV des messages audiovisuels ayant pour thématique la sécurité nutritionnelle, couplés à une émission participative où les auditeurs (et/ou les téléspectateurs) peuvent réagir et poser des questions sur les pratiques présentées pendant les diffusions.	nombre de messages audio et vidéos educatives diffusés Nombre d'emissions organisées à la radio et à la TV couplées avec la diffusion des messages	-	258 240 000
Activité 8.2.2.6 : Organiser une campagne d'affichage nationale annuelle sur les bonnes pratiques liées à la nutrition est mise en place (en 8 langues, sur 3 ans)	-	-	217 500 000
Résultat 8.3 : L'implication et l'engagement des décideurs et des leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	-	-	2 511 550 000
Résultat Intermédiaire 8.3.1 : Les outils / produits nécessaires à la mise en place d'activités de plaidoyer ciblant les décideurs et les leaders d'opinion sont élaborés par le comité en charge de la communication et validés par le comité technique / le comité de pilotage stratégique de la PNSN	-	-	307 550 000

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Budget prévionnel provisoire par activité (Total 2017-2019)
Activité 8.3.1.1: Repertorier des réseaux nationaux existants de décideurs / leaders d'opinion susceptibles de s'engager en faveur de la sécurité nutritionnelle (parlementaires, SUN, ONU, secteur privé, organisations patronales et syndicales, chefs traditionnels, élus locaux, religieux, autorités décentralisées, universitaires, artistes, etc.)	Liste indiquant le nombre de réseaux actifs soutenant la nutrition au niveau national, régional, départemental et communal; Document de cadre intégré de communication et d'échanges avec les reseaux identifié	Au moins 10 réseaux répertoriés Un document de cadre intégré	13 625 000
Activité 8.3.1.2.: Soutenir l'élaboration par le comité de communication, d'un plan intégré de plaidoyer sur la sécurité nutritionnelle harmonisé avec le plan de communication sous la supervision du comité de pilotage de stratégique et du comité technique	Nombre de plan intégré de plaidoyer élaboré	1 plan intégré de plaidoyer est élaboré	32 000 000
Activité 8.3.1.3 : Diffuser les résultats d'études, enquêtes, et évaluations, produits au cours de la mise en œuvre de la PNSN, sous la forme d'outils de plaidoyer favorables à la sécurité nutritionnelle en direction des décideurs et leaders d'opinion	1. Nombre de rapport d'etudes avec resultats 2. Nombre de rapports d'enquetes et resultats 3. Nombre de documents de synthese d'analyse des donnees et resultats produits par les systemes d'information 4. Nombre de rapports de suivi-evaluation de la mise en oeuvre de la PNSN 5. Nombre d'outils de plaidoyer produits 6. Nombre de module sur la securité nutritionnelle mis à jour et nouvellement produits 7. nombres d'articles scientifiques et de policy briefs produits 8. Nombre d'articles grand public publiés sur la mise en oeuvre de la PNSN dans les journaux locaux, regionaux et internaionaux 9. Nombre d conferences, ateliers organisés pour diffuser les resultats des Activités de la PNSN 10. Nombre de conferences, fora auxquels les travaux/resultats sur la PNSN ont été présentés Nombre d'outils de plaidoyer produits et diffuser à partir de résultats d'études, enquêtes, et évaluations	15 outils de plaidoyer produits à partir de résultats d'études, enquêtes, et évaluations ont été diffusés (A actualiser)	8 000 000
Activité : 8.3.1.4 : Elaborer des outils de plaidoyer innovants sur la base des évidences scientifiques et des orientations du comité technique et/ou du comité de pilotage stratégique de la PNSN	-	-	169 000 000
Activité 8.3.1.5 : Elaborer un cadre d'engagement et de redevabilité mutuelle en faveur de la sécurité nutritionnelle (disponible en 8 langues), qui devra être signé par les l'ensemble des acteurs ciblés et sensibilisés	-	80 % des réseaux d'organisations communautaires renforcés ont signé le cadre de redevabilité	84 925 000
Résultat Intermédiaire 8.3.2 : Les décideurs et leaders d'opinion au niveau national (central) sont sensibilisés / informés sur la PNSN et s'engagent pour la sécurité nutritionnelle	-	-	148 000 000
Activité 8.3.2.1 : Sensibiliser les parlementaires à la PNSN (au travers de tables rondes, journées parlementaires, visites terrain, identification de "champion" de la nutrition, etc.), puis les mobiliser en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité).	Nombre d'activités de plaidoyer	6 activités de plaidoyer (2 par an)	36 000 000
Activité 8.3.2.2 : Sensibiliser les cadres des institutions gouvernementales centrales sur la PNSN et son plan d'action multisectoriel au travers d'activités de plaidoyer innovantes, et les informer des prérogatives qui les concernent (redevabilité, multisectorialité et approche intégrée, lien urgence et développement) pour leur mobilisation en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité).	nombre d'activités de plaidoyer	6 activités de plaidoyer (2 par an)	72 000 000

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Budget prévionnel provisoire par activité (Total 2017-2019)
Activité 8.3.2.3 : Mener un plaidoyer auprès des parlementaires et des les institutions gouvernementales pour la mise en place d'un cadre législatif opérationnel favorable à la sécurité nutritionnelle	nombre de lois / décrets ratifiés en faveur de la sécurité nutritionnelle	3 lois / décrets sont ratifiés en faveur de la sécurité nutritionelle	PM budget pris en compte dans les activités précédentes
Activité 8.3.2.4 : Sensibiliser et former les acteurs des réseaux répertoriés au niveau central (SUN, ONU, secteur privé, organisations patronales et syndicales, universitaires, artistes, etc.) pour qu'ils s'impliquent davantage dans la mise en oeuvre des activités des plans d'action de la PNSN (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité).	Formation de formateurs et provision de documents pédagogiques pour que les réseaux soint intéressés par les questions de nutrition / le public est disponible et mobilisé	Au moins 10 réseaux répertoriés sont renforcés	40 000 000
Resultat Intermedaire 8.3.3 : Les décideurs et leaders d'opinion au niveau décentralisé sont	_	-	1 840 000 000
sensibilisés / informés sur la PNSN et s'engagent pour la sécurité nutritionnelle			
Activité 8.3.3.1 : Sensibiliser et former les acteurs des institutions étatiques décentrailisées et déconcentrées, les institutions du secteur privé et de la société civile incluant les ONGs sur la PNSN et les prérogatives qui les concernent (redevabilité, multisectorialité et approche intégrée, lien urgence et développement) et les inviter à davantage d'engagement en faveur de la securité nutritionnelle	-	-	400 000 000
Activité 8.3.3.2 : Les élus locaux sont sensibilisés à la PNSN et se mobilisent en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité, et en soutenant la mise en place d'activités de mobilisation sociale).	nombre d'événements organisés	-	720 000 000
Activité 8.3.3.3 : Les chefs traditionnels et les religieux sont sensibilisés à la PNSN et se mobilisent en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité, et en soutenant la mise en place d'activités de mobilisation sociale).	-	-	720 000 000
Resultat Intermedaire 8.3.4: Les décideurs publics et les autres acteurs au niveau central et decentalisés sont sensibilisés à l'importance des approches de fortification alimentaire (à l'aide d'activités et d'outils de plaidoyer) et s'engagent à soutenir les initiatives diverses pour la production et la consommation d'aliments fortifiés riches en micronutriments afin de lutter durablement contre toutes les formes de malnutrition	-	-	216 000 000
Activité 8.3.4.1 : Sensibiliser les decideurs sur les carences en micronutriments et la fortification alimentaires basée sur des approches multiples comme un moyen efficace et durable de lutte et de prevention contre ces carences		-	156 000 000
Activité 8.34.2 : Mettre en place d'un label de qualité sur la fortification alimentaire, dans le cadre d'un partenariat entre les institutions étatiques et le secteur privé.	-	-	60 000 000
Résultat 8.4 : Les connaissances et l'engagement des communautés sont renforcés en faveur de la sécurité nutritionnelle	-	-	1 685 000 000
Resultat Intermedaire 8.4.1 : Les capacités des acteurs et des réseaux communautaires sont			
renforcées afin qu'ils deviennent des acteurs favorables à la sécurité nutritionnelle	-	-	665 000 000
Activité 8.4.1.1 : Réaliser et mettre à jour régulièrement un mapping des acteurs et réseaux existants susceptibles de soutenir la mobilisation sociale en faveur de la sécurité nutritionnelle (OSC, groupements feminins, autres organisations à base communautaire, ONG, leaders communautaires, etc.).	-	Au moins 510 groupements communautaires répertoriés	4 000 000
Activité 8.4.1.2 : Produire et distribuer Des outils de sensibilitation (guide, brochure, pagivoltes, etc.) à l'ensemble des acteurs et des réseaux existants répertoriés, susceptibles de soutenir la mobilisation sociale en faveur de la sécurité nutritionnelle.	-	-	180 000 000
Activité 8.4.1.3 : Former dans le domaine de la sécurité nutritionnelle des représentants des réseaux existants répertoriés susceptibles de soutenir la mobilisation sociale en faveur de la nutrition	-	80 % des réseaux d'organisations communautaires renforcés ont signé le cadre de redevabilité	425 000 000

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Indicateurs d'activités	Cibles	Budget prévionnel provisoire par activité (Total 2017-2019)
Activité 8.4.1.4 : Renforcer les capacités des agents des media de proximité/communautaires dans le domaine de la sécurité nutritionnelle	Les réseaux sont intéressés par les questions de nutrition / le public est disponible et mobilisé	241 (169 radio communautaires + 57 radio privées + 15 chaines TV) répertoriées sont renforcées	56 000 000
Activité 8.4.1.5 : Renforcer les capacités des relais communautaires en communication pour le changement de comportement sur la sécurité nutritionnelle	Nombre de relais communautaires formés (voir Engagement 2; Activité 2.2.1.1)	5975 relais communautaires dont les capacités sont renforcées en communication pour le changement de comportement sur la sécurité nutritionnelle	PM
Résultat Intermédiaire 8.4.2 : Les communautés sont sensibilisées et s'engagent en faveur de la sécurité nutritionnelle.	-	-	1 020 000 000
Activité 8.4.2.1 : Organiser des évènements de mobilisation sociale pour renforcer l'engagement communautaire, notamment des maris et des adolescents, sur la sécurité nutritionnelle au travers des réseaux renforcés.	-	-	510 000 000
Activité 8.4.2.2 : Organiser des activités d'information et de sensibilisation communautaires à travers des outils d'information, d'éducation et de communication innovants (film, émission radio, bibliothèque et cinémathèque mobiles), ciblant notamment les maris et les adolescents, au travers des réseaux renforcés.	-	-	510 000 000
Activité 8.4.2.3 : Faciliter la couverture d'évènements de mobilisation sociale pour renforcer l'engagement communautaire sur la sécurité nutritionnelle, notamment des maris et des adolescents, au travers des medias de proximité.	РМ	PM	PM

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Effet 8 : Le Niger s'engage à développer et mettre à l'échelle des stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un support politique, des changements sociaux et de comportements favorisant une meilleure nutrition	1 155 347 500	2 013 332 500	1 928 147 500	-
Résultat 8.1 : Un mécanisme de communication et de plaidoyer harmonisé, multisectoriel, favorable à la nutrition est conçu et opérationnalisé	46 275 000	7 675 000	2 050 000	-
Resultat Intermedaire 8.1.1 : Un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer pour la nutrition est mis en place afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan mutisectoriel de communication	15 550 000	600 000	600 000	-
Activité 8.1.1.1 : Mettre en place un comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle, en soutien au comité de pilotage stratégique et au comité technique	300 000	600 000	600 000	-
Activité 8.1.1.2 : Elaborer un plan multisectoriel de communication en utilisant les évidences scientifiques et en analysant les goulots d'étranglement, harmonisé avec le plan de plaidoyer et validé par le comité de pilotage stratégique / comité technique	15 250 000	-	-	Assistance technique + reunions techniques + atelier de validation
Resultat Intermedaire 8.1.2 : Un plan et des outils de communication et de plaidoyer permettant de sensibiliser, mobiliser et convaincre les décideurs et cadres des ministères sectoriels à s'engager davantage pour des actions concrètes en faveur de la securité nutritionnelle, sont developés et utilisés	30 725 000	7 075 000	1 450 000	-
Activité 8.1.2.1 : Elaborer un plan de plaidoyer multisectoriel en utilisant les évidences scientifiques, harmonisé avec le plan de communication et validé par le Comité Technique/Comité de pilotage stratégique	30 000 000	5 625 000	-	-
Activité 8.1.2.2 : Appuyer l'élaboration des plans de communication et de plaidoyer sectoriels afin de les rendre sensibles à la sécurité nutritionnelle	-	·	-	Assistance technique / stratégique apportée au secteur pour élaborer le plan sectoriel de communication et de plaidoyer. Activité budgétisée dans le plan d'action du secteur
Activité 8.1.1.3 : Assurer le suivi, l'évaluation le rapportage des activités de communication et de plaidoyer	725 000	1 450 000	1 450 000	-
Résultat 8.2 : Les connaissances et l'engagement du grand public en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	281 572 500	304 632 500	258 072 500	-
Résultat Intermédiaire 8.2.1 : Les capacités des médias sont renforcées afin qu'ils deviennent des acteurs favorables à la sécurité nutritionnelle	57 312 500	42 812 500	42 812 500	-
Activité 8.2.1.1 : Réaliser et mettre à jour régulièrement une cartographie des médias (télévision, radios, presse écrite et web) à tous les niveaux.	3 000 000	1 000 000	1 000 000	-
Activité 8.2.1.2 : Produire et diffuser des outils de communication (guide, brochure, one pager) à l'ensemble des rédactions des médias identifiés	27 812 500	27 812 500	27 812 500	-
Activité 8.2.1.3 : Des formations sur la sécurité nutritionnelle sont dispensées à des journalistes issus de chaque média identifié	22 500 000	10 000 000	10 000 000	-
Activité 8.2.1.4 : Les journalistes formés s'engagent dans le mouvement SUN	4 000 000	4 000 000	4 000 000	Le comité multisectoriel en charge de la communication interragit régulièrement avec ce réseau, et lui fournit des informations sur les dernières évidences globales, régionales et nationales sur la sécurité nutritionnelle, ainsi que sur les avancées de la PNSN
Résultat Intermédiaire 8.2.2 : Le grand public est sensibilisé sur la nutrition, est informé sur les avancées de la PNSN, et est engagé en faveur de la sécurité nutritionnelle.	224 260 000	261 820 000	215 260 000	-

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 8.2.2.1 : Couvrir régulièrement les activités de la PNSN, incluant les évènements organisés par le comité multisectoriel de communication (conférences de presse, tables rondes, communiqués de presse, newsletters, visites terrain, etc.) et disseminer les résultats atteints par les médias	30 000 000	30 000 000	30 000 000	-
Activité 8.2.2.2 : S'assurer que les médias identifiés et sensibilisés couvrent les principales journées mondiales, régionales ou nationales liées à la sécurité nutritionnelle.	15 000 000	15 000 000	15 000 000	12 journées mondiales, régionales ou nationales et d'autres évenements liées à la nutrition sont célébrés par an, parmi les événements suivants: 8 janvier journée nationale de dépistage de l'obsésité infantile; 8 mars: journée mondiale de la femme; 15 mars journée internationale des droits des consommateurs; 25 avril journée africaine du paludisme; 13 mai journée nationale de la femme nigérienne; 16 juin journée mondiale de l'enfant africain; semaine africaine de la vaccination; 11 juillet journée mondiale de la population; 16 octobre journée mondiale de l'alimentation; 15 octobre journée mondiale du lavage des mains; 22 mars journée mondiale de l'eau; 1 er octobre semaine mondiale de l'allaitement maternelle; 1er octobre journée mondiale des toilettes; 20 novembre journée internationale des droits de l'enfants; 18 décembre: fête de la République; fête des mères; fête des pères, journée mondiale des parents; la Cure Salée; le Hottungo; Le championnat national de la lutte traditionnelle; le Salon de l'Artisanat Féminin (SAFEM), salon de l'agriculture, de l'environnement, de l'hydrolique et de l'élevage (SAHEL). 30 Octobre: journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle;
Activité 8.2.2.3 : Créer et mettre régulierement à jour une plateforme d'échanges et d'informations sur les réseaux sociaux (notamment page facebook, site web et blog) sur les bonnes pratiques liées à la nutrition, ciblant tout particulièrement les adolescentes et les adolescents.	16 200 000	7 200 000	7 200 000	Toutes les platesformes at autres supports d'informations seront mise en relation avec la plteforme nationale d'information pour la nutrition (PNIN). Voir engagement 1
Activité 8.2.2.4 : Des SMS ou messages vocaux d'information sur les messages clés issus des bonnes pratiques liées à la sécurité nutritionnelle sont régulièrement envoyés à l'ensemble de la population, en partenariat avec les opérateurs téléphoniques présents au Niger.	20 000 000	20 000 000	20 000 000	A négocier avec les opérateurs. Pas d'information à ce stade (valider info SMS avec le PAM)
Activité 8.2.2.5 : Produire et diffuser à la radio/TV des messages audiovisuels ayant pour thématique la sécurité nutritionnelle, couplés à une émission participative où les auditeurs (et/ou les téléspectateurs) peuvent réagir et poser des questions sur les pratiques présentées pendant les diffusions.	70 560 000	117 120 000	70 560 000	Produire des messages audios et des videos educatives sur les bonnes pratiques d'alimentation, d'hygiènes, de soins, de santé et autres pratiques familiales essentielles en faveur de la securité nutritionnelle incluant des demonstrations culinaires
Activité 8.2.2.6 : Organiser une campagne d'affichage nationale annuelle sur les bonnes pratiques liées à la nutrition est mise en place (en 8 langues, sur 3 ans)	72 500 000	72 500 000	72 500 000	Compagne d'affichage dans des points stratégiques du pays.
Résultat 8.3 : L'implication et l'engagement des décideurs et des leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	765 500 000	893 025 000	853 025 000	-
Résultat Intermédiaire 8.3.1 : Les outils / produits nécessaires à la mise en place d'activités de plaidoyer ciblant les décideurs et les leaders d'opinion sont élaborés par le comité en charge de la communication et validés par le comité technique / le comité de pilotage stratégique de la PNSN	135 500 000	101 025 000	71 025 000	-

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
ENGAGENERY 8 : COMMONICATION	Cout 2017	Cout 2018	Cout 2013	Notes
Activité 8.3.1.1: Repertorier des réseaux nationaux existants de décideurs / leaders d'opinion susceptibles de s'engager en faveur de la sécurité nutritionnelle (parlementaires, SUN, ONU, secteur privé, organisations patronales et syndicales, chefs traditionnels, élus locaux, religieux, autorités décentralisées, universitaires, artistes, etc.)	13 625 000	-	-	Une personne ressource identifie et répertorie les réseaux existants susceptibles de soutenir la mobilisation sociale , avec le soutien des points focaux régionaux du HC3N. Carburant, téléphone et internet pour la personne ressource et les points focaux du HC3N.
Activité 8.3.1.2. : Soutenir l'élaboration par le comité de communication, d'un plan intégré de plaidoyer sur la sécurité nutritionnelle harmonisé avec le plan de communication sous la supervision du comité de pilotage de stratégique et du comité technique	32 000 000	-	•	Comité multisectoriel en charge de la coordination, de l'harmonisation du suivi et des interventions de communication et de plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle.
Activité 8.3.1.3 : Diffuser les résultats d'études, enquêtes, et évaluations, produits au cours de la mise en œuvre de la PNSN, sous la forme d'outils de plaidoyer favorables à la sécurité nutritionnelle en direction des décideurs et leaders d'opinion	-	4 000 000	4 000 000	-
Activité : 8.3.1.4 : Elaborer des outils de plaidoyer innovants sur la base des évidences scientifiques et des orientations du comité technique et/ou du comité de pilotage stratégique de la PNSN	41 400 000	63 800 000	63 800 000	Dépend du plan de plaidoyer qui doit être élaboré. Prévoir une somme minimum pour cette activité (la même que pour les activités du plan de communication?).
Activité 8.3.1.5 : Elaborer un cadre d'engagement et de redevabilité mutuelle en faveur de la sécurité nutritionnelle (disponible en 8 langues), qui devra être signé par les l'ensemble des acteurs ciblés et sensibilisés	48 475 000	33 225 000	3 225 000	-
Résultat Intermédiaire 8.3.2 : Les décideurs et leaders d'opinion au niveau national (central) sont sensibilisés / informés sur la PNSN et s'engagent pour la sécurité nutritionnelle	46 000 000	56 000 000	46 000 000	-
Activité 8.3.2.1 : Sensibiliser les parlementaires à la PNSN (au travers de tables rondes, journées parlementaires, visites terrain, identification de "champion" de la nutrition, etc.), puis les mobiliser en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité).	12 000 000	12 000 000	12 000 000	Activités de sensibilisation, plaidoyer et mobilisation des parlementaires en faveur de la nutrition
Activité 8.3.2.2 : Sensibiliser les cadres des institutions gouvernementales centrales sur la PNSN et son plan d'action multisectoriel au travers d'activités de plaidoyer innovantes, et les informer des prérogatives qui les concernent (redevabilité, multisectorialité et approche intégrée, lien urgence et développement) pour leur mobilisation en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité).	24 000 000	24 000 000	24 000 000	Serie de rencontres de sensibilisation, d'information et de plaidoyer pour les cadres des institutions gouvernementales de chaque secteur clé ou contributif, en faveur des actions liées à la PNSN

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 8.3.2.3 : Mener un plaidoyer auprès des parlementaires et des les institutions gouvernementales pour la mise en place d'un cadre législatif opérationnel favorable à la sécurité nutritionnelle	-	-	-	Cadre législatif faveur des approches variées pour la fortification alimentaire incluant l'utilisation systématique du sel iodé et la promotion/ volorisation des cultures locales ou régionales naturellements riches en micronutriments plaidoyer pour des lois encadrant des ratification du code de commercialisation des substituts au lait maternel, Maternity Act.
Activité 8.3.2.4 : Sensibiliser et former les acteurs des réseaux répertoriés au niveau central (SUN, ONU, secteur privé, organisations patronales et syndicales,universitaires, artistes, etc.) pour qu'ils s'impliquent davantage dans la mise en oeuvre des activités des plans d'action de la PNSN (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité).	10 000 000	20 000 000	10 000 000	-
Resultat Intermedaire 8.3.3 : Les décideurs et leaders d'opinion au niveau décentralisé sont sensibilisés / informés sur la PNSN et s'engagent pour la sécurité nutritionnelle	512 000 000	664 000 000	664 000 000	-
Activité 8.3.3.1 : Sensibiliser et former les acteurs des institutions étatiques décentrailisées et déconcentrées, les institutions du secteur privé et de la société civile incluant les ONGs sur la PNSN et les prérogatives qui les concernent (redevabilité, multisectorialité et approche intégrée, lien urgence et développement) et les inviter à davantage d'engagement en faveur de la securité nutritionnelle	32 000 000	184 000 000	184 000 000	A l'aide des outils de plaidoyer, mobiliser les acteurs régionaux, departementaux et communaux, en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité, et en soutenant la mise en place d'activités de mobilisation sociale).
Activité 8.3.3.2 : Les élus locaux sont sensibilisés à la PNSN et se mobilisent en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité, et en soutenant la mise en place d'activités de mobilisation sociale).	240 000 000	240 000 000	240 000 000	-
Activité 8.3.3.3 : Les chefs traditionnels et les religieux sont sensibilisés à la PNSN et se mobilisent en faveur de la sécurité nutritionnelle (notamment en signant le cadre d'engagement / redevabilité, et en soutenant la mise en place d'activités de mobilisation sociale).	240 000 000	240 000 000	240 000 000	-
Resultat Intermedaire 8.3.4: Les décideurs publics et les autres acteurs au niveau central et decentalisés sont sensibilisés à l'importance des approches de fortification alimentaire (à l'aide d'activités et d'outils de plaidoyer) et s'engagent à soutenir les initiatives diverses pour la production et la consommation d'aliments fortifiés riches en micronutriments afin de lutter durablement contre toutes les formes de malnutrition	72 000 000	72 000 000	72 000 000	-
Activité 8.3.4.1 : Sensibiliser les decideurs sur les carences en micronutriments et la fortification alimentaires basée sur des approches multiples comme un moyen efficace et durable de lutte et de prevention contre ces carences	52 000 000	52 000 000	52 000 000	-
Activité 8.34.2 : Mettre en place d'un label de qualité sur la fortification alimentaire, dans le cadre d'un partenariat entre les institutions étatiques et le secteur privé.	20 000 000	20 000 000	20 000 000	-
Résultat 8.4 : Les connaissances et l'engagement des communautés sont renforcés en faveur de la sécurité nutritionnelle	62 000 000	808 000 000	815 000 000	-
Resultat Intermedaire 8.4.1 : Les capacités des acteurs et des réseaux communautaires sont renforcées afin qu'ils deviennent des acteurs favorables à la sécurité nutritionnelle	62 000 000	298 000 000	305 000 000	-
Activité 8.4.1.1 : Réaliser et mettre à jour régulièrement un mapping des acteurs et réseaux existants susceptibles de soutenir la mobilisation sociale en faveur de la sécurité nutritionnelle (OSC, groupements feminins, autres organisations à base communautaire, ONG, leaders communautaires, etc.).	2 000 000	1 000 000	1 000 000	-
Activité 8.4.1.2 : Produire et distribuer Des outils de sensibilitation (guide, brochure, pagivoltes, etc.) à l'ensemble des acteurs et des réseaux existants répertoriés, susceptibles de soutenir la mobilisation sociale en faveur de la sécurité nutritionnelle.	60 000 000	60 000 000	60 000 000	-
Activité 8.4.1.3 : Former dans le domaine de la sécurité nutritionnelle des représentants des réseaux existants répertoriés susceptibles de soutenir la mobilisation sociale en faveur de la nutrition	-	209 000 000	216 000 000	-

ENGAGEMENT 8 : COMMUNICATION	Coût 2017	Coût 2018	Coût 2019	Notes
Activité 8.4.1.4 : Renforcer les capacités des agents des media de proximité/communautaires dans le domaine de la sécurité nutritionnelle	-	28 000 000	28 000 000	-
Activité 8.4.1.5 : Renforcer les capacités des relais communautaires en communication pour le changement de comportement sur la sécurité nutritionnelle	-	-	-	Repertorier les relais communautaires, documents pédagogiques, frais liés aux sessions de formation / frais de déplacement. Les communes identifient les relais
Résultat Intermédiaire 8.4.2 : Les communautés sont sensibilisées et s'engagent en faveur de la sécurité nutritionnelle.	-	510 000 000	510 000 000	
Activité 8.4.2.1 : Organiser des évènements de mobilisation sociale pour renforcer l'engagement communautaire, notamment des maris et des adolescents, sur la sécurité nutritionnelle au travers des réseaux renforcés.	-	255 000 000	255 000 000	Coupler l'activité avec le 8.2.2.2
Activité 8.4.2.2 : Organiser des activités d'information et de sensibilisation communautaires à travers des outils d'information, d'éducation et de communication innovants (film, émission radio, bibliothèque et cinémathèque mobiles), ciblant notamment les maris et les adolescents, au travers des réseaux renforcés.	-	255 000 000	255 000 000	-
Activité 8.4.2.3 : Faciliter la couverture d'évènements de mobilisation sociale pour renforcer l'engagement communautaire sur la sécurité nutritionnelle, notamment des maris et des adolescents, au travers des medias de proximité.	-	-	-	couvert pat l'activité 8.2.2.2.