



**REPUBLIQUE DU NIGER**

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





**REPUBLIQUE DU NIGER**

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



## **Mot du Haut-Commissaire à l'Initiative 3N**

La sécurité nutritionnelle est le fondement de la vie et du développement humain, et donc de la croissance socio-économique et de la prospérité nationale. L'article 12 de la Constitution nigérienne du 25 novembre 2010 affirme d'ailleurs que « *chacun a droit à la vie, à la santé, à l'intégrité physique et morale, à une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, à l'éducation, et à l'instruction (...)* ». L'avenir de l'individu, de la communauté et la prospérité de la nation est lié à la capacité des familles, des communautés et des décideurs à répondre de façon adéquate aux défis de la lutte contre la malnutrition, car les niveaux élevés de sous-nutrition et de surnutrition entravent leur développement. C'est fort de ces évidences que les autorités du Niger ont élaboré un document de Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) pour lutter contre toutes les formes de malnutritions, condition nécessaire au développement socio-économique.

Le présent Plan d'Action est la traduction opérationnelle de cette politique. Il décline les 8 engagements de la PNSN en actions prioritaires basées sur les évidences scientifiques, adaptées au contexte national. Il est issu d'un processus participatif, conduit par le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N « *les Nigériens Nourrissent les Nigériens* », en collaboration avec les Ministères et Institutions sectorielles, et les partenaires au développement. Il s'agit pour le Niger d'une démarche novatrice qui nécessite l'engagement de tous.

Le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N s'engage à poursuivre ses efforts de plaidoyer et de mobilisation de l'ensemble des parties prenantes pour contribuer significativement à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population. Aussi j'invite tous les acteurs à une appropriation et une traduction du Plan d'Action dans les différents documents de stratégies et de programmations sectorielles. Chacun doit contribuer activement au financement, à la mise en œuvre, à la coordination et au suivi des actions prévues dans le présent Plan d'Action de la PNSN.

**ALI BETY**

**Haut-Commissaire à l'Initiative 3N**



## 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
I3N	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 Développement 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	<i>Renewed Effort Against Children Hunger</i>
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	Socle National de Protection Sociale
SNU	Système des Nations Unies
SOPHAB	Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Assainissement de Base
SUN	<i>Scaling-Up Nutrition</i>
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

Mot du Haut-Commissaire à l'Initiative 3N.....	5
Acronymes.....	7
Table des matières .....	9
Résumé exécutif .....	11
Introduction.....	19
1. Présentation du plan d'action multisectoriel de la PNSN.....	23
1.1. Processus d'élaboration .....	23
1.2. Budgétisation.....	23
1.3. Contraintes, opportunités et leçons apprises .....	26
1.4. Mécanismes de pilotage, de coordination multisectorielle et de suivi.....	28
2. Contenu du plan d'action multisectoriel de la PNSN.....	35
2.1. Plan d'action de l'engagement 1 de la PNSN « Gouvernance et coordination multisectorielle de la nutrition » .....	35
Introduction.....	35
Contexte sectoriel au Niger .....	38
Processus et méthodologie .....	40
Contraintes et opportunités.....	42
Budget .....	44
2.2. Plan d'action de l'engagement 2 de la PNSN « Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé » .....	47
Introduction.....	47
Contexte sectoriel au Niger .....	48
Processus et méthodologie .....	50
Contraintes et opportunités.....	52
Budgétisation .....	55
2.3. Plan d'action de l'engagement 3 de la PNSN « Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition ».....	58
Introduction.....	58
Contexte sectoriel au Niger .....	60
Processus et méthodologie .....	62
Contraintes et opportunités.....	64
Budget .....	64
2.4. Plan d'action de l'engagement 4 de la PNSN « Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition ».....	69
Introduction.....	69
Contexte sectoriel au Niger .....	69
Processus et méthodologie .....	71
Contraintes et opportunités.....	74
Budget .....	74
2.5. Plan d'action de l'engagement 5 de la PNSN « Nutrition et Protection Sociale » .....	77
Introduction.....	77
Contexte sectoriel au Niger .....	79
Processus et méthodologie .....	80
Contraintes et opportunités.....	83

Budget .....	83
2.6. Plan d'action de l'engagement 6 de la PNSN « Nutrition et Education » .....	87
Introduction.....	87
Contexte sectoriel au Niger .....	88
Processus et méthodologie .....	91
Contraintes et opportunités.....	94
Budget .....	95
2.7. Plan d'action de l'Engagement 7 de la PNSN « Nutrition et Maladies Non Transmissibles (MNT) ».....	98
Introduction.....	98
Contexte sectoriel au Niger.....	99
Processus et méthodologie .....	100
Contraintes et opportunités.....	102
Budgétisation .....	102
2.8. Plan d'action de l'engagement 8 de la PNSN « Communication et Plaidoyer pour la nutrition »	104
Introduction.....	104
Contexte sectoriel au Niger.....	104
Processus et méthodologie .....	105
Contraintes et opportunités.....	107
Budget .....	107
Annexes .....	111

## 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 2025<sup>1</sup>, et du deuxième sous-objectif de l'Objectif de Développement Durable N°2 (ODD 2.2) à l'horizon 2030<sup>2</sup>. 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 nutrition<sup>3,4</sup>.

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.

---

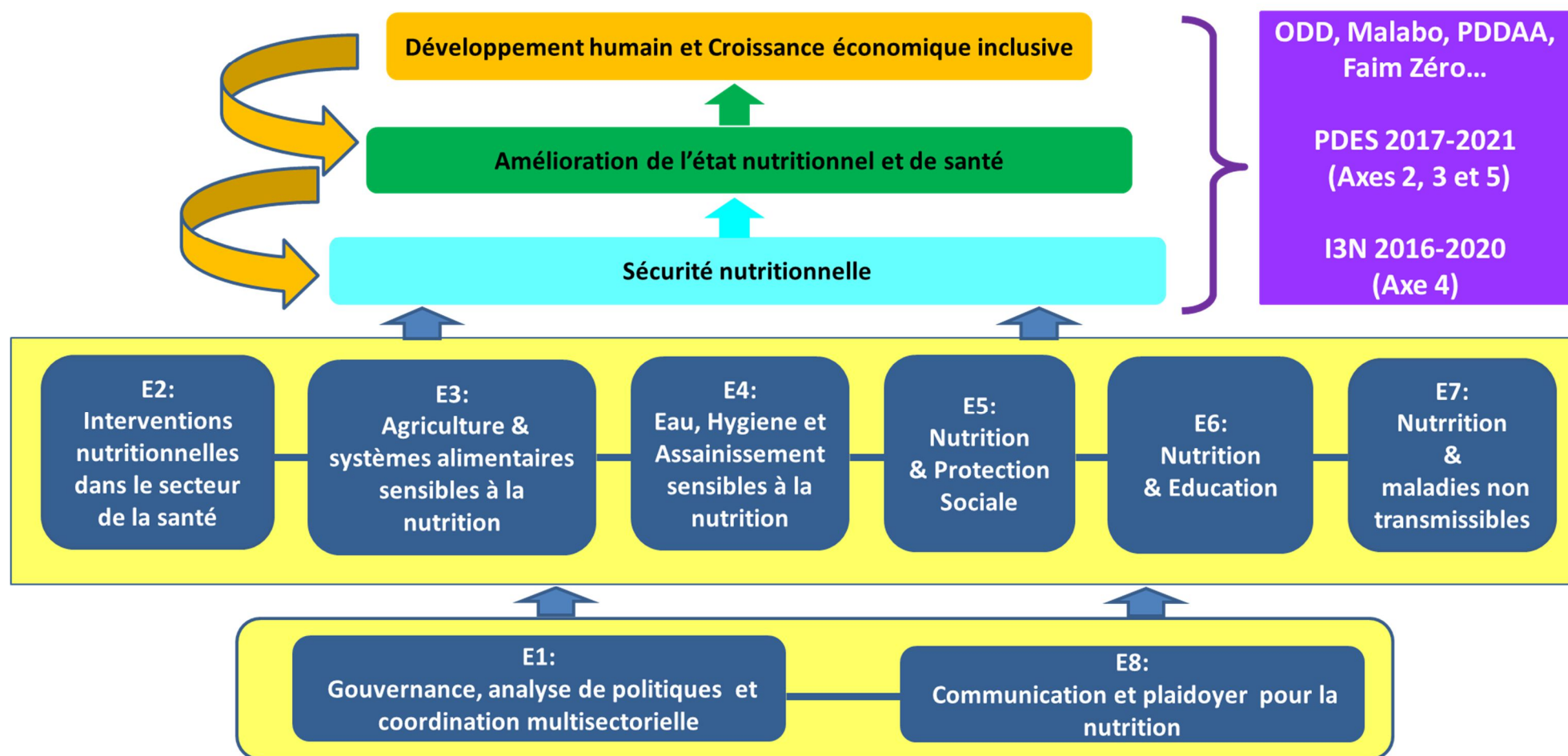
<sup>1</sup> L'Assemblée Mondiale de la Santé de 2012 demande entre autres de réduire de 40% le nombre d'enfants souffrant de malnutrition chronique à l'horizon 2025, puis de réduire et maintenir à moins de 5% la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë. [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_overview/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/)

<sup>2</sup> L'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 aiguë des enfants de moins de 5 ans, 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>

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

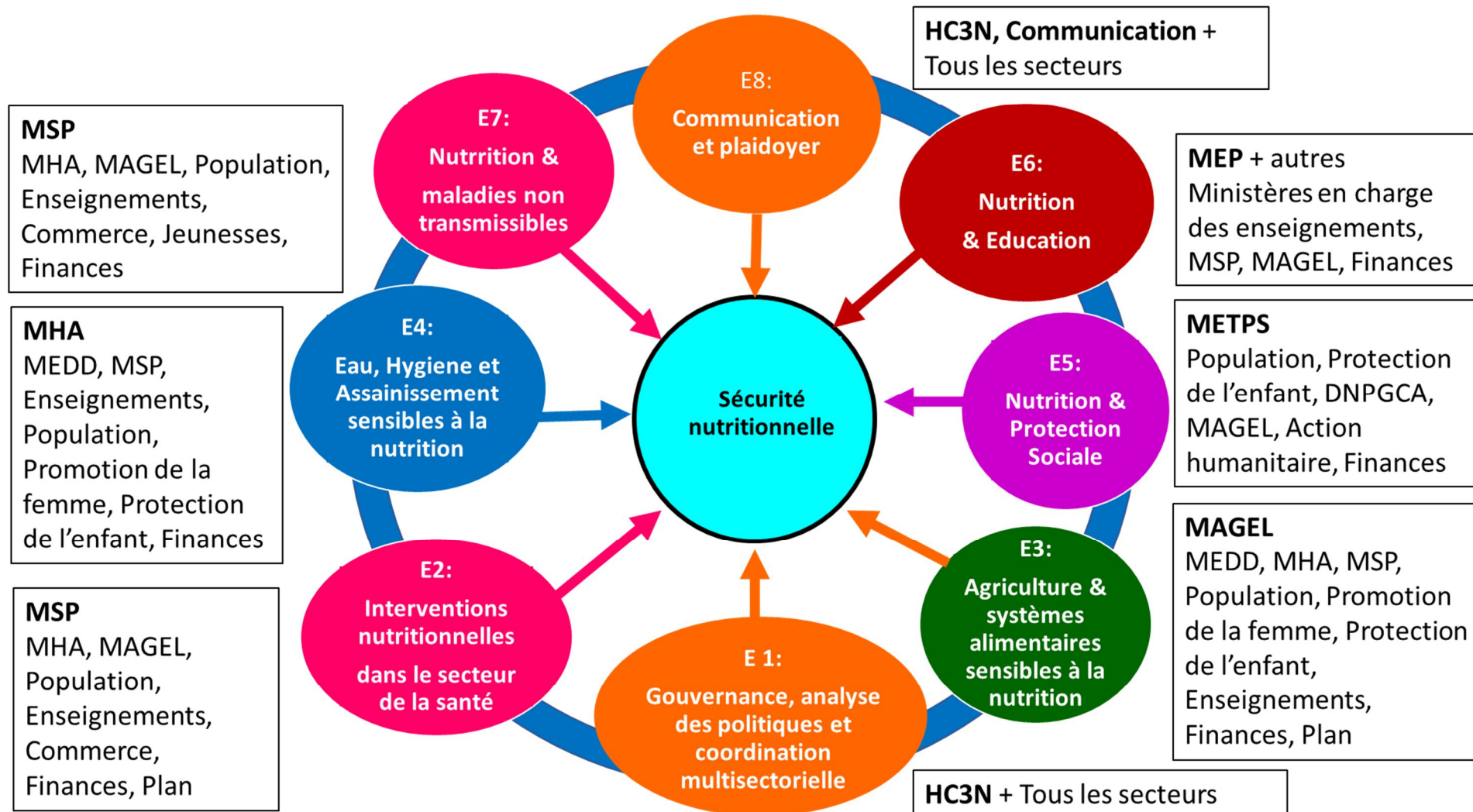
<sup>4</sup> *International Food Policy Research Institute. 2016. Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030.* Washington, DC.

## POLITIQUE NATIONALE DE SECURITE NUTRITIONNELLE DU NIGER: POTENTIALISER L'IMPACT DES INTERVENTIONS SPECIFIQUES ET SENSIBLES A LA NUTRITION



Synergies des secteurs contributeurs à la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN)

PROMOUVOIR LES ACTIONS MULTISECTORIELLES ET MULTI-ACTEURS POUR LA NUTRITION



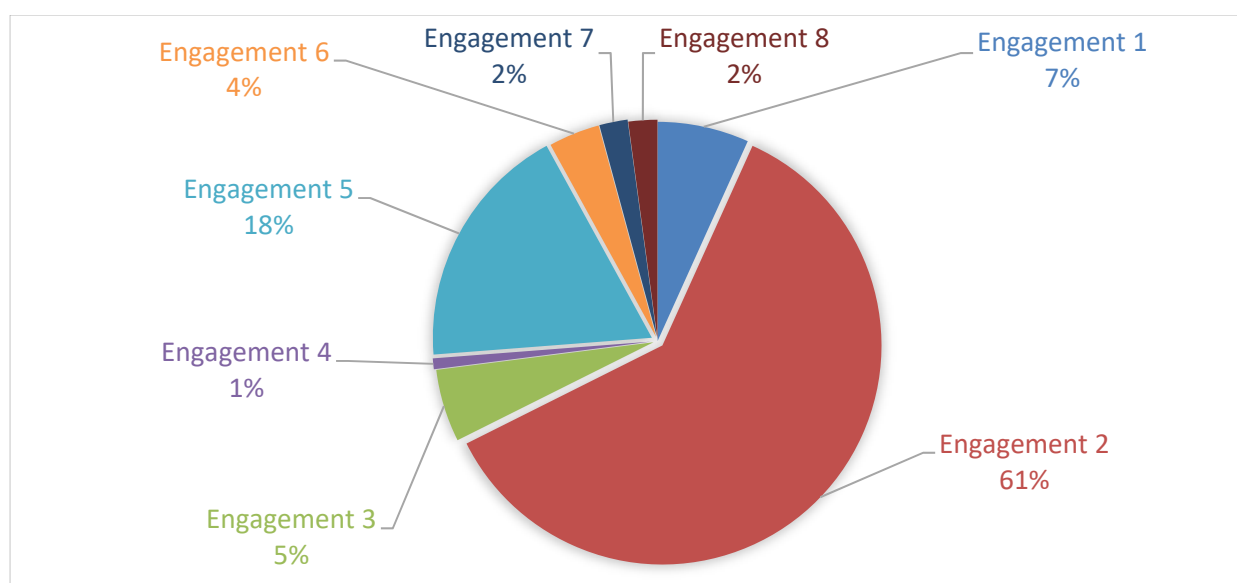
Le budget estimatif total de la PNSN pour l'ensemble des huit engagements pour la période 2017-2019 est de 238 milliards 713 millions de FCFA (près de 364 millions d'Euros). Globalement, 28% de ce budget est planifié pour la première année (2017) contre 35% pour la deuxième (2018) et 37% pour la troisième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

	<b>Cout 2017</b>	<b>Cout 2018</b>	<b>Cout 2019</b>	<b>Total 2017-2019 (FCFA)</b>	<b>Total 2017-2019 (Euros)</b>
<b>PNSN (ENSEMBLE)</b>	<b>67 040 680 818</b>	<b>82 850 297 776</b>	<b>88 822 546 003</b>	<b>238 713 524 597</b>	<b>363 892 568</b>
<b>Gouvernance et coordination multisectorielle (Engagement 1)</b>	<b>3 144 298 000</b>	<b>5 208 990 500</b>	<b>7 757 975 500</b>	<b>16 111 264 000</b>	<b>24 559 854</b>
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
<b>Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé (Engagement 2)</b>	<b>43 316 827 581</b>	<b>48 383 948 582</b>	<b>53 590 534 039</b>	<b>145 291 310 202</b>	<b>221 480 656</b>
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)	-	-	-	-	-
R 2.5 : Communication	203 591 017	44 514 995	95 939 995	344 046 007	524 460
<b>Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (Engagement 3)</b>	<b>3 463 663 156</b>	<b>4 814 429 208</b>	<b>4 531 566 708</b>	<b>12 809 659 072</b>	<b>19 526 919</b>
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

<b>Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition (Engagement 4)</b>	<b>545 003 500</b>	<b>625 188 500</b>	<b>729 188 500</b>	<b>1 899 380 500</b>	<b>2 895 397</b>
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
<b>Nutrition et Protection Sociale (Engagement 5)</b>	<b>13 078 215 000</b>	<b>15 308 007 500</b>	<b>15 141 545 000</b>	<b>43 527 767 500</b>	<b>66 353 304</b>
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
<b>Nutrition et Education (Engagement 6)</b>	<b>80 565 000</b>	<b>4 551 468 500</b>	<b>4 351 401 000</b>	<b>8 983 434 500</b>	<b>13 694 260</b>
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
<b>Nutrition et Maladies non Transmissibles (Engagement 7)</b>	<b>2 256 761 081</b>	<b>1 944 932 486</b>	<b>792 187 756</b>	<b>4 993 881 323</b>	<b>7 612 624</b>
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
<b>Communication et Plaidoyer pour la Nutrition (Engagement 8)</b>	<b>1 155 347 500</b>	<b>2 013 332 500</b>	<b>1 928 147 500</b>	<b>5 096 827 500</b>	<b>7 769 554</b>
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 publics 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)

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

Les garçons, les filles (y compris les 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 de 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.

## IMPACT (sur le bien-être général)

Les enfants, filles et garçons, nigériens sont bien nourris et en bonne santé ; plus performants à l'école et 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 priorités ; 6) La mobilisation sociale de masse entraîne 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

Accès et utilisation renforcés des services et interventions préventifs et curatifs

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

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

- 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.

- % 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.

- 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

- 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.

### Atteinte des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé à l'horizon 2025

- 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

Indicateurs clés

## 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 adulte<sup>5</sup>. 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)<sup>6</sup>. Ce coût varie d'un pays à un autre en Afrique Sub-Saharienne, et peut-être plus important dans les pays à malnutrition élevé<sup>7</sup>.

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 mois<sup>8</sup>. Ces taux, quoiqu'en légère diminution par rapport aux années antérieures<sup>9</sup>, restent largement au-dessus des seuils acceptables de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>10</sup>. 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

---

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

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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).

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

<sup>9</sup> Malnutrition chronique : 44% en 2012 ; 46,4% en 2015 et 42,2% en 2016 ; Malnutrition aiguë : 12,3% en 2012 ; 15,0% en 2015 et 10,3% en 2016

<sup>10</sup> Seuils acceptables de l'OMS : <20% pour la malnutrition chronique et < 5% pour la malnutrition aiguë

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 Health Tool (OHT)*<sup>11</sup>» 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 chaîne 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 coûts 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 « *budgetisation basée sur l'activité* » ou encore « *approche ingrédient* »<sup>12</sup>. 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 Bangladesh et le Guatemala.

---

<sup>11</sup> <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/#>

<sup>12</sup> <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 la 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 bénéficier 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 suivi-évaluation 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'IN 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 du comité technique et de ses équipes (cellule communication/plaidoyer ; communauté scientifique, groupes thématiques, réseaux SUN, etc.) 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 ou techniciens, sous la coordination du SG du HC3N. Ce Comité orientera le travail du comité technique qui à son tour lui fournira les informations utiles à la prise des décisions incluant des recommandations le cas échéant.

**Le Comité Technique de la PNSN**, quant à lui, réunira des experts des divers secteurs d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, ainsi que des experts des thématiques transversales des représentants des réseaux SUN et du secteur privé qui lui viendront en appui et lui fourniront les informations nécessaires pour analyse approfondie et formulation des recommandations selon la thématique ou la problématique à traiter. Le Comité Technique de la PNSN s'appuiera essentiellement sur la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN) pour la production, la centralisation la gestion, le traitement et l'analyse des données, ainsi que la formulation des messages. Aussi, le Comité Technique travaillera étroitement avec la Communauté Scientifique et la Cellule Communication/ Plaidoyer de la PNSN. Il sera mis en place un **Secrétariat Technique** coordonné par la **Cellule Nutrition du HC3N** et comprenant des experts/techniciens la DN/MSP, de l'INS, de l'équipe PNIN et des agences du SNU soutenant le processus de la PNSN. Le Secrétariat Technique de la PNSN constituera le noyau dur du Comité Technique et pourra également être renforcé selon les besoins par les ponts focaux nutrition des ministères techniques/sectoriels et d'autres intervenants clés de la PNSN.

Plus spécifiquement :

- **La Communauté Scientifique** est un groupe de réflexion et d'orientation scientifique en appui au Comité Technique. Ce groupe sera chargé de diffuser au sein du comité technique les évidences nationales et internationales, ainsi que d'autres informations scientifiques disponibles. La communauté scientifique comprendra des chercheurs des universités locales et des institutions nationales et/ou internationales de recherche présentes au Niger, ainsi que des chercheurs du secteur privé qui seront mobilisés selon les besoins. La communauté Scientifique traitera les

questions/sujets qui lui sont soumis par le Comité Technique, mais pourra aussi se saisir d'une question à réflexion et en informer le Comité Technique.

- **La Cellule en charge de la Communication et du Plaidoyer de la PNSN** sera une task-force communication en faveur de la sécurité nutritionnelle, comprenant des points focaux et experts de communication et/ou plaidoyer des ministères techniques, du HC3N et d'autres acteurs clés de la PNSN. Elle appuiera le Comité Technique dans 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. Elle jouera également un rôle important dans l'appui à la formulation ou l'harmonisation des messages de sensibilisation et de plaidoyer.
- **Les Groupes thématiques et autres instances** : Ils alimenteront principalement le Comité Technique avec les données de base et leurs analyses des Ministères sectoriels et des institutions ou structures associées, de l'état, de la société civile et/ou du secteur privé. Cette catégorie d'acteurs inclura également l'ensemble des réseaux SUN du Niger.

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. Les points focaux feront partie des techniciens et experts des groupes thématiques « nutrition spécifiques » plus en lien avec le secteur de la santé, et « nutrition sensible » en lien avec les autres secteurs contributeurs aux divers engagements de la PNSN.

**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).

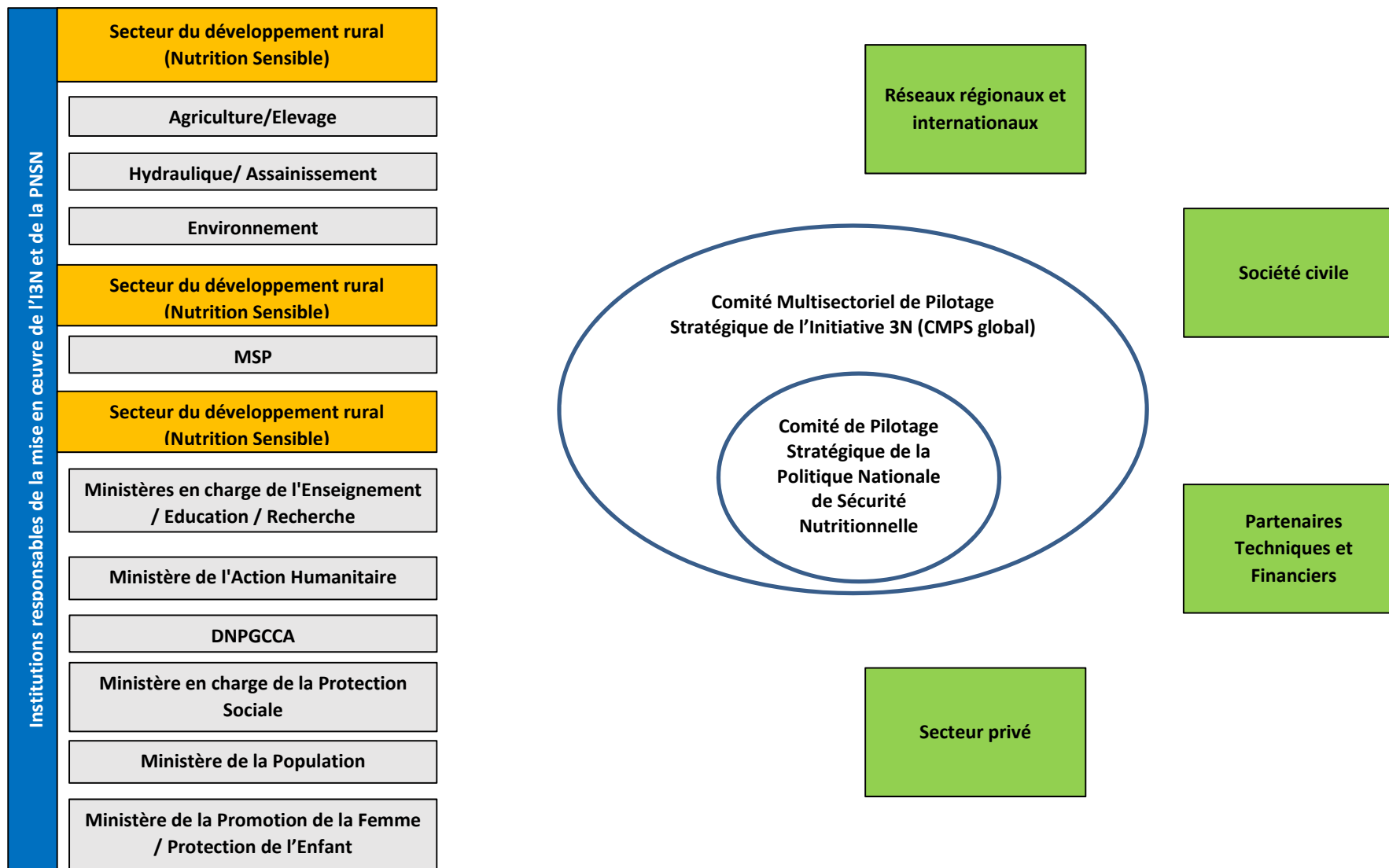
Les PTF, le secteur privé et la société civile sont également impliqués dans ce dispositif institutionnel et opérationnel à tous les niveaux pour accompagner les processus afin de garantir la mise en œuvre effective des activités du plan d'action de la PNSN et la remontée des éventuels blocages et difficultés.

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

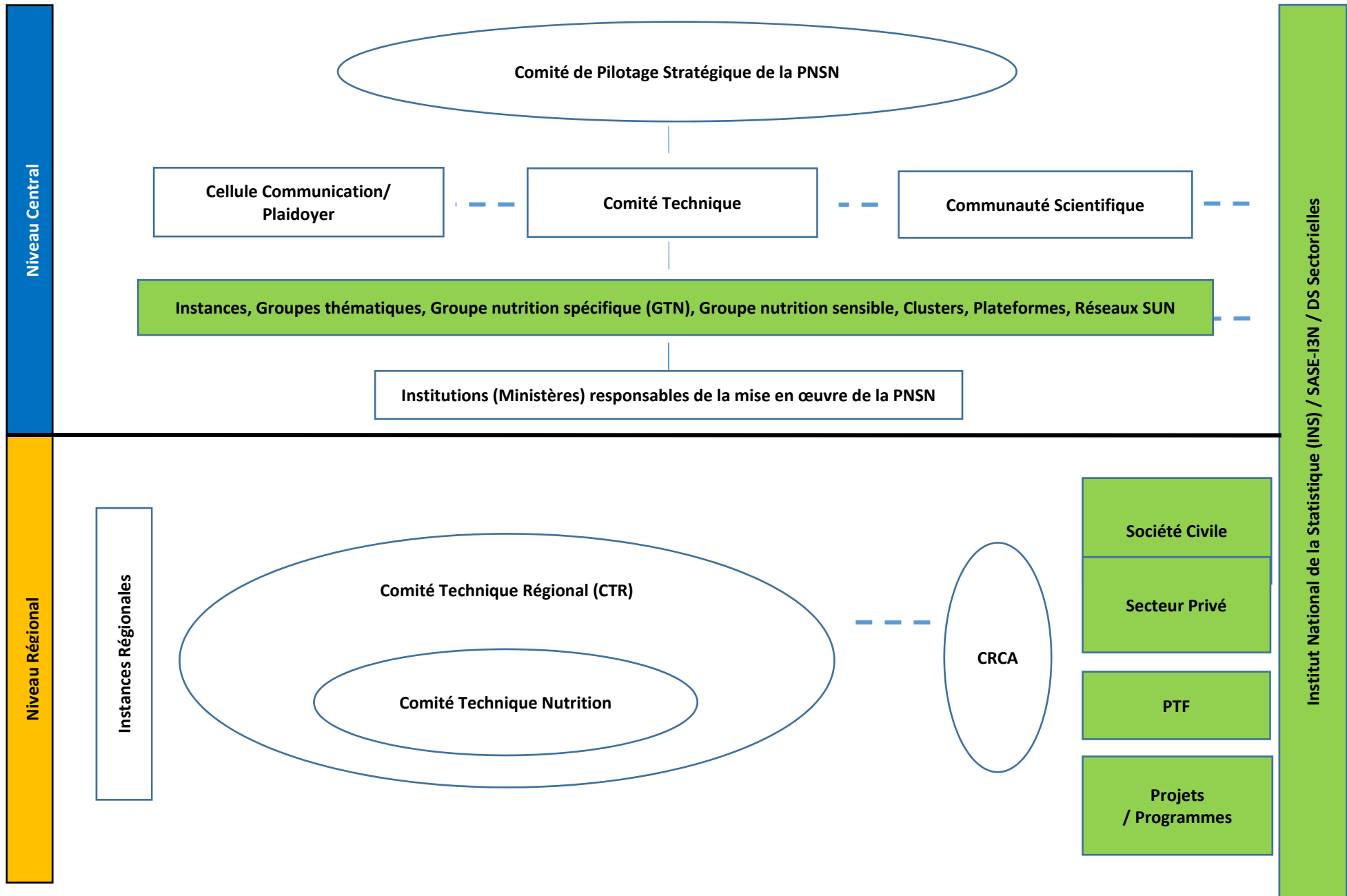
Il s'agit de la gouvernance de la nutrition au sein de chaque secteur contributeur porté par les divers engagements. La mise en œuvre des activités multisectorielles incluses dans les plans et impliquant la coordination du HC3N se fera suivant les mécanismes décrits dans la section précédente. En revanche, 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.

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



## Instances de Gouvernance de la PNSN (Niveaux stratégiques et opérationnels)



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 en étroite collaboration avec la Cellule en charge de la communication. 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 réformes 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'Élevage (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 œuvre et coordonnées et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires**

#### Introduction

La lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes exige une approche multisectorielle et multi-acteurs mettant en place différentes interventions spécifiques et sensibles à la nutrition<sup>13</sup>. 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 nutrition<sup>14</sup>.

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 suivi-évaluation 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 échelle<sup>15</sup>. 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<sup>16,17,18</sup>. En effet les politiques et stratégies (basées sur des évidences probantes), les institutions de mise en œuvre, ainsi que les

---

<sup>13</sup> Lancet series (2013)

<sup>14</sup> The World Bank Group 2013. Improving Nutrition Through Multisectoral Approaches

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

<sup>16</sup> 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>

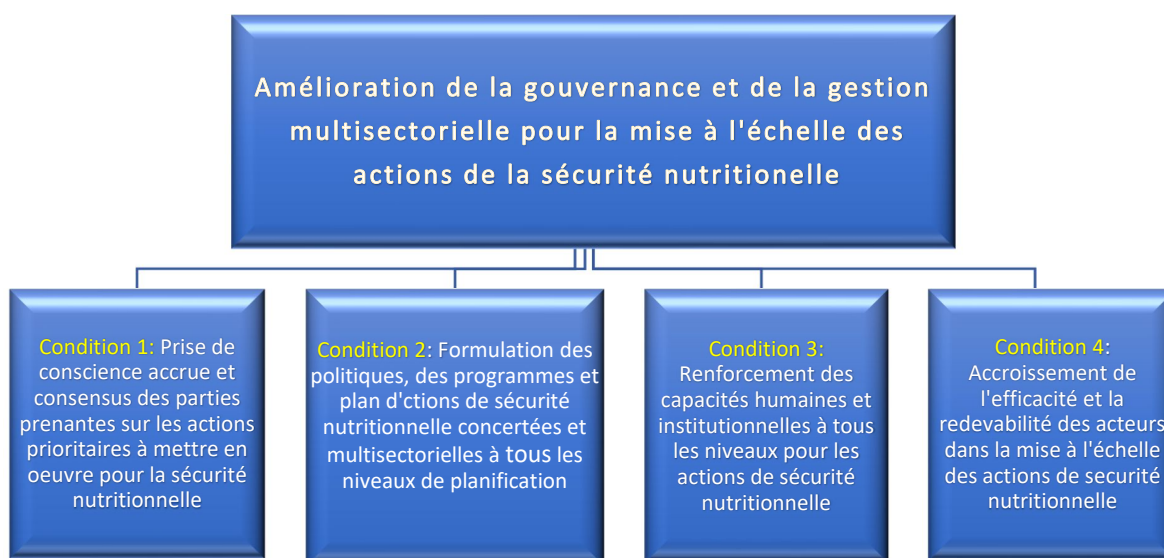
<sup>17</sup> Stuart Gillespie, Lawrence Haddad & autres, The Lancet, "The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress", Maternal & Child Nutrition, 2013, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)60842-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)60842-9.pdf)

<sup>18</sup> 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).

### 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 prenantes<sup>19</sup>. Le

<sup>19</sup> 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 2016<sup>20</sup> 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)<sup>21</sup> 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 stratégique<sup>22</sup>.

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

---

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

<sup>21</sup> 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](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)60842-9.pdf)

<sup>22</sup> [http://www.unscn.org/files/Activities/SUN/EXE\\_HDEF\\_UN\\_Global\\_Nutrition\\_Agenda\\_FR.pdf](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 temps<sup>23</sup> .

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 nutrition<sup>24</sup>. 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 précédemment<sup>25</sup>. Des données collectées et analysées régulièrement sont essentielles pour identifier les insuffisances de couverture et répondre aux besoins.

### **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 REACH<sup>26</sup> 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<sup>e</sup> axe stratégique concerne l'amélioration de l'état nutritionnel de la population. Le nouveau plan d'action 2016-2020 de l'I3N

---

<sup>23</sup> 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>

<sup>24</sup> 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>

<sup>25</sup> 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>

<sup>26</sup> REACH "Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition" est un partenariat créé 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'échelle des actions 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 « AGIR<sup>27</sup> » 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

---

<sup>27</sup> **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 formes 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.

### **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 chaîne 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'efficacité 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 cout-efficacité 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 tracking*) 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.

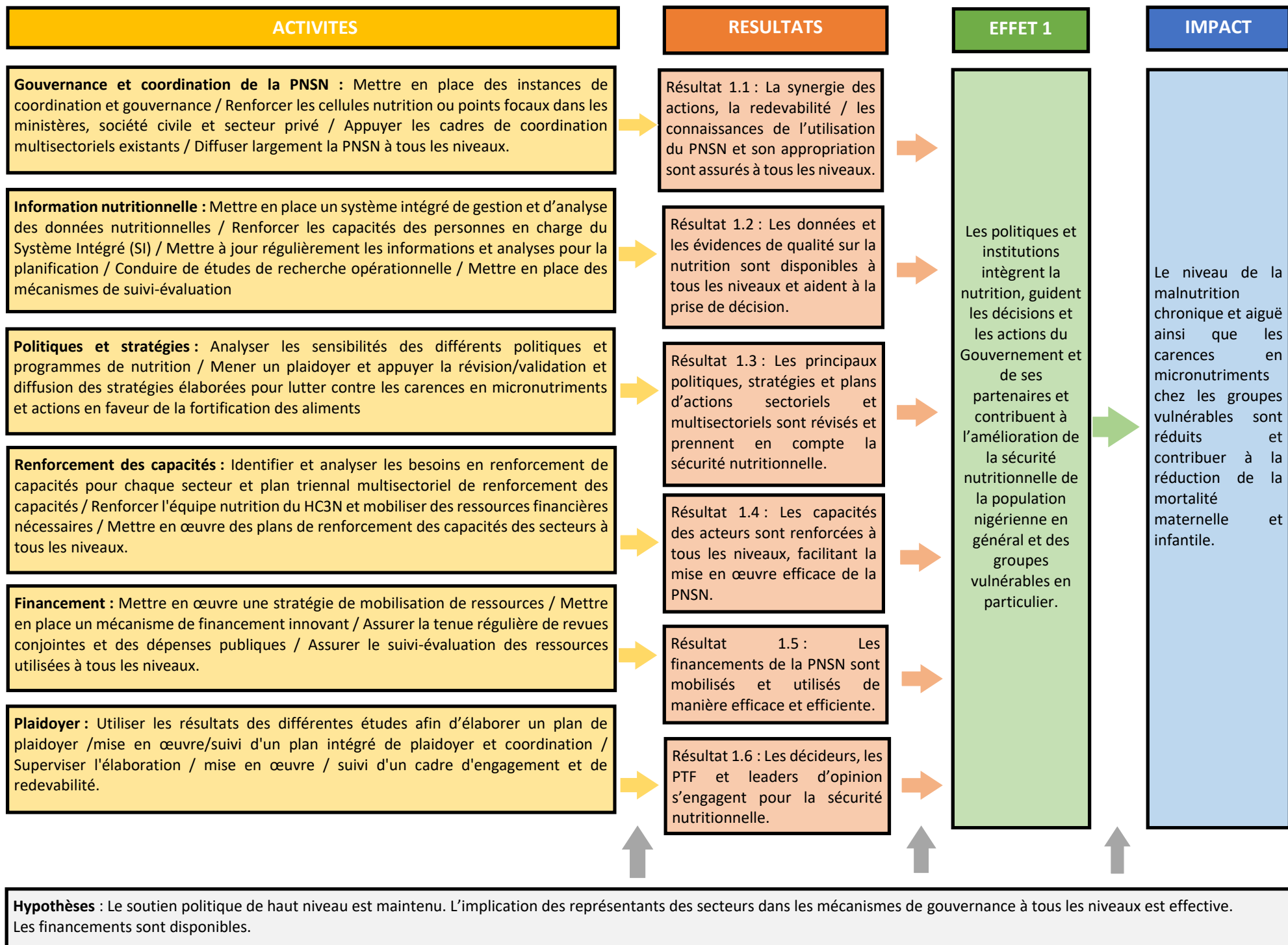
### **Contraintes et opportunités**

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 nutrition<sup>28</sup>, 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.

---

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



- 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.

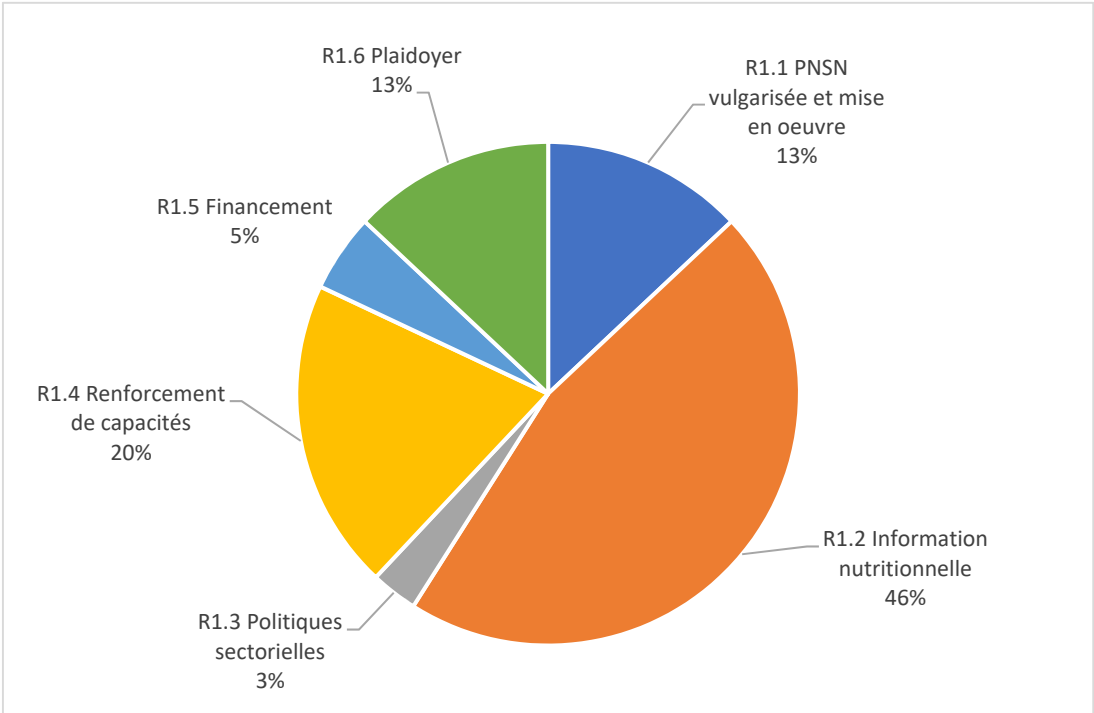
### **Budget**

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

<b>ENGAGEMENT 1 GOUVERNANCE</b>	<b>Coût total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Coût total 2017-2019</b>	<b>16 111 264 000</b>	<b>3 144 298 000</b>	<b>5 208 990 500</b>	<b>7 757 975 500</b>
PROGRAMMES				
<b>R 1.1 PNSN vulgarisée et mise en œuvre</b>	<b>2 168 820 000</b>	<b>651 505 000</b>	<b>591 045 000</b>	<b>926 270 000</b>
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
<b>R 1.2 Information nutritionnelle</b>	<b>7 382 711 875</b>	<b>1 661 503 375</b>	<b>2 270 882 375</b>	<b>3 500 326 125</b>
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
<b>R 1.3 Politiques sectorielles et multisectorielles</b>	<b>513 052 125</b>	<b>134 214 625</b>	<b>175 728 125</b>	<b>203 109 375</b>
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
<b>R 1.4 Renforcement de capacités</b>	<b>3 247 700 000</b>	<b>456 665 000</b>	<b>919 050 000</b>	<b>1 871 985 000</b>
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
<b>R 1.5 Financement</b>	<b>729 380 000</b>	<b>26 410 000</b>	<b>349 485 000</b>	<b>353 485 000</b>
1.5.1 Mobilisation ressources	449 250 000	24 700 000	210 275 000	214 275 000
1.5.2 Suivi des dépenses	280 130 000	1 710 000	139 210 000	139 210 000
<b>R 1.6 Plaidoyer</b>	<b>2 069 600 000</b>	<b>264 000 000</b>	<b>902 800 000</b>	<b>902 800 000</b>
1.6.1 Plaidoyer en faveur de la sécurité nutritionnelle	2 069 600 000	264 000 000	902 800 000	902 800 000

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.**

### 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 *Séries* du Lancet 2013 sur la Nutrition de la mère et de l'enfant<sup>29</sup>. 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, Lazzarini 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/](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](http://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 aiguë 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.

### **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 nutrition<sup>30</sup>. 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 prioritaires 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.

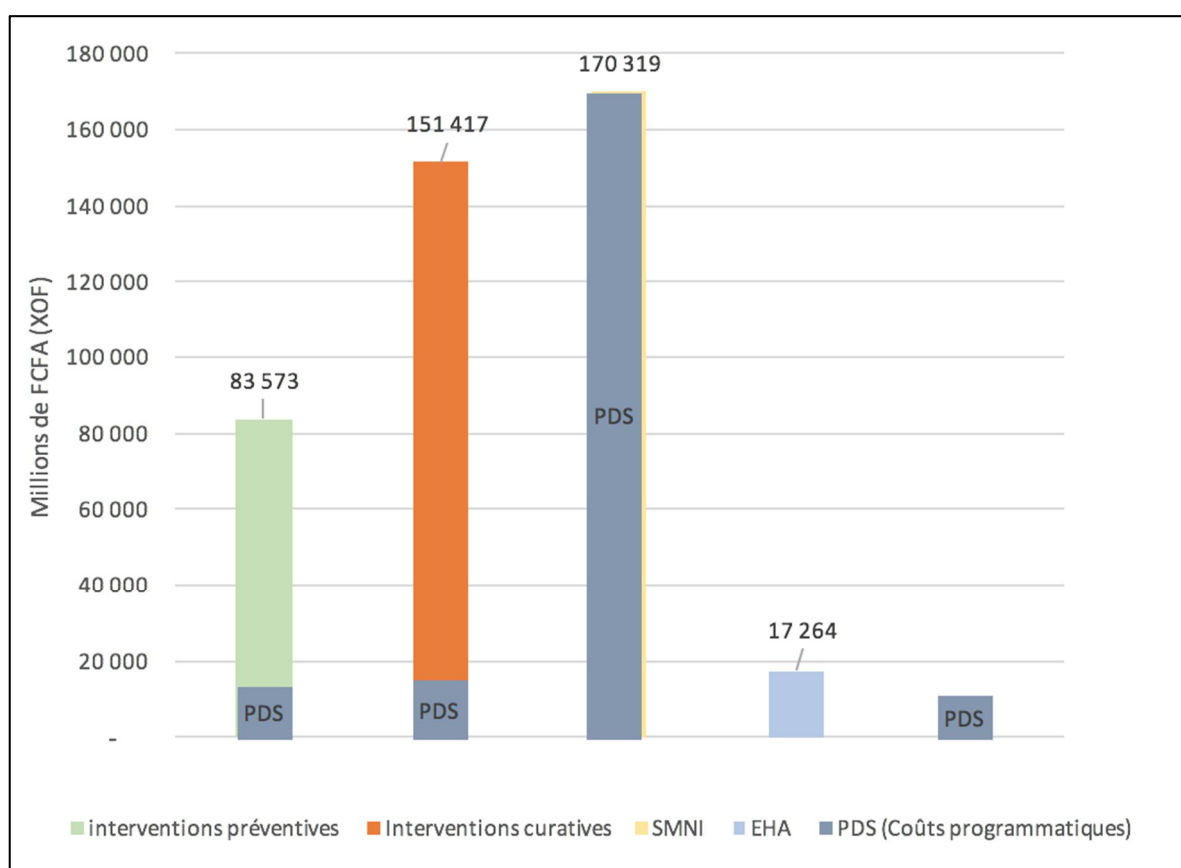
Depuis de nombreuses années, le MSP et les PTF déploient d'importants budgets et efforts pour atteindre une couverture nationale complète des services de traitement de la MAS et de la MAM, ainsi que de certaines interventions préventives (supplémentation en vitamine A et déparasitage). Les dépenses moyennes 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/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598163/en/)).

<sup>30</sup>Analyse 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.

### **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 incluses (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 LiST<sup>31</sup>, 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 cout-efficacité des interventions spécifiques à la nutrition.

### **Contraintes et opportunités**

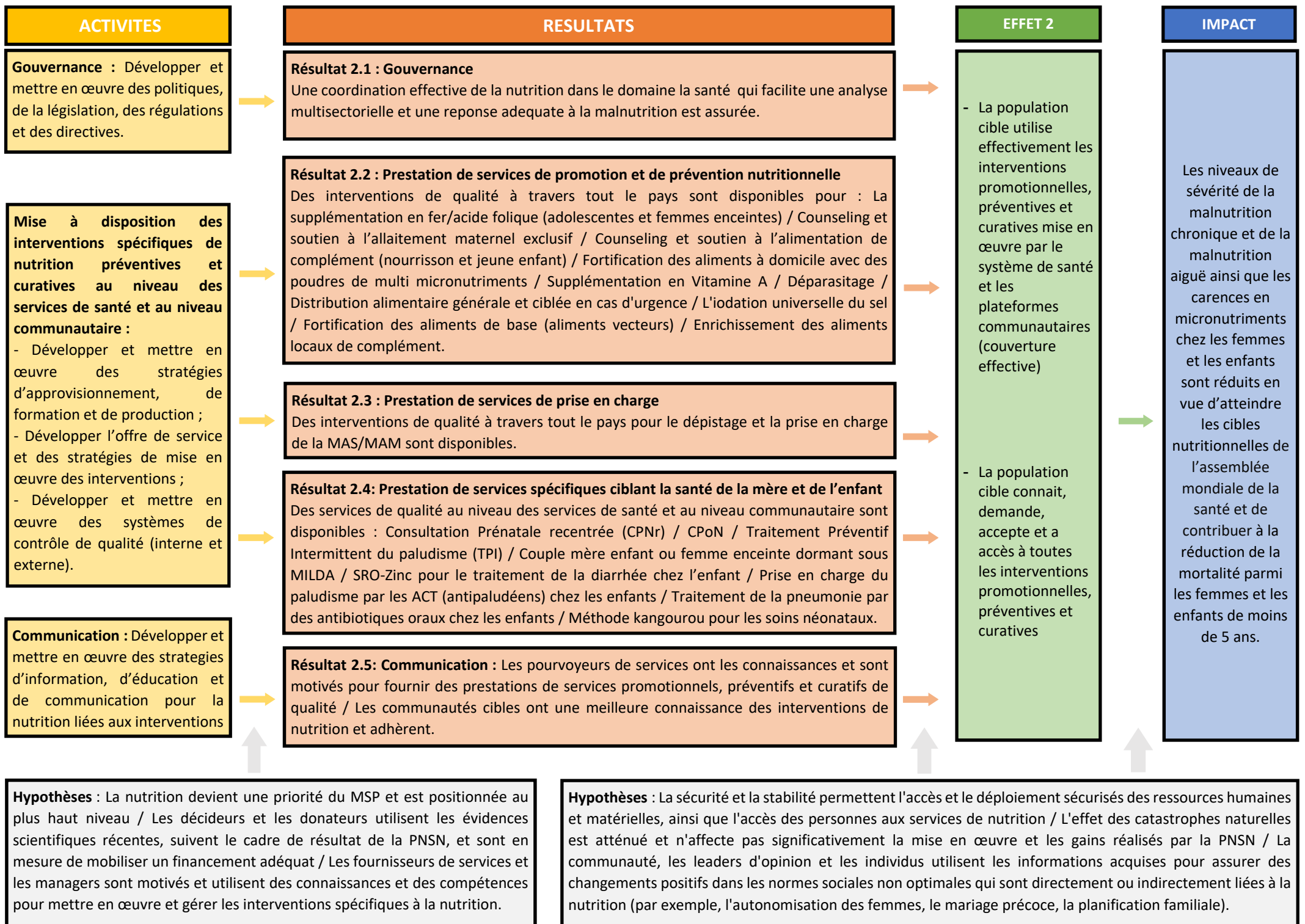
La participation des techniciens et des décideurs les plus compétents/pertinents au moment opportun pour la planification et la budgétisation a parfois été problématique, notamment en raison de l'approche participative et inclusive du processus d'élaboration de la PNSN adoptée dès le début par les instances 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 Programmes (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 Développement Economique et Social), qui est en cours d'élaboration.

---

<sup>31</sup> 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



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%).

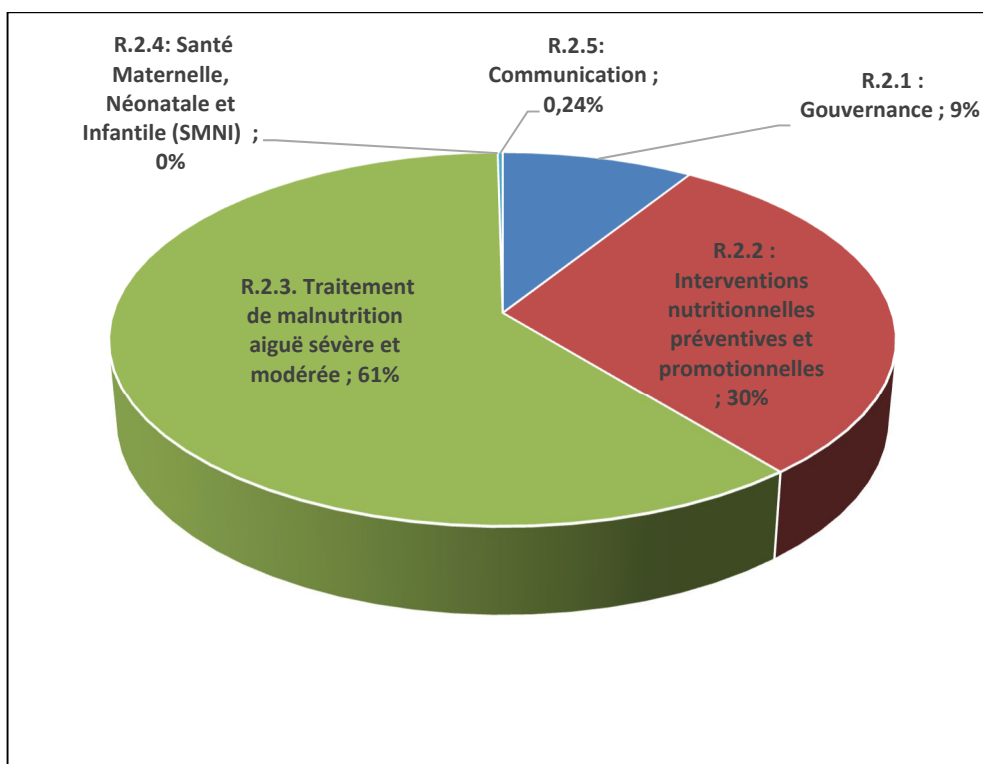
Même lorsque les partenaires se sont réunis pour élaborer un plan d'action de sécurité nutritionnelle, ils ont principalement choisi de définir et de mettre en place des interventions « types » de traitement pour les maladies ciblées, qui avaient déjà été préalablement incluses dans PDS. Ils ont proposé 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 maîtrisant 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 ».

### 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

<b>ENGAGEMENT 2 SANTE</b>		<b>Coût Total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Total 2017-2019</b>		<b>145 291 310 203</b>	<b>43 316 827 582</b>	<b>48 383 948 582</b>	<b>53 590 534 039</b>
<b>R.2.1 : Gouvernance</b>		<b>13 126 442 274</b>	<b>4 371 110 643</b>	<b>4 380 629 587</b>	<b>4 374 702 043</b>
R.2.1.1	Mettre en place les politiques et la législation relative à la santé	<b>471 000 000</b>	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	<b>182 638 296</b>	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	<b>12 350 000 002</b>	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	<b>75 034 888</b>	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	<b>47 769 088</b>	20 293 144	16 701 744	10 774 200
<b>R.2.2 : Interventions nutritionnelles préventives et promotionnelles</b>		<b>43 685 688 206</b>	<b>11 576 292 548</b>	<b>14 586 789 245</b>	<b>17 522 606 414</b>
R.2.2.1	Renforcer les structures nécessaires pour la mise en œuvre des services de nutrition	<b>870 233 254</b>	317 509 674	321 700 658	231 022 922
R.2.2.2	Mettre en place des services de nutrition destinés aux adolescentes	<b>4 256 488 728</b>	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	<b>4 848 191 292</b>	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	<b>14 592 090 343</b>	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	<b>17 466 219 790</b>	<b>4 965 062 141</b>	<b>5 797 431 830</b>	<b>6 703 725 819</b>



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

### 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 précaires<sup>32</sup>. 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.

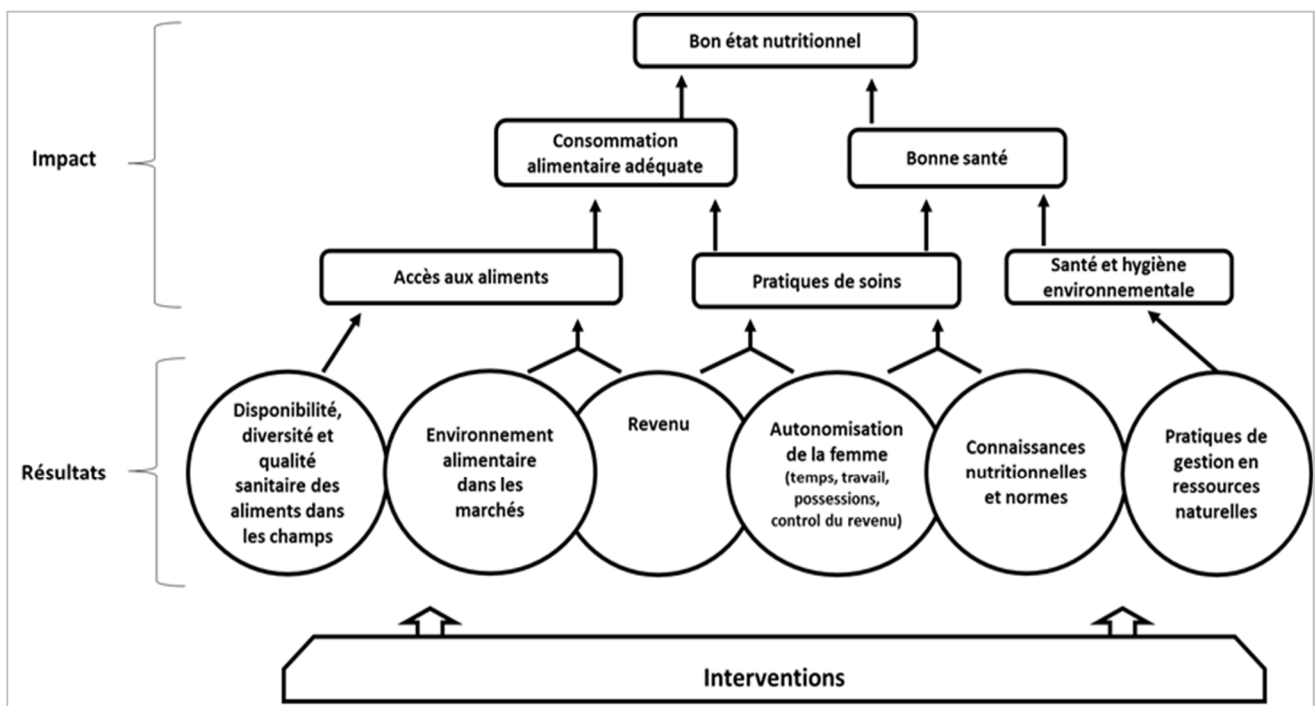
Le secteur agricole, porté ici par l'engagement 3 de la PNSN, doit donc fortement s'engager à améliorer le statut nutritionnel des populations vulnérables, en particulier les enfants de moins de deux ans, les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes qui sont les cibles majeures dans le cadre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

---

<sup>32</sup> *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<sup>33,34</sup> 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 chaînes 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



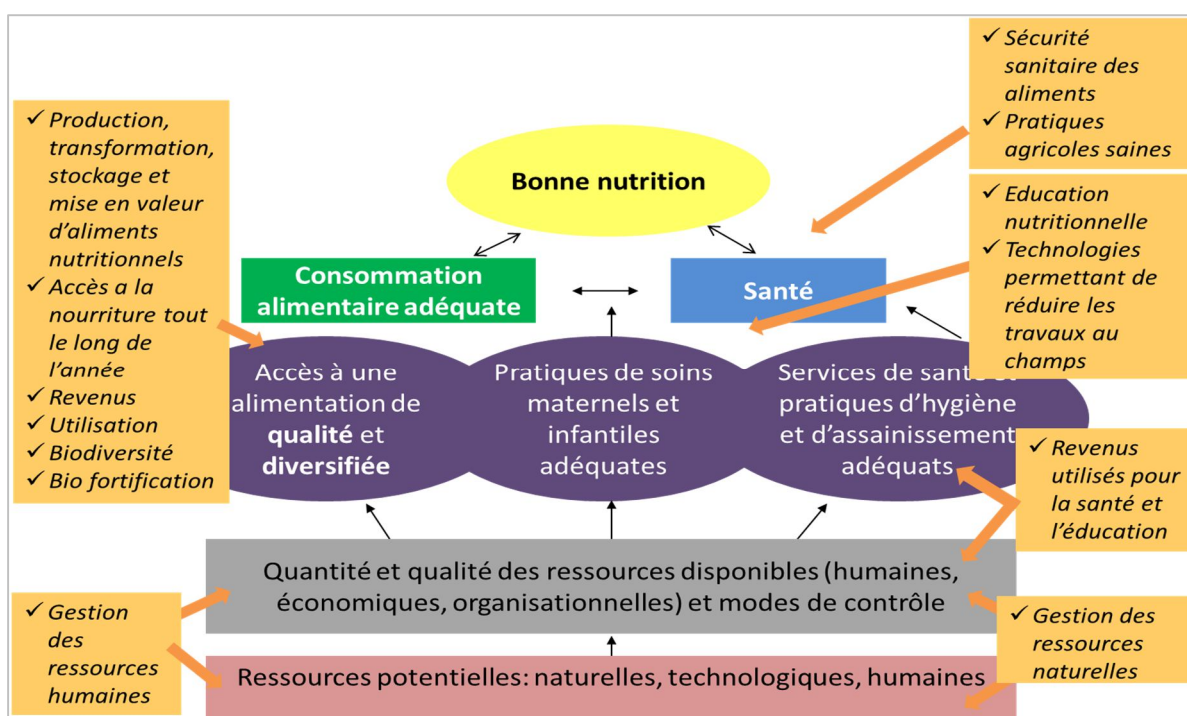
Source : Adapté de Herforth and Ballard (2016)<sup>35</sup>

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

<sup>34</sup> 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

<sup>35</sup> *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)

### Contexte sectoriel au Niger

Au Niger, l'agriculture est partie intégrante de la stratégie de l'IGN 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 Africaine<sup>36</sup> (UEMOA). L'IGN 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 Malabo<sup>37</sup> et les Objectifs de Développement 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.

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

<sup>37</sup> 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 commercialisation<sup>38</sup>. 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 maîtrisées 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 (même 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

---

<sup>38</sup> 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<sup>39, 40</sup>.

### **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 sûreté 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 chaîne 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.

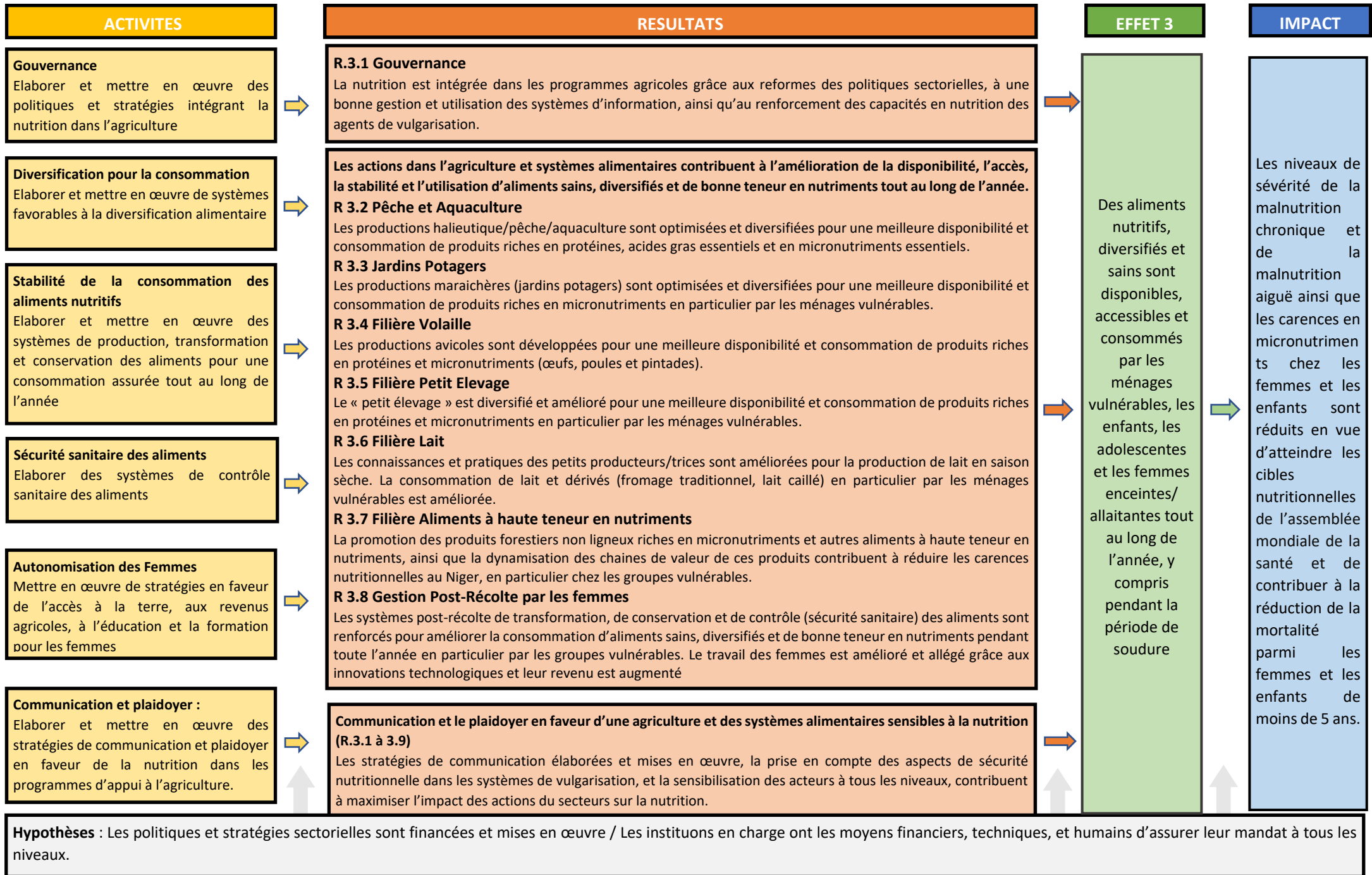
L'engagement 3 porte donc essentiellement sur l'amélioration de la nutrition grâce à des systèmes agricoles et alimentaires plus sensibles à la nutrition, soutenus par des capacités institutionnelles et humaines améliorées techniquement et opérationnellement. Les directions stratégiques choisies portent 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 ci-dessous) 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

---

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

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



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).

### **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 coûts) 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.

### **Budget**

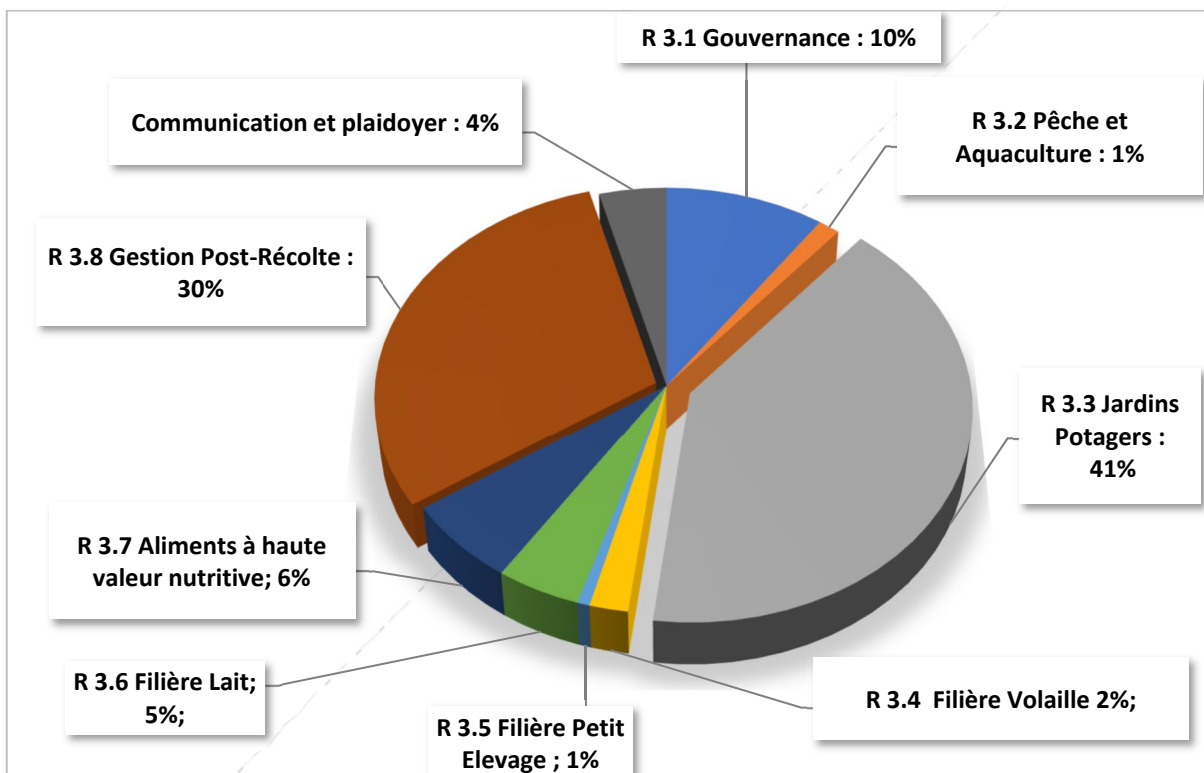
Le budget triennal estimatif pour le plan d'action de l'engagement 3 est présenté dans le tableau ci-dessous. Il s'élève à près de 13 milliards de FCFA (précisément 12 809 659 072 de FCFA) et représente 5 % du budget global de l'ensemble de la PNSN. Environ 71 % du budget est alloué aux actions visant 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)

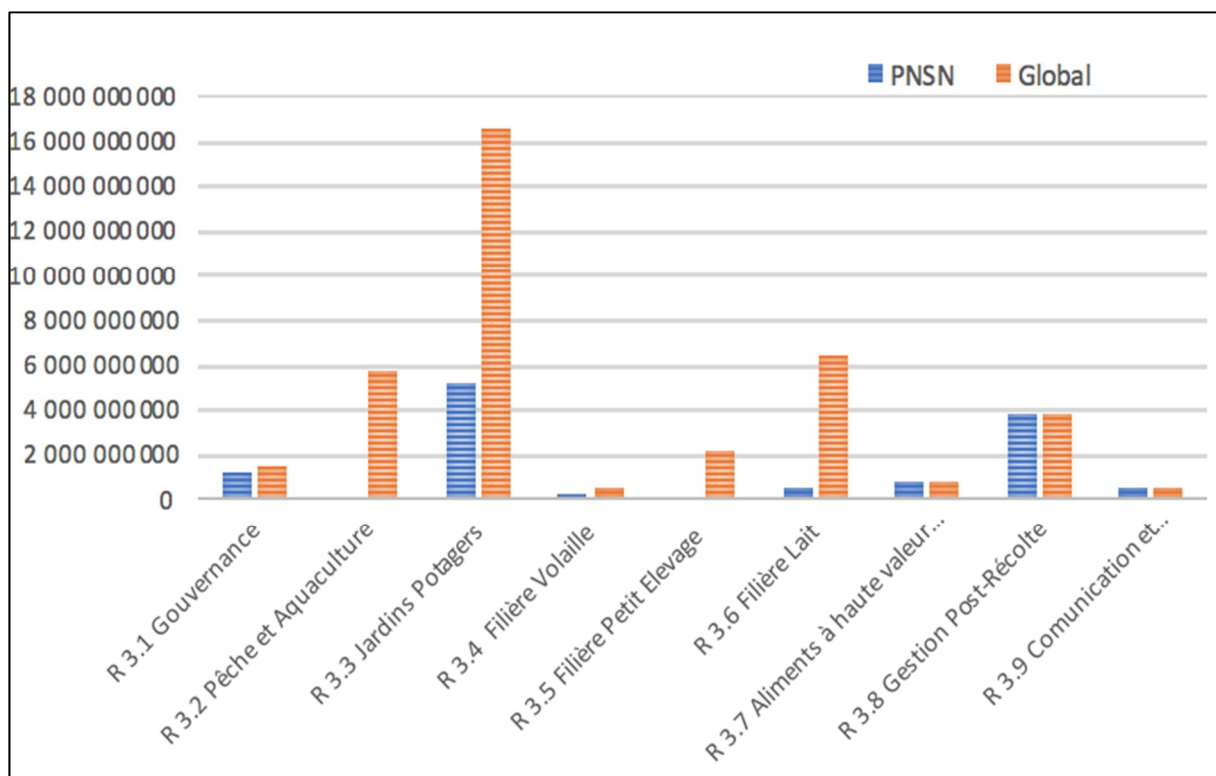


**Coûts estimatifs 2017-2019 de l'engagement 3 de la PNSN pour l'intégration de la nutrition au secteur agricole**

<b>ENGAGEMENT 3 AGRICULTURE</b>	<b>Coût total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Total 2017-2019</b>	<b>12 809 659 072</b>	<b>3 463 663 156</b>	<b>4 814 429 208</b>	<b>4 531 566 708</b>
<b>PROGRAMMES</b>				
<b>R 3.1 Intégration de la Nutrition au niveau de la Gouvernance du secteur Agriculture</b>	<b>1 254 970 000</b>	<b>228 585 000</b>	<b>638 842 500</b>	<b>387 542 500</b>
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	-	-	-	-
<b>R 3.2 Pêche et Aquaculture</b>	<b>171 720 000</b>	<b>60 260 000</b>	<b>25 600 000</b>	<b>85 860 000</b>
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
<b>R 3.3 Jardins Potagers</b>	<b>5 238 520 000</b>	<b>1 596 040 000</b>	<b>1 797 880 000</b>	<b>1 844 600 000</b>
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
<b>R 3.4 Filière Volaille</b>	<b>266 100 000</b>	<b>90 960 000</b>	<b>90 960 000</b>	<b>84 180 000</b>
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
<b>R 3.5 Filière Petit Elevage</b>	<b>84 440 000</b>	<b>24 500 000</b>	<b>33 360 000</b>	<b>26 580 000</b>
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
<b>R 3.6 Filière Lait</b>	<b>583 020 000</b>	<b>90 810 000</b>	<b>251 190 000</b>	<b>241 020 000</b>
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	-	-	-	-
<b>R 3.7 Filière Aliments à haute teneur en nutriments</b>	<b>804 327 500</b>	<b>20 000 000</b>	<b>446 577 500</b>	<b>337 750 000</b>
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
<b>R 3.8 Gestion Post-Récolte par les femmes</b>	<b>3 876 284 072</b>	<b>1 249 350 656</b>	<b>1 329 819 208</b>	<b>1 297 114 208</b>
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.3.8.2. Promotion de la fortification alimentaire locale par les femmes	1 474 170 000	512 565 000	487 155 000	474 450 000
R.3.8.3. Allègement du travail des femmes	432 000 000	144 000 000	144 000 000	144 000 000
R.3.8.4. Boutiques villageoises de produits transformés	750 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000
R.3.8.5 Sécurité sanitaire des aliments	328 801 572	62 673 156	133 064 208	133 064 208
R.3.8.6 Promotion et conservation des semences à haute valeur nutritive	120 312 500	23 112 500	58 600 000	38 600 000
<b>R 3.9. Communication et Plaidoyer</b>	<b>530 277 500</b>	<b>103 157 500</b>	<b>200 200 000</b>	<b>226 920 000</b>
R.3.9.1. Stratégie de communication "Agriculture Sensible à la nutrition"	220 000 000	20 000 000	100 000 000	100 000 000
R.3.9.2. Intégration de la nutrition dans les formations / sensibilisations	168 612 500	43 412 500	58 600 000	66 600 000
R.3.9.3. Renforcement des capacités en nutrition des femmes	77 040 000	15 120 000	21 600 000	40 320 000
R.3.9.4. Plaidoyer pour agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition	64 625 000	24 625 000	20 000 000	20 000 000

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.**

### Introduction

Le plan d'action de cet engagement a été élaboré pour faire face à l'un des principaux facteurs sous-jacents 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<sup>41 42 43</sup>. 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 entraîner 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<sup>44 45</sup>. 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 ferriprive<sup>46</sup>, qui perturbe le métabolisme en réduisant l'absorption, la circulation et la production de globules rouges.

### 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'assainissement<sup>47</sup>. 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 »<sup>48</sup>.

Le Niger est le 6<sup>ème</sup> pays au monde en termes de défécation à l'air libre, avec un taux estimé à 73 %<sup>49</sup> (soit 14,5 millions de personnes ; 14 % en milieu urbain et 86% en milieu rural). Sur la période 1995–

<sup>41</sup> Lancet 2008, Checkley, données issues de 9 études

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

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

<sup>44</sup> 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.

<sup>45</sup> *Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing*, Jean Humphry, *The Lancet* 2008

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

<sup>47</sup> UNICEF -WHO : *Progress on sanitation and drinking water, 2015 update and MDG assessment, annex 3*

<sup>48</sup> UNICEF -WHO : *Progress on sanitation and drinking water, 2015 update and MDG assessment, annex 3*

<sup>49</sup> UNICEF -WHO : *Progress on sanitation and drinking water, 2015*

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.

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 optimaux 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 certifiés<sup>50</sup>. 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 ASWA<sup>51</sup> 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.

### **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

---

<sup>50</sup> Rapport annuel du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, 2015

<sup>51</sup> *Accelerating Sanitation and Water for All*

cibles du secteur de l'EHA formulés dans les documents du MHA<sup>52,53,54</sup> et du MEDD<sup>55</sup>. 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.

---

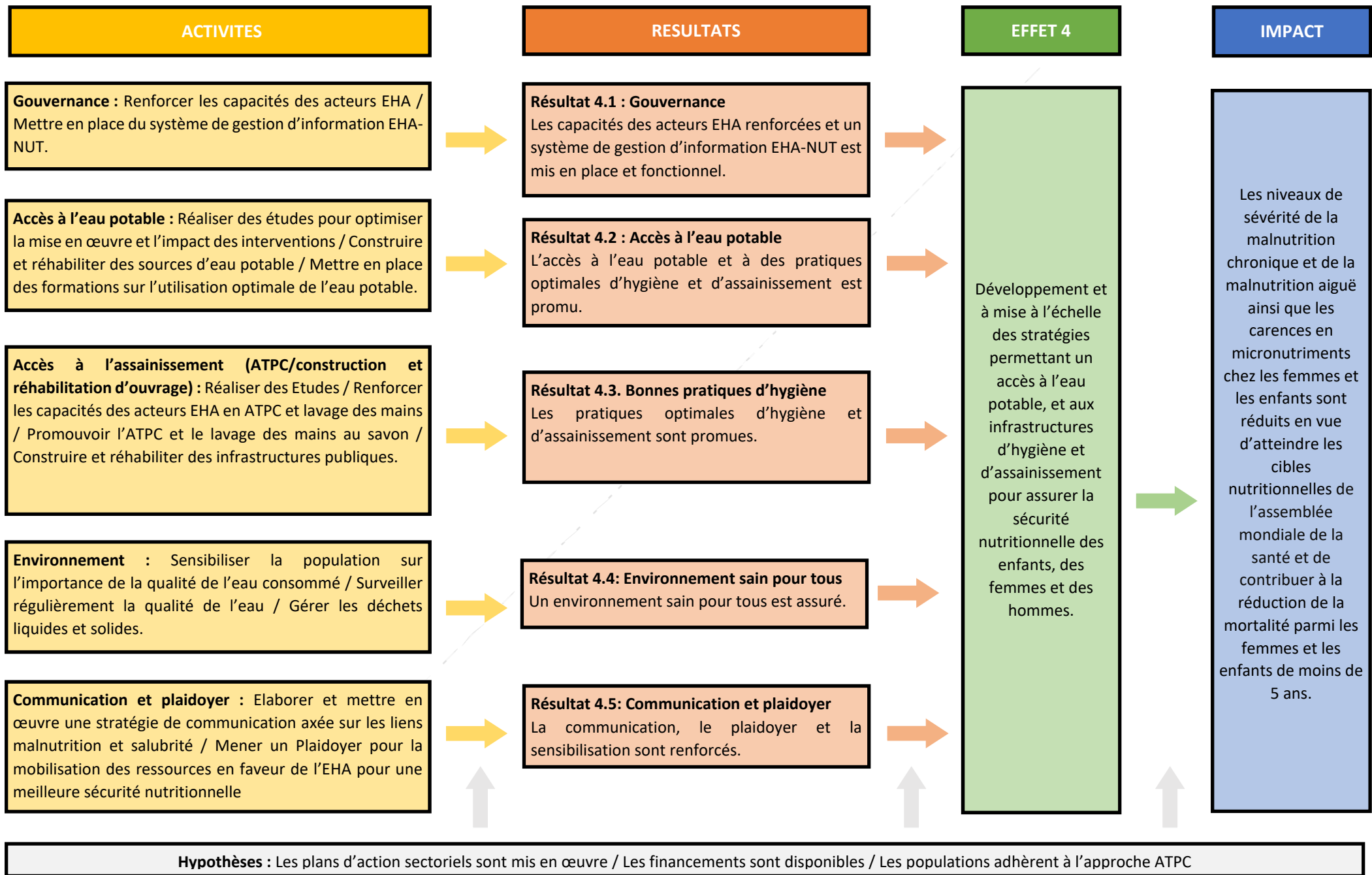
<sup>52</sup> Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement. Programme Sectoriel Eau Hygiène Et Assainissement (PROSEHA) 2016-2030

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

<sup>54</sup> 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.

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





## 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 PROSEHA<sup>56</sup> 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<sup>57</sup> 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.

## 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 38 %, soit 729 188 500 FCFA pour 2019 (cf. Tableau ci-dessous).

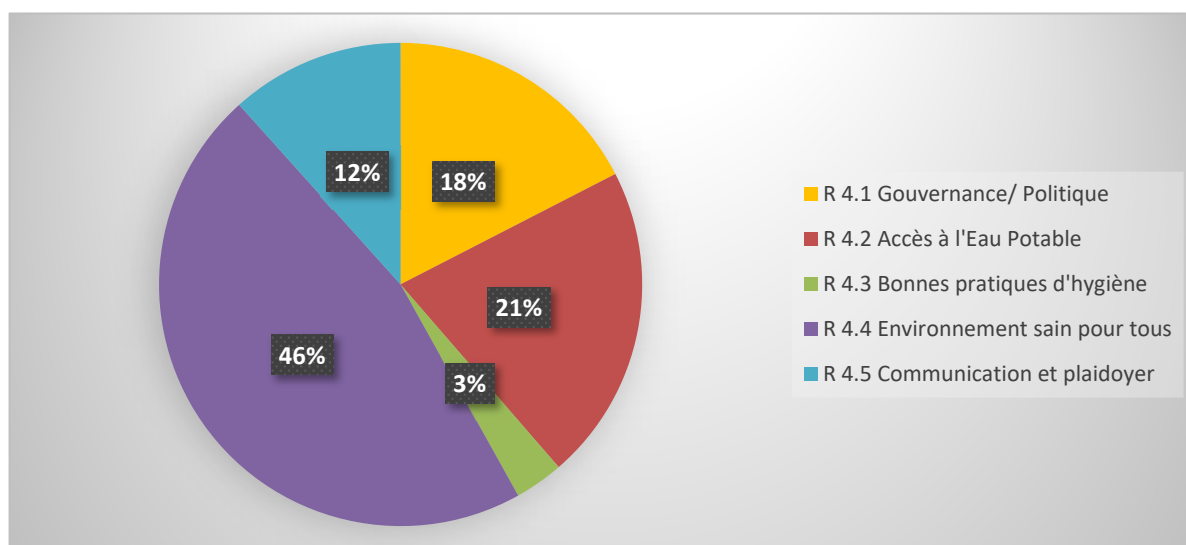
L'illustration 1 montre que près de la moitié du budget (46 %) est consacré à la création d'un environnement sain pour lutter contre la malnutrition et les maladies hydriques et diarrhéiques (R.4.4). Les actions de sensibilisation, formation et promotion de bonnes pratiques d'utilisation de l'eau (R.4.2) 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.

---

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

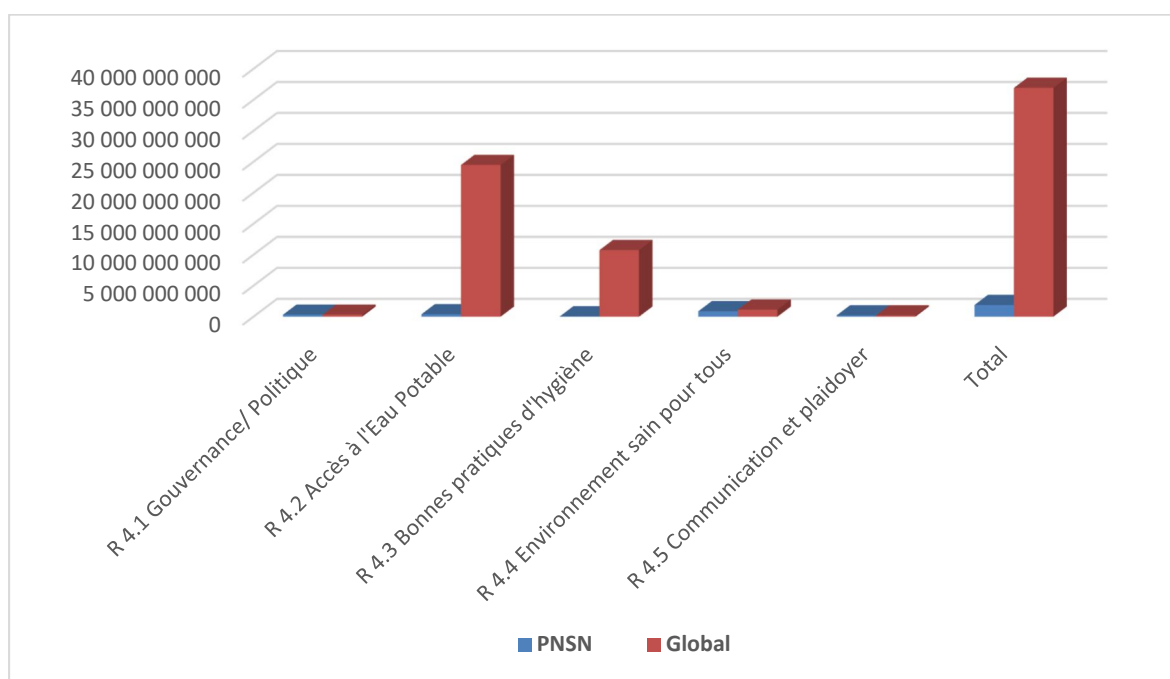
<sup>57</sup> Ministère du plan. Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-20

## 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**

<b>ENGAGEMENT 4 EHA</b>	<b>Coût total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Total 2017-2019</b>	<b>1 899 380 500</b>	<b>545 003 500</b>	<b>625 188 500</b>	<b>729 188 500</b>
<b>PROGRAMMES</b>				
<b>R 4.1 Gouvernance/ Politique</b>	<b>331 193 000</b>	<b>75 691 000</b>	<b>127 751 000</b>	<b>127 751 000</b>
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
<b>R 4.2 Accès à l'Eau Potable</b>	<b>402 875 000</b>	<b>113 625 000</b>	<b>113 625 000</b>	<b>175 625 000</b>
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
<b>R 4.3 Bonnes pratiques d'hygiène</b>	<b>62 000 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>62 000 000</b>
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
<b>R 4.4 Environnement sain pour tous</b>	<b>882 000 000</b>	<b>294 000 000</b>	<b>294 000 000</b>	<b>294 000 000</b>
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
<b>R 4.5 Communication et plaidoyer</b>	<b>221 312 500</b>	<b>61 687 500</b>	<b>89 812 500</b>	<b>69 812 500</b>
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 nutritionnelle des catégories les plus vulnérables**

### 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 vulnérables<sup>58</sup>. 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 part<sup>59</sup>, et les mesures de prévention, réduction des risques et réponses à des chocs d'autres part<sup>60</sup>, 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).

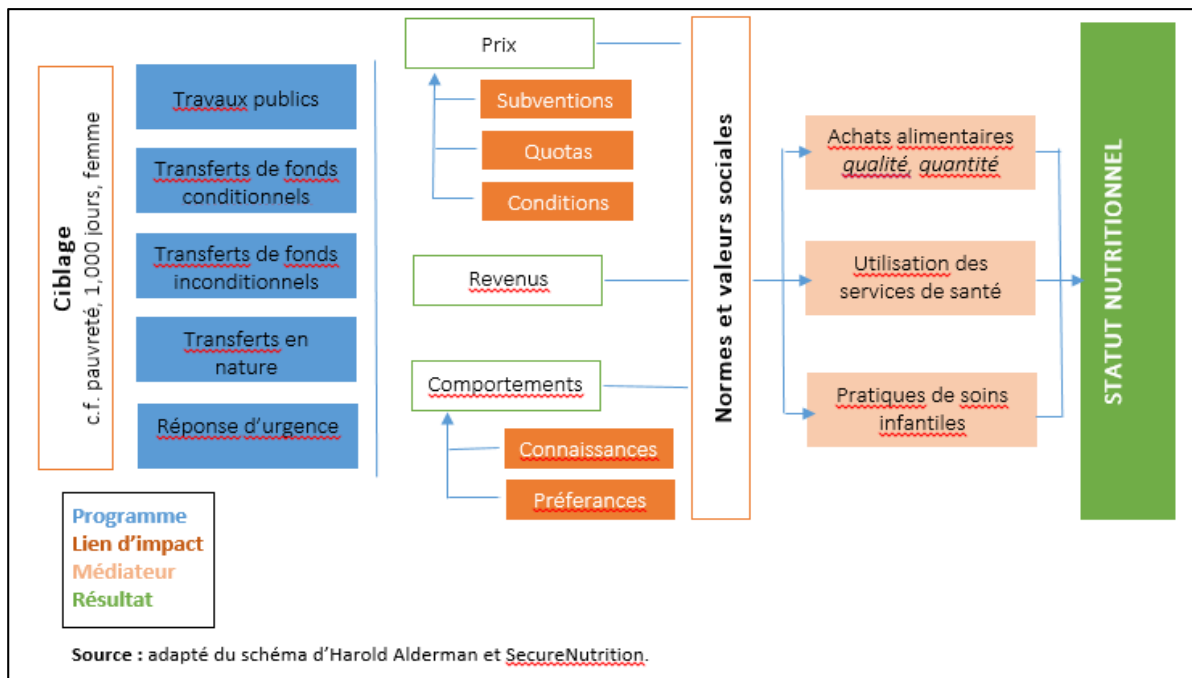
---

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

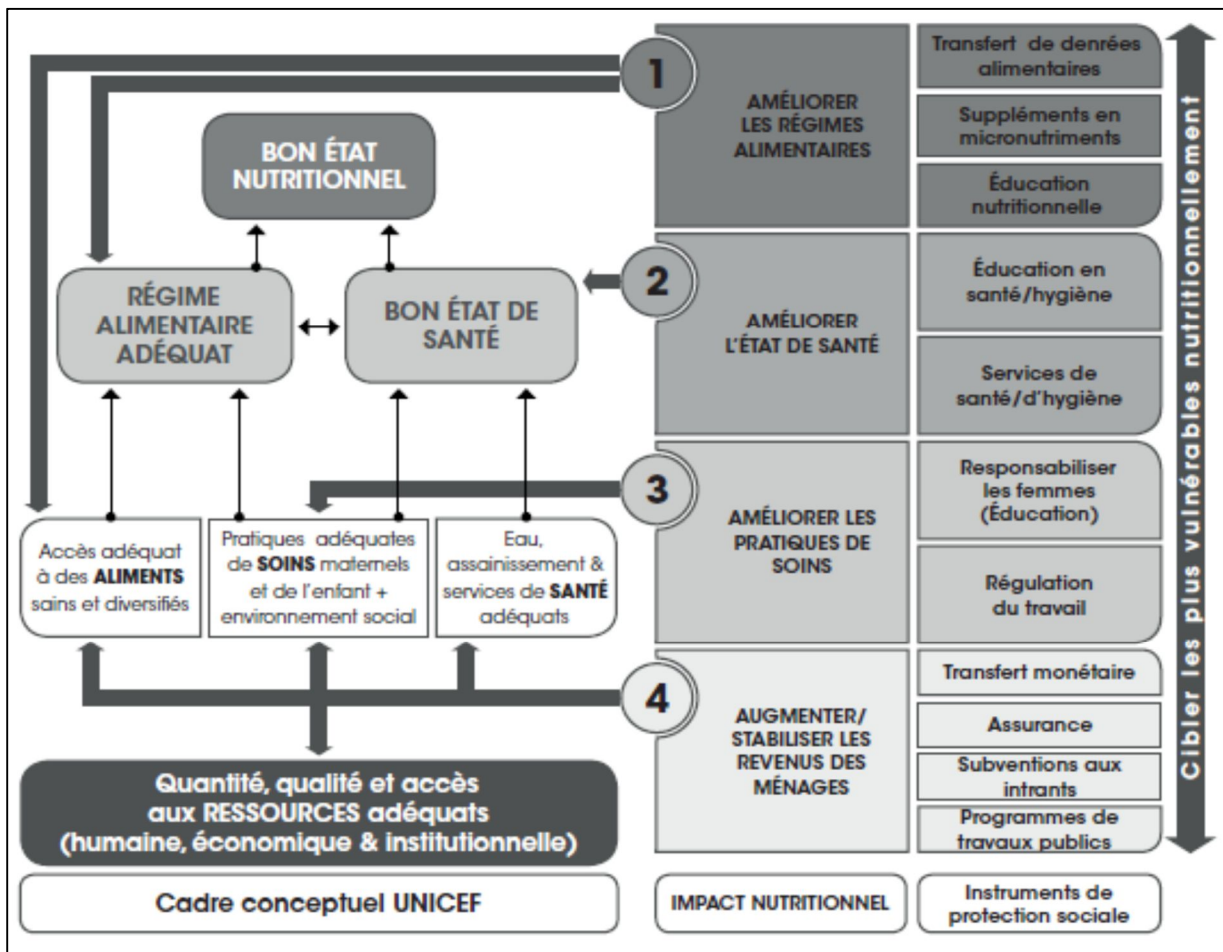
<sup>59</sup> « *Cash transfers and Child nutrition* », Août 2015, UNICEF

<sup>60</sup> « *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 nutrition<sup>61</sup>



<sup>61</sup> FAO (2015). Rapport technique Nutrition et protection sociale : [www.fao.org/3/a-i4819e.pdf](http://www.fao.org/3/a-i4819e.pdf)

## 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* ». <sup>62</sup>

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, éducation) 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

---

<sup>62</sup> 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 (DNP-GCA). Le principal outil de programmation du DNP-GCA 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 DNP-GCA. Il repose principalement sur les actions de la Cellule Crises Alimentaires (CCA), en particulier grâce au stock national de sécurité, du DNP-GCA mais également d'autres actions menées en partenariat avec les ministères tels que le Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage (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 DNP-GCA 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 démembrés du DNP-GCA, 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.

### **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 :

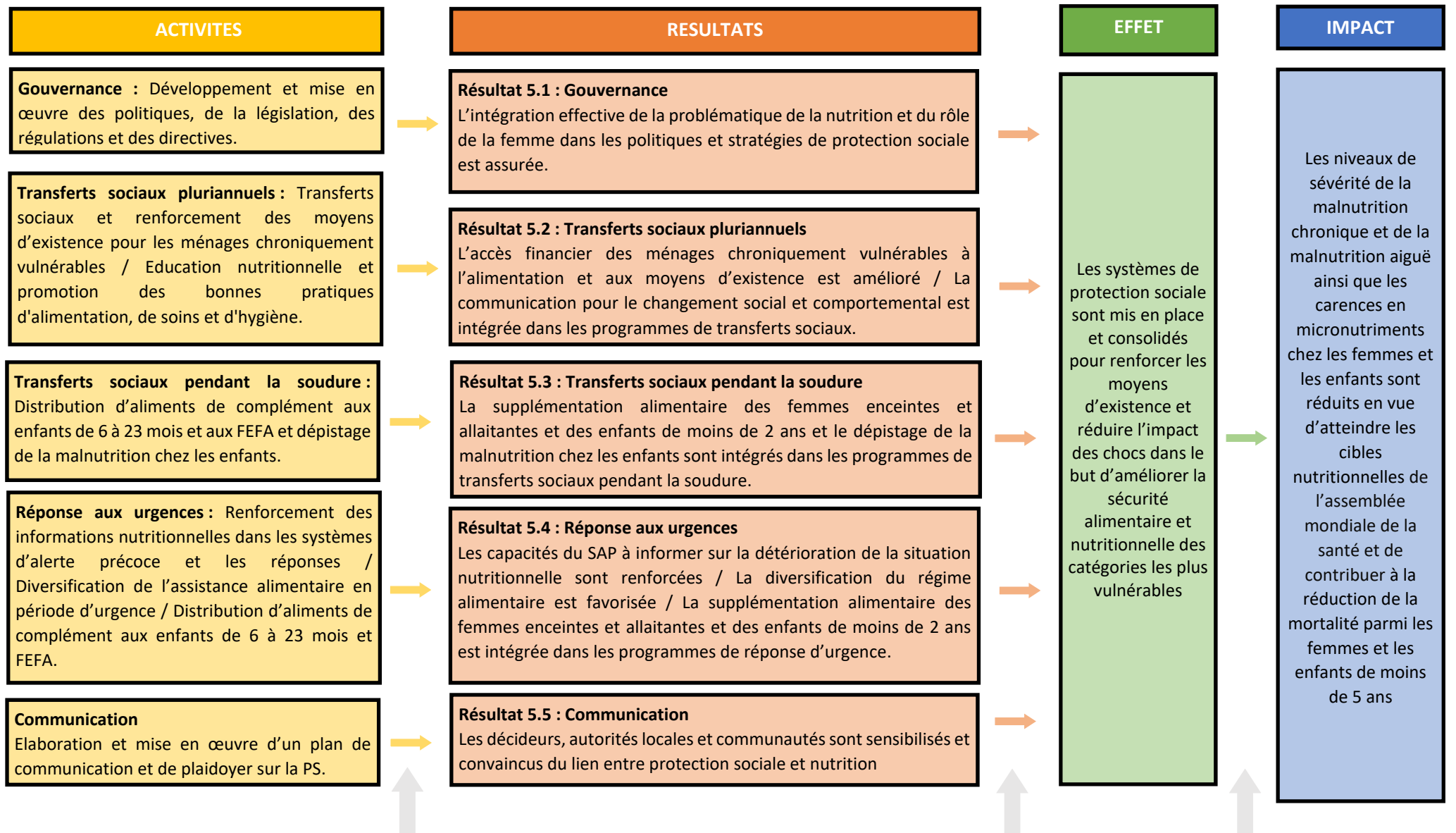


- I) Des politiques et stratégies sectorielles (protection sociale, travaux HIMO, prévention et gestion des crises) plus sensibles à la nutrition et qui contribuent à une affirmation du rôle et de la nécessaire autonomisation des femmes, qui sont des éléments clés du changement social et comportemental 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 DNP-GCA, 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.



**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.

## **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 apparaît 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 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 DNP-GCA 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 DNP-GCA.

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.

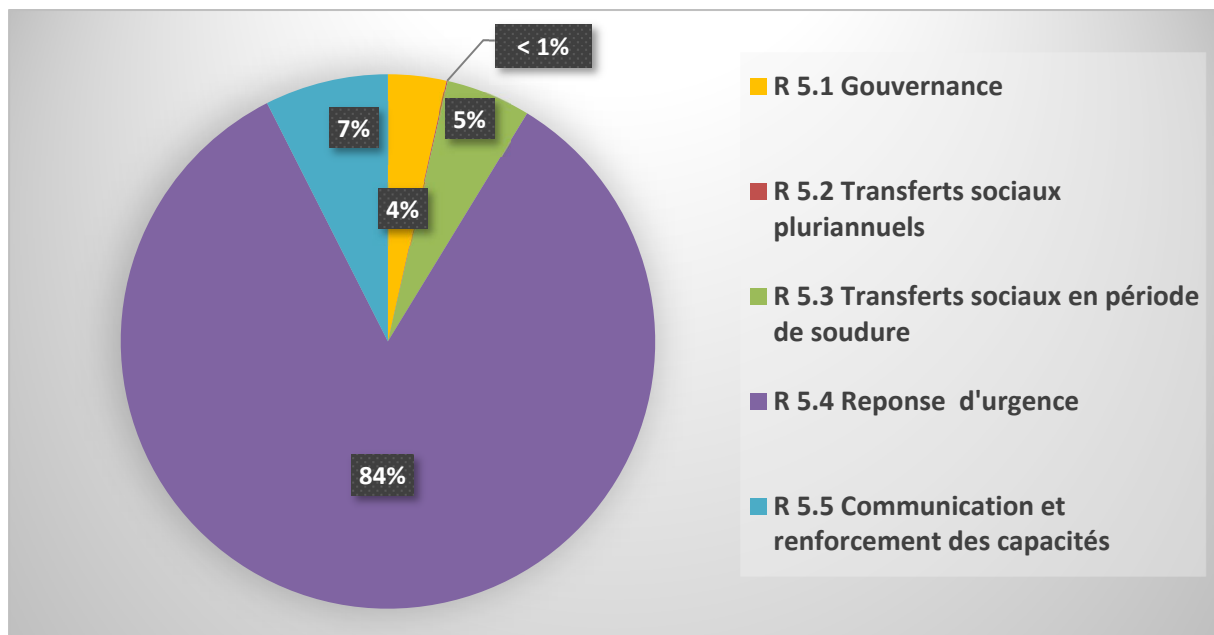
## **Budget**

Le coût estimatif du plan d'action de l'engagement 5 pour la période 2017-2019 s'élève 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 mois 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 coûts 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 » représentent 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.

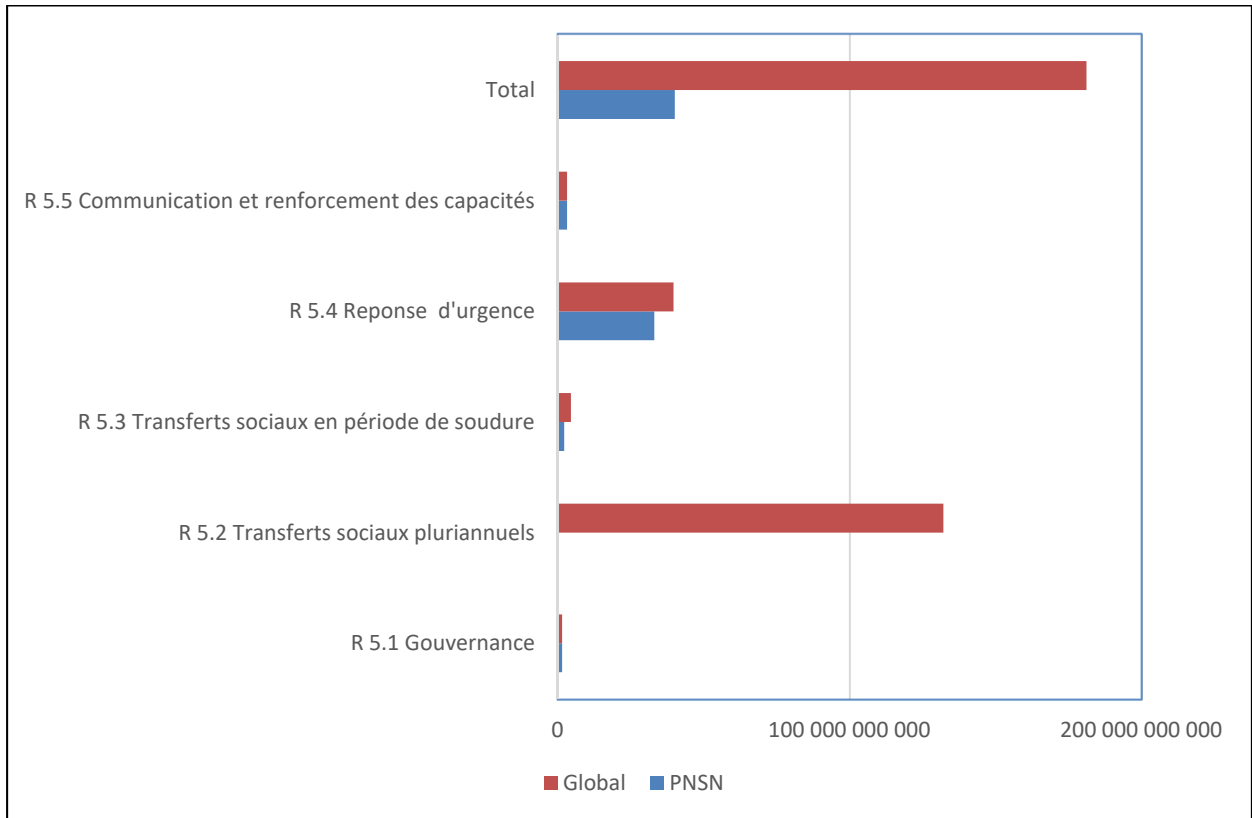
#### Répartition des coûts estimatifs du PA (2017-2019) de l'engagement 5 de la PNSN par résultat



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

<b>ENGAGEMENT 5 PROTECTION SOCIALE</b>	<b>Coût total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Total 2017-2019</b>	<b>43 527 767 500</b>	<b>13 078 215 000</b>	<b>15 308 007 500</b>	<b>15 141 545 000</b>
<b>PROGRAMMES</b>				
<b>R.5.1 Gouvernance</b>	<b>1 532 527 500</b>	<b>29 625 000</b>	<b>813 307 500</b>	<b>689 595 000</b>
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
<b>R.5.2 Transferts sociaux pluriannuels</b>	<b>30 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>10 000 000</b>
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
<b>R.5.3 Transferts sociaux en période de soudure</b>	<b>2 233 728 000</b>	<b>744 576 000</b>	<b>744 576 000</b>	<b>744 576 000</b>
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	0
<b>R.5.4 Réponse d'urgence</b>	<b>36 479 442 00</b>	<b>12 159 814 000</b>	<b>12 159 814 000</b>	<b>12 159 814 000</b>
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
<b>R.5.5 Communication et renforcement des capacités</b>	<b>3 252 070 000</b>	<b>134 200 000</b>	<b>1 580 310 000</b>	<b>1 537 560 000</b>
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.**

### 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 carences<sup>63</sup> (qui peuvent même monter jusqu'à 16 % de PIB dans certains pays africains comme l'Éthiopie<sup>64</sup>). Ces pertes de PIB sont dues à l'impact négatif de la malnutrition sur le développement mental des jeunes enfants, entraînant des répercussions sur leurs performances scolaires et sur leur productivité en général à l'âge adulte<sup>65</sup>. 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 bénéfiques sur le capital humain et économique.

En 1950 déjà, un rapport de l'OMS<sup>66</sup> 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

---

<sup>63</sup> 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.

<sup>64</sup> 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).

<sup>65</sup> 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

<sup>66</sup> *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

adulte<sup>67</sup>. 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.

### **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 primaire<sup>68</sup> et un taux de scolarisation de 34,2% en 2015-2016 au secondaire<sup>69</sup>. 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.

---

<sup>67</sup> 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

<sup>68</sup> *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*

<sup>69</sup> *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)<sup>70</sup>. Le récent Rapport d'Etat sur le Système

---

<sup>70</sup> UNICEF, 2013. [https://www.unicef.org/french/infobycountry/niger\\_statistics.html](https://www.unicef.org/french/infobycountry/niger_statistics.html)

Educatif National du Niger (RESEN) reconnaît 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 interventions 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 chaîne 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<sup>71,72,73,74</sup> du domaine de la santé, de l'agriculture et des services sociaux, il apparaît 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.

### 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'OMS<sup>75</sup>. Cette initiative s'inspire du concept « Hôpitaux Amis des Bébés » (OMS/UNICEF)<sup>76</sup> et intègre également d'autres initiatives telles que FRESH (UNICEF/PAM), « Ecoles Amies des Enfants » (UNICEF)<sup>77</sup>, « Promotion de la santé dans les écoles » (OMS)<sup>78</sup> et les « Programmes d'alimentation et d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire » (FAO)<sup>79</sup>. L'initiative a été récemment mise en œuvre dans la sous-région au Bénin et au Burkina Faso<sup>80</sup>. 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.

---

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

<sup>72</sup> 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>

<sup>73</sup> 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>

<sup>74</sup> 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>

<sup>75</sup> Nutrition-friendly schools initiative (NFSI) [http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_friendly\\_schools\\_initiative/en/#](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_friendly_schools_initiative/en/#)

<sup>76</sup> Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) : [https://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24850.html](https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24850.html)

<sup>77</sup> Écoles amies des enfants [https://www.unicef.org/french/education/index\\_49286.html](https://www.unicef.org/french/education/index_49286.html)

<sup>78</sup> "Health-Promoting Schools" [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/)

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

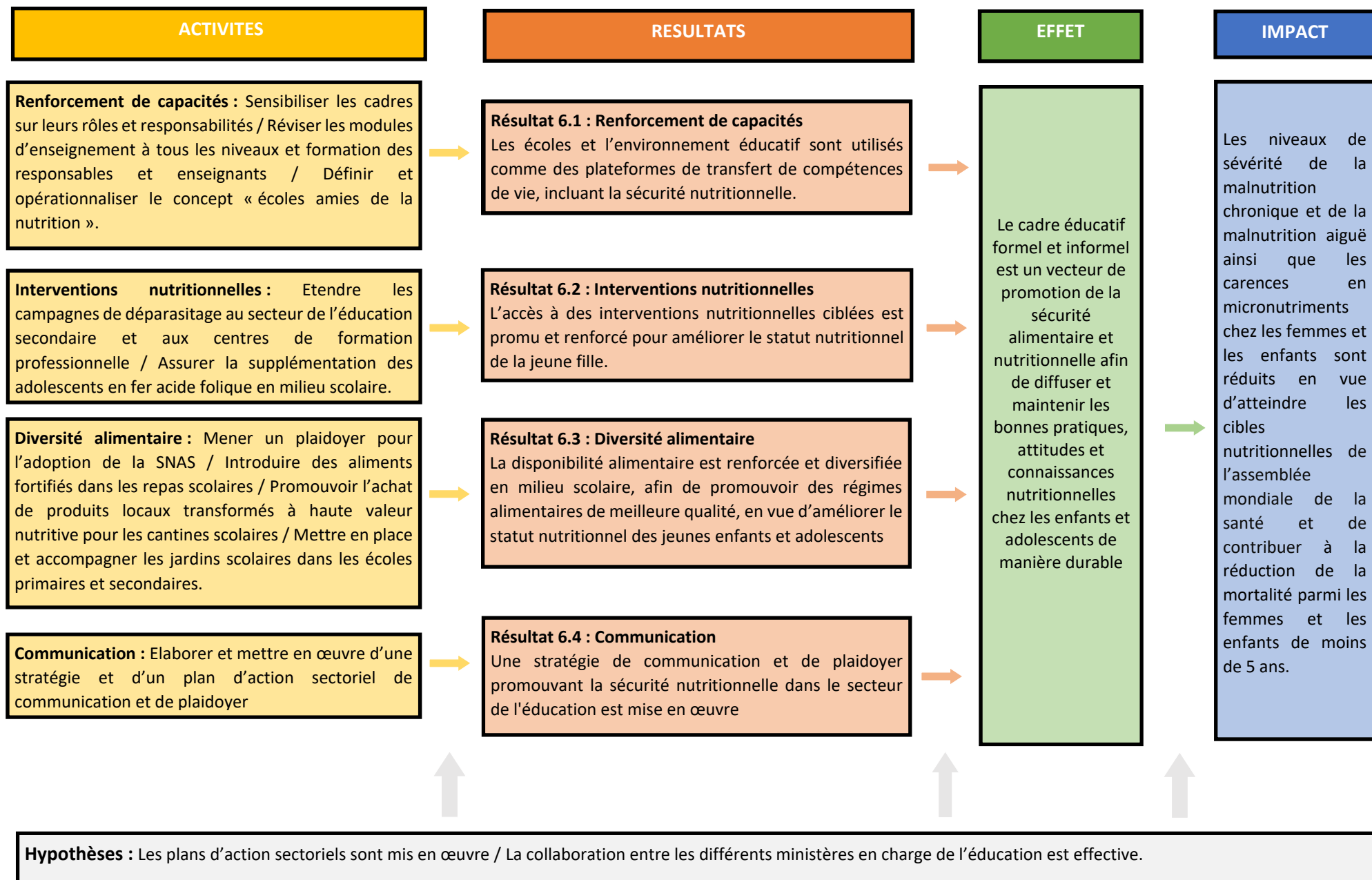
<sup>80</sup> Les écoles amies de la nutrition <http://poledfn.org/nos-actions/les-ecoles-amies-de-la-nutrition/>

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



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.

### **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).

### **Budget**

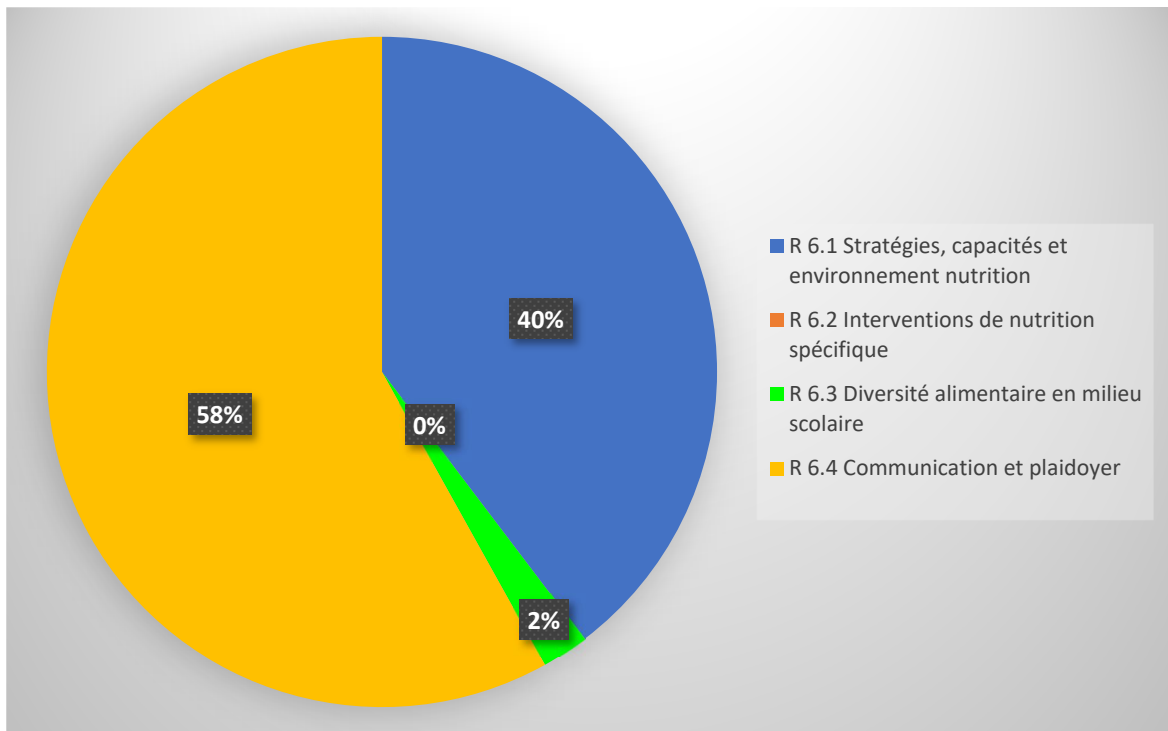
Le budget estimé pour la mise en œuvre du plan d'action de l'engagement 6 « Nutrition et Education » pour les trois ans (2017-2019) avoisine les neuf milliards de FCFA (8 983 434 500 FCFA) et représente 4 % du coût total du plan d'action multisectoriel de la PNSN. La gouvernance (R.6.1) et la communication (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.

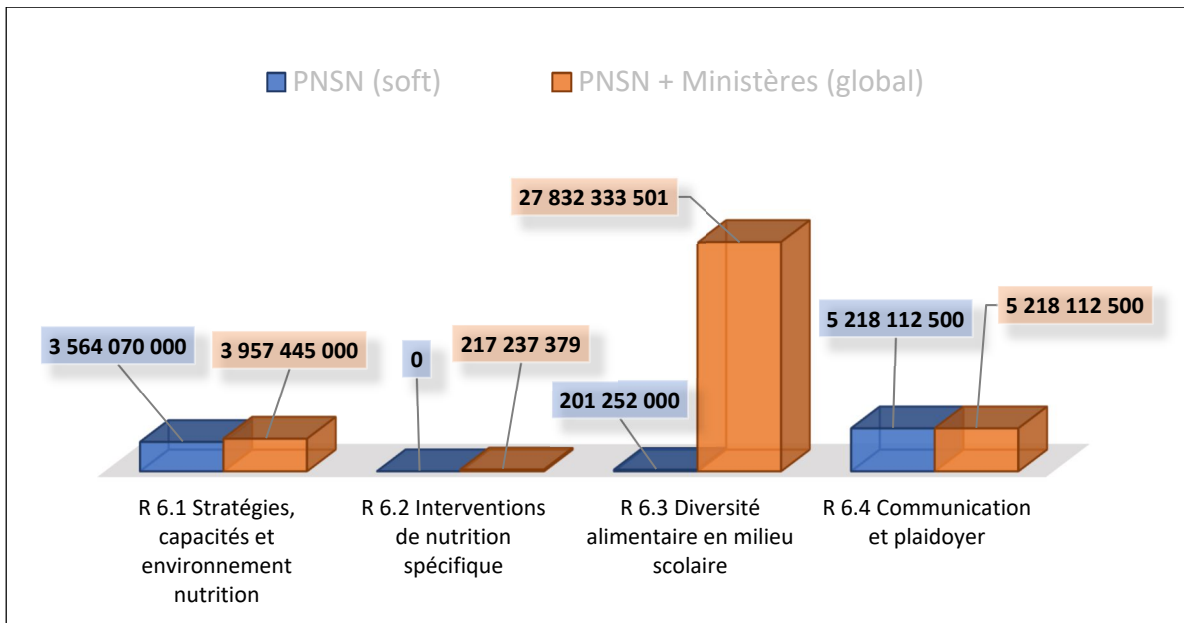
<b>ENGAGEMENT 6 EDUCATION</b>	<b>Coût total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Coûts des programmes (Total 2017-2019)</b>	<b>8 983 434 500</b>	<b>80 565 000</b>	<b>4 551 468 500</b>	<b>4 351 401 000</b>
<b>PROGRAMMES</b>				
<b>R 6.1 Capacités et environnement nutritionnel</b>	<b>3 564 070 000</b>	<b>80 565 000</b>	<b>1 819 255 000</b>	<b>1 664 250 000</b>
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
<b>R 6.2 Interventions spécifiques à la nutrition</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
6.2.1 Interventions nutritionnelles préventives	0	0	0	0
<b>R 6.3 Diversité alimentaire en milieu scolaire</b>	<b>201 252 000</b>	<b>0</b>	<b>100 626 000</b>	<b>100 626 000</b>
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
<b>R 6.4 Communication et plaidoyer</b>	<b>5 218 112 500</b>	<b>0</b>	<b>2 631 587 500</b>	<b>2 586 525 000</b>
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'Éducation 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).**

### 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 MNT<sup>81</sup>. 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 enfant<sup>82</sup> qui inclue la lutte contre le surpoids chez les enfants comme faisant partie des six cibles mondiales de la nutrition pour 2025<sup>83</sup>. 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'attendent 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 scolarisés. En effet, les enfants en surpoids ou obèses ont des risques très élevés de développer de graves problèmes de santé, y compris le diabète

<sup>81</sup> World Health Organization. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

<sup>82</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130454/1/WHO_NMH_NHD_14.1_fre.pdf?ua=1)

<sup>83</sup> World Health Organization. *Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition* [www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/en/](http://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 économique<sup>84</sup>.

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, réglementation, 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.

### **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

---

<sup>84</sup> World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 Childhood Overweight Policy Brief [http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_overweight\\_policybrief.pdf?ua=1](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.

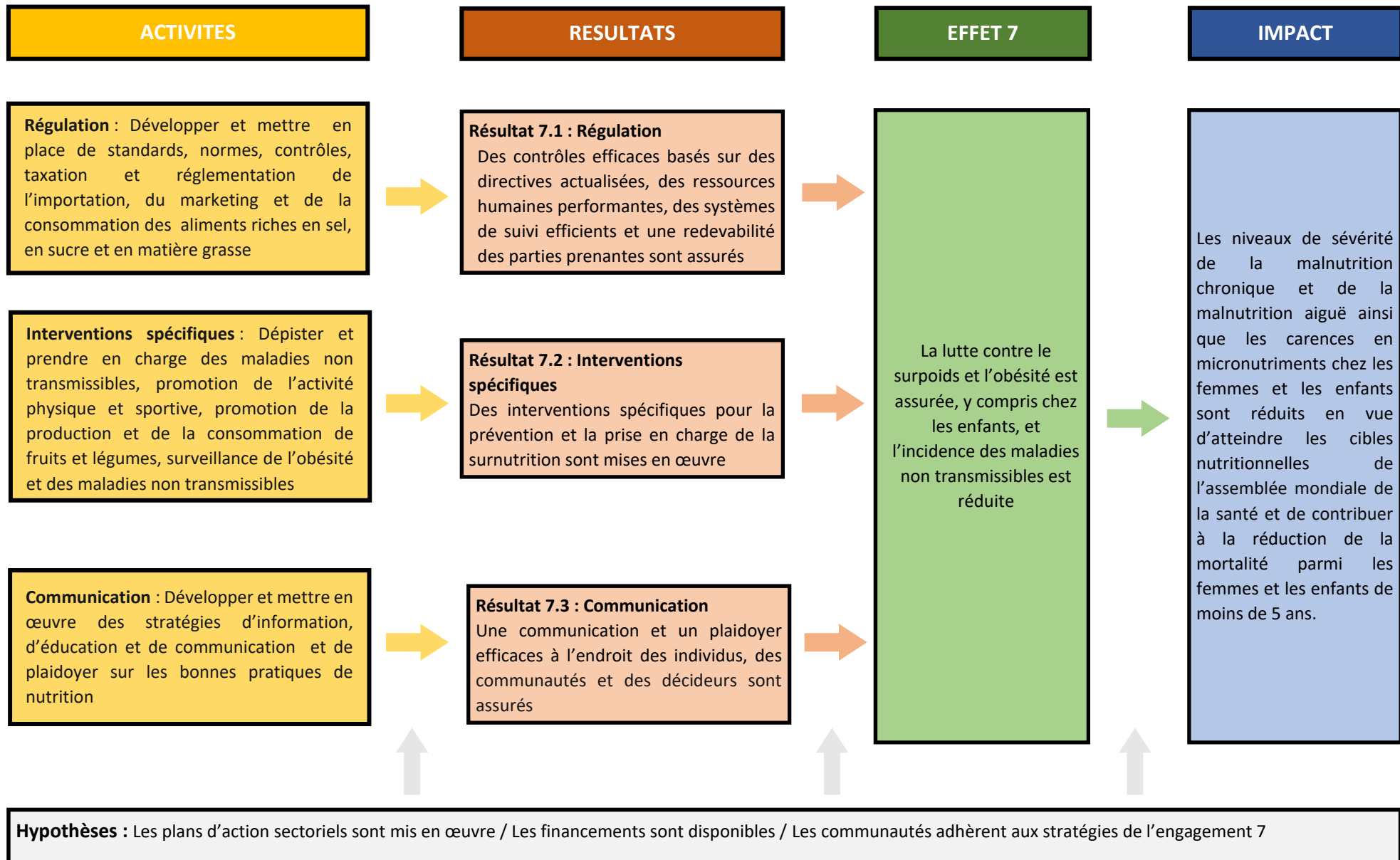
Le succès de cet engagement dépend aussi de l'impact des interventions mises en œuvre dans l'engagement 1 (gouvernance), dans l'engagement 2 (nutrition et santé), dans l'engagement 3 (agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition) et dans l'engagement 8 (communication).

### **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.



## Contraintes et opportunités

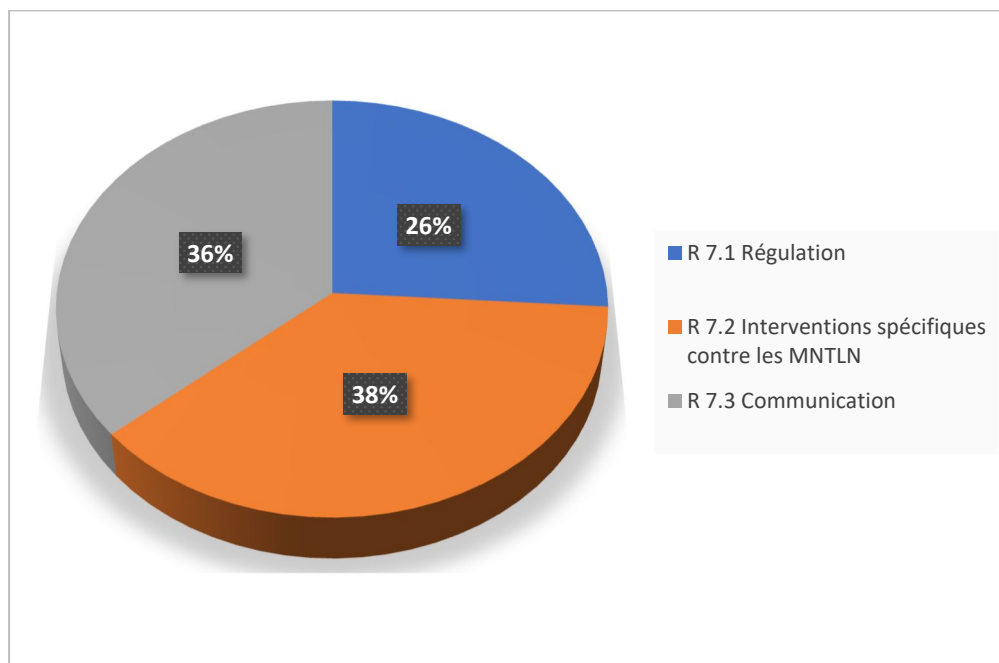
Le caractère participatif d'élaboration de la PNSN et de sa partie narrative a permis la prise en compte de tous les acteurs intervenants dans cette composante. La longueur du processus d'élaboration et de validation des engagements ainsi que de leur budgétisation a quelquefois conduit à une baisse de 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.

## 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 2019

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

<b>ENGAGEMENT 7 (MNT)</b>	<b>Coût total (en FCFA)</b>	<b>Coût 2017 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2018 (en FCFA)</b>	<b>Coût 2019 (en FCFA)</b>
<b>Total 2017-2019</b>	<b>4 993 881 322</b>	<b>2 259 761 081</b>	<b>1 944 932 486</b>	<b>792 187 756</b>
<b>PROGRAMMES</b>				
<b>R.7.1 : Un cadre régulateur et des mesures de suivi sont mis en place, pour prévenir et adresser la surnutrition</b>	<b>1 300 348 776</b>	<b>473 755 819</b>	<b>620 241 115</b>	<b>206 351 843</b>
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
<b>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.</b>	<b>1 884 773 604</b>	<b>876 497 417</b>	<b>693 618 485</b>	<b>314 657 702</b>
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	-	-
<b>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 goutte, etc.</b>	<b>1 808 758 943</b>	<b>906 507 845</b>	<b>631 072 886</b>	<b>271 178 212</b>
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.**

### 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 efficace<sup>85</sup>. 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 niveaux<sup>86</sup>.

### 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

---

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

<sup>86</sup> REACH, Manuel des Facilitateurs Pays, 2<sup>e</sup> 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.

### **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 une Cellule multisectorielle en charge de la 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 apparaît 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.

### **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 :

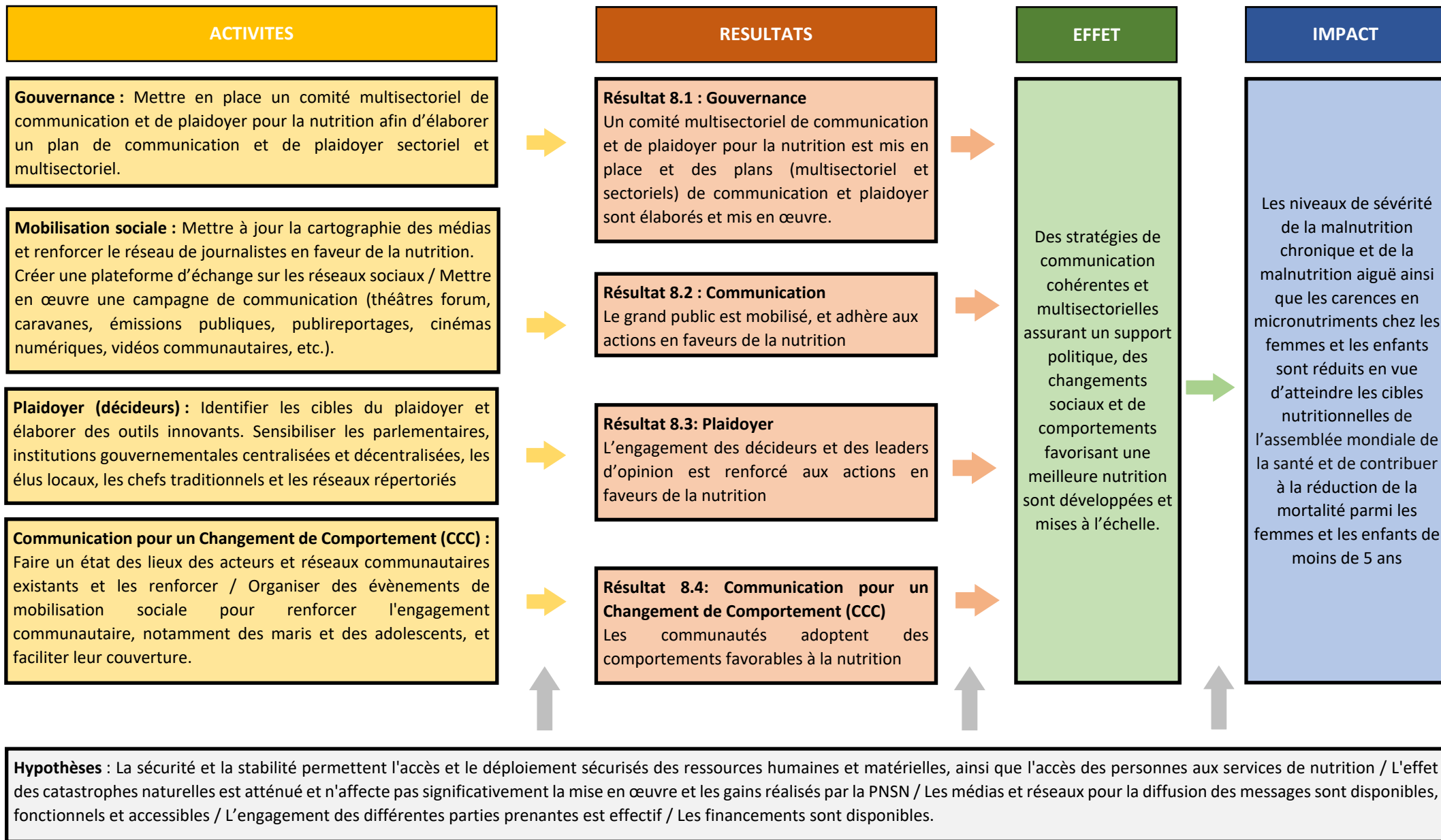
- L'identification des structures en charge (ou impliquées) des interventions de communication et du plaidoyer pour la PNSN ;
- L'importance de maintenir des activités de communication propres à chaque secteur dans leur engagement respectif, tout en accompagnant et renforçant les capacités des Ministères 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).

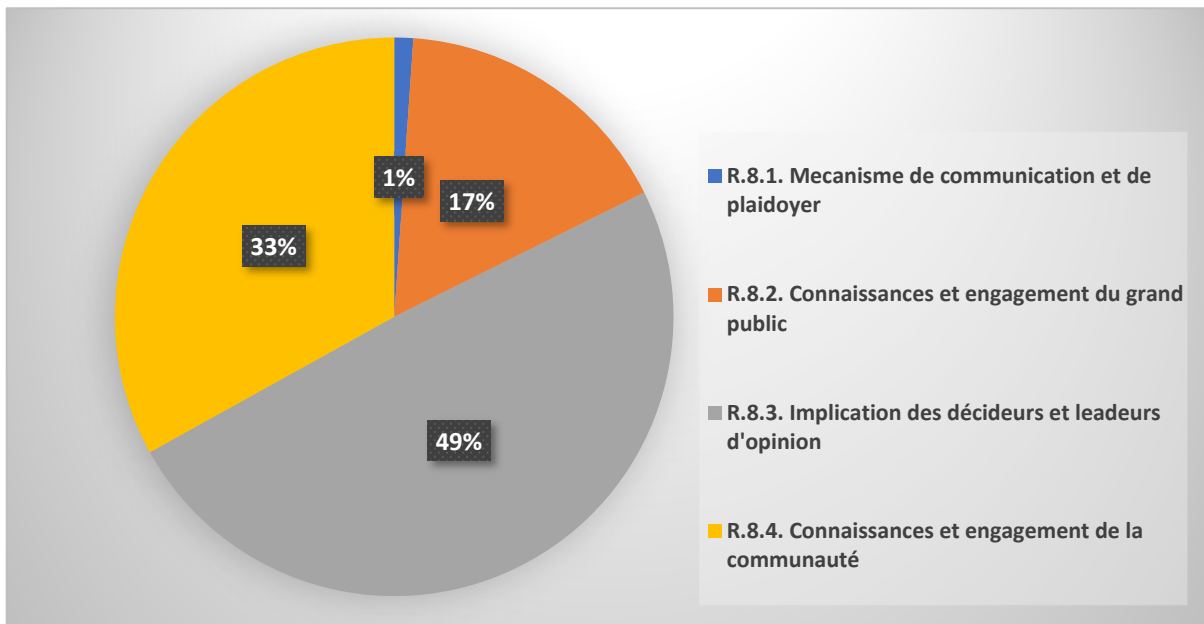
### **Budget**

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 faveur 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).



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

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



## Annexes